

## Conhecimento de manipuladores de alimentos quanto à doença celíaca nos restaurantes da cidade de Varginha-MG

### *Knowledge of food manipulators on celiac disease in the restaurants in the city of Varginha-MG.*

Caroline Silva Ribeiro <omitido para avaliação><sup>1</sup>

<sup>1</sup>Caroline Silva Ribeiro – estudante de nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas-UNIS

Endereço para correspondência: carolinrib@gmail.com

#### Palavras-chave

Doença Celíaca  
Glúten  
Alergia Alimentar  
Restaurante  
Manipuladores de Alimentos

A doença celíaca (DC) é uma patologia que não tem cura, tratando-se de uma intolerância permanente a ingestão das proteínas que estão presentes no trigo, aveia, centeio e cevada mais conhecido como glúten, cujo único tratamento é a retirada destes alimentos da alimentação. Como forma de alerta, existe a Lei 10.674/03 que obriga os produtos alimentícios industrializados informem a presença de glúten no rótulo, porém, alimentos produzidos em restaurantes não há exigência sobre a informação da composição dos alimentos utilizados. Para investigar o conhecimento dos manipuladores de alimentos foi aplicado um questionário adaptado contendo vinte perguntas com amostras constituídas por trinta e seis manipuladores de alimentos em dezessete restaurantes que se encontram na cidade de Varginha- MG. Constatou-se que os manipuladores de alimentos têm conhecimento elevado quanto ao que se refere DC e o seu tratamento, porém, quando avaliado a causa dos sintomas não comprovou este conhecimento por completo. À vista disto, identifica-se a necessidade de educar ainda mais os manipuladores de alimentos sobre a DC e seu tratamento para reduzir o impacto da exclusão social vivida pelos celíacos quando optarem por comer fora de casa, com o auxílio do nutricionista, o único profissional capaz de adaptar e supervisionar a produção dos alimentos e orientar os manipuladores.

#### Keywords

Celiac disease  
Gluten  
Food allergy  
Restaurant  
Food Handlers

*Celiac disease (DC) is a pathology that has no cure; it is a permanent intolerance to the intake of the proteins that are present in wheat, oats, rye and barley better known as gluten, whose only treatment is the withdrawal of these foods from the feed. As a form of alert, there is Law 10.674 / 03 that obliges the industrialized food products to inform the presence of gluten in the label, however, food produced in restaurants there is no requirement on the information of the composition of the foods used. To investigate the knowledge of food handlers, an adapted questionnaire containing twenty questions with samples made up of thirty-six food handlers was applied to seventeen restaurants in the city of Varginha-MG. It was found that food handlers are highly aware of what is involved in CD and its treatment; however, when the cause of the symptoms has been evaluated, this knowledge has not been fully verified in view of this, it is necessary to educate the patients even more. food handlers on CD and their treatment to reduce the impact of social exclusion experienced by celiacs when they choose to eat away from home with the help of the nutritionist, the only professional capable of adapting and supervising food production and guiding handlers.*

## INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é uma patologia que não tem cura, tratando-se de uma intolerância permanente a ingestão das proteínas que estão presentes no trigo, aveia, centeio e cevada mais conhecido como glúten, cujo único tratamento é a retirada de alimentos com este componente da alimentação<sup>1</sup>.

O glúten é formado nos processos tecnológicos,

onde a gliadina e glutelina na presença de água se hidratam, interagem e formam a rede de glúten, sendo responsável pela formação da massa<sup>2,3</sup>.

A principal forma de classificar os grãos é pela sua solubilidade onde pode se obter: Albuminas, solúveis em água. Globulinas, solúveis em soluções salinas. Gliadinas, solúveis em soluções alcoólicas. Glutelinas, solúveis em ácidos ou bases diluídas, ou em detergentes<sup>3</sup>. É importante ressaltar a aveia. A maioria dos celíacos não apresentam os

sintomas quando a mesma é ingerida, devido a porção tóxica do glúten ser diferente do trigo, centeio e cevada, porém, ela entra na lista dos cereais proibidos devido à alta contaminação que sofre na cadeia produtiva<sup>4</sup>.

Os sinais e sintomas da DC dividem-se em manifestações intestinais e sinais e sintomas gerados pela má absorção. O diagnóstico através dos sinais e sintomas se dá pela distensão abdominal, diarreia crônica e perda de peso<sup>5,6</sup>.

Devido a sua prevalência e também sua associação com outras morbidades e aparecimento de complicações, a DC se tornou caso de saúde pública. Em populações europeias variam de 0,3% a 1,0% sendo que muitos devem permanecer sem diagnóstico. Já a prevalência oficial no Brasil é desconhecida, porém, estima-se que 300 mil brasileiros são portadores da DC, sendo mais diagnosticado na região Sudeste do país<sup>7</sup>.

Já a sensibilidade ao glúten não celíaca, é uma condição com sintomas semelhantes a DC, estima-se que 6% da população possa conter essa sensibilidade. O diagnóstico para sensibilidade ao glúten é feito quando os exames dão negativos para DC e seus sintomas diminuem quando é feita a dieta sem glúten e é confirmado quando o glúten é reintroduzido na dieta<sup>4</sup>.

Em pesquisas realizadas com portadores de DC no Canadá e Estados Unidos, retrataram a dificuldade e também a exclusão social sofrida pelos celíacos, havendo um impasse na hora da compra de produtos industrializados isentos de glúten e também de preparações que não ofereçam riscos de contaminação mesmo em produtos permitidos. Assim muitos deixaram de trabalhar por período integral, de viajar, comer em restaurantes e até ir a encontros com familiares e amigos<sup>8</sup>.

De acordo com o Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão da Faculdade Senac (2010)<sup>9</sup>, diante a realidade vivida pelos celíacos, a gastronomia tem de investigar alimentos substitutos para glúten, proporcionando a estes pacientes, opções saborosas e adequadas a sua restrição.

À vista disso, de acordo com Brasil (2003)<sup>10</sup>, a Lei 10.674 de 16 de maio de 2003, obriga que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca com a presença da informação “Contém Glúten” ou “Não contém Glúten” nos seus rótulos. Entretanto alimentos produzidos em restaurantes não há exigência alguma sobre a informação da composição dos alimentos utilizados.

Foi realizado uma pesquisa por Laporte (2008)<sup>8</sup> em Brasília verificando o conhecimento de chefes de cozinha a respeito da DC, onde 30% (n=9) obtinham conhecimento e 70% (n= 21) dos entrevistados informaram não saber o que era a doença, porém, 50% destes 70 marcaram a intolerância ao glúten como resposta dentre as quatro possíveis. Em outra pesquisa, no Reino Unido realizada por Karajeh et al. (2005)<sup>11</sup> com o mesmo intuito, verificou-se que 17,1% (n=55) dos chefes de cozinha tinham conhecimento sendo que a população em geral 44,2% (n= 513), respondeu conhecer a patologia. Confirma-se assim que há necessidade de educar

os profissionais da área sobre a alimentação restrita em glúten para reduzir o impacto da exclusão social vivida pelos celíacos quando optarem por comer fora de casa.

Com isto, o objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento sobre a DC dos cozinheiros em restaurantes da cidade de Varginha, Minas Gerais.

## METODOLOGIA

Para investigar o conhecimento dos manipuladores de alimentos foi aplicado um estudo qualitativo e quantitativo, iniciado no dia 26 de março de 2018 e concluídas em 28 de abril de 2018. Foram chamados para participar todos (n= 30) restaurantes listados pelo site Varginha Online. Foi utilizado na busca as palavras-chaves: restaurante, “self-service” e Varginha.

Dos restaurantes visitados (n=30), apenas 17 autorizaram a participação de seus manipuladores (n=36), o restante dos restaurantes (n=13), 9 não quiseram participar da pesquisa e 4 não se encontrava no endereço indicado pelo site.

A coleta dos dados foi feita através da aplicação de um questionário adaptado que foi utilizado na pesquisa de Laporte (2008)<sup>8</sup> contendo 20 (vinte) perguntas objetivas sobre a doença celíaca e também dados pessoais dos participantes são elas: idade; sexo; escolaridade; tempo de trabalho em restaurante; se tem conhecimento da DC; o que considera ser e qual a forma de tratamento; quais alimentos podem desencadear as reações; quais preparações vão trigo, 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 este fez sua refeição no restaurante; presença de nutricionista no restaurante; número diário de refeições; medidas que os manipuladores adotariam para atender portadores de doença celíaca.

A aplicação do questionário ocorreu de forma presencial e de acordo com o tempo cedido pelos proprietários dos respectivos restaurantes, entre às 08:00 – 10:00 horas da manhã ou entre às 13:30 – 16:00 horas da tarde, onde alguns participaram imediatamente e outros preferiram ficar com os questionários e após alguns dias estes foram recolhidos, devido à falta de tempo de seus manipuladores. Todos os questionários foram entregues mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Ao final, após recolhido os questionários respondidos, foi entregue um folheto explicativo sobre a DC, contendo estas informações: doença celíaca, diagnóstico e tratamento, lei 10.674/03 e resolução RDC Nº 26/15, sensibilidade ao glúten não celíaca e sintomas mais comuns, a fim de esclarecer possíveis dúvidas.

Posteriormente a coleta do material, todos os dados obtidos foram tabulados através de tabelas e gráficos nos

programas Word e Excel, onde obteve-se as porcentagens das respostas entre as questões aplicadas.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário do Sul de Minas- UNIS, CAAE 85000418.4.0000.5111.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos restaurantes visitados (n=30), apenas 17 autorizaram a participação de seus manipuladores de alimentos (n=36).

Como representado na Tabela 1, dos manipuladores entrevistados, a maior parte 55,55% (n=20) tem faixa etária entre 30 a 59 anos, sendo mais presente o sexo feminino 75% (n=27), com ensino médio completo (55,55%; n=20) e tempo de trabalho em restaurantes 1 a 5 anos (41,66%; n=15) e média de 73 refeições diárias. No qual comparados ao estudo de Laporte (2008)<sup>8</sup>, o sexo, tempo no ramo e média de refeições servidas por dia, obteve-se com 56,66% sexo masculino, 43,33% de 11 a 15 anos no ramo de restaurantes e a média de 241 refeições servidas por dia.

Os dados obtidos mostram que os manipuladores estão há pouco tempo no ramo de restaurantes e com a faixa etária de 30 a 59 anos (mais velhos), podendo ser devido as mudanças no mercado de trabalho, onde buscam abrir seu próprio negócio já que a maioria dos manipuladores entrevistados são também os proprietários dos estabelecimentos e também podemos observar que as mulheres estão seguindo a área da culinária/gastronomia como profissão e não apenas como uma tarefa do lar.

Tabela 1: Caracterização de grupo.

<b>1. Idade</b>	
A) 18 a 29 anos- 15 manipuladores= 41,66%	B) 30 a 59 anos- 20 manipuladores = 55,55%
C) 60 a 69 anos- 1 manipulador= 2,79%	D) Acima de 69 anos- nenhum manipulador= 0%
<b>2. Sexo</b>	
A) Masculino- 9 manipuladores= 25%	B) Feminino- 27 manipuladores= 75%
<b>3. Nível de Escolaridade</b>	
A) Não alfabetizado- nenhum voto= 0%	B) Ensino Fundamental Completo-10 votos= 27,77%
C) Ensino Médio Completo- 20 votos= 55,55%	D) Ensino Superior Completo- 5 votos= 13,88%
E) Outro- 1 manipulador= 2,777 % Obs.: Ensino Fundamental incompleto	
<b>4. Há quanto tempo trabalha no ramo de restaurantes?</b>	
A) 1 a 5 anos- 15 manipuladores= 41,66%	B) 6 a 9 anos- 11 manipuladores= 30,55%
C) 10 a 19 anos- 7 manipuladores= 19,44%	D) Acima de 20 anos- 3 manipuladores= 8,33%
<b>18. Quantas refeições por dia são servidas?</b>	
Média das respostas de 35 manipuladores foi de 73 refeições diárias	
Obs.: 1 manipulador não soube responder exatamente quantas refeições são servidas por dia	

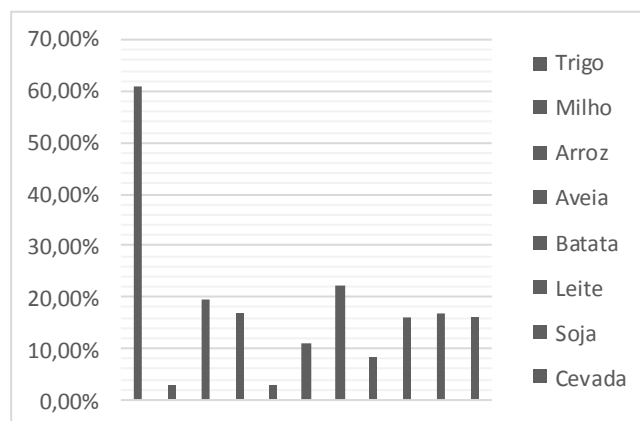
Quando perguntado se tinham conhecimento sobre a doença

celíaca, 66,66% (n= 24) responderam que não tem e 33,33% (n=12) disseram ter conhecimento, porém, a maioria 69,44% (n=25) assinalaram a intolerância ao glúten como DC e também o tratamento correto 66,66% (n=24). Confirma-se que mesmo com a maioria dizendo não conhecer a Doença Celíaca, tem uma noção do que seja e de como trata-la.

Tabela 2: Conhecimento sobre a doença celíaca.

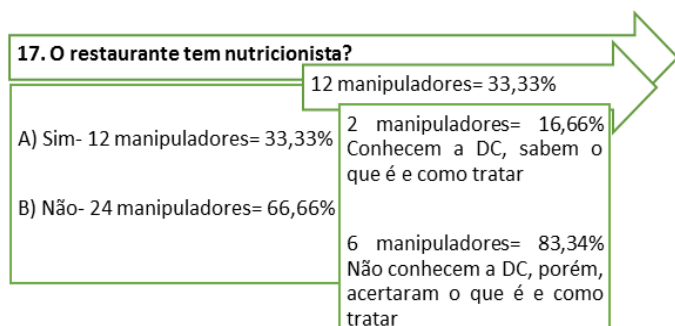
<b>5. Você sabe o que é doença celíaca?</b>	
A) Sim- 12 votos= 33,33%	B) Não- 24 votos= 66,66%
<b>6. Marque abaixo o que considera como doença celíaca.</b>	
A) Intolerância ao leite- 3 votos= 8,33%	B) Intolerância a soja- 5 votos= 13,88%
C) Intolerância ao glúten- 25 votos= 69,44%	D) Intolerância ao ovo- 3 votos= 8,33%
<b>7. Qual o tratamento para doença celíaca?</b>	
A) Retirada do ovo da alimentação- 5votos= 13,88%	B) Retirada do leite da alimentação- 3 votos= 8,33%
C) Retirada de soja da alimentação- 4votos= 11,11%	D) Retirada de glúten da alimentação- 24 votos= 66,66%

Quadro 1: Diferentes alimentos que podem causar os sintomas característicos da DC segundo os manipuladores de alimentos.



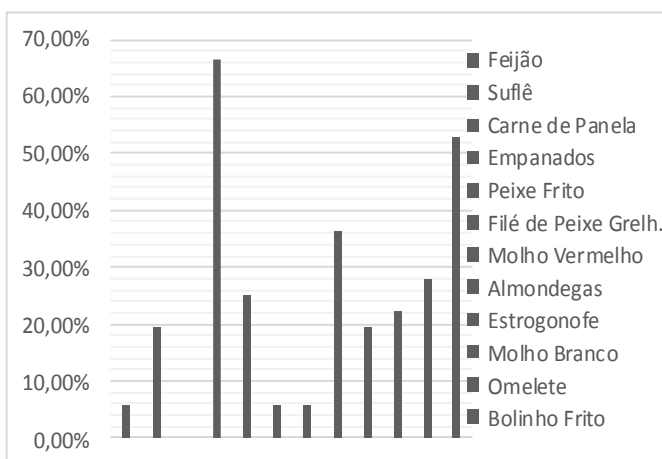
Entretanto, quando conferidas as respostas de quais alimentos seriam o causador dos sintomas a mais assinalada foi o trigo 61,11% (n=22) e se agrupadas as 4 alternativas corretas: trigo, aveia, centeio e cevada, nenhum manipulador obteve acerto ou marcaram as 4 corretas, mas juntamente com os outros cereais. Com isto pode se observar que mesmo a maior parte dos manipuladores não tendo o conhecimento sobre a DC, eles têm uma noção sobre o gatilho para os sintomas mais característicos da doença, já que havia muitas opções para serem marcadas (1 entre 11 respostas possíveis) caso fossem escolhidas ao acaso pelos entrevistados.

Quadro 2: Responsável técnico da Unidade de Alimentação e Nutrição UAN.



Dos restaurantes que participaram, 66,66% dos manipuladores (n= 24), informaram não ter nutricionista no estabelecimento e 33,33% (n=12) informaram obter nutricionista. Destes 33,33%, 83,34% (n= 6) informaram não conhecer a DC, porém, consideraram intolerância ao glúten como a doença, isto pode ser devido o nome da patologia ser complicado, acredito que para facilitar o entendimento dos manipuladores, a nutricionista informou que a DC é a intolerância ao glúten e que o glúten está presente no trigo, que dentre os cereais proibidos é o mais utilizado nas preparações em restaurantes. Confirma se também a importância do nutricionista nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) para orientação dos manipuladores, para elaboração de cardápio, supervisão e administração da produção sendo um fator de grande importância na preparação de pratos isentos de glúten e sem o risco de contaminação cruzada, diferentemente do que foi apresentado na pesquisa de Laporte (2008)<sup>8</sup>, que informou não haver relevância a presença do nutricionista no resultado sobre o conhecimento dos manipuladores de alimentos sobre a DC.

Quadro 3: Preparações que os manipuladores de alimentos consideram ter glúten.



Em relação as preparações que consideraram ter glúten, 66,66% (n=24) empanados, bolinhos fritos 52,77% (n=19) e almondegas (n=13) e apesar da quantidade insignificante de manipuladores 5,55% (n=2), as preparações feijão, molho vermelho e filé de peixe grelhado, se destacam por indicarem a existência de

glúten mesmo não sendo necessários. Essa pergunta está diretamente relacionada ao cardápio do restaurante, pois, nem todas as preparações listadas no questionário são ofertadas por todos os restaurantes entrevistados.

Tabela 3: Produção e manipulação de pratos.

**10. O óleo de fritura utilizado para a preparação de empanados é separado das demais preparações sem farinha trigo, farinha de rosca?**

A) Sim- 26 manipuladores= 72,22%	B) Não- 6 manipuladores= 16,66%
----------------------------------	---------------------------------

4 manipuladores informaram não fazer frituras em seus restaurantes.

**11. A chapa utilizada é a mesma para todos os grelhados?**

A) Sim- 23 manipuladores= 68,88%	B) Não- 12 manipuladores= 33,33%
----------------------------------	----------------------------------

1 manipulador não utiliza chapa em seu restaurante.

**13. Antes de preparar os pratos, observa se no rótulo dos produtos apresenta a informação “contém ou não contém glúten” ?**

A) Sim- 21 manipuladores= 58,33%	B) Não- 15 manipuladores= 41,67%
----------------------------------	----------------------------------

**14. Em caso de sim, utiliza essa informação para distinguir os pratos com e os sem glúten?**

A) Sim- 17 manipuladores= 80,99%	B) Não- 4 manipuladores= 19,05%
----------------------------------	---------------------------------

**15. Alguma pessoa já perguntou se há glúten nas preparações dos alimentos?**

A) Sim- 23 manipuladores= 63,88%	B) Não- 13 manipuladores= 36,11%
----------------------------------	----------------------------------

**16. Caso tenha respondido sim na questão anterior, esta pessoa fez sua refeição no estabelecimento?**

A) Sim- 22 manipuladores= 95,65%	B) Não- 1 manipulador= 4,45%
----------------------------------	------------------------------

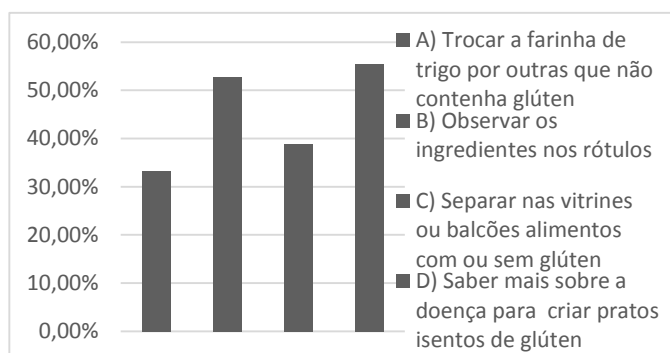
**19. Os portadores da doença celíaca (celíacos) compõem uma parcela da população mundial que vem aumentando nos últimos tempos, devido aos avanços da medicina nos exames para diagnóstico. Assim como o ocorrido com o diabetes, deve-se estar atento às necessidades da população para criar novos produtos para atende-las. Você acredita que a doença celíaca tem importância para que o estabelecimento mude o preparo de alguns pratos do cardápio?**

A) Sim- 34 manipuladores= 94,44%	B) Não- 2 manipuladores= 5,55%
----------------------------------	--------------------------------

Com isto, os manipuladores 94,44% (n=34) afirmam que a DC tem importância para poder mudar algumas preparações oferecidas em seus restaurantes e como medidas, votaram 55,55% (n=20) em se informar mais sobre a doença e inovar em pratos sem glúten, 52,77% (n=19) em observar os ingredientes nos rótulos dos produtos, 38,88% (n=14) em separar nas vitrines e balcões preparações com ou sem glúten e 33,33% (n=12) em substituir a farinha de trigo por outras que não causem os sintomas da DC.

Analisando os dados obtidos na pesquisa de Laporte (2008)<sup>8</sup> a substituição da farinha de trigo foi a mais votada para atender as necessidades dos celíacos. A alternativa de separar as vitrines e balcões foi uma das menos assinaladas, provavelmente pelos manipuladores não ficarem responsáveis por essa função e sim alguém que está fora da área de produção, já neste estudo a maioria dos cozinheiros e manipuladores são também os proprietários, atendentes, enfim, fazem de tudo dentro do seu empreendimento.

Quadro 4: Medidas que os restaurantes podem adotar para atender os celíacos.



## CONCLUSÃO

O presente artigo conclui que ainda há necessidade de educar os manipuladores de alimentos sobre a doença celíaca e o seu tratamento de forma que obtenham um conhecimento completo sobre a patologia para que assim possam tomar medidas para atender e diminuir a exclusão social sofrida por essa parte da população com o auxílio do nutricionista, o único profissional capaz de adaptar e supervisionar a produção dos alimentos e orientar os manipuladores sobre esta e outras alergias alimentares.

## REFERÊNCIAS

- CAPRIELES, V. D.; ARÊAS, J. A. G. Avanços na produção de pães sem glúten: aspectos tecnológicos e nutricionais. **Boletim Centro de Pesquisa de Processamento de Alimentos**, Curitiba, v. 29, n. 1, p.129-136. 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/alimentos/article/view/22765/16544>>. Acesso em: 06 nov. 2017.
- GIOVANELLA, C.; SCHLABITZ, C.; SOUZA, C. F. V. de.

Caracterização e aceitabilidade de biscoitos preparados com farinha sem glúten. **Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial**, Paraná, v. 7, n. 1, p.996-976. 2013. Disponível em:

<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbta/article/view/1047/952>>. Acesso em: 16 out. 2017.

- SEABRA, L. M. F. R. **Extração e quantificação de proteínas do glúten associadas à doença celíaca na tribo triticeae**. 2012. 79 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Biotecnologia para as Ciências da Saúde, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.utad.pt/handle/10348/4241>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

- ACELBRA** – Associação dos Celíacos do Brasil, 2017. Disponível em: <[http://www.riosemgluten.com/ACELBRA\\_RS\\_folder\\_doenc\\_a\\_celiaca\\_2017.pdf](http://www.riosemgluten.com/ACELBRA_RS_folder_doenc_a_celiaca_2017.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2017.

- GASBARRINI, G. et al. Coeliac Disease in the Elderly: A multicenter Italian study. **Gerontology**. Pavia, 22 fev. 2001. p. 306-310. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/Abstract/52819>>. Acesso em: 10 out. 2017.

- COLLIN, P. et al. The hunt for coeliac disease in primary care. **QJM**. Tampere, p. 75-77. 01 fev. 2002. Disponível em: <<https://academic.oup.com/qjmed/article/95/2/75/1528614>>. Acesso em: 10 out. 2017.

- PRATESI, R.; GANDOLFI, L. Doença celíaca: a afecção com múltiplas faces. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 357-358.2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5/v81n5a02.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

- LAPORTE, L. S. **Conhecimento dos chefes de cozinha acerca da doença celíaca**. 2008. 23 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gastronomia e Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/334/1/2008\\_Lucia naSantosLaporte.pdf](http://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/334/1/2008_Lucia naSantosLaporte.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2017.

- ENCONTRO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA FACULDADE SENAC, 4., 2010, Pernambuco. **Doença Celíaca: Conversas preliminares de um projeto de iniciação científica da Faculdade SENAC de Pernambuco**. Recife: Comunicação, 2010. 7 p. Disponível em: <[http://www.faculdaadesenacpe.edu.br/encontro-de-ensino-pesquisa/2011/IV/anais/comunicacao/021\\_2010\\_ap\\_oral.pdf](http://www.faculdaadesenacpe.edu.br/encontro-de-ensino-pesquisa/2011/IV/anais/comunicacao/021_2010_ap_oral.pdf)>. Acesso em: 04 jan. 2018.

- BRASIL (Estado). Lei nº 10.674, de 16 de maio de 2003. Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca. **Cedi**: Legislação Brasileira para Celíacos. Brasília, DF, 16 maio 2003. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/440852.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

- KARAJEH, M. A. et al. Chefs' knowledge of coeliac disease (compared to the public): a questionnaire survey from the

United Kingdom. **Journal Clinical Nutrition**. United Kingdom, p. 206-210. 2005. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561404001414>>. Acesso em: 25 out. 2017.

12. BORGES, M. **Varginha Online**: Guia de bares e restaurantes. Disponível em: <[http://www.varginhaonline.com.br/guia/bares\\_restaurante.s.asp?cidade=1](http://www.varginhaonline.com.br/guia/bares_restaurante.s.asp?cidade=1)>. Acesso em: 06 dez. 2017.

---

**Submissão:** XX/XX/XXXX

**Aprovado para publicação:** XX/XX/XXXX