



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**Avaliação do preparo de restaurantes para atender clientes com
alergias alimentares na Asa Sul, Brasília - Distrito Federal**

Autor: Luisa Elena Alves de Menezes
Maria Cláudia da Silva

Brasília, 2018

RESUMO

A alergia alimentar é uma condição sem cura, em que o único modo de evitar os sintomas é a não ingestão do alimento a que se tem a hipersensibilidade, sendo assim, o ato de comer fora de casa pode ser um problema para quem tem alergia e um desafio para os restaurantes que servem essas pessoas. Os alimentos mais associados com o processo de alergia alimentar são: leite, ovos, peixes, crustáceos, trigo (glúten), castanhas, amendoim e soja. Estes alimentos são obrigatoriamente listados em rótulos de produtos alimentícios, segundo a RDC número 26 de 2015 da ANVISA. A presente pesquisa foi realizada com gestores de restaurantes da Asa Sul, em Brasília. A amostra cobriu um total de 20 restaurantes, selecionados por conveniência, e teve como objetivo avaliar se restaurantes localizados na Asa Sul, em Brasília, estão preparados para atender consumidores alérgicos. Dentre os alimentos associados aos processos de alergias alimentares o mais identificado pelos gestores dos estabelecimentos pesquisados foi o leite, assinalado por 85% (17) das pessoas, o segundo foi o trigo, apontado por 80% (16). 90% (18) responderam que havia uma documentação com todos os ingredientes utilizados em todas as receitas do estabelecimento e 65% (13) disseram ter recebido algum tipo de treinamento com base na RDC 26/2015 da ANVISA. Quanto ao treinamento da equipe sobre alergias alimentares, a maioria, 55% (11) relatou que nunca recebeu treinamento e 55% (11) dos gestores já haviam participado de treinamento acerca do assunto, sendo que 75% (15) dos estabelecimentos tinham interesse nesse tipo de treinamento. 75% (15) dos responsáveis responderam que a equipe saberia como agir no caso de ocorrer uma alergia alimentar em clientes do restaurante e 90% (18) dos estabelecimentos da amostra não tiveram nenhum caso de alergia alimentar nos últimos 2 anos. Sobre o conhecimento, as frases “Pessoas com alergias alimentares podem comer pequenas quantidades da substância a que possui alergia sem que tenha prejuízo para sua saúde” e “Remover do prato o ingrediente que causa alergia, depois de pronto, torna esse prato seguro para o alérgico consumir (retirar o camarão de um molho, por exemplo)” não foram marcadas como corretas por nenhuma das pessoas. A frase “Altas temperaturas têm capacidade de destruir alérgenos (componentes do alimento que causam alergias)” foi marcada como correta por 15% (3) dos indivíduos. Já a sentença “Um componente que pode causar alergia pode ser transmitido por um manipulador doente” foi assinalada como verdadeira por 30% (6) das pessoas. As orações que mais foram identificadas como corretas foram: “O cozimento insuficiente de um alimento pode causar alergia” e “Uma colher que foi trocada de preparação no balcão de distribuição pode ser uma atitude de risco para os alérgicos”, sendo marcadas por 60% (12) e 85% (17) das pessoas, respectivamente. Pode-se concluir que os restaurantes da Asa Sul, ainda não se encontram em perfeita capacidade de atender consumidores alérgicos pois apesar da alta porcentagem declarada de treinamento de funcionários e gestores, e da presença de documentação que auxilie a correta informação dos clientes e de qualificação dos funcionários para prevenção de reações alérgicas, ainda há muita confusão no conhecimento acerca das hipersensibilidades alimentares.

Palavras-chave: Hipersensibilidade Alimentar, Restaurantes, Rotulagem de Alimentos, Consumidores

INTRODUÇÃO

A alergia alimentar é uma reação de hipersensibilidade caracterizada por um conjunto de manifestações clínicas decorrentes de mecanismos imunológicos associados com a ingestão, inalação ou contato com determinado alimento (BINSFELD et al., 2009).

Essas reações podem ser classificadas em: tipo I ou mediado por IgE; tipo II ou de citotoxicidade; tipo III ou por imunocomplexos; tipo IV ou celular. Na alergia alimentar estes quatro tipos de reações podem ocorrer e provocar manifestações clínicas distintas (COCCO et al., 2007). Como não há cura, a única maneira de evitar essas reações é obstar o contato com o alérgeno, seus derivados e preparações que os contenham (SOLE et al., 2008).

Comer fora de casa é um problema para alérgicos e servir clientes alérgicos é um desafio para muitos restaurantes. Com o número crescente de consumidores com alergias alimentares, surge a necessidade de adaptação. Não somente a elaboração dos cardápios, mas, também, são condições importantes o treinamento de colaboradores e gerentes para tornar seguro o consumo de alimentos por essas pessoas (LEFTWICH et al., 2011).

Os alimentos mais associados com o processo de alergia alimentar são: leite, ovos, peixes, crustáceos, trigo (glúten), castanhas, amendoim e soja. Eles são alimentos obrigatoriamente listados em rótulos de produtos alimentícios, segundo a RDC número 26, da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), de 2 de julho de 2015, junto com centeio, cevada, aveia e suas estirpes hibridizadas, amêndoa, avelã, castanha-de-caju, castanha-do-Brasil ou castanha-do-pará, macadâmia, nozes, pecã, pistache, pinoli e látex natural.

O ato de comer fora de casa é uma dificuldade para pessoas alérgicas, uma vez que muitos são vistos como exigentes ou aborrecidos, o que pode levar à ansiedade, isolamento social, frustração, raiva e vergonha. Essas pessoas também podem sentir-se inseguras e estressadas durante as refeições realizadas fora de casa, especialmente em viagens ou em restaurantes que não estão familiarizados com o problema (LEE; XU, 2015).

Estudos mostram que as causas mais comuns de desencadeamento de alergias alimentares em restaurantes são: contaminações cruzadas, equívoco nas

informações passadas entre garçons e cozinheiros e ingredientes não descritos (LEE; XU, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a capacitação dos estabelecimentos de alimentação para atender a clientes alérgicos, o que inclui o conhecimento e treinamento sobre alergia alimentar por parte de seus gerentes e funcionários. Essa avaliação é importante para analisar a necessidade de novas leis que regulamentem os serviços de alimentação e a adaptação desses lugares a uma população com essas necessidades especiais, aprimorando assim, o mercado de alimentação.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Avaliar se restaurantes localizados na Asa Sul, em Brasília, estão preparados para atender consumidores alérgicos.

Objetivos secundários

- ✓ Verificar se os gestores dos restaurantes têm informações sobre alergias a alimentos;
- ✓ Obter a informação se a equipe é capacitada para indicar componentes de pratos ou se há algum documento (cardápio) que sinalize esses ingredientes para cada receita;
- ✓ Investigar a qualificação das equipes de funcionários para a prevenção de reações alérgicas em clientes;

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo foi observacional analítico transversal. A pesquisa foi realizada com gestores de restaurantes da Asa Sul, em Brasília. A amostra cobriu um total de 20 restaurantes, selecionados por conveniência.

Foi utilizado um questionário estruturado (Apêndice I), composto por 10 questões, aplicado durante o mês de abril de 2018. As perguntas abordavam assuntos relacionados ao preparo da equipe para atender clientes alérgicos, existência de informação sobre alérgenos no cardápio, treinamento para equipe de funcionários, interesse em capacitação dos funcionários, qualificação das equipes para prevenção de reações alérgicas e conhecimento sobre alergias alimentares.

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura dos participantes do TCLE (Apêndice II). A pesquisa foi realizada pessoalmente e o questionário foi respondido pelos gestores dos restaurantes. Foram incluídos na pesquisa estabelecimentos selecionados, em que os administradores concordassem em assinar o termo de livre esclarecido e respondessem ao questionário da pesquisa. Não foram incluídos estabelecimentos em que os gestores não se encontrassem em três tentativas ou que não concordassem em responder à pesquisa.

Após a etapa de pesquisa, os dados foram tabulados utilizando o programa Excel 2016 e a análise estatística dos dados apresentada em forma de tabela e gráficos com análise estatística dos dados obtidos a partir dos questionários respondidos.

Esta pesquisa envolveu riscos mínimos para os participantes. Na ocasião da aplicação do questionário, foi esclarecido que os nomes dos gestores ou dos estabelecimentos seriam mantidos em sigilo absoluto, preservando-se a integridade dos mesmos.

Como benefício ao restaurante foi elaborado e entregue um material educativo com informações básicas sobre alergias alimentares e atitudes de risco a serem evitadas nos restaurantes.

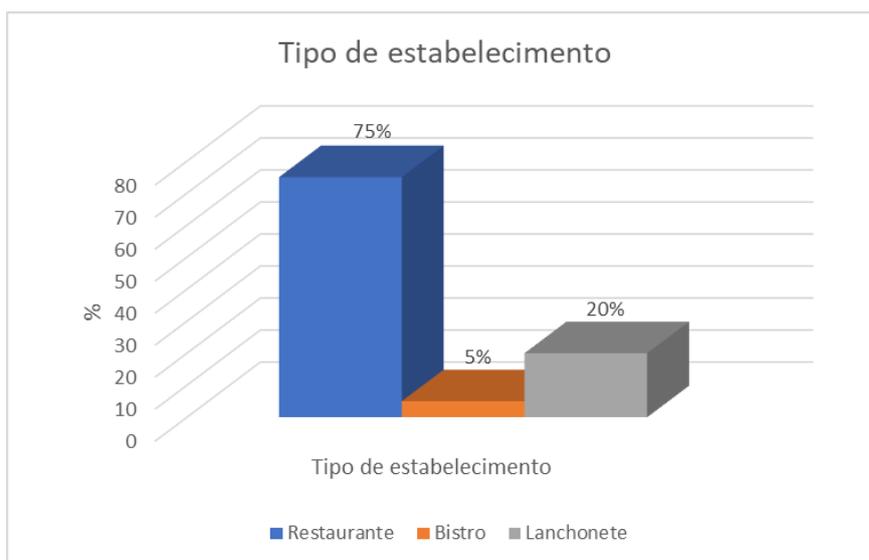
Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na

Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

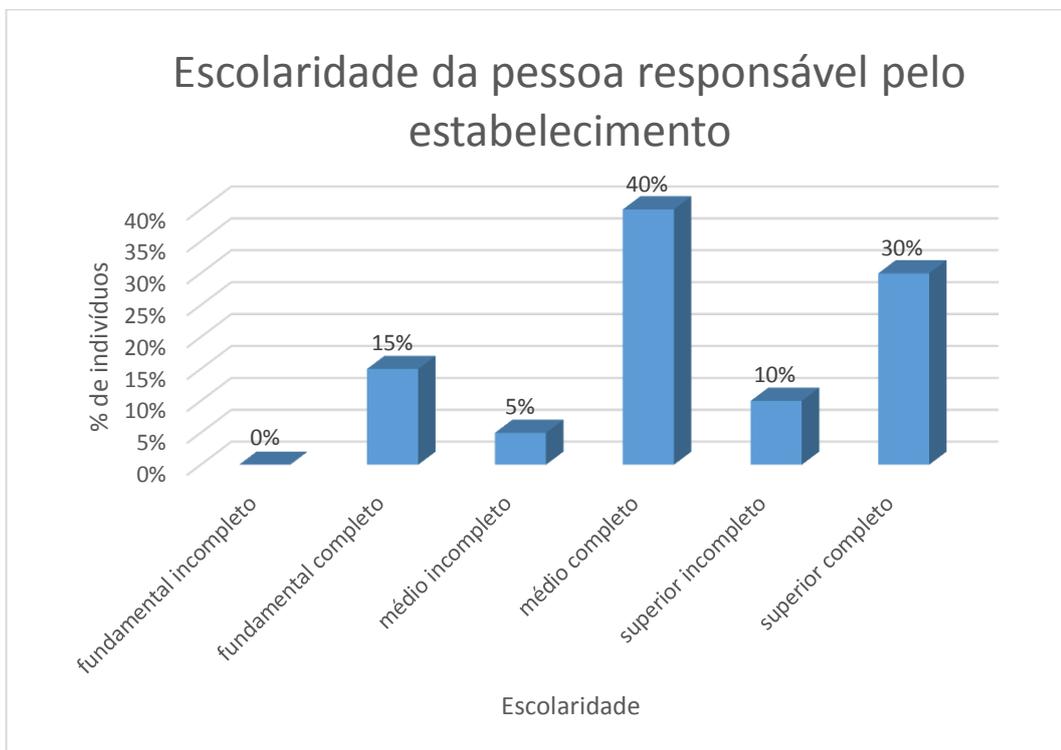
Dos estabelecimentos selecionados, vinte assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam ao questionário. Destes, 75% (15) eram restaurantes, 5% (1) bistrô e 20% (4) lanchonetes (Figura 01).

Figura 01 - Gráfico com porcentagem dos tipos de estabelecimentos que participaram da pesquisa.



Quanto ao perfil traçado dos responsáveis pelos estabelecimentos, 65% (13) eram do sexo masculino e 35% (7) do sexo feminino. A idade variou entre 20 e 61 anos, com média de 33 anos. A escolaridade mais declarada foi a de conclusão do ensino médio com 40% (8), seguido de superior completo com 30% (6), fundamental completo com 15% (3), superior incompleto 10% (2) e ensino médio incompleto com 5% (1) (Figura 02).

Figura 02 – Gráfico de porcentagem de escolaridade declarada pelos responsáveis dos estabelecimentos.



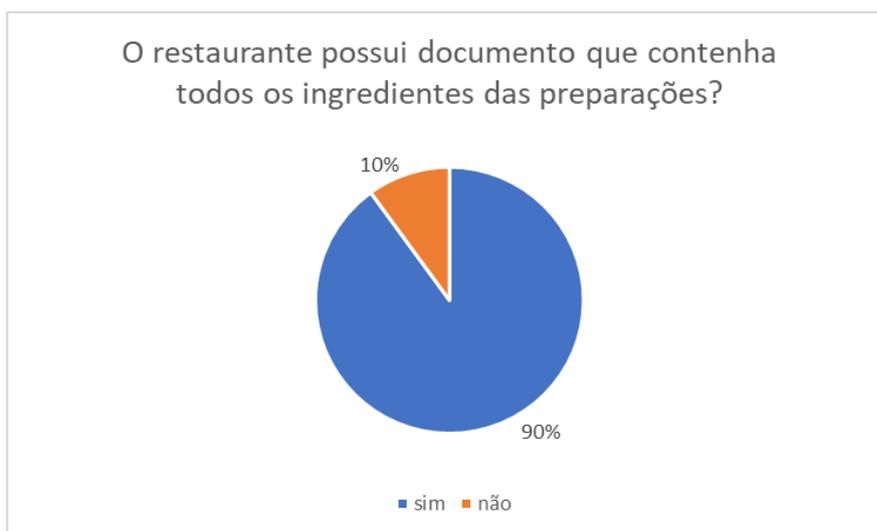
Dentre os alimentos associados aos processos de alergias alimentares o mais identificado foi o leite, assinalado por 85% (17) das pessoas, o segundo foi o trigo, apontado por 80% (16), os crustáceos por 70% (14), pimenta por 55% (11), amendoim e ovo por 50% (10), castanhas, peixe e soja por 40% (8), fermento por 15% (3) e alho por 10% (2). Melancia e morango não foram marcados por nenhum participante (Tabela 01).

Tabela 01 – Nome do alimento e porcentagem em que foram assinalados nos questionários na questão 1.

Alimento	%
Leite	85
Trigo	80
Crustáceos	70
Pimenta	55
Amendoim	50
Ovo	50
Castanha	40
Peixes	40
Soja	40
Fermento	15
Alho	10
Melancia	0
Morango	0

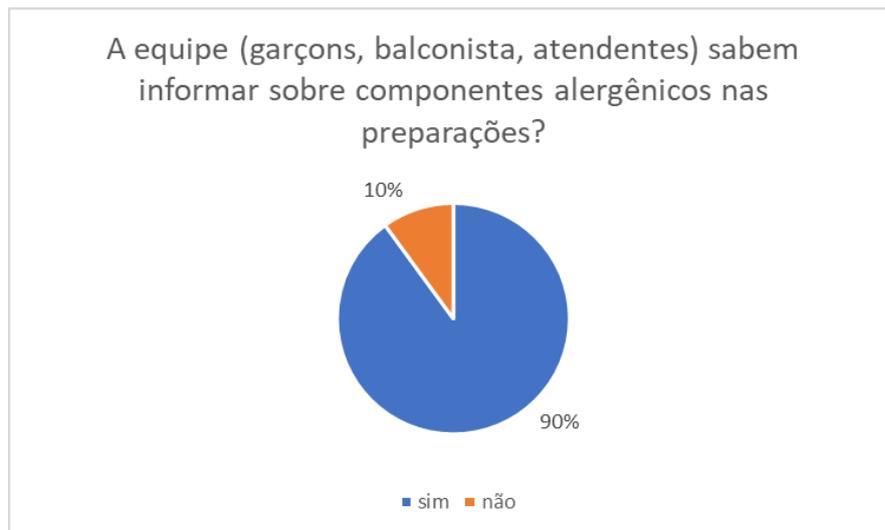
Quanto à existência de algum documento no restaurante com todos os ingredientes das preparações. 90% (18) dos participantes responderam que havia uma documentação com todos os ingredientes utilizados em todas as receitas do estabelecimento (Figura 03).

Figura 03 – Gráfico em pizza de porcentagem dos restaurantes que possuíam documentação com todos os ingredientes das preparações.



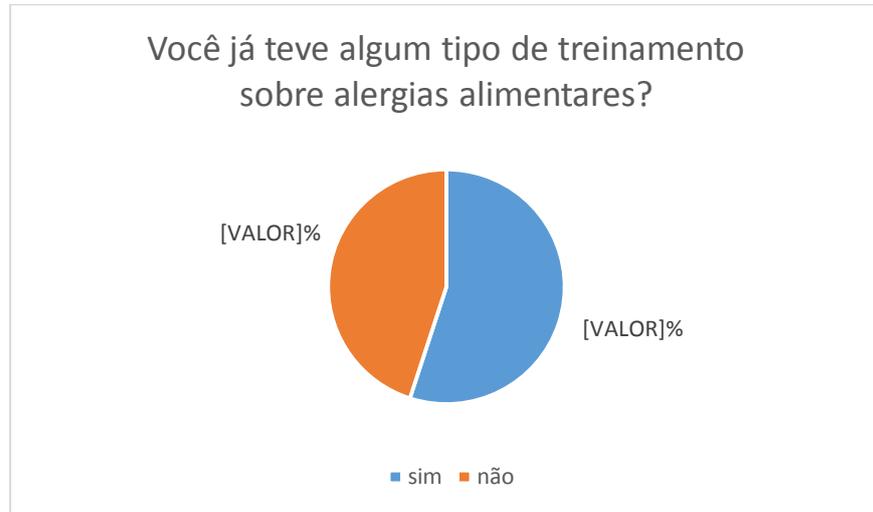
Sobre a capacidade da equipe (garçons, balconista, atendentes) em informar sobre componentes alergênicos nas preparações. 90% (18) dos participantes responderam que a equipe sabia e apenas 10% (2) responderam que a equipe não tinha essa informação (Figura 04).

Figura 04 – Gráfico de porcentagem das equipes que sabiam ou não informar os componentes alergênicos das preparações servidas no estabelecimento



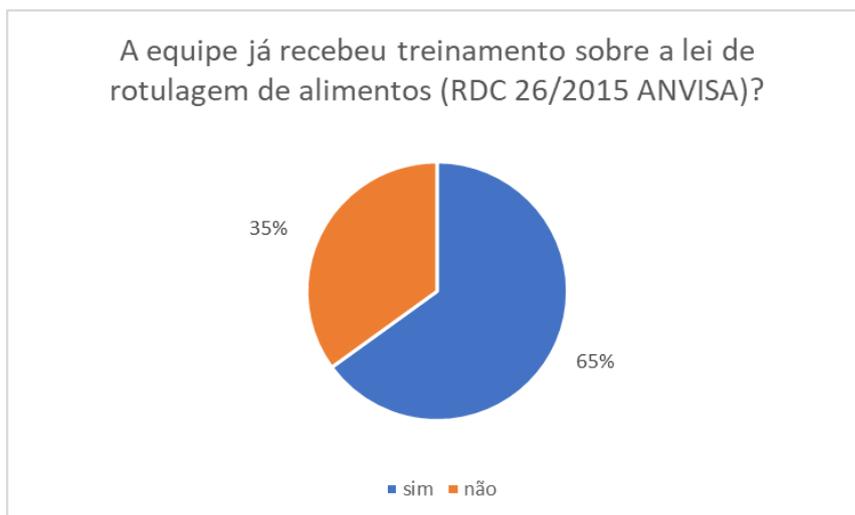
Quanto ao item que interrogava se o gerente ou responsável técnico já tinham participado de algum treinamento sobre alergias alimentares. 55% (11) responderam que já haviam participado e 45% (9) responderam que não (Figura 05).

Figura 05 – Gráfico com porcentagem de responsáveis pelos estabelecimentos que tinham participado ou não de treinamentos sobre alergias alimentares.



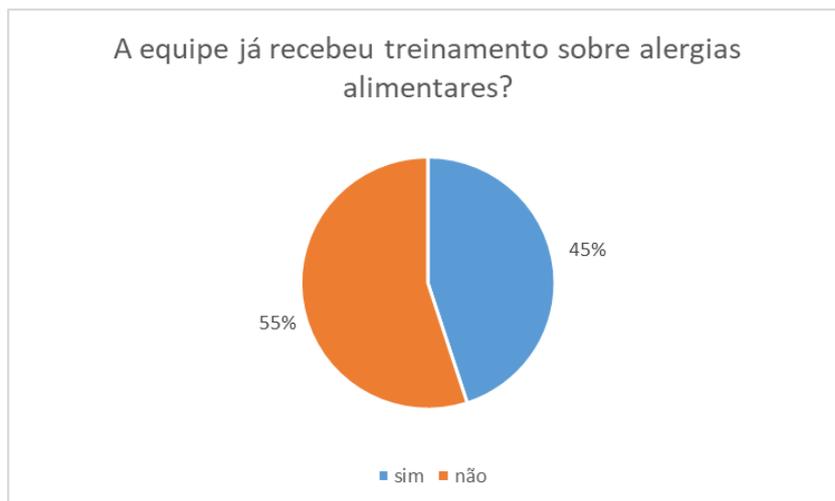
No tocante ao treinamento dos funcionários sobre rotulagem dos alimentos segundo a RDC 26/2015 ANVISA, 65% (13) disseram ter recebido algum tipo de treinamento com base na Resolução, enquanto 35% (7) responderam que nunca tinham sido treinados (Figura 06).

Figura 06 – Gráfico com porcentagem de pessoas que responderam ter recebido ou não algum tipo de treinamento sobre a lei de rotulagem de alimentos da ANVISA (RDC 26/2015 ANVISA).



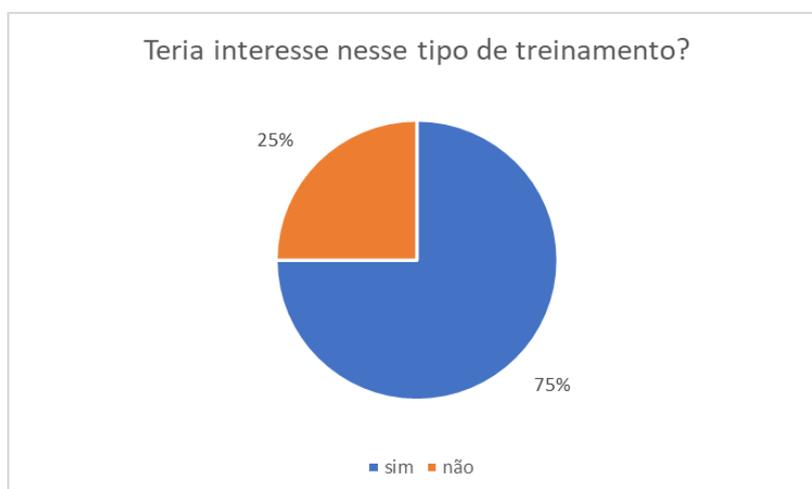
No que diz respeito ao treinamento da equipe sobre alergias alimentares a maioria 55% (11) relatou que nunca recebeu treinamento acerca do assunto, enquanto 45% (9) já tinham recebido (Figura 07).

Figura 07 – Gráfico com porcentagens de equipes treinadas e não treinadas sobre alergias alimentares.



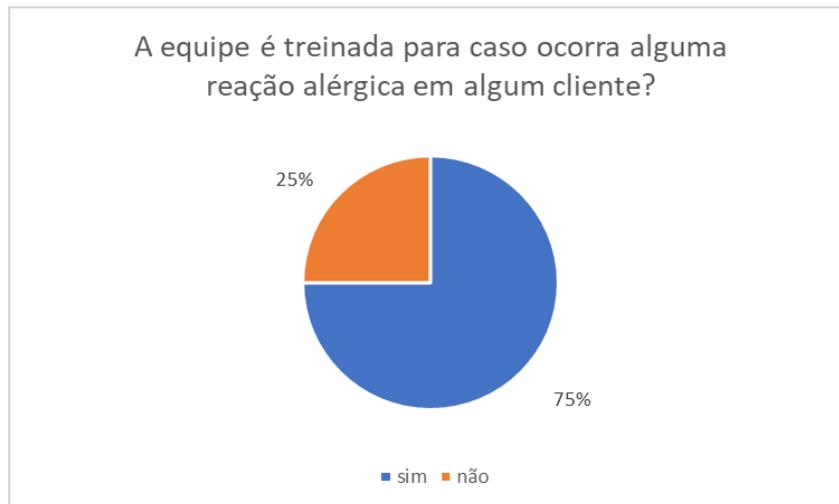
Ao serem interrogados se teriam interesse em treinamento sobre alergias alimentares, apenas 25% pessoas (5) responderam que não, sendo que a maioria, correspondente a 75% (15), respondeu que gostaria de ter esse tipo de capacitação (Figura 08).

Figura 08 – Gráfico com porcentagem de pessoas que disseram ter ou não interesse no treinamento sobre alergias alimentares.



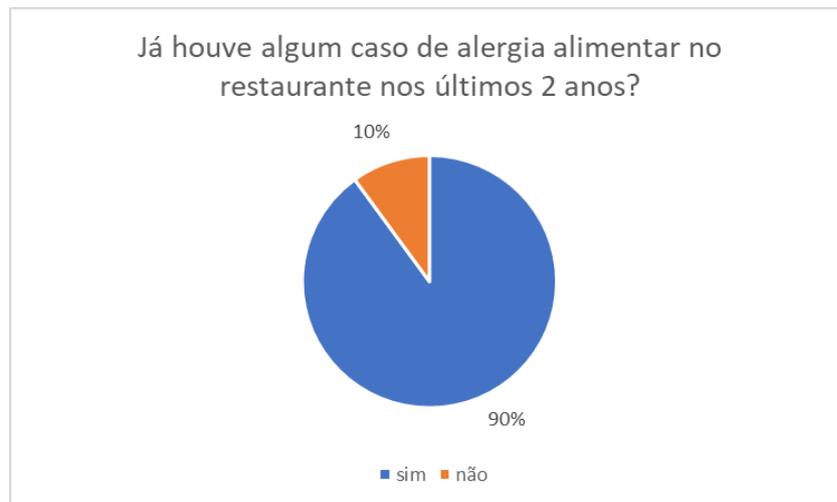
Sobre se a equipe saberia como agir no caso de ocorrer uma alergia alimentar em clientes do restaurante. Para esse questionamento, 75% (15) dos responsáveis responderam que sim, e apenas 25% (5) responderam que não (Figura 09).

Figura 09 – Gráfico com a porcentagem de equipes treinadas e não treinadas para atuar em ocorrência de casos de alergia alimentar no estabelecimento, de acordo com seus responsáveis.



Dos estabelecimentos pesquisados, 90% (18) afirmaram não ter tido nenhum caso de alergia alimentar em clientes nos últimos 2 anos e apenas 10% (2) declararam já ter tido esse problema (Figura 10).

Figura 10 – Gráfico com porcentagem de estabelecimentos que declararam ter tido ou não casos de alergia alimentar nos últimos 2 anos.



Foram apresentadas seis frases sobre o tema para que os entrevistados marcassem quais achavam ser corretas. As frases “Pessoas com alergias alimentares podem comer pequenas quantidades da substância a que possuem alergia sem que tenha prejuízo para sua saúde” e “Remover do prato o ingrediente que causa alergia, depois de pronto, torna esse prato seguro para o alérgico consumir (retirar o camarão de um molho, por exemplo)” não foram marcadas como corretas por nenhuma das pessoas. A frase “Altas temperaturas têm capacidade de destruir alérgenos (componentes do alimento que causam alergias)” foi marcada como correta por 15% (3) dos indivíduos. Já a sentença “Um componente que pode causar alergia pode ser transmitido por um manipulador doente” foi assinalada como verdadeira por 30% (6) das pessoas. As orações que mais foram identificadas como corretas foram: “O cozimento insuficiente de um alimento pode causar alergia” e “Uma colher que foi trocada de preparação no balcão de distribuição pode ser uma atitude de risco para os alérgicos”, sendo marcadas por 60% (12) e 85% (17) das pessoas, respectivamente (Tabela 02).

Tabela 02 – Frases e porcentagem de identificação como corretas pelos participantes da pesquisa.

Frases do questionário	% de pessoas que reconheceram como verdadeiras
Pessoas com alergias alimentares podem comer pequenas quantidades da substância a que possuem alergia sem que tenha prejuízo para sua saúde.	0%
Remover do prato o ingrediente que causa alergia, depois de pronto, torna esse prato seguro para o alérgico consumir (retirar o camarão de um molho, por exemplo).	0%
Altas temperaturas têm capacidade de destruir alérgenos (componentes do alimento que causam alergias).	15%
Um componente que pode causar alergia pode ser transmitido por um manipulador doente	30%
O cozimento insuficiente de um alimento pode causar alergia.	60%
Uma colher que foi trocada de preparação no balcão de distribuição pode ser uma atitude de risco para os alérgicos	85%

DISCUSSÃO

A restrição do consumo de alimentos alergênicos é a única forma para prevenir o aparecimento das alergias alimentares. Sendo assim, o acesso à informação adequada sobre a presença desses componentes é essencial para a proteção da saúde de indivíduos que possuem as hipersensibilidades (LEE; XU, 2015).

No Brasil, a Resolução número 26 de 2015, da ANVISA, que trata sobre rotulagem de alimentos, fornece os parâmetros e informações para a rotulagem dos alimentos alergênicos, assegurando que o consumidor tenha acesso às informações corretas nos rótulos e de maneira compreensível, garantindo, assim, uma maior proteção ao consumidor. Porém, essa norma não se aplica a alimentos embalados que sejam preparados ou fracionados em serviços de alimentação e comercializados no próprio estabelecimento, como a comida que é servida nos restaurantes, bares, bistrôs ou lanchonetes (BRASIL, 2017). Nesses casos, se os componentes alergênicos não estiverem declarados no cardápio, a equipe do estabelecimento é a única fonte de informação para os consumidores alérgicos, demonstrando a importância da equipe ser bem treinada e ter conhecimento dos pratos servidos. Somado a isso, o conhecimento da legislação e a presença de documentação dos ingredientes utilizados nas preparações, a disposição para consulta, são formas de evitar confusões e informações erradas (WHAM; SHARMA, 2014).

No estudo de Leftwich et al. (2011) realizado com alérgicos a castanhas sobre alimentação fora de casa, a maioria dos entrevistados indicou evitar certos restaurantes como: chineses, tailandeses e indianos. Revelaram, também, evitar sobremesas, molhos, chocolates e caris por considerarem de alto risco. Disseram preferir pratos familiares e simples como bife. Outro resultado interessante é que essas pessoas procuraram retornar a restaurantes em que a experiência tivesse sido positiva. Este último dado indica que, apesar desse público consumir alimentos fora de casa, há uma preocupação com o que estão consumindo e a procura por lugares mais seguros para realizar essas refeições.

Na pesquisa realizada, 90% (18) dos estabelecimentos disseram possuir a documentação com os ingredientes dos pratos e 90% (18) responderam que a equipe era treinada para informar corretamente sobre os componentes das preparações servidas. Apesar disso, apenas 55% (11) dos responsáveis dizem ter

tido treinamento sobre alergias, enquanto no que diz respeito à equipe, somente 45% (9) disseram ter sido treinada para alergias alimentares e 65% (13) para a Resolução de Rotulagem. Estes são índices superiores aos encontrados por Bailey et al. (2011), em um estudo realizado com 90 restaurantes em Brighton, na Inglaterra, em que realizou um questionário sobre conhecimento de alergias alimentares por meio de ligação telefônica, onde apenas 33% dos restaurantes pesquisados respondeu que a equipe havia sido treinada para alergias alimentares.

Quando questionados sobre o interesse em receber o treinamento específico para hipersensibilidades alimentares, 75% (15) responderam que gostariam de ter essa capacitação, porcentagem maior do que a encontrada por Bailey et al. (2011), em que somente 47% disseram ter essa vontade. Esses dados podem ter tido influência do tipo de pesquisa praticada, já que a consulta de Bailey foi realizada pelo telefone e o presente estudo foi presencial, onde o entrevistador foi até o estabelecimento, podendo ter causado uma tendência de respostas positivas. Mas esse resultado foi reforçado pelo estudo de Lee e Xu (2015) sobre atitudes dos gestores de restaurantes em relação a alergias alimentares, que apontou que, em uma amostra de 110 restaurantes, nos Estados Unidos, 85 mudariam receitas para adequarem a clientes alérgicos, indicando que há interesse em atender a esses clientes de forma segura.

Sobre o treinamento da equipe em caso de ocorrência de uma reação alérgica no estabelecimento, 75% (15) disse que possuir essa capacitação é de extrema importância, já que dependendo da reação alérgica, a pessoa deve ser atendida com prontidão e muitas vezes esses casos são de emergência médica.

Dos restaurantes avaliados 90% (18) dos estabelecimentos declararam não terem tido casos de alergias em suas dependências nos últimos dois anos. Bailey et al. (2011), no seu estudo na Inglaterra, encontrou um percentual de casos de alergia nos restaurantes pesquisados de apenas 2,2% em três anos. Já Wham e Sharma (2014), em seu estudo, aplicaram um questionário para medir o conhecimento dos gerentes de restaurantes e cafés sobre alergias alimentares em Wellington, na Nova Zelândia. Esse estudo avaliou 124 estabelecimentos, e encontrou 12% de casos nos últimos dois anos, resultado mais parecido com o presente estudo.

Leite, trigo, crustáceos, pimenta, amendoim e ovo foram os alimentos mais associados como alergênicos no presente estudo, sendo que o leite foi assinalado por 85% (17) das pessoas como alimento capaz de causar alergias, o trigo,

apontado por 80% (16), os crustáceos por 70% (14), pimenta por 55% (11), amendoim e ovo por 50% (10). Levando-se em conta que, dos alimentados mais citados, somente a pimenta não integra o rol de alimentos listados na Resolução 26/2015 da ANVISA, pode-se afirmar que o conhecimento sobre hipersensibilidade alimentar ainda não é ideal, mas está ganhando importância na área de produção de alimentos. Esse destaque não se dá só pelo aumento de pessoas com alergias alimentares no mundo, mas também, pelo custo econômico e influência na qualidade de vida dessa parcela da população (INAM et al.,2016).

Na última questão do questionário, inserimos a frase **“Uma colher que foi trocada de preparação no balcão de distribuição pode ser uma atitude de risco para os alérgicos”** que apresentou o maior número de acertos com 85% (17). O ato de troca de colheres representa uma atitude de risco para a pessoa com alergia, pois caracteriza uma contaminação cruzada, podendo levar um elemento alergênico de um prato para outro. Wham e Sharma (2014) encontraram índices ainda maiores (90,3%) de respostas corretas para a mesma pergunta. Esta é uma indicação de que talvez a contaminação cruzada, por ser um assunto corriqueiro em treinamentos de boas práticas, tenha influenciado nesse resultado.

Um percentual grande, 60% (12), marcou erroneamente a frase **“O cozimento insuficiente de um alimento pode causar alergia”** como correta, confirmando que, apesar da maior importância dada ao assunto e maior quantidade de informação que o consumidor demanda nos estabelecimentos, o conhecimento dos gestores ainda é deficiente e muitas vezes se confunde com cuidados para evitar doenças de origem bacteriana em comidas.

Dentre os pesquisados, 30% (6) marcaram equivocadamente como verdadeira a frase **“Um componente que pode causar alergia pode ser transmitido por um manipulador doente”**, visto que alergia alimentar não é transmissível. Esse dado indica, mais uma vez, que há confusão de informações entre doenças transmitidas por alimentos e alergias alimentares.

A frase **“Altas temperaturas têm capacidade de destruir alérgenos (componentes do alimento que causam alergias)”** foi indicada como verdadeira para 15% (3) das pessoas, apesar de ser falsa, pois altas temperaturas não são capazes de eliminar componentes que causam alergias. Resultado parecido com o obtido por Wham e Sharma (2014) no seu estudo, em que obteve 14% e de Bailey et al. (2011) que obteve 16% de indicações verdadeiras para mesma frase.

Para a frase **“Remover do prato o ingrediente que causa alergia, depois de pronto, torna esse prato seguro para o alérgico consumir (retirar o camarão de um molho, por exemplo)”** nenhum participante do presente estudo indicou-a como correta. Deve-se salientar que a frase é falsa, visto que a retirada do alimento depois do prato pronto não retira o componente alergênico da preparação. A mesma frase foi utilizada nas pesquisas de Bailey et al. (2011), Lee e Xu (2015) e Wham e Sharma (2014). Na pesquisa de Bailey a porcentagem de pessoas que achou a frase verdadeira foi de 21%, inferior ao achado de Lee e Xu (2015) de 40%, enquanto Wham e Sharma (2014) encontraram um percentual de 18% a mesma frase.

Nenhuma pessoa marcou como verdadeira a frase **“Pessoas com alergias alimentares podem comer pequenas quantidades da substância a que possuem alergia sem que tenha prejuízo para sua saúde”**, que realmente é falsa. Isto porque a reação alérgica pode ocorrer uma vez que o alérgico entre em contato com qualquer quantidade da substância a que tem alergia.

Bailey et al. (2011) em sua pesquisa pondera sobre as deficiências de conhecimento encontradas nas equipes, a tranquilidade em garantir que há uma refeição segura para clientes alérgicos, associado ao baixo conhecimento acerca do assunto podem ser uma combinação potencialmente perigosa para a saúde dos clientes alérgicos. Os resultados encontrados nesse estudo reforçam essa preocupação, já que foi encontrado um baixo treinamento de equipes e de conhecimento sobre alérgenos e alimentos mais associados com alergias alimentares associado à alta porcentagem de treinamento de gestores e da presença de documentação de ingredientes das receitas.

CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados é possível concluir que os restaurantes da Asa Sul ainda não se encontram em perfeita capacidade de atender a consumidores alérgicos. Apesar da alta porcentagem declarada de treinamento de funcionários e gestores, assim como da presença de documentação que auxilie a correta informação dos clientes e de qualificação dos funcionários para prevenção de reações alérgicas, ainda há muita confusão no conhecimento acerca das hipersensibilidades alimentares.

Isso reforça a preocupação de consumidores alérgicos quando fazem refeições fora do ambiente doméstico, colaborando para que essas pessoas se sintam isoladas e muitas vezes deprimidas, pois o convívio social fica prejudicado pela sensação de insegurança.

O profissional nutricionista tem um importante papel nesse cenário, já que ele é responsável pelo treinamento dos funcionários e gestores dos estabelecimentos. Ele é, ainda, o profissional capaz de colaborar para a criação de leis que regulamentem os serviços de alimentação e a adaptação dessas unidades de alimentação e nutrição para que os clientes alérgicos sejam vistos com mais responsabilidade, aprimorando o mercado de alimentação na cidade e no país.

Apêndice I

Questionário estruturado – Alergias Alimentares

Tipo de estabelecimento:

restaurante lanchonete bistrô

Pessoa Responsável:

- Sexo: masculino feminino
- Idade: ____ anos
- Escolaridade:
 - Fundamental incompleto Fundamental completo
 - Médio incompleto Médio completo
 - Superior incompleto Superior completo
- Profissão: _____

- 1- Escolha dos ingredientes listados abaixo os alimentos que são mais associados aos processos de alergias alimentares
 - leite morango ovos trigo (glúten) alho
 - peixes crustáceos castanhas melancia
 - amendoim pimenta soja fermento
- 2- Existe algum documento no restaurante com todos os ingredientes das receitas?
 - SIM NÃO
- 3- A equipe (garçons, balconista, atendentes) sabem informar sobre componentes alergênicos nas preparações?
 - SIM NÃO
- 4- Você já teve algum tipo de treinamento sobre alergias alimentares?
 - SIM NÃO
- 5- A equipe já recebeu treinamento sobre a lei de rotulagem de alimentos (RDC 26/2015 ANVISA)?
 - SIM NÃO

- 6- A equipe já recebeu treinamento sobre alergias alimentares?
- SIM NÃO
- 7- Teria interesse nesse tipo de treinamento?
- SIM NÃO
- 8- A equipe é treinada para caso ocorra alguma reação alérgica em algum cliente?
- SIM NÃO
- 9- Já houve algum caso de alergia alimentar no restaurante nos últimos 2 anos?
- SIM NÃO
- 10- Sobre alergia marque as opções corretas:
- Pessoas com alergias alimentares podem comer pequenas quantidades da substância a que possuem alergia sem que tenha prejuízo para sua saúde.
 - Altas temperaturas têm capacidade de destruir alérgenos (componentes do alimento que causam alergias).
 - Remover do prato o ingrediente que causa alergia, depois de pronto, torna esse prato seguro para o alérgico consumir (retirar o camarão de um molho, por exemplo).
 - Um componente que pode causar alergia pode ser transmitido por um manipulador doente
 - O cozimento insuficiente de um alimento pode causar alergia.
 - Uma colher que foi trocada de preparação no balcão de distribuição pode ser uma atitude de risco para os alérgicos

Apêndice II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE “Avaliação do preparo de restaurantes para atender clientes com alergias alimentares na Asa Sul, Brasília - Distrito Federal”

Instituição da pesquisadora: Centro Universitário de Brasília
Pesquisador responsável: Maria Cláudia da Silva
Pesquisador assistente: Luisa Elena Alves de Menezes

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é avaliar a capacitação dos restaurantes da Asa Sul, em Brasília para atender consumidores alérgicos.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser um gestor de um estabelecimento de alimentação.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder um questionário com 10 perguntas acerca do assunto em pauta no projeto.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no próprio estabelecimento de alimentação onde o gestor trabalha.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos mínimos, como constrangimento.
- Medidas preventivas, como o esclarecimento do sigilo absoluto quanto ao nome do gestor ou restaurante que respondeu ao questionário, serão tomadas durante a aplicação do questionário para minimizar qualquer risco ou incômodo, preservando a integridade dos mesmos.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você contribuirá para maior conhecimento sobre o panorama de conhecimento da capacitação dos restaurantes em atender consumidores alérgicos.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.

- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados (questionário) ficarão guardados sob a responsabilidade de Luisa Elena Alves de Menezes com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, **sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.**

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de ____.

Participante

Luisa Elena Alves de Menezes celular 061 99996-0880

Responsável pela pesquisa
Maria Cláudia da Silva /39661472

Endereço dos (as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: SEPN, 707/907, Via W 5 Norte

Bairro: /CEP/Cidade: Asa Norte, Brasília - DF, 70790-075

Telefones p/contato: (61) 3966-1201

REFERÊNCIAS

- BAILEY, Samuel et al. Restaurant staff's knowledge of anaphylaxis and dietary care of people with allergies. **Clinical & Experimental Allergy**, v. 41, n. 5, p. 713-717, 2011.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução DC Nº 26. Brasília, 02 de julho de 2015. Disponível em: <<https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=286510>>. Acesso em: 30 agosto 2017.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Perguntas e Respostas: Rotulagem de Alimentos Alergênicos. Gerência-Geral de Alimentos. Gerência de Registro de Alimentos. Brasília, DF, 2017.
- BINSFELD, Bruna et al. Conhecimento da rotulagem de produtos industrializados por familiares de pacientes com alergia a leite de vaca. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 296-302, set. 2009.
- COCCO, Renata Rodrigues et al. Abordagem laboratorial no diagnóstico da alergia alimentar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n.3, p.258-265, 2007.
- INAM, Muhammad et al. Prevalence of sensitization to food allergens and challenge proven food allergy in patients visiting allergy centers in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan. **SpringerPlus**, v. 5, n. 1, p. 1330, 2016.
- LEE, Y.M.; XU, H. Food Allergy Knowledge, Attitudes, and Preparedness Among Restaurant Managerial Staff. **Journal of Foodservice Business Research**. V. 18, n. 5, p. 454-469, nov. 2015.
- LEFTWICH, J. et al. The challenges for nut-allergic consumers of eating out. **Clinical and Experimental Allergy: Journal of The British Society for Allergy and Clinical Immunology**. England,v. 41, n. 2, p. 243-249, fev. 2011.
- SOLÉ, Dirceu et al. Consenso Brasileiro sobre alergia alimentar 2007. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, v. 31, n. 2p. 64-89, 2008.
- WHAM, CA; SHARMA, KM. Knowledge of café and restaurant managers to provide a safe meal to food allergic consumers. **Nutrition & Dietetics**, Austrália. v.71, n. 4, p. 265-269, 2014.