

Vivência e percepção de nutricionistas no atendimento de pacientes com intolerância à lactose

Experience and perception of nutritionists in the care of patients with lactose intolerance

Rauana Fernandes Nunes

Resumo

Objetivo: Identificar a vivência e percepção de nutricionistas no atendimento de pacientes com intolerância à lactose (IL). **Método:** A pesquisa foi do tipo observacional descritiva, com aplicação de questionário *on-line*. A metodologia de amostragem não probabilística adotada foi a *snowball*, em que os participantes indicam novos participantes e assim sucessivamente. **Resultados:** Participaram 27 nutricionistas, dos quais 88,9% são mulheres. 51,9% dos nutricionistas atendem entre 1 e 10 pacientes com IL por mês. 70,4% dos profissionais concorda que a restrição dietética deve ser apenas de alimentos que contém lactose. 96,3% dos nutricionistas orientam seus pacientes a observarem os rótulos dos alimentos industrializados para identificar os que contém lactose, e 77,8% fazem adaptações em preparações culinárias para que fiquem isentas de lactose. O leite e derivados sem lactose são os substitutos indicados por quase todos os profissionais, seguido do leite de amêndoas ou castanhas e do leite de soja e derivados. 70,40% dos profissionais afirmam ter habilidades culinárias, 100% considera importante que o paciente receba opções de receitas sem lactose, e 96,3% acreditam que preparações tradicionais (com leite e derivados), adaptadas com ingredientes sem lactose podem melhorar a adesão à dieta. **Conclusão:** O perfil dos nutricionistas do presente estudo é o mesmo que o relatado pelo Conselho Federal de Nutricionistas. O tratamento dietoterápico da IL e as orientações nutricionais mais prescritas, são as recomendadas pela literatura. O conhecimento e aplicação da técnica dietética para orientar o paciente sobre o preparo de alimentos sem lactose pode contribuir para uma melhor adesão à dieta.

Palavras-chave: Intolerância à lactose. Nutricionistas. Dietoterapia.

Abstract

Objective: To identify the experience and perception of nutritionists in the care of patients with lactose intolerance (IL). **Method:** The research was descriptive observational, with application of an online questionnaire. The non-probabilistic sampling methodology adopted was snowball, in which the participants indicate new participants and so on. **Results:** Twenty-seven nutritionists participated, of which 88.9% are women. 51.9% of the nutritionists attended between 1 and 10 patients with IL per month. 70.4% of professionals agree that dietary restriction should be only from foods containing lactose. 96.3% of nutritionists advise their patients to observe on the labels of industrialized foods to identify those containing lactose, and 77.8% make adaptations in culinary preparations so that they are lactose-free. Milk and lactose-free derivatives are the substitutes indicated by almost all professionals, followed by almond or nut milk and soy milk and derivatives. 70.40% of professionals claim to have culinary skills, 100% consider it important that the patient receives lactose-free prescription options, and 96.3% believe that traditional preparations (with milk and dairy products) adapted with lactose-free ingredients can improve diet adhering. **Conclusion:** The profile of nutritionists in this study is the same as that reported by the Federal Council of Nutritionists. The diet therapeutic treatment of IL and the most prescribed nutritional guidelines are those recommended in the literature. The knowledge and application of the dietary technique to guide the patient on the preparation of lactose-free foods can contribute to a better diet adhering.

Keywords: Lactose Intolerance. Nutritionists. Diet Therapy.

1 INTRODUÇÃO

A intolerância à lactose (IL) é um transtorno que ocorre no trato digestivo, por má absorção da lactose¹. A IL pode ser classificada em deficiência primária, secundária ou congênita². Os sintomas típicos que alertam para a suspeita de IL são dor e ou distensão abdominal, flatulência, diarreia e borboríngos¹. As manifestações clínicas estão diretamente relacionadas com a quantidade de lactose ingerida e com o grau de deficiência na produção da lactase³.

A IL está presente em torno de 65% a 75% da população mundial, com incidência distinta entre as populações, sendo menos frequente em indivíduos brancos, quando comparado com indivíduos negros, pardos e amarelos. Cerca de 80 a 100% dos indígenas americanos e asiáticos, 60 a 80% dos negros e latinos, e entre 2 a 15% dos descendentes de norte europeus são acometidos pela IL⁴.

O diagnóstico é baseado pela clínica e confirmado por exames laboratoriais^{5,6}. O tratamento da IL é baseado em uma dieta de restrição ou exclusão da lactose. Após o diagnóstico, a restrição dietética de lactose contribui para a melhoria sintomática. A má absorção da lactose nem sempre provoca sintomas, portanto, a exclusão total da lactose da dieta, nem sempre é necessária, apenas a restrição. A restrição de lactose, depende da tolerância individual, já que há diferentes graus de déficit de lactase, irão tolerar quantidades variáveis de lactose⁷. A maioria das pessoas com IL pode ingerir 12g/dia de lactose (equivalente a um copo de leite-240 ml) sem apresentar sintomas adversos¹.

A dietoterapia é resultante de conhecimento técnico-científico, aspectos econômicos e socioculturais do momento, e deve atender às necessidades nutricionais do paciente e, assim, preservar e ou melhorar seu estado nutricional⁸. A principal característica de uma dieta para IL é a restrição ou exclusão da lactose da dieta, que é atingida com a retirada de leite e de seus derivados e alimentos preparados com leite e derivados, para que se possam diminuir os sintomas⁹. Essa restrição pode resultar em adesão parcial ou inadequada da dieta por parte desses pacientes².

Outras estratégias de tratamento são a ingestão de preparações orais de lactase (que podem ser ingeridas concomitantemente com alimentos contendo lactose) ou produtos lácteos com lactase; e o espaçamento da ingestão de alimentos com lactose, que pode aumentar a tolerância do indivíduo⁴.

A restrição alimentar, a composição das preparações, a apresentação do prato e outros fatores influenciam na adesão dos pacientes à dieta, assim o planejamento de dietas para pacientes com IL é importante para garantir a manutenção ou recuperação do estado nutricional dos

mesmos^{8,10}. Nesse contexto o objetivo deste estudo foi identificar a vivência de nutricionistas no atendimento de pacientes com IL.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional descritiva, cujo objeto de estudo são as vivências dos nutricionistas no atendimento de pacientes com intolerância à lactose.

Foi adotada a metodologia snowball, de amostragem não probabilística, em que os participantes indicaram novos participantes e assim sucessivamente. Uma carta convite para participar do estudo foi enviada individualmente para nutricionistas que possuem perfil no Instagram e grupos profissionais no WhatsApp.

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário estruturado on-line formulado especificamente para o estudo e após aprovações do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, parecer nº 5.172.807/2021. Os contatos dos nutricionistas foram obtidos na internet, no aplicativo da rede social Instagram e em grupos profissionais do WhatsApp. A carta convite, que foi enviada para nutricionistas via Instagram ou WhatsApp, continha o link para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *on-line* (TCLE *on-line*) e ao questionário. O acesso ao questionário foi liberado após o aceite formal do TCLE *on-line*.

3 RESULTADOS

O questionário foi respondido por 27 nutricionistas. Na Tabela 1 estão descritos os dados que caracterizam o perfil dos profissionais que aderiram ao estudo.

Tabela 1 - Caracterização dos nutricionistas participantes da pesquisa

Variável	(n) %	Variável	(n) %
Idade		Estado que formou	
Até 25 anos	(1) 3,7	Distrito Federal	(3) 11,1
De 26 a 35 anos	(13) 48,1	Goiás	(23) 85,2
De 36 a 45 anos	(7) 25,9	Minas Gerais	(1) 3,7
Acima de 46 anos	(6) 22,2	Estado que atua	
Gênero		Goiás	(26) 96,3
Feminino	(24) 88,9	Tocantins	(1) 3,7
Masculino	(6) 11,1	Área de atuação	
Tempo de formado		Ambulatório	(2) 7,7
1 a 2 anos	(3) 11,1	Consultório particular	(8) 30,8
3 a 5 anos	(2) 7,4	Hospital	(13) 50
6 a 10 anos	(6) 22,2	Outros	(3) 11,5
Mais que 10 anos	(16) 59,3		

Apenas 25,9% dos nutricionistas relataram sempre atender pacientes com IL. A maioria informou que o atendimento de pacientes com IL acontece às vezes (44,4%) e raramente (22,2%). A maioria dos nutricionistas relatou que atendeu entre 1 e 10 (51,9%) pacientes com IL no último mês, 33,3% não fez nenhum atendimento de IL, 11,1% atenderam entre 10 e 20 (11,1%), e apenas 3,7% atenderam mais do que 20 pacientes com IL. Alguns nutricionistas (18,5%) disseram que atendem pacientes que querem excluir a lactose mesmo não sendo portadores de IL.

Quanto a conduta dietética nos casos de IL, a maioria dos nutricionistas (70,4%) concorda que a restrição é apenas de alimentos que contém lactose, mas 11,1% restringem outros alimentos além dos que contém lactose, como: “Industrializados em geral, FODMAP, farinha branca, e excesso de doces”. Sobre a prescrição de lactase, 40,7% dos nutricionistas não prescrevem e 25,9% raramente prescrevem, o que significa que 66,6% dos profissionais não têm a conduta de prescrição de enzima.

Quanto a orientações alimentares e nutricionais, 96,3% dos nutricionistas responderam que orientam seus pacientes a observarem os rótulos dos alimentos industrializados para identificar os que contém lactose, e 77,8% alegam que fazem adaptações em preparações culinárias para que fiquem isentas de lactose.

Na Figura 1 consta a frequência dos substitutos do leite e seus derivados prescritos pelos nutricionistas.

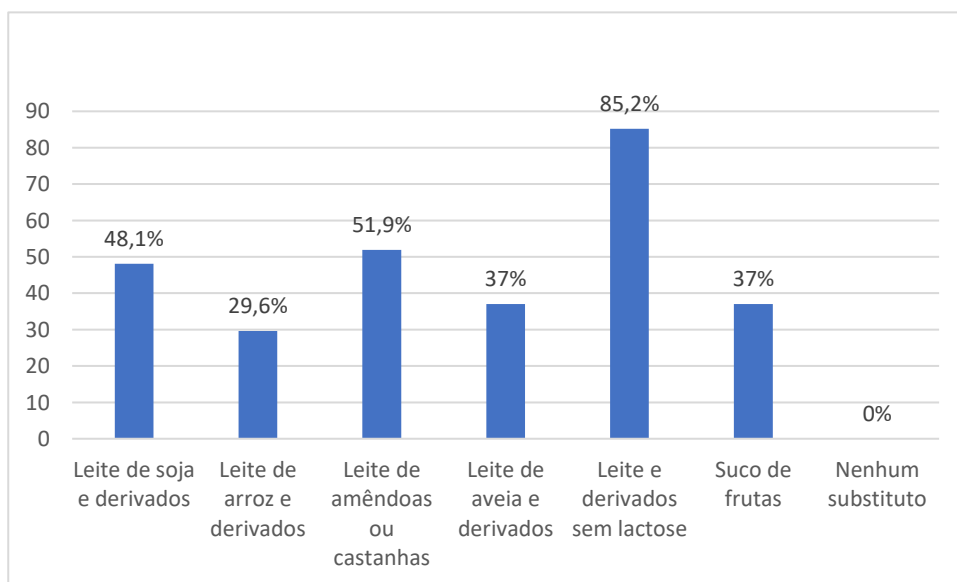


Figura 1 – Frequência de substitutos de leite e derivados prescritos pelos nutricionistas.

Na Figura 2 estão apresentados os resultados da percepção dos profissionais sobre a importância da técnica dietética no tratamento dos pacientes com IL.

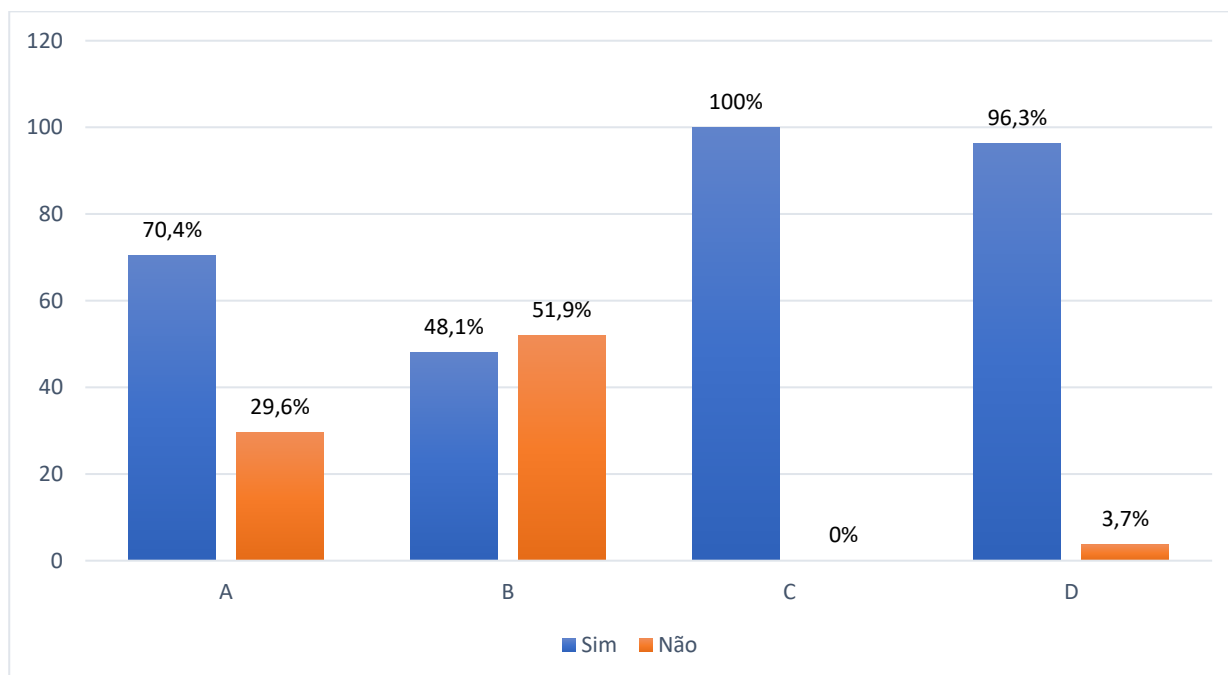


Figura 2 – Importância e aplicação da técnica dietética no tratamento dos pacientes com IL relatada pelos nutricionistas

Legenda: A - Possui habilidades culinárias para o preparo de receitas com restrições (sem lactose, sem açúcar, etc.). B - Participou de cursos sobre habilidades culinárias e restrições dietéticas. C - Considera importante que o paciente receba opções de receitas sem lactose. D - Acreditam que preparações tradicionais (com leite e derivados), adaptadas com ingredientes sem lactose podem melhorar a adesão à dieta.

No Quadro 1 estão listadas as preparações culinárias e suas adaptações mais prescritas pelos profissionais participantes da pesquisa.

PREPARAÇÕES	ADAPTAÇÕES
Bolos	Substituição do leite por suco de frutas ou água quente
“Pão de queijo”	Substituição do queijo por tubérculos
Manteiga	Clarificação da manteiga
Sorvete	Substituição do leite por leite de coco
Molho branco, bolo de banana e torta de goiabada, biscoitos e sobremesas em geral	Substituição do leite por leite zero lactose ou por leites vegetais
Queijo	Substituição por tofu (queijo de soja) ou queijos preparados com leite de castanhas

Quadro 1 - Descrição de preparações de alimentos com lactose e suas adaptações.

A maioria (51,9%) afirmam que os pacientes não apresentam dificuldades de adesão à dieta para IL. As dificuldades dos pacientes na adesão à dieta isenta ou restrita em lactose citadas foram: o valor elevado dos produtos sem lactose, a falta de habilidades culinárias para preparar alimentos sem lactose, as poucas opções de alimentos sem lactose no mercado, o desconhecimento de opções

de alimentos sem lactose, a monotonia e falta de atratividade da dieta sem lácteos, a baixa aceitação as preparações sem leite e derivados, a objeção em se alimentar em eventos sociais e festas, e a adversidade de encontrar substitutos nutricionalmente equivalentes.

4 DISCUSSÃO

Conforme os dados do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), 94,1% dos nutricionistas atuantes no Brasil são mulheres, 72% estão formados há mais de 5 anos, e 80,9% têm entre 25 e 44 anos¹¹. O perfil dos nutricionistas participantes desta pesquisa é semelhante, majoritariamente do gênero feminino, maioria com faixa etária entre 26 e 35 anos e com mais de 10 anos de formados. A predominância de formação e atuação no estado de Goiás é justificada pelo fato de que o presente estudo foi conduzido por uma instituição do estado de Goiás.

Atualmente, cerca de 58 milhões de brasileiros apresentam IL, sendo essa a desordem gastrointestinal mais comum em todo o mundo^{4,12}. O atendimento de pacientes com IL dos nutricionistas participantes parece acontecer de forma contínua, mas quando comparamos o número de pacientes atendidos com a prevalência da doença na população, provavelmente há muitos pacientes sem diagnóstico e sem acesso ao tratamento nutricional adequado.

No tratamento dietoterápico da IL, inicialmente se recomenda evitar ou excluir temporariamente leite e produtos lácteos da dieta para se obter remissão dos sintomas e melhora da qualidade de vida desses pacientes¹. Visto que na IL muitas vezes os sintomas típicos, por sua intensidade ou frequência, são incompatíveis com uma boa qualidade de vida. No presente estudo, esta é a conduta predominante. Na tentativa de minimizar restrições alimentares, os nutricionistas responderam que restringem apenas alimentos que contém lactose. Apenas um profissional amplia a restrição para alimentos industrializados em geral, e os FODMAPs.

É importante destacar que uma dieta restrita em FODMAP elimina alimentos com carboidratos fermentáveis (oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis: cebola, alho, trigo, soja, ervilha, feijão, repolho etc). Estudos mostram que uma dieta de FODMAPs é uma intervenção eficaz para reduzir os sintomas gastrointestinais, no entanto, é muito restritiva e não é aconselhada para o tratamento dietético da IL¹³.

A maioria dos profissionais participantes deste estudo não tem a conduta de prescrição de enzimas. A terapia de reposição enzimática com lactase exógena (+ β -galactosidase), obtida de leveduras ou fungos, constitui uma possível estratégia para a deficiência primária de lactose. Estes preparados comerciais de "lactase", quando adicionados a alimentos que contenham lactose ou ingeridos com refeições com lactose, são capazes de reduzir os sintomas em muitos indivíduos

intolerantes à lactose. Entretanto, estes produtos não são capazes de hidrolisar completamente toda a lactose da dieta com resultados variáveis em cada paciente. As "lactases" exógenas estão disponíveis comercialmente na forma líquida e em cápsulas e tabletes, e possivelmente as diferentes preparações não são equivalentes¹.

A grande maioria dos nutricionistas que participaram do presente estudo (96,3%) compreendem a importância das informações nutricionais dos rótulos e orientam seus pacientes sobre a leitura dos mesmos. Essas orientações são fundamentais para que o paciente faça escolhas alimentares adequadas ao seu tratamento.

Segundo Montalto et al.¹², ao orientar uma dieta o nutricionista deve também ensinar o paciente a ler e interpretar rótulos de produtos industrializados, pois a dificuldade de entendimento sobre a presença e ou quantidade de lactose no alimento pode prejudicar a escolha alimentar e o tratamento do paciente¹⁴.

No Brasil há resoluções que tratam das regras para rotulagem de produtos que contenham ou não lactose em sua composição. A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 135/2017¹⁵ incluiu os alimentos para dietas com restrição de lactose no regulamento de alimentos para fins especiais e a RDC nº 136/2017¹⁶ tornou obrigatória a declaração da presença de lactose nos alimentos. Os alimentos, as bebidas, os ingredientes, os aditivos alimentares e os coadjuvantes de tecnologia que contenham lactose em quantidades maiores do que 100 mg por 100 gramas ou mililitros do alimento deverá trazer a expressão "Contém lactose" em seu rótulo.

Como pode ser observado na Figura 1, leite e derivados sem lactose são os substitutos indicados por quase todos os profissionais, seguido do leite de amêndoas ou castanhas e do leite de soja e derivados. Os leites vegetais mais conhecidos e consumidos são o "leite de soja" e o "leite de coco"¹⁷.

É importante ressaltar que os "leites vegetais" não são equivalentes nutricionais ao leite de vaca. A qualidade nutricional dos leites vegetais pode variar completamente, considerando o ingrediente principal (coco, soja, castanhas, etc) e a proporção entre água e o ingrediente principal utilizado no processo¹⁸. As bebidas à base de oleaginosas, aparentemente as mais atraentes do mercado e com maior variedade disponível, geralmente não alcançam o aporte proteico do leite de vaca¹⁹.

O "substituto nutricional" mais próximo ao leite de vaca, pela semelhança em sua composição em relação a quantidade e qualidade dos nutrientes (proteína, cálcio, fosforo, vitamina D e vitamina B12) é o leite de soja²⁰.

O leite e seus derivados são fontes de proteínas de alto valor nutricional, vitaminas e minerais, como o cálcio e o fósforo. Assim, observar a tolerância do paciente, pode evitar a exclusão desnecessária de leite e de seus derivados, e se for necessário, recomendar o consumo de alimentos substitutos que sejam fontes de vitaminas e minerais com cálcio e vitamina D, e ou a suplementação destes nutrientes, a fim de evitar déficit nutricionais²¹.

O leite é um ingrediente versátil e muito utilizado em preparações diversas, salgadas e doces, presentes na alimentação diária da maioria da população, como por exemplo: bolos, biscoitos, purês, pudins, suflês, molhos, sopas, cremes, mingaus, sobremesas em geral, etc. Essa versatilidade do leite é devida as suas características sensoriais (propicia cor, sabor, cremosidade e umidade) aliadas as nutricionais (proteínas, vitaminas e minerais)²².

Por isso, a exclusão ou restrição da lactose, a partir da retirada do leite e derivados, pode resultar em adesão parcial ou inadequada à dieta. Entre as dificuldades dos pacientes relatadas pelos profissionais, merece destaque, o valor elevado dos produtos sem lactose, a falta de habilidades culinárias para preparar alimentos sem lactose, e a dificuldade de encontrar substitutos nutricionalmente equivalentes. Assim, o nível da renda, o conhecimento e as habilidades em preparos culinários, podem ser os fatores que dificultam a adesão, pois os mesmos interferem diretamente na possibilidade de adquirir, preparar e consumir os alimentos necessários para o tratamento dietético²³.

No preparo de bolos, pães, tortas e massas em geral, o leite tem a função principal de hidratar a massa para gelatinizar o amido, formar o glúten e a estrutura da massa. Por isso, a substituição do leite por outros líquidos, como leites vegetais, sucos, e água quente é bem-sucedida na maioria dos preparos de massas. Mas, como também confere cremosidade, cor e sabor à preparação devido a sua composição específica (gorduras, proteínas, cálcio, riboflavina, carotenoides, etc), em preparações que precisam dessas características, é necessário acrescentar outros ingredientes que contribuam com a textura (gordura, amido, proteínas não lácteas), sabor (ervas, especiarias, frutas, etc) e cor (corantes naturais a base de vegetais e frutas) (técnica dietética aplicada à dietoterapia)²⁴.

Assim, verifica-se a importância da aplicação da técnica dietética no tratamento dos pacientes com IL. Nesse sentido, os profissionais que participaram do presente estudo, prescrevem preparações culinárias adaptadas baseadas na substituição de ingredientes com lactose por similares sem lactose, o que é uma estratégia importante para minimizar as dificuldades relatadas pelos pacientes para adesão à dieta prescrita.

5 CONCLUSÃO

O perfil dos nutricionistas da amostra do presente estudo, apesar de pequena, é o mesmo do que o relatado em pesquisas de órgãos oficiais de regulamentação da profissão. Observou-se que apesar do atendimento dos nutricionistas a pacientes com IL acontecer de forma contínua, quando comparamos com a prevalência de IL na população, provavelmente há muitas pessoas com a IL sem o diagnóstico e sem orientação nutricional adequada.

O tratamento dietoterápico da IL e as orientações nutricionais mais prescritas, são as recomendadas pela literatura, entretanto há profissionais que utilizam outras estratégias mais restritivas que ainda não tem comprovação científica. Há também relatos de pacientes que querem excluir a lactose mesmo sem terem IL. Este é um fato preocupante, provavelmente decorrente de informações equivocadas que são veiculadas pelas mídias atualmente.

Assim, a atuação do nutricionista é muito importante no tratamento da IL, por meio de uma orientação adequada com substituições equivalentes para atingir as recomendações nutricionais. Nota-se também a necessidade de o nutricionista ter conhecimento e aplicar a técnica dietética para orientar o paciente sobre o preparo de alimentos sem lactose e contribuir para uma melhor adesão à dieta.

REFERÊNCIAS

1. Mattar R, Mazo, DFC. Intolerância à lactose: mudanças de paradigmas com a biologia molecular. Rev Assoc Med Bras. 2010;56(2):230-236.
2. Branco MSC, Dias NR, Fernandes LGR, Berro E, Simioni PU. Classificação da intolerância à lactose: uma revisão geral sobre causas e tratamentos. Rev Ciênc Med. 2017;26(3):117-125.
3. Bauermann A, Albuquerque ZS. Conhecimento sobre a intolerância à lactose entre nutricionistas. Sci Med.2013;23(1):22-27.
4. Batista RAB, Assunção DCB, Penaforte RFO, Japur CC. Lactose em alimentos industrializados: avaliação da disponibilidade da informação de quantidade. Ciênc. saúde colet. 2018; 23(12):1153-1162.
5. Pereira FP, Santos OAR, Resende RCM, Henriques BO. Avaliação comparativa da composição nutricional do leite de soja em relação ao leite de vaca com e sem lactose. Rev FASF. 2017; 2(1):378-392.
6. Gasparin FSR, Teles JM, Araújo SC. Alergia à proteína do leite de vaca versus intolerância à lactose: as diferenças e semelhanças. Saud e Pesq. 2010;3(1):107-114.
7. Vesa TH, Marteau P, Korpela R. Lactose intolerance. Am J Clin Nutr. 2000;19(2):165-175.

8. Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev Nutr.* 2006; 19(2):129-144.
9. Pereira MCS, Brumano LP, Kamiyama CM, et al. Lácteos com baixo teor de lactose: uma necessidade para portadores de má digestão e um nicho de mercado. *Rev. Inst. Latic. "Cândido Tostes"*. 2012;67(389): 57-65.
10. Pinto CC, Alves EA. A gastronomia no contexto da hotelaria hospitalar: um estudo de caso na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *RAHIS.* 2017;14(2):01-13.
11. Conselho Federal de Nutricionistas [homepage na internet]. Perfil das (os) nutricionistas no Brasil [acesso em 07 mai 2022]. Disponível em: <http://pesquisa.cfn.org.br/>
12. Montalto M, Gallo A, Santoro L, D'Onofrio F, Curigliano V, Covino M et al. Low-dose lactose in drugs neither increases breath hydrogen excretion nor causes gastrointestinal symptoms. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008;28(8):1003-12.
13. Pensabene L, Salvatore S, Turco R, Tarsitano F, Concolino D, Baldassarre ME et al. Low FODMAPs diet for functional abdominal pain disorders in children: critical review of current knowledge. *J Pediatr.* 2019;95(6):642-656.
14. Palomo KGS. Vulnerabilidade do consumidor brasileiro com distúrbio metabólico decorrente de alergia a proteína de leite de vaca e intolerância à lactose. Brasília. Monografia [Graduação em bacharel em Direito] – Centro Universitário de Brasília; 2011.
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº 135, de 08 de fevereiro de 2017. Dispõe sobre regulamento técnico referente a alimentos para fins especiais, para dispor sobre os alimentos para dietas com restrição de lactose. *Diário Oficial da União* 09 de fev 2017;seção1.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº136, de 08 de fevereiro de 2017. Estabelece os requisitos para declaração obrigatória da presença de lactose nos rótulos dos alimentos. *Diário Oficial da União* 09 de fev 2017;seção 1.
17. MACHADO ALB. Desenvolvimento de extrato hidrossolúvel à base de Castanha-do-Brasil (*Bertholletia excelsa*) e macadâmia (*Macadamia integrifolia*). Goiânia. Dissertação [Mestrado em Engenharia Química] – Universidade Federal de Goiás; 2017.
18. Makinen OE, Wanhalinna V, Zannini E, Arendt EK. Foods for special dietary needs: non-dairy plant-based milk substitutes and fermented dairy-type products. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2016; 56(3):339 -349.
19. Cirilo GMD, Olivieri CMR, Martins MCT. Bebidas vegetais alternativas ao leite: comparação nutricional com leite de vaca. *Lif St.* 2020; 7(1):15-25.
20. Abath TN. Substitutos do leite animal para intolerantes à lactose. Brasília. Monografia [Bacharelado em Nutrição] – Universidade de Brasília; 20013.

21. Bueno AL, Czepielewski MA. The importance for growth of dietary intake of calcium and vitamin D. *J Pediatr*. 2008; 84(5):386-394.
22. Ornelas LH. Técnica dietética: seleção e preparo dos alimentos. 8 ed. São Paulo: Atheneu; 2015.
23. Castro APBM, Jacob CMA, Corradi GA, Abdalla D, Gonçalves RFF, Rocha FTL et al. Evolução clínica e laboratorial de crianças com alergia a leite de vaca e ingestão de bebida à base de soja. *Rev Paul Pediatría*. 2005; 23(1):27–34.
24. Pinto-e-Silva MEM, Yonamine GH, Atzingen MCBCV. Técnica dietética aplicada à dietoterapia. 1. ed. Barueri: Manole; 2015.