

# CONHECIMENTO DOS CHEFES DE COZINHA ACERCA DA DOENÇA CELÍACA

Luciana LAPORTE\*  
Renata Puppin ZANDONADI\*\*

■ **RESUMO:** A doença celíaca é uma enteropatia imuno-mediada desencadeada em indivíduos geneticamente suscetíveis quando há ingestão de glúten. Estima-se que a prevalência seja de 0,3% a 1% da população. Por ter como único tratamento a retirada do glúten da alimentação, a adesão ao tratamento é difícil, sobretudo fora de casa por ser hábito das pessoas a utilização de farinha de trigo, por exemplo, em vários pratos. Este trabalho buscou investigar o conhecimento dos chefes de cozinha de restaurantes de auto-serviço do Plano Piloto/Distrito Federal acerca da doença celíaca. Trata-se de um estudo transversal quantitativo e qualitativo desenvolvido por meio da aplicação de um instrumento com questões fechadas acerca da doença celíaca. Foram sorteados 30 restaurantes do tipo auto-serviço cadastrados no site da Telelista e localizados no Plano Piloto/DF. Os indivíduos avaliados (n=30) apresentavam idade média de 37,75 anos, e eram predominantemente do sexo masculino (56,65%). Dos entrevistados 50% apresentam ao menos o Ensino Médio completo e o tempo médio de trabalho em restaurantes é de 12,58 anos e 50% (n=13) responderam que doença celíaca é intolerância a glúten. Dos restaurantes avaliados, observou-se que 53,33% (n=16) não possuíam nutricionistas. O trigo foi o alimento mais lembrado (43,33%) como desencadeador de doença celíaca, mas a resposta completa (trigo, aveia, cevada e centeio) só foi acertada por um dos entrevistados (3,85%). A informação “contém glúten” ou “não contém glúten” passou despercebida por 76,67% dos indivíduos avaliados. 86,67% (n=26) dos chefes de cozinha acreditam que conhecer a doença celíaca é importante e que é necessário mudança no preparo de alguns pratos no estabelecimento, apontando a substituição da farinha de trigo por outros ingredientes que não contêm glúten. Apesar dos chefes de cozinha avaliados apresentarem bom conhecimento acerca da doença celíaca, há a necessidade de instruí-los sobre formas de preparo de alimentos para se evitar a contaminação direta ou indireta por glúten para reduzir as restrições sociais dos celíacos que necessitam se alimentar fora de casa.

■ **PALAVRAS-CHAVE:** Doença celíaca; alimentação; chefes de cozinha.

## INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é uma enteropatia imunomediada que acomete indivíduos geneticamente suscetíveis ao glúten,<sup>10</sup> proteína presente no trigo, na cevada, na aveia e no centeio<sup>10</sup> que é responsável por lesar o intestino delgado na DC, e, por consequência, dificulta a absorção de nutrientes.<sup>7,8</sup> Esta intolerância é permanente e, atualmente, seu único tratamento é a retirada do glúten da dieta.<sup>7,8,11</sup>

A prevalência da DC na Europa varia entre 0,3% a 1%.<sup>9</sup> No Brasil, identificou-se prevalência de 0,36% de portadores de DC em usuários do laboratório de análise clínica do Hospital Universitário de Brasília.<sup>10</sup> O Distrito Federal – (DF) apresenta população estimada de 2.455.903 habitantes<sup>5</sup> e quando se aplica a prevalência a esta população estima-se haver 8.841 prováveis portadores de DC, que com o aprimoramento das técnicas de diagnóstico provavelmente haverá aumento do número de indivíduos diagnosticados. A crescente prevalência da DC aumenta a preocupação dos profissionais de saúde, pois o tratamento ainda é unicamente dietético.

Uma pesquisa desenvolvida no Canadá identificou que 45% de indivíduos portadores de DC (n=266) consideravam difícil encontrar alimentos sem glúten; 11% evitavam trabalhar durante todo o dia por causa da dieta isenta de glúten, 50% compram comida sem glúten quando estão no trabalho e cerca de 50% evitam alimentar-se em restaurantes para não correr o risco de ingestão acidental de glúten.<sup>2</sup>

Outro estudo desenvolvido com 253 portadores de DC nos Estados Unidos apontou que 86% passaram a ter dificuldades de se alimentar fora de casa, 82% viajando, 74% em encontros de família e 41% no trabalho.<sup>1</sup> Tais estudos retratam e reforçam a dificuldade encontrada pelos celíacos ao se alimentarem fora de casa e também a exclusão social sofrida por eles.

A necessidade de cumprir a jornada de trabalho fez a população trocar a hora de almoço em casa por refeições mais rápidas, como os restaurantes de auto-serviço (*self-service*) e *fast-food*.<sup>3</sup> Essa alimentação fora do lar caracteriza uma dificuldade aos portadores de DC, pois, além das poucas opções de alimentos isentos de glúten, existe

\* Curso de Especialização em Gastronomia da Saúde – Centro de Excelência de Turismo – Universidade de Brasília – 70910-900 – Brasília – DF – Brasil.

\*\* Departamento de Nutrição – Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília – 70910-900 – Brasília – DF – Brasil. E-mail: renatapz@yahoo.com.br.

a possibilidade de contaminação por glúten em alimentos considerados permitidos.

Os restaurantes de auto-serviço devem facilitar a vida dos portadores de DC por permitirem a escolha do alimento a ser consumido. Porém, mesmo os alimentos que aparentemente não são produzidos com ingredientes que contêm glúten podem ser contaminados com essa proteína, por falta de conhecimento ou descuido dos cozinheiros no preparo dos pratos.

As transgressões à dieta isenta de glúten pelos portadores de DC ocorrem com maior facilidade fora de casa, principalmente pela falta de conhecimento do profissional que produz a refeição. <sup>6</sup> Estas transgressões não intencionais, juntamente com as intencionais e coexistência de outros problemas gastrointestinais associados são as principais causas da DC não responsivas ao tratamento. <sup>1</sup>

Em 2005, foi realizado no Reino Unido um estudo sobre a DC junto aos chefes de cozinha e com a população em geral. Verificou-se que apenas 17,1% (n=55) dos *chefs* de cozinha (n=322) tinham conhecimento sobre a doença celíaca. <sup>6</sup> Contrariamente 44,2% (n=227) da população em geral (n=513) respondeu conhecer essa patologia. Portanto, observou-se a necessidade de educar os *chefs* sobre alimentação restrita em glúten para atenuar as restrições sociais que sofrem os portadores de DC ao se alimentar fora de casa.

Assim, torna-se importante avaliar o conhecimento desses profissionais acerca da DC a fim de se evitar a restrição social, favorecer a adesão ao tratamento e, dessa forma, colaborar para promoção de qualidade de vida. No Brasil, não existem pesquisas relativas ao assunto. Portanto, buscou-se avaliar o nível de conhecimento dos chefes de cozinha dos restaurantes do Plano Piloto/DF acerca da DC.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo e qualitativo desenvolvido por meio da aplicação de um instrumento com questões fechadas acerca da DC. Foram convidados a participar todos (n=53) os restaurantes do tipo auto-serviço cadastrados no site da Telelista <sup>4</sup> e localizados na região do Plano Piloto/DF em função do número reduzido da amostra. Utilizou-se na busca as palavras-chave: Brasília e “restaurante a quilo”.

Inicialmente, a lista apresentava 69 restaurantes, porém, foram excluídos 10 restaurantes por estarem localizados fora da área Plano Piloto (Asa Norte e Asa Sul), três outros por estarem repetidos na lista e três por não existirem no local indicado. Dos restaurantes visitados (n=53), apenas 30 autorizaram participação na pesquisa.

O instrumento com questões fechadas e abertas foi validado por técnica de juízes e apresentava questões relativas à: idade; sexo; escolaridade; tempo de trabalho em restaurantes; conhecimento acerca da DC; pratos em que se utiliza farinha de trigo no restaurante; separação do óleo de fritura dos empanados e das demais preparações sem farinha de trigo; utilização da mesma chapa para todos os grelhados; observação da informação “contém glúten” ou “não contém glúten” nos rótulos e se as informações são utilizadas para distinguir pratos com e sem glúten; questionamento de algum cliente a respeito da forma de preparo dos alimentos e se o esse fez sua refeição no restaurante; presença de nutricionista no restaurante; número diário de refeições; medidas que o chefe de cozinha adotaria para atender portadores de doença celíaca.

A coleta de dados ocorreu no período de 09 a 20 de junho de 2008. Os questionários foram aplicados no horário de 14 às 16 horas, mediante leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A análise estatística dos dados foi realizada por meio do programa Microsoft Excel® (2003) e os testes utilizados foram T Student para proporção, para determinar o percentual de respostas de cada item dado pelos entrevistados e o Qui-Quadrado para associar duas variáveis, quando uma delas era qualitativa. O  $\alpha$  foi assim discriminados: 0,05 - Significante; 0,01 - Muito Significante e 0,001 - Extremamente Significante.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos restaurantes convidados a participar (n=53), apenas 30 permitiram a participação de seus chefes de cozinha na pesquisa. Dos indivíduos entrevistados, a maior frequência (40%) apresentava faixa etária entre 40-49 anos, com idade média 37,75 anos e a maior parte era representada por indivíduos do sexo masculino (56,65%). Além disso, 50% deles apresentavam ao menos o Ensino Médio completo (Figura 1).

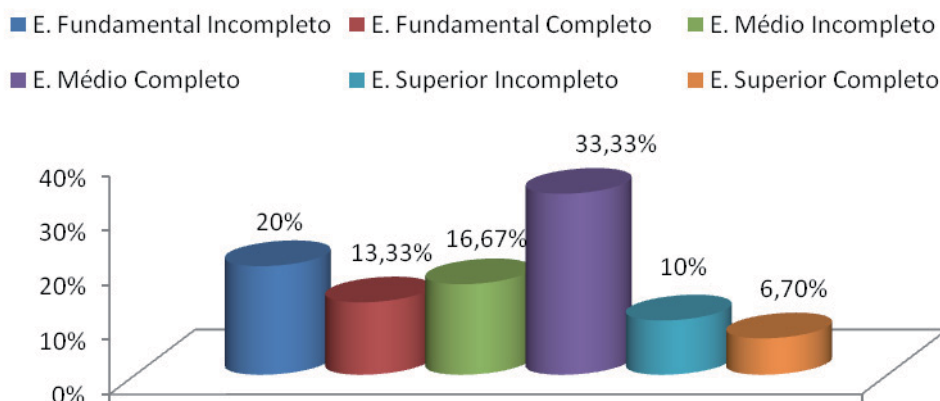


FIGURA 1 – Nível de escolaridade dos chefes de cozinha entrevistados.

Quanto ao tempo que atuam em restaurantes, a maior frequência (43,33%; n=13) situou-se nos que têm entre 11 e 15 anos com média de 12,58 anos (Figura 2).

Dos restaurantes avaliados, 53,33% (n=16) não possuíam Nutricionista para supervisão da produção e planejamento de cardápios. O fato de ter Nutricionista na unidade de produção não foi considerado estatisticamente significativo para o conhecimento dos chefes em relação à DC, pois, dos 46,67% (n=14) dos restaurantes com nutricionistas, apenas seis informaram que DC é intolerância a glúten.

A falta de nutricionista nos restaurantes pode ser um fator a mais para dificultar a oferta de refeições totalmente isentas de glúten, porque é ele o profissional responsável pela orientação nutricional da população e dos profissionais que atuam nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN). De acordo com os dados coletados, há uma média de 241 refeições servidas por dia nos estabelecimentos visitados.

Ao serem questionados acerca da doença celíaca, somente 30% (n=9) dos chefes de cozinha informaram conhecer a doença. Quando comparado ao trabalho desenvolvido no Reino Unido com 322 chefes, a proporção amostral dos que disseram conhecer a doença foi significativa ( $p > 0,171$ ). Ou seja, o conhecimento dos chefes de cozinha do estudo desenvolvido no Plano Piloto/DF é superior ao número de chefes de cozinha do Reino Unido ao se tratar da DC.

Apesar de 70% (n=21) dos entrevistados terem informado que não sabiam o que era doença celíaca, 26 indivíduos responderam à questão e destas 50% indicaram a intolerância a glúten como resposta. Tal fato torna-se relevante, pois há significância em função da proporção amostral superar em muito aos 25% esperados em uma resposta casual (havia quatro respostas possíveis na questão).

Quando indagados sobre quais alimentos podem desencadear a DC, a opção por trigo foi a mais lembrada com

43,33% (n=13) e é significativa, pois a proporção amostral supera em muito o valor esperado (uma em 13 respostas possíveis), caso a alternativa fosse escolhida ao acaso pelo entrevistado. Mas quando os itens foram agrupados por respostas certas, somente 3,85% de 26 chefes de cozinha acertou os quatro itens corretos (trigo, aveia, cevada e centeio), 46,15% (n=12) erraram totalmente a questão e 19,24% (n=5) associariam um item com glúten a outro sem glúten.

Em relação à utilização da farinha de trigo nas preparações (Figura 3), o molho branco foi o mais lembrado com 73,33%, seguido dos empanados com 66,67% (n=20) e dos bolinhos fritos com 60% (n=18). Este item dependia diretamente do tipo de cardápio de cada restaurante, pois alguns itens não eram ofertados nas refeições. Apesar da porcentagem insignificante para a amostra, destaca-se a existência de farinha de trigo no preparo do molho vermelho 16,67% (n=5), do feijão 10% (n=3) e no molho de salada 3,3% (n=1), por serem pratos que não necessitam de farinha de trigo em seu preparo.

Dos 28 chefes que responderam à questão sobre reutilização de óleos, 32,14% (n=9) informaram que o óleo de cozinha utilizado na preparação dos empanados é o mesmo utilizado nas demais preparações que não utilizam farinha de trigo. Além disso, 72% desses chefes de cozinha responderam que a chapa utilizada nos restaurantes é a mesma para todos os grelhados, inclusive os que são passados na farinha de trigo ou levam esse ingrediente em sua composição (hambúrguer e empanados), considerado significativo ( $\alpha = 0,05$ ). Tal fato possibilita a contaminação dos demais ingredientes com glúten, podendo prejudicar o tratamento de portadores de DC.

A informação “Contém Glúten” ou “Não Contém Glúten” nos rótulos não é observada por 76,67% (n=23) dos chefes de cozinha, proporção muito significativa ( $\alpha = 0,01$ ). Dos chefes que responderam observar os rótulos (n=7),

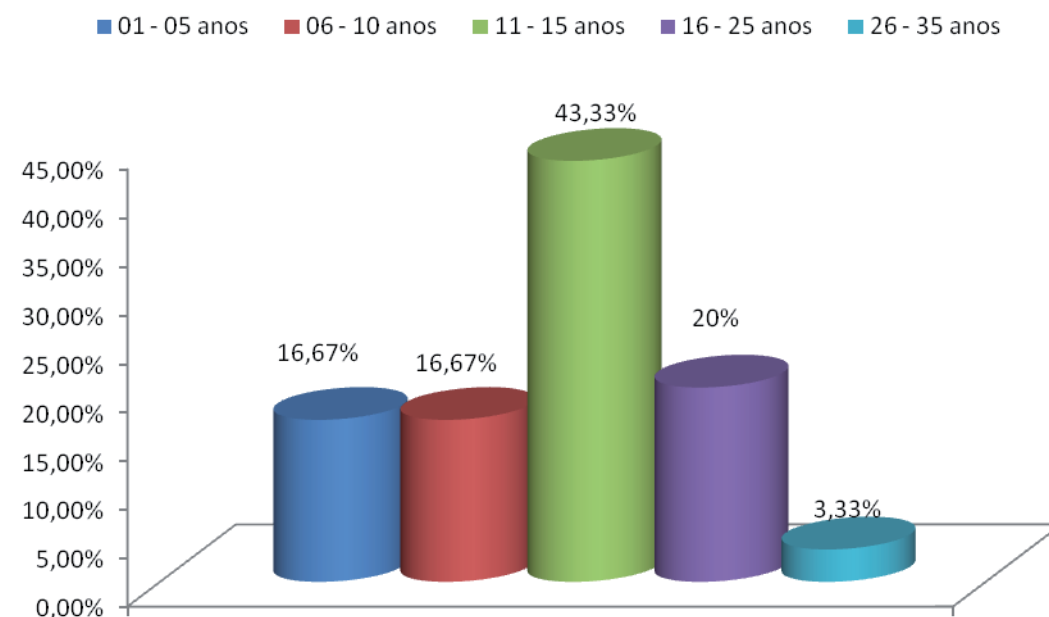


FIGURA 2 – Tempo de atuação dos chefes na área de restaurantes.

85,71% alegou que o fizeram para distinguir os alimentos com glúten dos sem glúten, apesar deste dado não poder ser considerado estatisticamente significativo devido ao tamanho da amostra. Posteriormente, foi relatado por 30% (n=9) dos chefes de cozinha que algum indivíduo portador de DC já havia freqüentado o restaurante e perguntando sobre a forma de preparo dos alimentos (dado significativo com  $\alpha < 0,05$ ), 88,89% (n=8) dos chefes afirmou que estas pessoas fizeram sua refeição no estabelecimento, valor significativo a um nível de 5%.

Verificou-se também que 86,67% (n=26) dos chefes de cozinha acreditam que conhecimentos acerca da DC são importantes e que deve haver mudança no preparo de al-

guns produtos ofertados no restaurante, dado extremamente significativo ( $\alpha = 0,001$ ).

Das medidas que os chefes informaram adotar para atenderem os portadores de DC (Figura 4), a extremamente significativa foi a troca da farinha de trigo 86,67% (n=26) por outros produtos à base de amido, seguida pela observação da informação nos rótulos (73,33%) e informar-se mais sobre a doença celíaca (70%), dados considerados significativos. Separar na vitrine ou balcões os alimentos sem glúten dos demais e identificar os pratos com a composição de seus ingredientes não teve significância, talvez porque alguns chefes alegaram não ser este parte de seu serviço, por ser tarefa desenvolvida fora da área de produção de alimentos.

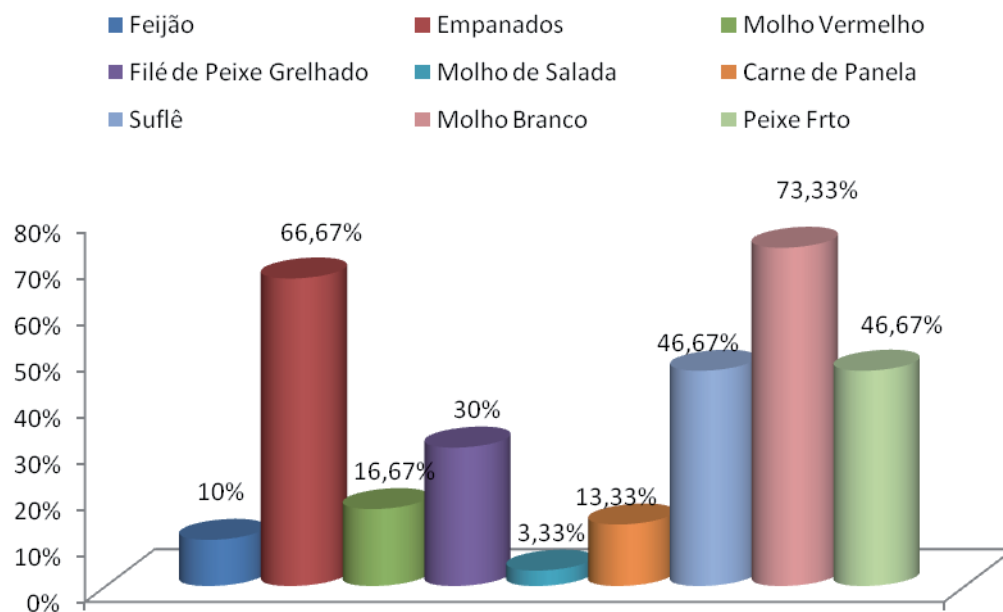


FIGURA 3 – Alimentos adicionados de farinha de trigo.

- Trocar Farinha de trigo por outro ingrediente permitido
- Observar rótulos ao preparar pratos
- Separar nas vitrines os alimentos com glúten dos demais
- Identificar com a composição de seus ingredientes
- Se informar mais sobre a doença celíaca para poder criar novos pratos sem glúten.

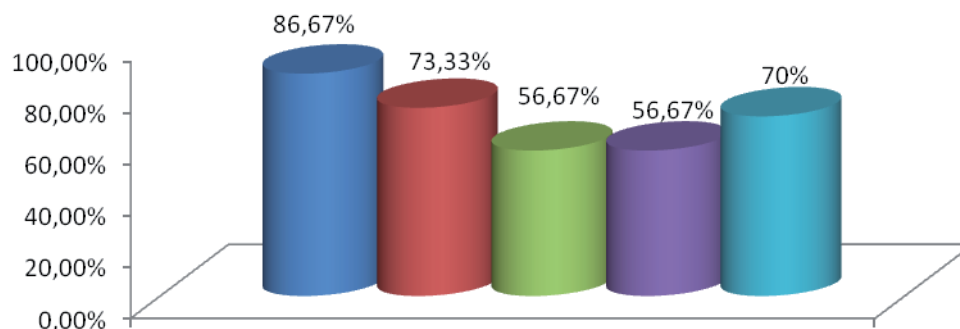


FIGURA 4 – Medidas possivelmente adotadas para atender aos portadores de DC.



## CONCLUSÃO

Observou-se que os chefes de cozinha avaliados apresentam conhecimento relativamente superior acerca da DC e ao seu tratamento quando comparados aos chefes de cozinha do Reino Unido,<sup>6</sup> mas quando foram indagados sobre quais alimentos podiam desencadear a DC, não ficou provado este conhecimento, pois somente a farinha de trigo teve uma indicação maior de alimento desencadeador de DC.

Portanto, verifica-se que há a necessidade de educar os chefes de cozinha sobre a DC e seu tratamento, para assim criar uma nova consciência sobre modificações no preparo de refeições com intuito de diminuir as restrições sociais dos celíacos.

O fato de ter aplicado o questionário já motivou o interesse de alguns chefes de cozinha que não conheciam a DC. Mas, verifica-se também que qualquer critério de educação adotado deverá atingir não só os chefes, mas todas as pessoas envolvidas nos restaurantes para auxiliar no tratamento da DC e proporcionar qualidade de vida a este grupo populacional específico.

Este trabalho pode ser facilitado com a presença de nutricionistas nos restaurantes, pois, mesmo que o restaurante não tenha algum cardápio específico para os portadores de DC, o nutricionista é o profissional mais qualificado a adaptá-lo, com farinhas permitidas ou a manter o preparo de acordo com receitas originais a fim de evitar contaminações como as encontradas na amostra, em molho vermelho, molho de salada e em feijão.

LAPORTE, L.; ZANDONADI, R. P. Chefs' knowledge about celiac disease. *Alim. Nutr.*, v. 22, n. 3, p. 465-470, jul./set. 2011.

■**ABSTRACT:** The celiac disease is an immediate enteropathy that is triggered off in genetically susceptible individuals when there is a gluten ingestion. It's estimated that the prevalence is of 0.3% for 1% of the population. For having as only treatment the withdrawal of gluten of the feeding, the adherence to the treatment is difficult, over all is outside of house for being habit of the people the used of the wheat flour, for example, in some plates. This work searched to investigate the chef's knowledge of restaurants of auto-service in the Plano Piloto/DF concerning the celiac disease. One is about a quantitative and qualitative transversal study that was developed by means of the application of an instrument with closed questions about the celiac disease. 30 restaurants of the kind auto-service registered in cadastre in the site of the Telelista located in the Plano Piloto/Distrito Federal that had been drafted. The evaluated individuals (n=30) presented average age of 37.75 years, and they were predominantly of the masculine sex (56.65%). 50% of the interviewed ones present the least complete a secondary school and the average time of work in restaurants is of 12.58 years. 50% (n=13) had answered that celiac disease is a gluten intolerance. Of the evaluated

restaurants, it was observed that 53.33% (n=16) didn't have nutritionists. The wheat was the food more remembered (43.33%) as triggered off celiac disease, but the complete answer (wheat, oats, barley and rye) was made right only by one of the interviewed ones (3.85%). The information "contains gluten" or "does not contain gluten" passed unobserved for 76.67%. For 86.67% (n=26) of the chefs believe that to know about celiac disease is important and that is necessary change in the preparation of some plates in the establishment, pointing the substitution of the flour of wheat for other ingredients that don't contain gluten. Although the chefs evaluated to present good knowledge about the celiac disease, there is a necessity to instruct them on forms of food preparation to prevent the direct or indirect contamination for gluten to reduce the social restrictions of the celiac who need to feed outside of house.

■**KEYWORDS:** Celiac disease; feeding; chefs.

## REFERÊNCIAS

1. CASE, S. The gluten-free diet: how to provide effective education and resources. *Gastroenterology*, v. 128, n. 4, p. 128-134, 2005.
2. CRANNEY, A.; ZARAKDES, M.; GRAHAM, I.; SWITZER, C. The canadian celiac health survey. The Ottawa Chapter pilot. *Bio. Med. Central Gastroenterol.*, v. 3, n. 8, p. 1-6, 2003.
3. GENTIL, P. Comer bem e com saúde. Disponível em: [http://www.nutricaoempauta.com.br/lista\\_artigo.php?cod=297](http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=297). Acesso em: 14 fev. 2008.
4. GRUPO TELELISTA.NET. **Guia de restaurantes**. Disponível em: <http://www.telelistas.net/guias/restaurante/index.aspx>. Acesso em: 16 maio 2008.
5. IBGE. Contagem da população 2007 e estimativas da população 2007. Publicado no **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 05 out.2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/default.shtm>. Acesso em 18 fev. 2008.
6. KARAJEH, M. A. et al. Chefs' knowledge of celiac disease (compared to the public): a questionnaire survey from the United Kingdom. *Clin. Nutr.*, v. 24, p. 206-210, 2005.
7. KOTZE, L. M. S.; UTIYAMA, S. R. R. Doença celíaca e outros distúrbios na absorção dos nutrientes. In: DANI, R. **Gastroenterologia essencial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. p. 294-330.
8. MELO, F. M. Associação entre marcadores sorológicos de doença celíaca e das doenças autoimunes da tireóide. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, v. 49, n. 4, p. 542-547, 2005.

9. PRATESI, R.; GANDOLFI, L. Doença celíaca: a afecção com múltiplas faces. **J. Pediatr.**, v. 81, n. 5, p. 357-358, 2005.
10. PRATESI, R. et al. Prevalence of coeliac disease: unexplained age-related variation in the same population. **Scand. J. Gastroenterol.**, v. 7, p. 747-750, 2003.
11. RAUEN, M. S.; BACK, J. C. N.; MOREIRA, E. A. M. Doença celíaca: sua relação com a saúde bucal. **Rev. Nutr.**, Campinas. v. 18, n. 2, p.271-276, 2005.

Recebido em: 28/01/2011

Aprovado em: 10/06/2011