



Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar

# **DISSERTAÇÃO**

## **ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE PRÁTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR DOS USUÁRIOS DE COZINHAS DE *HOSTELS* DO PORTO: APLICAÇÃO DA TEORIA DO COMPORTAMENTO PLANEADO E DA TEORIA DA MOTIVAÇÃO PARA A PROTEÇÃO**

Susete Maria Cunha Ferreira

Porto, setembro 2016



Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar

# **DISSERTAÇÃO**

## **ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE PRÁTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR DOS USUÁRIOS DE COZINHAS DE HOSTELS DO PORTO: APLICAÇÃO DA TEORIA DO COMPORTAMENTO PLANEADO E DA TEORIA DA MOTIVAÇÃO PARA A PROTEÇÃO**

Susete Maria Cunha Ferreira

Sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Pinto de Moura

e co-orientação do Prof. Doutor Luís Miguel Cunha, Fac. Ciências, U. Porto

Porto, setembro 2016

# SUMÁRIO

Tem ganho uma grande expressão, nos últimos anos, em Portugal, e um pouco por todo o Mundo, um novo conceito de alojamento, o *hostel*. Estes espaços caracterizam-se por proporcionarem um alojamento mais económico, e um ambiente mais informal, tentando captar sobretudo os jovens viajantes. Num *hostel*, muitos dos espaços são comuns, sendo regra a existência de quartos em regime de dormitórios, e onde maioritariamente existe uma cozinha que pode ser usada pelos hóspedes.

As cozinhas dos *hostels*, são usadas como cozinhas domésticas, mas poderão existir nestes locais fatores diferentes daqueles que são encontrados em cozinhas particulares, uma vez que nas primeiras não existe controlo de quem usa a cozinha, e quais os comportamentos de risco, que podem ser realizados. Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar duas práticas de segurança alimentar, dos usuários de cozinhas partilhadas, de *hostels* da cidade do Porto: i) Lavagem das mãos antes e enquanto preparam a refeição; ii) Higienização dos utensílios antes de usá-los para preparar a refeição. Para a avaliação destes comportamentos recorreu-se à construção de um questionário baseado na Teoria do Comportamento Planeado e na Teoria da Motivação para a Proteção. Este questionário foi distribuído em 7 *hostels* do Porto para serem preenchidos pelos utilizadores da cozinha do *hostel*. Através da análise estatística dos inquéritos, concluímos que o melhor preditor da intenção do comportamento de lavar as mãos antes e enquanto preparam a refeição é, as Crenças Normativas Descritivas ( $\beta=0,268$ ), e do comportamento de higienizar os utensílios antes de usá-los para preparar a refeição, é a Severidade Percebida ( $\beta=0,268$ ). Os resultados demonstram, assim, que os inquiridos reconhecem a gravidade das doenças transmitidas pelos alimentos (DTA), e que as Normas Descritivas têm uma forte influência na Intenção de adotar os dois comportamentos.

# ABSTRACT

A new concept of accommodation, the *hostel* has gained a great expression in recent years in Portugal and all over the world,. These establishments are characterized by providing a cheaper accommodation, and a less formal environment, especially trying to capture the young travelers. In a *hostel* many of the spaces are shared among users, and the existence of rooms in dormitories rule as a popular regime, and where there is a kitchen that can be used by guests.

The meals are prepared as if they were at home, however, some factors differ from those in domestic kitchens, users must adapt to existing utensils, and there is no control of who uses the kitchen, or how they behave in the kitchen and the safety practices applied. As such, this work has as main objective evaluating the factors that drive or make food safety practices more difficult, for the *hostels'* shared kitchen users, in Oporto city: i) Washing hands before and while preparing the meal; ii) Cleaning the utensils before using them to prepare meals. For the evaluation of the behavior of the *hostels'* shared kitchen users, a questionnaire was built based on the Theory of Planned Behavior and the Protection Motivation Theory. This questionnaire was distributed across seven *hostels* in Porto in order for them to be filled by those who prepare meals in the *hostels'* kitchens.

Through statistical analysis of the surveys, it was concluded that the best predictor of the Intention to wash hands before and while preparing meals are the Descriptive Normative Beliefs ( $\beta = 0.268$ ), and for the intention to sanitize utensils before using them to prepare meals, is the Perceived Severity ( $\beta = 0.268$ ). The results show that respondents recognize the severity of foodborne disease, and that Normative Beliefs have a strong influence on the Intention to adopt both behaviours.

# AGRADECIMENTOS

O arranque deste trabalho foi difícil, com muitas indecisões e recuos, mas após a turbulência inicial, seguiu-se uma caminhada de descoberta e ultrapassagem de dificuldades, que levou à sua concretização. Para esta concretização foi necessário uma grande ajuda de um grupo de pessoas e que me deram a força necessária para nunca desistir.

Em primeiro lugar o meu sincero agradecimento à Professora Doutora Ana Pinto de Moura, pela disponibilidade que sempre demonstrou, para a orientação científica, acompanhamento, encorajamento nos momentos mais difíceis, não deixando que desistisse de concretizar o meu objetivo. Um agradecimento especial ao Professor Doutor Luís Miguel Cunha, pelos seus esclarecimentos estatísticos, pela sua disponibilidade e apoio neste trabalho.

O desenvolvimento deste trabalho também só foi possível graças à participação dos inquiridos, e à colaboração dos responsáveis dos *hostels* na obtenção da informação necessária para este trabalho. Um grande agradecimento aos hóspedes e aos responsáveis dos *hostels* que foram uma peça fundamental para que este trabalho fosse possível.

Para os meus colegas do Mestrado, em especial à Nina Vigon Manso, pelo encorajamento, um enorme obrigado. A todos os meus amigos, e à minha família, pela amizade, pelo incentivo e pelo apoio incondicional, o meu agradecimento sentido.

E um agradecimento muito especial à minha Benedita, que inicialmente na minha barriga, e depois nos meus braços, tornou-se a minha maior inspiração, e a maior aliada para que conseguisse ultrapassar todos os obstáculos que foram surgindo ao longo deste projeto.

# ÍNDICE

LISTA DE QUADROS .....	viii
LISTA DE FIGURAS .....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS .....	xi
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. ALOJAMENTO <i>HOSTEL</i>.....</b>	<b>6</b>
2.1 <i>Hostel</i> : origem e sua caracterização .....	7
<b>3. SEGURANÇA ALIMENTAR E BOAS PRÁTICAS DE HIGIENE PESSOAL NA MANIPULAÇÃO DOS ALIMENTOS.....</b>	<b>15</b>
3.1 Segurança alimentar .....	16
3.2 Pertinência das boas práticas de higiene pessoal na manipulação dos alimentos: perspetiva do consumidor.....	18
3.2.1 <i>Cozinhas partilhadas dos hostels</i> .....	28
<b>4. TEORIAS COMPORTAMENTAIS .....</b>	<b>32</b>
4.1 Introdução.....	33
4.2 Teoria do Comportamento Planeado .....	33
4.3 Teoria da Motivação para a Proteção .....	37
4.4 Modelo de junção do TPB e PMT.....	41
<b>5. MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>45</b>
5.1 Estrutura do questionário .....	46
5.1.1 <i>Dados Sociodemográficos</i> .....	50
5.1.2 <i>Validação da elegibilidade do questionário</i> .....	51
5.2. <b>Aplicação do questionário .....</b>	<b>51</b>

5.3. Amostragem.....	53
5.4. Análise estatística .....	54
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>56</b>
6.1 Caracterização da Amostra.....	57
6.2 Análise Entre Variáveis .....	58
6.2 Comparação entre Grupos.....	62
6.3 Análise do Modelo Estrutural .....	65
<b>7. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO .....</b>	<b>69</b>
7.1 Discussão.....	70
7.2 Limitações ao trabalho .....	75
7.3 Conclusões .....	75
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>76</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>99</b>
9.1 Anexo I: questionário aplicado em português.....	100
9.2. Anexo II: questionário aplicado em inglês.....	102

# LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estabelecimentos de alojamento local.....	12
Quadro 2: Os 4 passos da “Home Food Safety Food”. .....	27
Quadro 3: Variáveis do modelo em estudo. ....	48
Quadro 4: Construção dos constructos. ....	55
Quadro 5: Caraterização sociodemográfica e hospedagem (n = 126). ....	58
Quadro 6: Média ( $\pm$ erro padrão da média) dos constructos do modelo para o comportamento “lavar as mãos” dos diferentes grupos sociodemográficos. As letras “a” e “b” diferenciam grupos homogéneos, de acordo com os testes não paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal- Wallis. ....	63
Quadro 7: Média ( $\pm$ erro padrão da média) dos construtos do modelo para o comportamento “higienizar os utensílios” dos diferentes grupos sociodemográficos. As letras “a” e “b” diferenciam grupos homogéneos, de acordo com os teste não paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal- Wallis. ....	64

# LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição (%) por local, de surtos de origem alimentar com fortes evidências, notificados na UE, em 2014. ....	19
Figura 2: Cozinha partilhada de um hostel. ....	29
Figura 3: Teoria da Ação Refletida. ....	34
Figura 4: Teoria do Comportamento Planeado. ....	35
Figura 5: Teoria da Motivação para a Proteção. ....	40
Figura 6: Modelo do estudo. ....	44
Figura 7: Mapa Porto Centro. ....	52
Figura 8: Diagrama de caixa de bigodes dos constructos (escala -21 a 21) para o comportamento “lavar as mãos” ....	59
Figura 9: Diagrama de caixa de bigodes dos constructos (escala 1 a 7) para o comportamento “lavar as mãos” ....	60
Figura 10: Diagrama de caixa de bigodes dos constructos (escala -21 a 21) para o comportamento “higienizar os utensílios” ....	61
Figura 11: Diagrama de caixa de bigodes dos constructos (escala 1 a 7) para o comportamento “higienizar os utensílios” ....	62
Figura 12: Modelo final do estudo para o comportamento “lavar as mãos”, que relaciona a Intenção com Crenças Comportamentais, Crenças Normativas Descritivas e Suscetibilidade Percebida (sendo $\beta$ o coeficiente de regressão linear normalizado). ....	66

Figura 13: Modelo final do estudo para o comportamento “higienizar os utensílios” que relaciona a Intenção com Crenças Normativas Descritivas, Severidade Percebida e Suscetibilidade Percebida (sendo  $\beta$  o coeficiente de regressão linear normalizado). ..... 67

# LISTA DE ABREVIATURAS

ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

ATP - Associação de Turismo do Porto e Norte

DTA – Doença Transmitida por Alimentos

EFSA – *European Food Safety Authority* (Autoridade Europeia para a Saúde)

FSA – *Food Standards Agency*

HACCP - *Hazard Analysis and Critical Control Points*

OMS – Organização Mundial de Saúde

RJIEFE - Regime Jurídico da Instalação, Exploração e Funcionamento dos Empreendimentos Turísticos

TPB – *Theory of Planned Behavior*

PMT – *Protection Motivation Theory*

TRA – *Theory of Reasoned Action*

UE – União Europeia

# 1. INTRODUÇÃO

A segurança alimentar é a garantia de que os alimentos não causarão dano ao consumidor quando preparados e/ou consumidos, de acordo com o seu uso destinado (CAC, 2003). Ou seja, os alimentos preparados e consumidos quer seja em locais públicos ou em cozinhas domésticas, deveriam estar completamente livres de risco para a saúde de quem a prepara ou consome.

Para prevenir e garantir que a alimentação não coloca em risco a saúde do consumidor, devem ser tomadas medidas de segurança alimentar como forma de evitar possíveis doenças transmitidas pelos alimentos.

Define-se doença transmitida por alimentos como “qualquer doença de natureza infecciosa ou tóxica causada pelo consumo de alimentos” (WHO, 2008 p. 9). As doenças de origem alimentar, resultam do consumo de alimentos ou água contaminados por bactérias viáveis (ou esporos), vírus, parasitas, ou do consumo de alimentos contendo toxinas produzidas por bactérias ou por fungos (Ray, 2004). A contaminação dos alimentos pode advir de variadas causas, sendo que alguns dos fatores de risco para a ocorrência de toxinfecções alimentares nas cozinhas domésticas são as más práticas e a falta de higiene durante a preparação dos alimentos, o consumo de alimentos crus ou mal cozinhados, refrigeração ou armazenamento inadequados, e os baixos conhecimentos em segurança alimentar (OMS, 1999; Griffith, 2006; Viegas, 2009).

No âmbito dos estudos sobre as condições de segurança alimentar, nomeadamente em contexto doméstico (Fein et al., 1995; Medeiros et al., 2001a; Milton e Mullan, 2010; Nauta et al., 2008; Fischer et al., 2005) são escassos aqueles que abordam as condições de segurança alimentar em cozinhas de componente doméstica, mas que são partilhadas por diferentes pessoas, em diferentes momentos, como é o caso das cozinhas dos hostels.

Os *hostels* correspondem a uma oferta de alojamento turístico local a preços convenientes (Nash et al., 2006; Samy, 2010), em quartos privados ou coletivos (dormitórios), tendo tido sempre como função oferecer relaxamento e descanso aos seus utilizadores, primando pela informalidade e pela hospitalidade, proporcionando o encontro e partilha de experiências entre hóspedes, funcionários e população local.

Os *hostels* apresentam várias instalações comuns, como quartos múltiplos e salas de convívio, sendo que a maioria possui cozinha para uso partilhado dos seus hóspedes. Ora, as cozinhas comunitárias têm sido consideradas como locais de contaminação microbiana, devido à diversidade de pessoas a usar a cozinha, a falta de sentimento de responsabilidade na utilização da cozinha, bem como a falta de boas práticas de higiene alimentares por parte dos seus utilizadores (Sharp e Walker, 2003).

De facto, quando muitas pessoas compartilham a mesma cozinha, aumenta a probabilidade de ocorrerem erros de segurança alimentar, sendo que a segurança alimentar pode ser comprometida pelas ações de apenas um indivíduo (Sharp e Walker, 2003). Neste ambiente de cozinhas partilhadas, os conhecimentos e as crenças dos manipuladores de alimentos podem influenciar os seus comportamentos relacionados com a preparação e consumo de alimentos, quer promovendo quer funcionando de barreira à prática de comportamentos seguros (Collins, 1997; Ariffin, 1993). Para Ariffin (1993), existem algumas crenças que dificultam práticas de segurança alimentar; como a preferência por carne e peixe mal cozinhados, o pré-cozimento de grandes quantidades de alimentos e o *tabu* em relação à lavagem das mãos (por exemplo na cultura hindu as mãos são esfregadas com cinzas ou lama e depois enxaguadas com água, sendo a crença que o sabão não deve ser utilizado, por conter gordura animal; também no hinduísmo e no islamismo não é aceite o uso de produtos à base de álcool para higienização das mãos, pela preocupação da

absorção do álcool através da pele, pois acreditam que o álcool, pode causar deficiência mental, sendo o seu consumo proibido ou considerado uma ofensa que deve ser punida).

Ora esta realidade merece estudo, tanto mais que em Portugal, os *hostels* são atualmente uma realidade inquestionável no panorama do alojamento local. Contextualizando para a cidade do Porto, onde decorreu o nosso estudo empírico, em setembro de 2016, existiam 91 unidades na Região do Porto, representando 24% dos *hostels* nacionais (Hostelworld, 2016b). A oferta de *hostels* na cidade do Porto é recente, fruto do aumento do turismo *low cost*, trazendo cada vez mais turistas a uma cidade reconhecida com a nomeação de Melhor Destino Europeu, em 2012, e em 2014 (Santos, 2014; Carvalho e Marcelino, 2015). Em 2015, dois *hostels* localizados na cidade do Porto arrecadaram prémios na categoria *Best Small Hostels* e *Best Medium Hostels* (Hostelworld, 2015).

Face ao exposto, este estudo pretende analisar as boas práticas na preparação de refeições pelos hóspedes dos *hostels* da cidade do Porto, abordando a intenção destes em adotarem dois comportamentos de higiene: i) lavagem das mãos antes e durante a preparação das refeições; ii) higienização dos utensílios antes de usá-los na preparação das refeições.

Para o efeito, aplicou-se um modelo que congrega a Teoria do Comportamento Planeado (TPB), de Ajzen (1991), e a Teoria da Motivação para a Proteção (PMT), de Rogers (1975), de forma a identificar os constructos que melhor preveem a intenção dos inquiridos em realizar os comportamentos analisados.

Assim, este trabalho encontra-se estruturado em 3 partes. Numa primeira parte, é feita uma revisão bibliográfica sobre os temas relevantes deste estudo, nomeadamente ao nível da caracterização do alojamento *hostel* (capítulo 2), da segurança alimentar e das

boas práticas de higiene pessoal, na manipulação dos alimentos, nomeadamente no contexto das cozinhas partilhadas (capítulo 3), bem como a análise das teorias conceptuais que suportam o estudo; as Teorias do Comportamento Planeado e da Motivação para a Proteção (capítulo 4). Na segunda parte é descrita a metodologia utilizada no estudo empírico (capítulo 5). Finalmente, na terceira parte são apresentados os resultados obtidos (capítulo 6) e as principais conclusões (capítulo 7).

## **2. ALOJAMIENTO *HOSTEL***

## 2.1 *Hostel*: origem e sua caracterização

O movimento *hostel* foi iniciado por um professor alemão chamado Richard Schirrmann, no verão de 1907. Schirrmann sentiu que era necessário na cidade alemã de *Altena* existir um local que alojasse, durante a noite, jovens viajantes, e assim iniciou o primeiro programa alberguista na sua escola. Todas as noites eram retiradas as mesas e cadeiras das salas de aula e colocados sacos de palha no chão para os viajantes poderem pernoitar. Na manhã seguinte, os viajantes voltavam a transformar as salas em escolas e todos juntos varriam a palha do chão. Dez anos depois, Schirrmann fundou a Associação Alemã de Albergues para Jovens, tendo o movimento alberguista se espalhado rapidamente, na Europa e no mundo entre os anos 30 e 50 do século XX (Rodriguez, 2008). Assim, a palavra *hostel* significava, originalmente, um "albergue para jovens", em alemão. (Europeanhostels, 2015).

Os *hostels* caracterizam-se por hospedagem em quartos coletivos (dormitórios), embora exista a opção de quartos privados (Nash et al., 2006; Samy, 2010), permitindo que no mesmo quarto pernoitem hóspedes com reservas independentes entre si, de forma a maximizar a ocupação de camas, viabilizando a lógica de minimização do preço final para o cliente. Quer dizer, nos *hostels* a unidade de venda é a “cama” e não o “quarto” (Saraiva, 2013). Nos *hostels* o preço da estada é mais baixa devido à partilha do quarto com outros hóspedes e à utilização de casa de banho, muito embora se possa observar a opção casa de banho privativa. O pequeno-almoço está normalmente incluído na diária, havendo geralmente uma cozinha partilhada onde os hóspedes podem fazer as suas próprias refeições. Outra característica diferenciadora dos *hostels* é que estes possuem espaços comuns para os hóspedes, para além da cozinha, salas de estar, cafés, espaços para acesso à internet, e outras facilidades (Moisa, 2010). De acordo com o estudo de Hecht e Martin (2006), as características dos *hostels* que os viajantes mais valorizaram na cidade de

Toronto, Canadá, foram: limpeza, localização, serviço, segurança (presença de cacifos), e serviços disponibilizados (*Internet*, jornais estrangeiros), e serviços adicionais (lavandaria, por exemplo), sendo que o fator preço afigurava-se como o fator motivador da escolha de um *hostel*. Por outro lado, a angariação de clientes dos *hostels* surge essencialmente pela *Internet*, em *websites* de reservas. Nessas páginas, os utilizadores classificam os espaços e tornam públicas as suas avaliações, com comentários e votações, permitindo essas reações orientar a escolha dos futuros hóspedes.

Em termos de público-alvo, se bem que os *hostels* possam abranger e acolher todo e qualquer turista que necessita de um espaço de lazer e cultura (Fortney, 2006), os *hostels* estão ligados ao segmento turístico dos jovens viajantes, que viajam de forma independente e económica, que enfatizam o conhecimento e troca de experiências com outros viajantes e com os habitantes locais, procurando compreender os seus modos de vida (Rebelo, 2012). De acordo com um estudo da *WYSE Travel Confederation* e da *World Tourism Organization*, a maioria dos jovens (61,5%) são utilizadores de *hostels* (WYSE, 2008). De igual modo, no trabalho desenvolvido por Abrantes (2013) constatou-se que a maioria dos utilizadores de *hostels* nas cidades de Lisboa e Porto são jovens (70,6%). O aumento do turismo jovem à escala mundial tem sido influenciado, por uma maior participação dos jovens no ensino superior; aumento do desemprego jovem e entrada mais tardia no mercado de trabalho; maior rendimento disponível; menor estabilidade no emprego, contratos de trabalho de curta duração, e mais intervalos entre empregos, aproveitados para a realização de viagens (Saraiva, 2013).

Em suma, os *hostels* procuram oferecer aos seus utilizadores relaxamento e descanso, primando pela informalidade e pela hospitalidade, proporcionando o encontro e partilha de experiências entre hóspedes, funcionários e população local (socialização).

### 2.1.1. *Hostels em Portugal*

Em Portugal, os *hostels* são atualmente uma realidade inquestionável no panorama do alojamento local. Este tipo de alojamento independente é recente, tendo a primeira unidade aberto, em 15 de abril de 2005 (Coelho, 2009; Silva, 2014), em Lisboa. Anteriormente existiam em Portugal as Pousadas da Juventude, alojamentos turísticos, que disponibilizam dormitórios, e privilegiam os portadores de cartão jovem (atualmente pessoas entre os 12 e os 29 anos) (Portal da Juventude, 2016), e que beneficiam de um regime de instalação próprio, previsto nos estatutos do Instituto Português do Desporto e Juventude (Portaria nº 11/2012, de 11 de janeiro).

Em setembro de 2016, existiam 374 *hostels* em Portugal, localizados por todo o país, embora com maior incidência nas proximidades da zona litoral continental e ilhas, em particular nas Regiões de Lisboa e Porto, assim distribuídos: 165 unidades na Região de Lisboa (representando 44% dos *hostels* nacionais), 91 unidades na Região do Porto (representando 24% dos *hostels* nacionais) (Hostelworld, 2016b).

De acordo como estudo de Volante (2011), existe um paralelismo entre o mapa de distribuição de *hostels* em Portugal e o mapa das principais redes de transportes portuguesas (transportes aéreo, ferroviário e rodoviário), existindo um posicionamento estratégico entre a existência de boas acessibilidades e a localização deste tipo de alojamentos. Considerando o estudo desenvolvido por Abrantes (2013), o mercado estrangeiro apresenta um importante contributo para os *hostels* em Lisboa e no Porto, e esse mercado movimenta-se tradicionalmente por meios aéreos, sendo que as companhias de baixo custo (companhias *low cost*) foram importantes para a criação de novos fluxos turísticos que, sem as *low costs*, jamais teriam visitado estas cidades. Ora esta realidade é tão mais pertinente tanto mais que as companhias aéreas de baixo custo são o principal meio de transporte utilizado pelos turistas utilizadores dos *hostels*, o que tem contribuído

quer para o desenvolvimento de novas unidades de alojamento quer para a criação de um novo mercado. Considerando o caso do Porto, cidade onde incidiu o nosso objeto de estudo, em setembro de 2015, a Associação de Turismo do Porto e Norte (ATP) anunciou que o Porto e o Norte de Portugal registaram 1,3 milhões de dormidas de estrangeiros entre, janeiro e junho de 2015, o que significa um aumento de 200.000 dormidas, relativamente ao mesmo período de 2014 (Noronha, 2015).

O facto de a cidade ter sido reconhecida como o Melhor Destino Europeu, em 2012, e em 2014 (Santos, 2014; Carvalho e Marcelino, 2015), e de ter ficado no topo da lista dos “10 Destinos Europeus a Visitar”, em 2013 (Murdock, 2013), ajudou igualmente à divulgação do Porto como ponto turístico de interesse, atraindo mais turistas, e enchendo a cidade de novos *hostels*, fazendo com que, em 2015, a cidade do Porto fosse eleito, o “Melhor Destino Emergente Europeu” e o terceiro a nível mundial, nos prémios *Travellers' Choice* promovidos pelo *TripAdvisor* (Nogueira, 2015).

Por outro lado, os *hostels* nacionais são reconhecidos pelo seu *design*, modernidade e limpeza, que os distingue de muitos outros estabelecimentos deste tipo espalhados por todo o mundo. Em 2016, para a categoria dos “grandes *hostels*” (151-350 camas) um *hostel* portuense destaca-se em terceira posição da lista da *Hostelworld*, portal de reservas *Hostelworld.com*, decorrendo esta avaliação segundo as avaliações realizadas por clientes de *hostels* através do referido portal (em sete temas, da limpeza à segurança, das instalações ao ambiente). Para a categoria das “unidades médias” (76-150 camas), os seis primeiros da lista são *hostels* localizados na cidade de Lisboa. Na categoria dos melhores “pequenos *hostels*” (até 75 camas), destacam-se na classificação dos dez melhores, dois *hostels* portuenses (Hostelword, 2016a). De facto, os *hostels* em Portugal pretendem demarcar-se dos estereótipos da hotelaria, estando decorados com elementos característicos da cidade e dos ícones nacionais (elementos como azulejos típicos ou a louça das Caldas

da Rainha) ou tematicamente (inspirados por exemplo no cinema ou no Vinho do Porto) (Torres, 2015; Silva, 2014).

De referir ainda que os *hostels* nas cidades de Lisboa e Porto de acordo com o estudo de Abrantes (2014) encontram-se essencialmente localizados nas zonas centrais e mais antigas das cidades, onde as opções de transporte são maiores ou alternativamente não condicionam à sua utilização nas deslocações dos visitantes, o que permite aos turistas o acesso facilitado às principais atrações turísticas e à oferta cada vez mais alargada de restaurantes e estabelecimentos de convívio noturno.

### 2.1.2. *Enquadramento legal*

Os primeiros *hostels* em Portugal surgiram sem enquadramento legal, uma vez que não se enquadravam no regime jurídico dos empreendimentos turísticos, pois estes pressupõem a existência de espaços delimitados destinados ao uso exclusivo e privativo do utente (Turismo de Portugal, s. d.) e a legislação aplicável às Pousadas da Juventude, não era acessível aos estabelecimentos de gestão privada (Rebelo, 2012).

Em 2008, foi publicado o Decreto-lei n.º 39/2008 de 7 de março, que veio consagrar o novo regime jurídico da instalação, exploração e funcionamento dos empreendimentos turísticos (RJIEFET) em Portugal, congregando num único decreto as tipologias que anteriormente estavam divididas em vários diplomas (DL n.º 197/97 – Empreendimentos Turísticos; DL n.º 47/99 – modalidades de hospedagem no Turismo de Natureza; DL n.º 256/86 – Empreendimentos de Turismo em espaço Rural) (Marques e Santos, 2012).

Este novo regime jurídico introduziu um novo conceito denominado “alojamento local”, que procurava enquadrar um tipo de oferta que existia, de serviços de alojamento “paralela”, que deixou de ter enquadramento legal com o RJIEFET, tais como; pensões,

motéis, estalagens e moradias turísticas (Marques e Santos, 2012; DL n° 128/2014; DL n° 63/2015; Neves, s.d.). Os estabelecimentos de alojamento local são, as moradias, apartamentos e estabelecimentos de hospedagem que, dispendo de autorização de utilização, prestem serviços de alojamento temporário, mediante remuneração, mas não reúnam os requisitos para serem considerados empreendimentos turísticos (ver Quadro 1).

Quadro 1: Estabelecimentos de alojamento local

<b>Unidade</b>	<b>Características</b>
<b>Moradias</b>	Unidades de alojamento constituídas por um edifício autónomo, de carácter unifamiliar
<b>Apartamentos</b>	Unidades de alojamento constituídas por uma fração autónoma de edifício ou parte de prédio urbano suscetível de utilização independente
<b>Estabelecimentos de Hospedagem</b>	Estabelecimento cujas unidades de alojamento são constituídas por quartos

Fonte: DL 39/2008

Estes estabelecimentos devem identificar-se como alojamento local, não podendo, em caso algum, utilizar a qualificação turismo e ou turístico, nem qualquer sistema de classificação (DL n° 39/2008).

Os estabelecimentos de alojamento local devem respeitar os requisitos mínimos de segurança e higiene definidos pela Portaria n° 517/2008, de 25 de junho, que passa para as autarquias a obrigatoriedade de registar os *hostels* e de proceder à sua vistoria (Volante, 2011). A Portaria n.º 138/2012, de 14 de maio, alterou a Portaria n.º 517/2008, de 24 de junho, passando os estabelecimentos de alojamento local a estar sujeitos ao regime da mera comunicação prévia, a apresentar junto do Balcão do Empreendedor. Em consequência, a

Câmara Municipal, pode, a qualquer momento, realizar vistorias para verificação do cumprimento dos requisitos necessários, devendo a primeira vistoria ocorrer, de preferência, até 60 dias após a apresentação da referida comunicação.

A dinâmica do mercado da procura e da oferta turística, dos últimos anos, fez surgir e proliferar uma série de novas realidades que, atenta a sua relevância no mercado turístico e importância fiscal associada, impunham um enquadramento jurídico próprio (Castro e Amorim, 2014). O Decreto-lei n.º 15/2014, de 23 de janeiro, que procedeu à segunda alteração ao RJIEFET (anteriormente alterado pelo Decreto-lei n.º 228/2009, de 14 de setembro), assumiu a necessidade de autonomizar a figura do alojamento local em diploma próprio, de forma a melhor adaptar à realidade a recente experiência desta figura no panorama da oferta de serviços de alojamento. Esta necessidade foi colmatada com a publicação do Decreto-lei n.º 128/2014, de 29 de agosto (alterado pelo Decreto-lei n.º 63/2015 de 23 de abril), que eleva a figura do alojamento local de categoria residual para categoria autónoma, reconhecendo a sua relevância turística e inaugurando um tratamento jurídico próprio. Como referido no preâmbulo do Decreto-lei n.º 128/2014, de 29 de agosto, a nova dinâmica de mercado, “pela sua importância turística, pela confirmação de que se não trata de um fenómeno passageiro e pela evidente relevância fiscal, determina uma atualização do regime aplicável ao alojamento local” (DL n.º 128/2014; Viana e Alves, 2014). As figuras dos empreendimentos turísticos e do alojamento local passam a ser duas figuras devidamente autónomas e recortadas, vedando-se a possibilidade de colocação sob a figura e regime do alojamento local, de empreendimentos que cumprem com os requisitos dos empreendimentos turísticos (DL n.º 128/2014).

Neste novo quadro regulamentar, os estabelecimentos de alojamento local continuam a ser caracterizados como aqueles que prestam serviços de alojamento temporário a turistas, mediante remuneração, e que reúnam os requisitos nele previstos, proibindo-se

agora, expressamente, a exploração de estabelecimentos de alojamento local que reúnam os requisitos para serem considerados empreendimentos turísticos, como é o caso daqueles que apresentem um número de quartos superior a 9, com as devidas ressalvas para os *hostels* (Neves, s.d.). A figura de *hostel* passa a estar incluída no conceito de estabelecimento de hospedagem, considerando que estes assumirão a denominação de *hostel* sempre que a unidade de alojamento, única ou maioritária, seja o dormitório, com um número mínimo de quatro camas (podendo este número ser inferior se as mesmas forem em beliche), devendo os demais requisitos desta figura serem aprovados por portaria do membro do Governo responsável pela área do turismo (Viana e Alves, 2014). Apenas os estabelecimentos de hospedagem que reúnam os requisitos previstos no artigo 14.º do Decreto-lei nº 128/2014, de 29 de agosto, podem utilizar a denominação *hostel* no seu nome, publicidade, documentação comercial e *merchandising*.

O registo do alojamento local deve ser efetuado mediante mera comunicação prévia, dirigida ao Presidente da Câmara Municipal territorialmente competente, exclusivamente através do Balcão Único Eletrónico, que conferirá a cada pedido um número, o qual constituirá o número de registo do estabelecimento de alojamento local. O Balcão Único Eletrónico remeterá automaticamente esta comunicação ao Turismo de Portugal, I.P. (Viana e Alves, 2014)

### **3. SEGURANÇA ALIMENTAR E BOAS PRÁTICAS DE HIGIENE PESSOAL NA MANIPULAÇÃO DOS ALIMENTOS**

### 3.1 Segurança alimentar

A segurança alimentar dá garantia ao consumidor que os alimentos não causarão qualquer dano, desde que preparados e consumidos de acordo com o uso definido (CAC, 2003). Por outras palavras, a segurança alimentar baseia-se na ingestão de alimentos que não acarretam ou induzem quaisquer riscos para a saúde humana, ou então, apresentam riscos reduzidos (Moura, 2006).

Define-se tecnicamente risco alimentar, como a função da probabilidade de um efeito nocivo para a saúde e da gravidade desse efeito, como consequência de um perigo alimentar (CAC, 1998). Para De Vries (1997), classificam-se os perigos em: biológicos, químicos, físicos, tecnológicos e nutricionais. Tendo em conta o propósito desta investigação, analisar as boas práticas na preparação de refeições pelos hóspedes dos *hostels* da cidade do Porto, particular atenção será dada aos perigos biológicos envolvidos nas doenças alimentares. Os perigos biológicos são aqueles que estão relacionados com a presença de determinados microrganismos nos alimentos e à sua associação à doença humana. Segundo Lelieveld et al. (2005) a grande maioria dos surtos de doenças de origem alimentar, devem-se a contaminantes biológicos, e não tanto a químicos ou físicos. Como estes contaminantes não são geralmente detetáveis pelos sentidos humanos, pois normalmente não causam alterações aos alimentos (cor, odor, sabor), conseguem, em condições favoráveis, crescer rapidamente, sendo necessária uma maior atenção para controlá-los ou eliminá-los.

Na realidade, os microrganismos são seres vivos que estão largamente distribuídos pela natureza, fazendo parte integrante da mesma, sendo que qualquer alimento pode ser contaminado com estes seres vivos desde a fase de cultivo, distribuição, produção/transformação, passando pela fase de transporte, armazenamento e culminando na fase de venda/comercialização. Assim, as doenças de origem alimentar, resultam do

consumo de alimentos ou água contaminados por bactérias viáveis (ou esporos), vírus, parasitas, ou do consumo de alimentos contendo toxinas produzidas por bactérias ou por fungos (Ray, 2004). Este tipo de doenças caracteriza-se por um conjunto geral de sintomas gastrointestinais, dos quais se destacam os vômitos, as náuseas e a diarreia (Newell et al., 2010).

As doenças de origem alimentar são causadas através de três mecanismos diferentes (Buzby et al., 2000; Ray, 2004): i) infecções alimentares; ii) intoxicações alimentares; e iii) toxinfecções alimentares. As infecções alimentares decorrem da ingestão de alimentos ou de água que contêm microrganismos patogênicos vivos em quantidade suficiente para colonizar e multiplicarem-se no trato digestivo e causarem doença. Por sua vez, as intoxicações alimentares decorrem por ingestão direta de toxinas bacterianas ou fúngicas, ou seja, é a presença das toxinas produzidas por estes microrganismos no alimento no momento do consumo que causa a doença, podendo os microrganismos patogênicos que lhe deram origem já terem sido eliminados. Por fim, as toxinfecções decorrem da ingestão de um elevado número de microrganismos patogênicos através do alimento ou da água contaminados, sendo que os agentes patogênicos depois de ingeridos morrem ou esporulam, libertando as toxinas que produzem os sintomas.

Identificam-se quatro fatores que aumentam o risco de ocorrência de uma doença de origem alimentar (Buzby et al., 2000): i) fatores microbiológicos (natureza e quantidade de microrganismos patogênico ou da sua toxina ingeridos); ii) fatores do hospedeiro (idade, *stress* do indivíduo, estado do sistema imunitário do hospedeiro, higiene pessoal); iii) fatores nutricionais (grau de acidez e do conteúdo gástrico, flora intestinal); e, iv) alimento (temperatura de conservação, pH, atividade da água e potencial *redox*). Porém, a dose infecciosa (número mínimo de microrganismos necessários para causar a doença) varia com o tipo de microrganismo e com o hospedeiro: grupos especiais de risco, incluem crianças,

idosos, mulheres grávidas e indivíduos imunodeprimidos que podem adoecer quando expostos a um número menor de microrganismos patogênicos do que o necessário para causar doença num adulto saudável (Woteki e Kineman, 2003).

Na realidade, as doenças de origem alimentar caracterizam-se por um conjunto geral de sintomas gastrointestinais, podendo ser observados diferentes níveis de gravidade, desde sintomas brandos como dor abdominal, náusea, vômitos, diarreia e febre (Newell et al., 2010), não requerendo intervenção médica, até sintomas mais graves implicando hospitalização e até morte.

### **3.2 Pertinência das boas práticas de higiene pessoal na manipulação dos alimentos: perspectiva do consumidor**

De acordo com o mais recente relatório da Agência Europeia para a Segurança Alimentar (EFSA, 2015), em 2014 foram relatados por 32 países europeus (28 Estados Membro, e quatro não pertencentes à União Europeia- UE) 5.251 surtos de origem alimentar, incluindo aqueles com origem na água. Estes surtos envolveram 45.665 casos humanos, resultando 6.438 internações e 27 mortes. A ligação entre os casos humanos e os alimentos que veicularam a doença foram consideradas evidências fortes em 592 surtos. Os principais agentes causadores destes surtos de doenças de origem alimentar foram os vírus (20,4%), que ultrapassaram os causados por *Salmonella* (20,0%), seguidos por toxinas bacterianas (16,1%) e *Campylobacter* (8,5%), sendo que em 29,2% dos surtos, o agente causador era desconhecido (EFSA, 2015).

Relativamente ao local onde ocorreram os surtos, a categoria “casa/cozinha doméstica” foi responsável por 37,3% dos surtos de doenças de origem animal no seio da

UE, seguido pelos “restaurantes, café, *pubs*, bar, hotéis” (26,0%), “escolas e jardins de infância” (5,4%), “instituições particulares (lares, prisões)” (4,6%) (ver Figura 1).

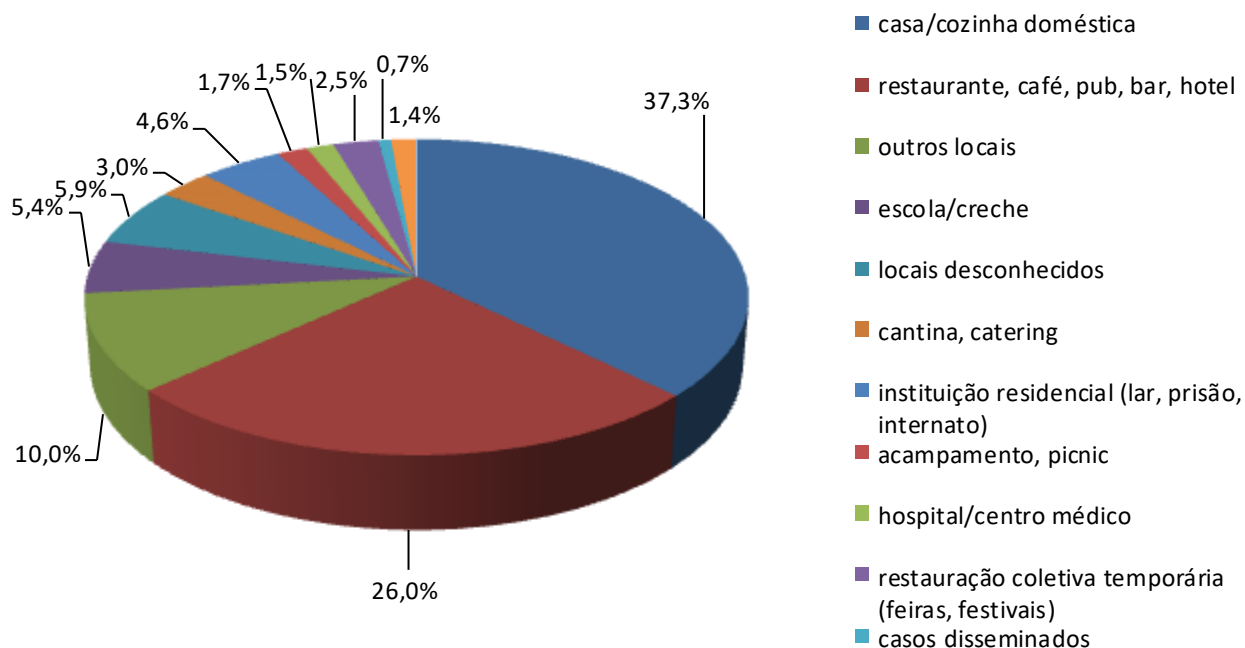


Figura 1: Distribuição (%) por local, de surtos de origem alimentar com fortes evidências, notificados na UE, em 2014.

Nota: os dados foram obtidos de 592 surtos que incluem: Áustria (13), Bélgica (16), Croácia (25), Dinamarca (31), Finlândia (16), França (122), Alemanha (28), Grécia (1) Hungria (13), Irlanda (3), Lituânia (11), Holanda (6), Polónia (71), Portugal (6), Roménia (13), Eslováquia (4), Espanha (143), Suécia (14) e Reino Unido (45).

Fonte: EFSA, 2015.

Os dados referentes a “casa/cozinha doméstica” continuam a representar uma percentagem muito elevada, contrariando a perceção generalizada de que, as doenças transmitidas por alimentos, resultam do consumo de refeições fora de casa, e não estão associadas às práticas de higiene tidas durante a compra, transporte, manipulação, preparação, armazenamento, confeção, e eliminação dos alimentos (Brennan, 2010). Em causa poderá estar o facto de as pessoas considerarem por um lado que estão menos

sujeitas a um determinado perigo alimentar dos que os demais (viés otimista), bem como a discrepância entre o conhecimento sobre segurança alimentar e os seus comportamentos ao nível da manipulação dos alimentos (Frewer et al., 1998). Na realidade, não obstante os consumidores terem noções básicas de segurança alimentar, os mesmos nem sempre praticam comportamentos de manipulação de alimentos adequados nas suas cozinhas (Haapala e Probart, 2004; Shapiro et al., 2011). Na verdade, os manipuladores domésticos tendem a não acreditar que a manipulação de alimentos em casa seja uma causa comum de doenças transmitidas por alimentos, para além de que muitos não acreditam que estas doenças possam ser graves ou que sejam suscetíveis de causar intoxicações (Shapiro et al., 2011). No entanto, as possibilidades de contaminação em cozinhas domésticas são maiores do que em cozinhas do setor alimentar, uma vez que pode existir grande variedade de alimentos a serem preparados em simultâneo, e pode não existir condições para manter a separação adequada dos diferentes alimentos, levando à ocorrência de contaminação cruzada (DeDonder, 2012). Também o facto de muitas vezes nas cozinhas domésticas se realizarem outras atividades enquanto estão a ser preparadas as refeições, ou nestes locais poderem permanecer animais domésticos, pode aumentar o risco de contaminação das refeições (Wills et al., 2013). Outros fatores, tais como o hábito de cozinhar os alimentos muito antes do seu consumo e manter a comida à temperatura ambiente por longos períodos de tempo, bem como não lavar ou lavar inadequadamente as mãos, e uma deficiente higienização dos utensílios e superfícies de contacto, contribuem para contaminações em cozinhas domésticas, que podem levar à ocorrência de doenças de origem alimentar (Bryan, 1988; Worsfold e Griffith, 1997).

Torna-se pois mais difícil os consumidores adotarem boas práticas de manipulação de alimentos, uma vez que existe a perceção por parte dos mesmos de que as doenças de origem alimentar decorrem das más práticas dos intervenientes a montante da cadeia

alimentar, não acatando assim as comunicações de risco, uma vez que a mensagem a transmitir não lhes é dirigida mas sim a pessoas com menos conhecimento (Wilcock et al, 2004).

Efetivamente, o modo como o consumidor percebe o risco alimentar, difere dos especialistas: em situações de incerteza quanto à segurança dos alimentos, o consumidor tende a ponderar muito mais a severidade das consequências do que a probabilidade da ocorrência de um efeito nocivo para a sua saúde (Cunha et al., 2010). Segundo Slovic (1987), para o consumidor a noção de risco alimentar engloba um conceito mais amplo e iminentemente subjetivo. No nosso contexto de análise, o vetor “receio” da abordagem de Slovic (1987) assume particular relevância, uma vez que este vetor procura captar variáveis que transmitem sentimentos associados à falta de controlo, ao elevado risco para as gerações futuras, à ocorrência de potenciais catástrofes, a consequências fatais, à inquietação ou mesmo ao medo. Trata-se de um fator que tende a ser essencialmente valorizado, quando o consumidor considera que a ação é controlada por outrem, razão pela qual, em geral, os consumidores sentem-se mais seguros comendo em casa do que em restaurantes: em casa, são os próprios a manipular e a preparar os alimentos (Moura, 2006).

De facto, as cozinhas da restauração têm de obedecer a padrões de higiene muito mais exigentes do que aqueles que os manipuladores domésticos impõem a si mesmos (Kalish, 2012). As empresas do setor alimentar que se dediquem a qualquer fase da produção, transformação, armazenagem e/ou distribuição de géneros alimentícios (Regulamento n.º 178/2002, de 28 de janeiro) são obrigadas a cumprir a legislação vigente, e a desenvolver um sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controlo (*Hazard Analysis Critical Control Points* – HACCP, segundo a terminologia anglo-saxónica). O HACCP é um sistema de gestão de segurança alimentar, preventivo de controlo dos

alimentos, universalmente reconhecido, tendo como objetivo a segurança alimentar (Sandrou e Arvanitoyannis, 1999; Janevska et al., 2010). O processo produtivo é avaliado pelos perigos e seu relativo risco, sendo a verificação e a monitorização de procedimentos estabelecida para manter o produto higienicamente aceitável, através do controlo dos pontos-chave da produção (Forsythe e Hayes, 1998), em detrimento da análise do produto final (Deepanande e Spencer, 2010).

Tais obrigações legais não são aplicáveis às cozinhas domésticas ou cozinhas equiparadas (como as cozinhas dos *hostels*), em que os manipuladores têm total liberdade comportamental durante a preparação das refeições. Nestes locais o cumprimento de regras de segurança alimentar estão dependentes das características pessoais, e das preocupações normativas, como por exemplo, o orgulho em cozinhar, que podem incentivar ou desencorajar o cumprimento dessas regras (Saphiro et al., 2011).

A Portaria nº 149/88, de 9 de março, refere que a prevenção de doenças de origem alimentar, compreende, entre outras medidas, a inexistência de manipulação de alimentos por pessoas afetadas por estas doenças, e que as pessoas implicadas na preparação, embalagem e venda de produtos alimentares cumpram os princípios de higiene. Apesar de esta portaria ser direcionada aos manipuladores profissionais (aqueles que manipulam alimentos no decurso da sua atividade profissional), estas medidas devem ser cumpridas por todos os manipuladores de alimentos, inclusive aqueles que manipulam alimentos em ambientes domésticos como seja nas suas casas ou ambientes equiparados, nomeadamente as cozinhas partilhadas dos *hostels*. Segundo o *Codex Alimentarius* (CAC, 2003), o manipulador de alimentos é qualquer pessoa que manuseie diretamente alimentos, embalados ou não, equipamentos e utensílios alimentares, ou superfícies em contato com alimentos, que deve por isso cumprir os requisitos de higiene alimentar.

Para além de ser muito importante, a adoção de boas práticas de manipulação dos alimentos, e uma correta higienização de utensílios, de equipamentos, e das próprias instalações, é sobretudo fundamental uma adequada higiene pessoal dos manipuladores para evitar doenças de origem alimentar, uma vez que estes constituem um dos principais veículos de contaminação microbiana dos alimentos: as pessoas que não mantenham um nível adequado de limpeza pessoal, que sofram de determinadas doenças ou condições, ou que se comportem de modo inadequado, podem contaminar os alimentos e transmitir doenças aos consumidores. (CAC, 2003).

Neste contexto, o *Food Code* desenvolvido pela *Food and Drug Administration* (FDA, 2013) indica os cinco principais fatores de risco relacionados com comportamentos e práticas de preparação de alimentos que contribuem para as doenças transmitidas por alimentos: i) temperatura de manutenção inadequada; ii) cozimento inadequado; iii) equipamento inadequado; iv) alimentos provenientes de fontes inseguras; e, v) higiene pessoal deficitária.

A prevenção da contaminação dos alimentos pelos seus manipuladores passa assim por, garantir que os manipuladores tenham consciência da necessidade de cumprir os requisitos de higiene, e conhecimento de quais devem ser os comportamentos a adotar ao manipular os alimentos. Importa pois desenvolver uma comunicação eficaz dos perigos alimentares associados à manipulação dos alimentos, no sentido do consumidor ter acesso, compreender e interiorizar as informações sobre os riscos a que está exposto (Fischer et al., 2005).

Na realidade, têm sido desenvolvidos, nos últimos anos, vários projetos governamentais e institucionais, no sentido de promover práticas eficazes de segurança alimentar igualmente nas cozinhas domésticas. Neste âmbito, a OMS desenvolveu um programa intitulado: “5 Chaves para uma Alimentação Segura”, com o objetivo de

aconselhar os países a investirem na formação de todos os manipuladores de alimentos, divulgando esta informação através de mensagens simples e fáceis de memorizar a saber (OMS, 2006), a saber:

i) Mantenha a limpeza

Cada vez mais os cuidados de segurança alimentar são essenciais para a prevenção de doenças transmitidas por alimentos. As principais fontes de contaminação nas cozinhas são, as pessoas, pragas e outros animais, alimentos e água contaminados (Breumer e Kusumaningrum, 2003). Os microrganismos patogénicos, capazes de causar danos à saúde do consumidor, podem ser veiculados pelos alimentos, mãos, roupas, e utensílios, para outros alimentos, e provocar doenças de origem alimentar (Academy of Nutrition and Dietetics, 2014; OMS, 2006).

A falta de higiene pessoal é um dos principais fatores que contribuem para as DTA, sendo que a limpeza das mãos é considerada uma importante medida na sua prevenção (Clayton et al., 2002; Whitby et al., 2007), uma vez que, são as mãos o principal disseminador de microrganismos patogénicos nas cozinhas, visto que estão em permanente contacto com o ambiente, e manipulam, alimentos, equipamentos e utensílios (Fischer et al, 2007; Kennedy et al, 2011; Van Asselt et al, 2008; Van Asselt et al, 2009; Baptista e Saraiva, 2003). Na limpeza pessoal, também deve ser considerada a secagem das mãos, pois uma má secagem das mãos pode criar condições para a multiplicação bacteriana (Jumaa, 2005).

Segundo Medeiros et al. (2001a) os organismos patogénicos que podem ser controlados pela higiene pessoal têm como principal fonte de contaminação as fezes humanas, pelo que a lavagem correta das mãos após o uso da casa de banho relaciona-se fortemente com a redução da incidência das DTA (Medeiros et al., 2001c). Assim, para

garantia da segurança alimentar das refeições, além da lavagem das mãos antes e frequentemente durante a preparação dos alimentos é fundamental que este comportamento também ocorra, depois de o manipulador de alimentos usar a casa de banho, mudar fraldas, assoar o nariz ou mexer no cabelo, no nariz, ou noutra parte do corpo, mexer em resíduos ou produtos químicos (inclusive produtos de limpeza), tocar em animais domésticos, e fumar (OMS, 2006; Carrelhas, 2008).

Na preparação das refeições, os microrganismos patogénicos facilmente passam dos utensílios de cozinha, como tábuas de corte e facas, ou através das superfícies de limpeza, como panos de cozinha para os alimentos (Breumer e Kusumaningrum, 2003). Os equipamentos, superfícies, tábuas de corte e outros utensílios devem ser lavados com água quente e sabão após cada utilização (Medeiros et al., 2001b). As esponjas, panos e toalhas de cozinha também devem ser lavadas, e as esponjas desinfetadas e substituídas com frequência (Academy of Nutrition and Dietetics, 2014; OMS, 2006). Todas as áreas de preparação e os próprios alimentos devem ser protegidos de pragas e outros animais (OMS, 2006).

ii) Separe alimentos crus de alimentos cozinhados

Tal como a limpeza pessoal, também a separação dos alimentos é fundamental para prevenir a ocorrência de contaminação cruzada, que possa resultar em doença para os consumidores (Byrd-Bredbenner et al., 2013). Os principais causadores de DTA são a carne, aves, peixe e mariscos, pois estes alimentos e os seus exsudados podem conter microrganismos perigosos que podem ser transferidos para outros alimentos durante a sua preparação ou armazenamento (CDCP, 2008; Painter, 2013). Para evitar que ocorra a contaminação cruzada; durante a preparação da refeição é aconselhável preparar, separadamente, os alimentos crus dos outros alimentos prontos a comer, utilizando diferentes equipamentos e utensílios (principalmente facas e tábuas de corte) para

alimentos crus e cozinhados (Academy of Nutrition and Dietetics, 2014; OMS, 2006). Durante a sua armazenagem os alimentos crus e os alimentos cozinhados devem ser separados em recipientes devidamente fechados, de forma a evitar o seu contato e prevenir a transferência de microrganismos (OMS, 2006).

iii) Cozinhe bem os alimentos

Os alimentos devem ser cozinhados a uma temperatura superior a 70°C, para garantia de um consumo seguro, pois acima dos 70°C mesmo elevados teores de microrganismos são destruídos (Medeiros et al, 2001b). Os alimentos que requerem maior cuidado no seu cozimento são a carne picada, grandes peças de carne e as aves inteiras (Academy of Nutrition and Dietetics, 2014; OMS, 2006).

iv) Mantenha os alimentos a temperaturas seguras

Os microrganismos podem multiplicar-se mais rapidamente à temperatura ambiente, pelo que manter os alimentos abaixo dos 5°C e acima dos 60°C, retarda ou mesmo evita a sua multiplicação. Embora alguns microrganismos patogénicos possam multiplicar-se mesmo abaixo dos 5 °C (OMS, 2006), Segundo Medeiros et al. (2001a) verifica-se atualmente que aqueles relacionados a um controlo inadequado da temperatura (*S. aureus*, *C. perfringens*, and *B. cereus*) causam doenças de baixa severidade. Não obstante esta afirmação, a OMS (2006) recomenda que os alimentos sejam mantidos a temperaturas seguras, ou que sejam adquiridos frescos e utilizados de imediato.

v) Use água e matérias-primas seguras.

Para além das contaminações biológicas, as matérias-primas e a água podem ser contaminadas com contaminantes químicos, ou físicos (OMS, 2006). Para garantir uma alimentação segura é fundamental usar água potável, lavar os alimentos que forem ingeridos crus, respeitar os prazos de validade constantes nas embalagens, e escolher

alimentos que tenham sido processados de forma segura (por exemplo, pasteurizados) (OMS, 2006).

Ainda relacionado com esta problemática, mais recentemente, a *Academy of Nutrition and Dietetics* e a *ConAgra Foods*, criaram o programa “*Home Food Safety Program*”, com o objetivo de sensibilizar a população para a gravidade das doenças de origem alimentar, divulgando informação aos consumidores que facilita e garante a segurança na manipulação de alimentos nas cozinhas domésticas (Academy of Nutrition and Dietetics, 2014). O “*Home Food Safety Program*” informa os consumidores de que a prevenção das doenças de origem alimentar, começa com quatro passos simples; i) limpar, ii) separar, iii) cozinhar e iv) arrefecer (ver Quadro 2) (Eatright, 2014).

Quadro 2: Os 4 passos da “*Home Food Safety Food*”.

---

### **Limpar: Lavar as mãos frequentemente**

---

- Lavar as mãos com água e sabão.
  - Molhar as mãos com água corrente limpa e aplique sabão. Usar água morna, se estiver disponível. Esfregar as mãos juntas para fazer espuma, esfregando todas as partes das mãos durante 20 segundos.
  - Lavar bem as mãos com água corrente.
  - Secar as mãos com uma toalha de papel limpa. Se possível, usar uma toalha de papel para fechar a torneira.
-

Quadro 2 (cont.): Os 4 passos da “*Home Food Safety Food*”.

---

Juntamente com a importância de lavar as mãos, o *Dietary Guidelines* lembra os consumidores para lavar bem todas as superfícies da cozinha, incluindo eletrodomésticos, sacos reutilizáveis, e todos os produtos. Por exemplo, o interior do micro-ondas, muitas vezes apresenta sujidade, permitindo que as bactérias cresçam. Para prevenir as doenças transmitidas por alimentos deve ser lavado o interior e exterior, incluindo cabos e botões.

---

**Separar: Manter as carnes cruas e as comidas prontas a comer separadas**

---

Quando os exsudados de carnes cruas ou os germes de objetos sujos tocam acidentalmente alimentos cozidos ou prontos-a-comer como frutas ou saladas, ocorre a contaminação cruzada. Usar tábuas de corte separadas e limpas para a carne crua, aves, peixes e frutos do mar e uma separada para alimentos prontos-a-comer.

---

**Cozinhar: Cozinhar a temperaturas adequadas**

---

Peixes, frutos do mar, carnes, aves e pratos à base de ovos devem ser cozidos à temperatura interna mínima de segurança recomendada para destruir todas as bactérias potencialmente prejudiciais. Usar um termómetro para garantir que o alimento é cozido com segurança e qualquer alimento cozido é mantido a temperaturas seguras até ser consumido.

---

**Arrefecer: Refrigerar rapidamente a 4°C ou abaixo**

---

O programa *Home Food Safety* lembra os consumidores a refrigerar prontamente os alimentos a uma temperatura adequada para retardar o crescimento de bactérias e evitar doenças transmitidas por alimentos.

---

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics, 2014

### 3.2.1 *Cozinhas partilhadas dos hostels*

Os *hostels* são hoje uma realidade inquestionável no panorama do alojamento local em Portugal, muito particularmente nas cidades de Lisboa e do Porto (ver secção 2.1.1). Nesta alternativa de alojamento, a cozinha é comunitária, sendo, portanto, de uso

partilhado dos seus hóspedes, promovendo-se a sociabilização entre os hóspedes e os funcionários dos *hostels* (ver Figura 2).

Este novo conceito, de cozinhas partilhadas dos *hostels*, traz aos usuários dessas cozinhas uma maior responsabilidade em relação à segurança dos alimentos que prepara.

Ora, as cozinhas comunitárias têm sido consideradas como locais de potencial contaminação microbiana, devido à diversidade de pessoas a usar a cozinha, a falta de sentimento de responsabilidade na utilização da cozinha, bem como a falta de boas práticas de higiene alimentares por parte dos seus utilizadores, aumentando, por exemplo, o risco de contaminação cruzada (Sharp e Walker, 2003).



Figura 2: Cozinha partilhada de um *hostel*.

Fonte: Imagem cedida por um dos *hostels* do estudo

Também o facto de muitos dos hóspedes não terem o hábito de prepararem refeições, pode levar a um maior descuido na forma de cozinhar e de preparar os alimentos não tendo em consideração as condições de higiene a que os manipuladores devem obedecer. Estes cozinheiros ocasionais (“cozinheiros em férias”) tendem a apresentar comportamentos inseguros de manipulação de alimentos (Haapala e Probart, 2004). Outro fator que pode contribuir para que haja maior insegurança em cozinhas partilhadas de *hostels*, é o facto da maioria dos hóspedes deste tipo de alojamento serem jovens, faixa etária esta que apresenta mais frequentemente práticas de segurança alimentar inadequadas (Klontz et al., 1995; Altekruise et al., 1996). Altekruise et al., (1996), consideram que os jovens adultos e os manipuladores de alimentos ocasionais (aqueles que preparam a refeição principal apenas durante algum tempo) são mais propensos a não lavar as mãos ou a não tomar precauções para evitar a contaminação cruzada, quando preparam as refeições. Ora, os hóspedes dos *hostels*, são na maioria jovens, informais e aventureiros, que buscam diversão e novos conhecimentos, tornando-se a cozinha do *hostel* um lugar propício à socialização, e uma forma de conhecer diferentes pessoas (ver secção 2.1). Este ambiente descontraído e de convívio pode levar a algum descuido perante algumas regras de segurança alimentar, podendo ser encaradas como aborrecidas e inúteis, no momento de preparar as refeições.

Por outro lado, o facto dos utilizadores da cozinha do *hostel*, serem de diferentes países, pode levar a comportamentos de segurança alimentar e perceção de risco diferentes, pois, estes indivíduos poderão ter acesso a diferentes tecnologias, práticas de produção dos alimentos e até mesmo influências culturais e geográficas distintas (Buzby e Roberts, 1999)

Para Morrone e Rathbun (2003) os riscos alimentares ao longo da cadeia alimentar podem ser reduzidos através da educação dos trabalhadores e consumidores, sobre manipulação adequada dos alimentos; sendo que sem conhecimento de práticas de

segurança alimentar e procedimentos corretos de manipulação de alimentos, as DTA não podem ser evitadas (Redmond e Griffith, 2003).

Apesar dos *hostels* assumirem um papel cada vez mais relevante na forma de hospedagem, em todo o mundo, ainda não existem estudos que abordem os múltiplos fatores que podem propiciar o desenvolvimento de DTA nestes estabelecimentos. Encontrando-se similaridades nas cozinhas partilhadas dos *hostels*, com as cozinhas das residências estudantis, encontramos alguns trabalhos neste contexto (Morrone e Rathbun, 2003; Yarrow et al., 2009; Angolo, 2011; Osaili et al., 2011; Yasemin et al., 2013; Ferik et al., 2016) que demonstram que os jovens adultos apresentam mais frequentemente práticas incorretas de segurança alimentar, devido a vários fatores, nomeadamente o facto de não cozinharem habitualmente nas suas casas, sendo que o aumento dos conhecimentos em segurança alimentar está intimamente ligado à melhoria das práticas de segurança alimentar. Assim, neste contexto de cozinhas partilhadas, maioritariamente por jovens adultos, será importante desenvolver estratégias de prevenção de DTA, através formação dos responsáveis dos *hostels* e da consciencialização dos hóspedes para a aplicação de práticas adequadas que evitem possíveis riscos para todos os utilizadores destas cozinhas.

## **4. TEORIAS COMPORTAMENTAIS**

## 4.1 Introdução

Para Yeung e Morris (2001), a percepção do risco em segurança alimentar poderá contribuir para a adaptação de comportamentos dos indivíduos, não obstante existirem outros fatores que influenciam a adoção do comportamento. Teorias comportamentais como a Teoria do Comportamento Planeado e a Teoria da Motivação para a Proteção são amplamente usadas para identificar os facilitadores atitudinais, sociais e comportamentais que preveem a intenção dos indivíduos em realizar determinado comportamento, incluindo comportamentos relacionados com práticas alimentares e com a saúde (Shapiro et al., 2011). Assim, ao identificar os fatores que predizem a intenção em adotar práticas adequadas de segurança alimentar, como lavagem das mãos antes e durante a preparação das refeições, e higienização dos utensílios antes da preparação das refeições, obtém-se informação para aferir quais os passos a seguir de modo a influenciar a adoção de práticas seguras que previnam as doenças transmitidas por alimentos em cozinhas partilhadas.

## 4.2 Teoria do Comportamento Planeado

A Teoria da Ação Refletida (*Theory of Reasoned Action- TRA*), de Ajzen e Fishbein (1980), pressupõe que os comportamentos humanos são racionais, quer dizer, grande parte dos comportamentos de relevância social estão dependentes do controlo pessoal, pelo que as ações refletem as escolhas deliberadas do indivíduo. Nesta abordagem, a Intenção em concretizar determinado comportamento é o preditor direto do próprio Comportamento, dado que a Intenção corresponde ao nível de motivação da pessoa e ao esforço da mesma para a execução de um Comportamento. Por sua vez, a Intenção é função da Atitude (avaliação positiva ou negativa da pessoa em relação a um determinado comportamento) e da Norma Subjetiva, a qual reflete a pressão social exercida ou não para a realização de

determinado comportamento, realizada por pessoas conhecidas (família, amigos, colegas de trabalho) como por especialistas (médicos, por exemplo) (ver Figura 3).

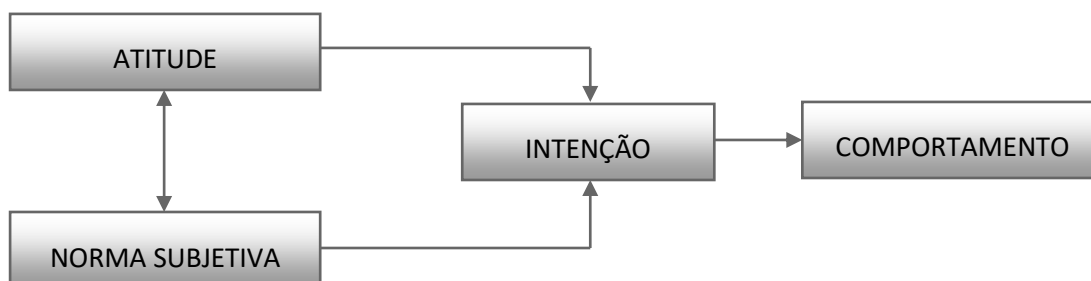


Figura 3: Teoria da Ação Refletida.

Fonte: Adaptado de Ajzen, 1988

A Teoria do Comportamento Planeado (*Theory of Planned Behavior*, segundo a terminologia anglo-saxónica), desenvolvida por Ajzen (1991) advoga que nem todos os comportamentos estão sob o controlo humano, acrescentando para o efeito um novo construto – o Controlo Comportamental Percebido. Trata-se de um construto que explica porque razão nem sempre as Intenções levam a um Comportamento desejado, seja pela facilidade ou dificuldade que uma pessoa tem em realizar determinado comportamento (autoeficácia), seja pela perceção do grau de controlo na concretização do comportamento, quer dizer, a perceção de que o Comportamento desejado apenas depende da vontade do indivíduo (ver Figura 4). Quer dizer, um indivíduo que considere não ter recursos ou oportunidades para realizar um determinado Comportamento, a sua Intenção em realizar determinado Comportamento diminuirá, mesmo com as Atitudes e Normas Subjetivas positivas.

Para além deste efeito indireto da perceção de controlo do comportamento sobre o Comportamento (via Intenção), a Teoria do Comportamento Planeado sugere igualmente a possibilidade de um efeito direto do Controlo Comportamental Percebido sobre o

Comportamento, mas no caso da percepção de controlo do comportamento refletir com precisão o controlo real sobre a realização do comportamento. Ora, tal pode não ocorrer, caso a pessoa que realiza o comportamento não disponha de toda a informação, mediante, por exemplo o surgimento de um novo elemento para aquele comportamento.

Assim, de acordo com esta teoria, as pessoas tendem a realizar comportamentos fáceis, com reduzidos problemas de controlo e abandonar comportamentos sobre os quais têm mais dificuldade de controlo (Conner e Sparks, 1996).

Em suma, para Azjen (1988; 1991), regra geral, a concretização do Comportamento ocorre se a pessoa: i) for a favor de realizar o Comportamento (Atitude); ii) quanto sente de Pressão Social para realizar o Comportamento (Norma Subjetiva); iii) sente controlo sobre o Comportamento em questão (Controlo Comportamental Percebido).

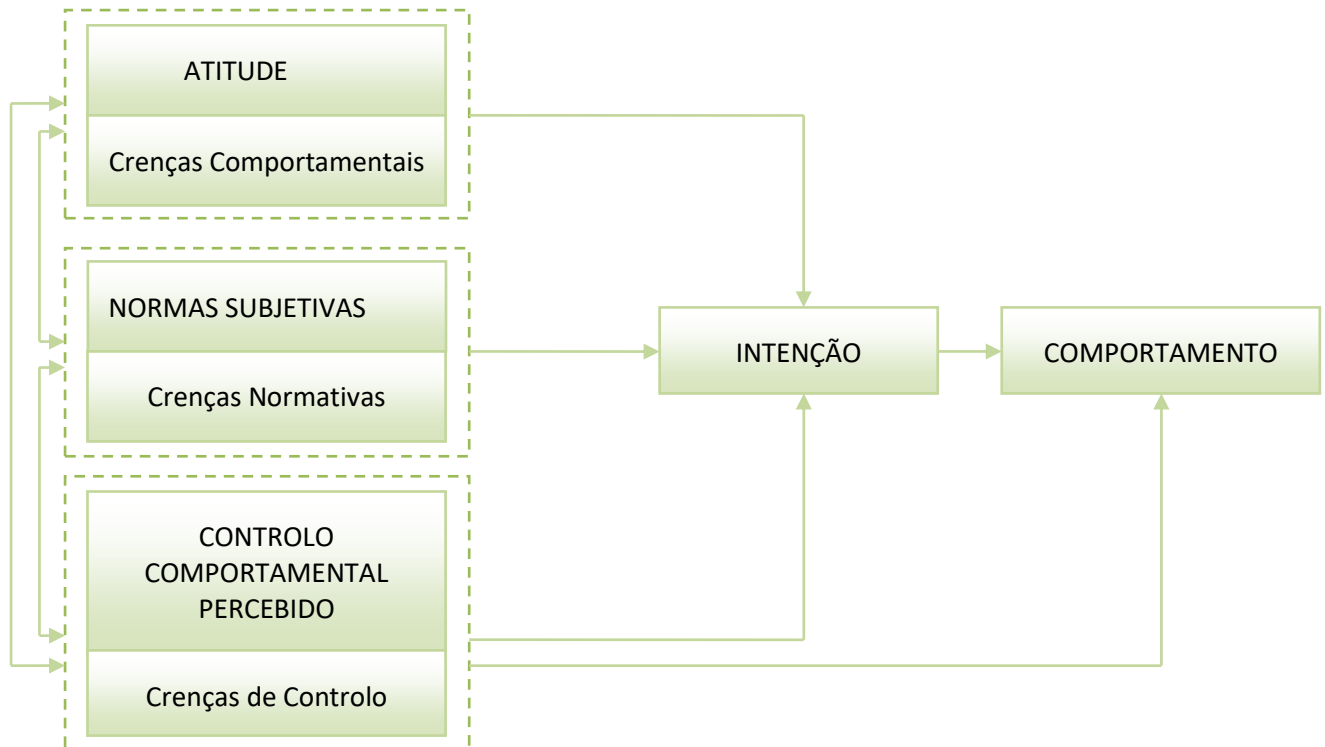


Figura 4: Teoria do Comportamento Planeado.

Fonte: Adaptado de Ajzen. 1991

Os três componentes do TPB são descritos da seguinte forma:

- A Atitude reflete-se numa avaliação positiva ou negativa sobre o comportamento a realizar (bom/mau, favorável/desfavorável, benéfico/prejudicial, interessante/desinteressante);
- As Normas Subjetivas descrevem a percepção da pressão social (por exemplo pessoas importante, como os pais, a família, ou os amigos) que os indivíduos podem sentir para executar ou não um determinado comportamento.
- O Controlo Comportamental Percebido é definido como a percepção de um indivíduo da facilidade ou dificuldade em realizar um comportamento, e que, também pode influenciar diretamente o comportamento, se isso for a reflexão exata do atual controlo da pessoa sobre o comportamento.

Por sua vez, a Teoria do Comportamento Planeado associa os antecessores dos construtos Atitude, Norma Subjetiva e Controlo Comportamental Percebido. Assim:

A Atitude é determinada pelas Crenças Comportamentais, as quais dizem respeito às crenças sobre os resultados expectáveis do Comportamento, e a avaliação pessoal das consequências desse Comportamento.

A Norma Subjetiva é determinada pelas Crenças Normativas, as quais são função da percepção das expectativas dos outros, e da motivação para cumprir essas expectativas.

O Controlo Comportamental Percebido é determinado pelas Crenças de Controlo que constituem as percepções dos recursos e oportunidades de realização do comportamento e as percepções acerca das barreiras previstas, e pelo poder de controlo, que consiste na percepção de domínio que o indivíduo exerce sobre as crenças de controlo. O construto Controlo Comportamental Percebido, relaciona-se com o conceito de auto eficácia da Teoria da Motivação para a Proteção que abordaremos no ponto seguinte, e que consiste na

capacidade ou crença pessoal da capacidade do indivíduo, para desenvolver um determinado comportamento, e atingir determinado resultado.

Armitage e Conner (2001) numa meta-análise cujo objetivo era avaliar a eficácia dos modelos com aplicação da Teoria do Comportamento Planeado, concluíram que, em média, as variáveis atitude, Norma Subjetiva e Perceção do Controlo do Comportamental explicam 39% da variância das Intenções comportamentais, enquanto que o Comportamento (27% da variância) é previsto pela Perceção do Controlo comportamental e pela Intenção. Assim, outras variáveis têm sido adicionadas à Teoria do Comportamento Planeado para aumentar a sua capacidade preditora.

A Teoria do Comportamento Planeado tem sido aplicada em diversos estudos que pretendem avaliar o comportamento de manipulação segura de alimentos quer pelos profissionais (Ramalho et al., 2015; Seaman e Eves, 2010; Santos, 2016; Pilling et al, 2008; Clayton e Griffith, 2008), quer pelos manipuladores domésticos (Amorim, 2012; Mullan e Wong, 2009; Mullan e Wong, 2010, Mari et al, 2011; Shapiro et al., 2011).

### **4.3 Teoria da Motivação para a Proteção**

*Ronald W. Rogers* (1975) desenvolveu a Teoria da Motivação para a Proteção (*Protection Motivation Theory* – PMT, segundo a terminologia anglo-saxónico), (ver Figura 5), a partir do Modelo de Crenças na Saúde (Armitage e Conner, 2000), para prever a intenção de um indivíduo em realizar um comportamento, através da avaliação da ameaça (Ifinedo, 2012). Mais tarde Rogers, (1983), reviu esta teoria incluindo a Auto-eficácia de Bandura (1977, 1982, 1994).

A PMT originalmente propunha-se a clarificar os apelos do medo como forma de motivar a um comportamento de proteção (Boer e Seydel, 1996), com base na perceção da

probabilidade de ocorrência do acontecimento ameaçador (suscetibilidade); na percepção da gravidade do acontecimento (severidade); e na percepção da eficácia da resposta adotada para lidar com o acontecimento ameaçador (Rogers, 1975). Na revisão posterior da PMT, Rogers (1983) alargou as variáveis persuasivas do comportamento, dando ênfase aos processos cognitivos que predizem a mudança de comportamento (Boer e Seydel, 1996), introduzindo a percepção da Auto-eficácia, e a expectativa das recompensas (intrínsecas e extrínsecas) associadas à realização do comportamento recomendado.

Estas variáveis da PMT, que determinam a forma como um indivíduo enfrenta uma ameaça, podem ser divididas em dois processos cognitivos: i) Avaliação da Ameaça e, ii) Avaliação da Capacidade de Resposta à Ameaça. A Avaliação da Ameaça define o nível percebido de perigo do evento ameaçador, com base na avaliação da Suscetibilidade e na Severidade (Ifinedo, 2012; Carvalho e Batista, s.d; Conner e Norman, 1998); e a Avaliação da Capacidade de Resposta à Ameaça baseia-se na crença de que o comportamento adotado pode evitar a ameaça, e na expectativa da capacidade em desempenhar eficazmente o comportamento.

A PMT aborda o modo como o medo do indivíduo em relação a um determinado evento ou resultado específico pode facilitar a mudança no seu comportamento para se proteger do evento (Rogers, 1975; Prentice-Dunn, McMath e Cramer, 2009, Maddux e Rogers, 1983). Rogers descreve o medo como um “construto relacional”, com uma adesão a um estímulo a uma resposta (Rogers, 1975).

A Avaliação da Capacidade de Resposta determina, assim, a capacidade do indivíduo enfrentar a ameaça e evitar potenciais perdas ou danos resultantes (Grothmann e Patt, 2005, Ifinedo, 2012), através da Eficácia de Resposta, que identifica os benefícios percebidos do comportamento adotado, e da Auto-eficácia que mede a capacidade do indivíduo (ou a sua crença) em lidar com uma ameaça ou realizar um determinado

comportamento. O Custo de Resposta (ou custo de adaptação) que também integra a Avaliação da Capacidade de Resposta, é um importante fator dissuasor ou precursor da realização do comportamento, que explicita a crença relativamente ao custo (monetário ou não monetário) em escolher determinado comportamento, que pode passar por gasto de tempo, esforço despendido, ou constrangimentos e vergonha (Milne, et al., 2000; Pahnla et al., 2007; Ifinedo, 2012). Os indivíduos são reticentes a adotar determinados comportamentos, que exijam um custo considerável (por exemplo, dinheiro, tempo, esforço físico), por outro lado se os custos de resposta forem reduzidos, o comportamento é mais facilmente adotado. (Workman et al, 2008; Milne et al, 2000; Lee e Larsen, 2009; Pechmann et al., 2003).

Como parte da Avaliação da Capacidade de Resposta, a Auto-eficácia, é definida como a crença do indivíduo em relação à sua capacidade em realizar determinado comportamento que terá influência no acontecimento ameaçador. As crenças de Auto-eficácia determinam a forma como os indivíduos, pensam e se motivam para realizar determinado comportamento (Bandura, 1977, 1982,1994).

A Crença de Auto-eficácia, dos indivíduos pode ser fortemente influenciada pelos seguintes fatores (Bandura, 1994):

i) Dominio pela experiência; nesse domínio a crença na eficácia pessoal, é influenciada positivamente pelos sucessos e negativamente pelos insucessos;

ii) Conhecimento por observação, dos modelos sociais; se os outros indivíduos conseguem ter sucessos no seu comportamento, os outros acreditam que também podem conseguir;

iii) Persuasão Social; se os indivíduos forem persuadidos de que possuem capacidade para obter o resultado desejado, mais facilmente mobilizam todos os esforços para conseguir o resultado;

iv) Estados somáticos e emocionais; são um importante fator de motivação ou desmotivação, o estado emocional afeta o julgamento que o indivíduo faz da sua capacidade pessoal, sendo que sinais de tensão e *stress* podem ser interpretados como vulnerabilidade devido a baixa realização.

Resumindo, o PMT postula que a motivação para que um indivíduo realize o comportamento é determinada por quatro crenças: i) da percepção da severidade da ameaça; ii) da percepção da suscetibilidade pessoal; iii) da percepção da eficácia do comportamento adotado; e iv) da percepção da capacidade de efetuar o comportamento (Franulovic, 2004).

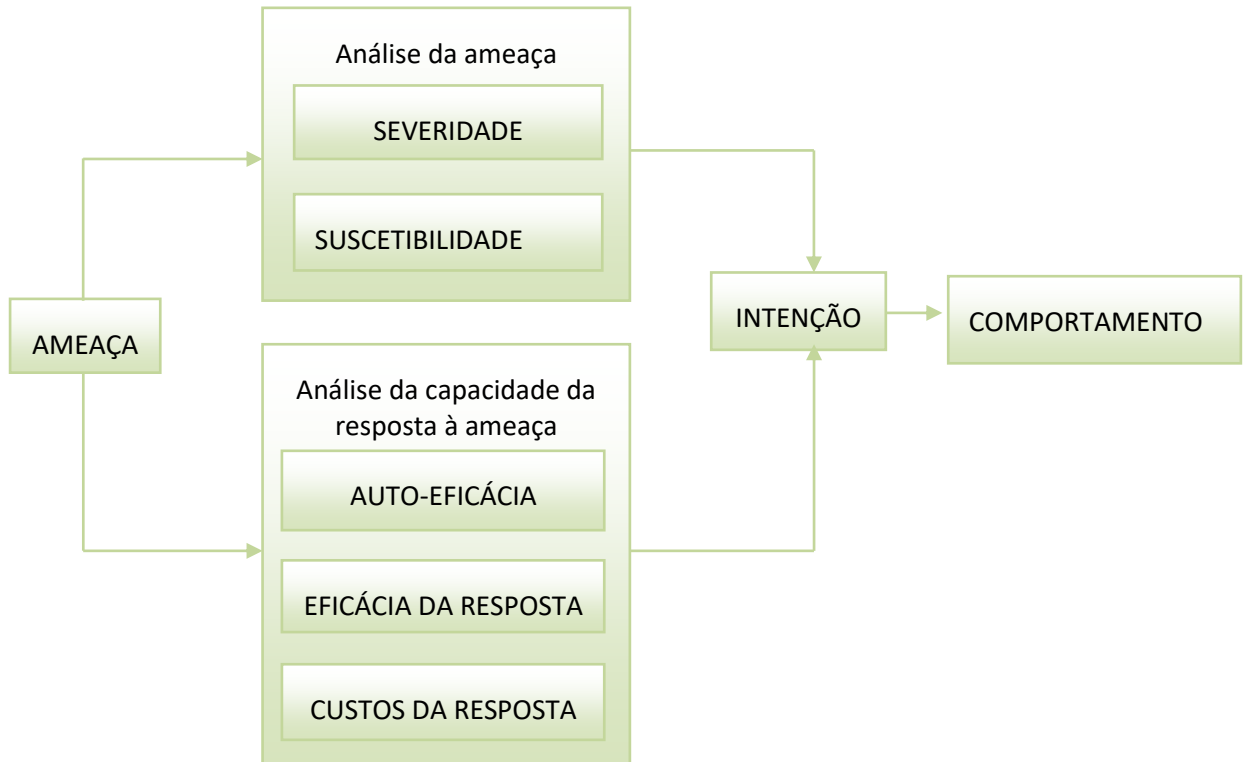


Figura 5: Teoria da Motivação para a Proteção.

Fonte: Adaptado de Floyd, Prentice-Dunn e Rogers (2000)

#### 4.4 Modelo de junção do TPB e PMT

As Teorias do Comportamento Planeado e da Motivação para a Proteção têm semelhanças entre si, nomeadamente ambas explicarem a motivação para a proteção como resultado da expectativa de uma consequência negativa e a percepção da importância de prevenir ou reduzir a consequência ou o impacto da consequência. Porém cada teoria explica esta motivação e os fatores subjacentes a esta motivação de maneiras diferentes (Weinstein, 1993). Ambos os modelos preveem a intenção de realizar comportamentos de proteção, mas concentram-se em diferentes cognições relativas à intenção (Claude, 2011).

Com base nestas duas importantes teorias persuasivas da intenção comportamental (TPB-TMP), desenvolveu-se o modelo que serviu de instrumento para a nossa investigação, com as seguintes variáveis (ver Figura 6):

- i) Atitude
  - Crenças Comportamentais
  - Avaliação das Consequências
- ii) Normas Subjetivas
  - Crenças Normativas
  - Motivação para Cumprir
- iii) Auto-eficácia
  - Crenças de Controlo
  - Controlo Percebido
- iv) Avaliação do Comportamento
  - Eficácia do Comportamento

## Custos do Comportamento

v) Avaliação do Risco

Severidade Percebida

Suscetibilidade Percebida

vi) Intenção

vii) Comportamento

O objetivo do modelo é perceber se existe motivação (Intenção) para a realização dos comportamentos de segurança alimentar, e qual a percepção dos indivíduos do impacto que a realização ou não realização do comportamento tem na sua saúde.

Desta forma, junta-se o PMT, amplamente aplicado em estudos relacionados sobretudo com a saúde (Boer e Seydel, 1996; Floyd, Prentice-Dunn e Rogers, 2000), ao TPB que tem demonstrado validade preditiva em vários contextos, nomeadamente na área da segurança alimentar, tendo sido aplicado com resultados positivos na previsão do consumo e escolha de alimentos (McCarthy et al., 2004; Shepherd, 1989) práticas de higiene das mãos (Clayton e Griffith, 2008) e comportamentos de manipulação de alimentos (Mullan e Wong, 2009; Shapiro, 2011)., pretendendo-se assim, com a junção das semelhanças e diferenças destas duas teorias alargar o nosso conhecimento sobre os fatores que se relacionam com comportamentos de segurança alimentar de utilizadores de cozinhas partilhadas de *hostels*.

A análise da consequência é semelhante nas duas teorias, e aborda dois pontos em ambos os modelos: a gravidade da consequência, e a probabilidade da ocorrência. No TPB a análise da gravidade ocorre na avaliação positiva ou negativa (Crenças

Comportamentais) que influencia a atitude (construto Atitude), e no PMT é avaliada pelo construto Severidade Percebida. Por sua vez, a análise da probabilidade de ocorrência de um evento ou de uma consequência, no TPB é a avaliação da expectativa de risco no construto Intenção, e a Suscetibilidade Percebida no PMT. Ambos os modelos assumem que a motivação resulta da percepção de que a realização do comportamento irá reduzir a gravidade ou a probabilidade de uma consequência negativa (Claude, 2011).

Para Cox et al. (2004), a avaliação da capacidade de resposta à ameaça está apenas incluída em parte no TPB.

Para a percepção da eficácia do comportamento, o TPB baseia-se na diferença entre as crenças sobre a importância e a expectativa de um resultado negativo, e as crenças similares sobre o facto de realizarem o comportamento, enquanto o PMT inclui a variável “Eficácia do Comportamento”.

As duas teorias incorporam uma análise do custo-benefício do comportamento. O TPB considera uma variedade de consequências que o indivíduo avalia pela importância e expectativa do resultado, já o PMT usa os custos percebidos e as recompensas percebidas do comportamento.

O PMT inclui a Auto-eficácia como uma variável, sendo aquela que se assemelha mais a uma variável do TPB, o Controlo Comportamental Percebido.

Estudos que analisaram a capacidade dos modelos comportamentais encontraram utilidade na aplicação do TPB e PMT para prever comportamentos (Claude, 2011). Ao aplicarmos o PMT às práticas de segurança alimentar, pretende-se que o estudo assente nos seguintes pressupostos: i) a informação sobre o risco de DTA aumenta o medo; ii) a percepção individual da gravidade das DTA (Severidade); iii) e a crença da possibilidade da ocorrência de DTA (Vulnerabilidade). Para além destes pressupostos, considera-se também

que a crença do indivíduo em conseguir ou não realizar os comportamentos de segurança alimentar (auto-eficácia), e a crença de que a realização desses comportamentos traz benefícios para a sua saúde (Eficácia da resposta), aumenta a intenção do indivíduo em realizar os comportamentos de segurança alimentar (Intenção) (Felix, 2005).

Contudo, importa pois, não considerar apenas os fatores racionais que influenciam os indivíduos, mas também os fatores emocionais e sociais. Segundo Fazio (1990), sob determinadas condições, o comportamento pode ser determinado por atitudes que agem de forma automática e não deliberada sobre o comportamento. Estas atitudes relacionam-se com as variáveis Atitude e Crenças, que são abordadas de uma forma mais profunda no TPB, aumentando o poder preditor do comportamento, do modelo. O TPB inclui a Norma Subjetiva, que avalia a pressão social percebida (Crenças Normativas), o que não acontece no PMT.

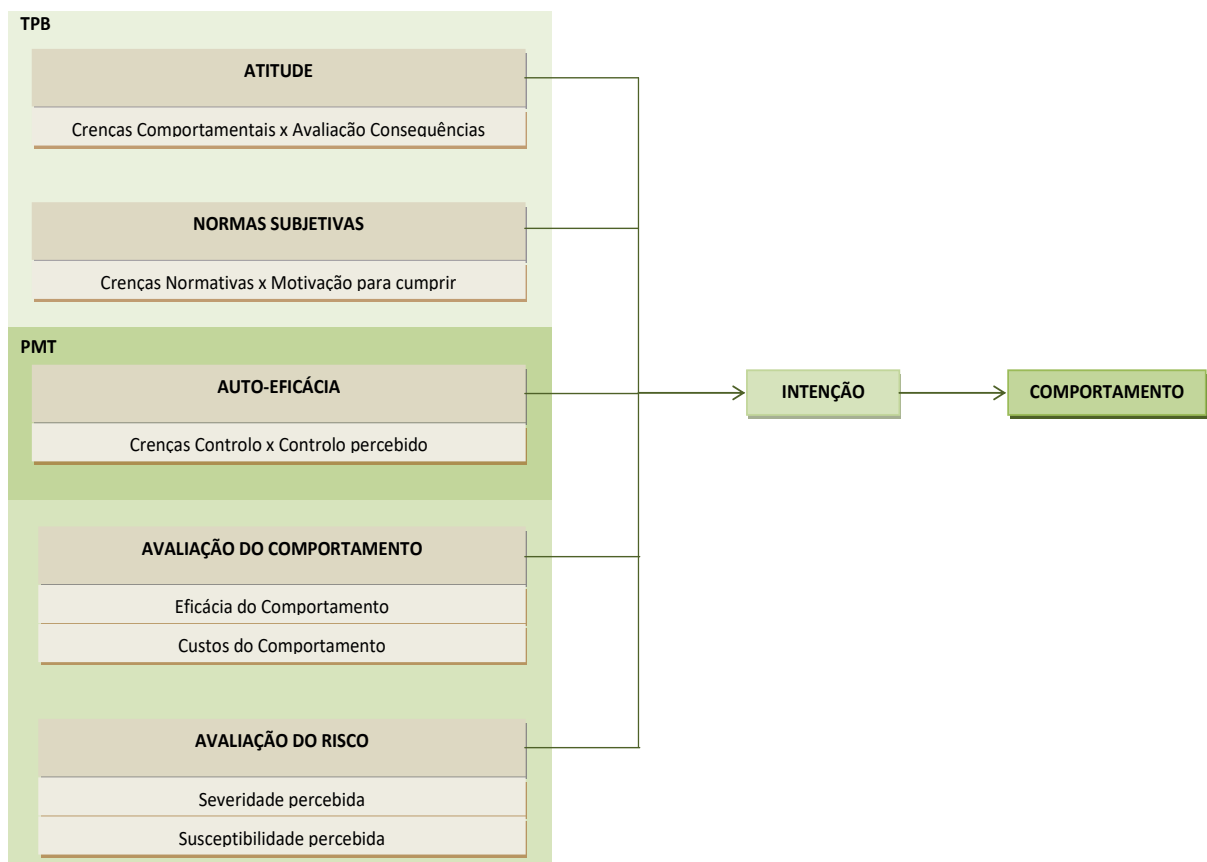


Figura 6: Modelo do estudo.

Fontes: Roger, 1983; Ajzen, 1991; Ifinedo 2012

## **5. MATERIAL E MÉTODOS**

A presente investigação visa a determinar a intenção dos usuários das cozinhas partilhadas de *hostels* da cidade do Porto em adotarem dois comportamentos específicos relacionados com práticas de segurança alimentar: i) lavagem das mãos antes e durante a preparação de refeições; ii) higienização dos utensílios antes da sua utilização aquando da preparação de refeições.

A escolha destes dois comportamentos específicos para a investigação deve-se ao facto de serem dois dos fatores mais comumente implicados em doenças transmitidas por alimentos (Collins, 1997; FDA, 2004). O manipulador pode transferir para os alimentos, organismos nocivos, diretamente, ou por contaminação cruzada, através das mãos, dos utensílios de cozinha, equipamentos ou superfícies, que não tenham sido adequadamente lavados e higienizados antes e durante a preparação de diferentes tipos de alimentos. Por outro lado, se as mãos não forem corretamente lavadas e a lavagem não ocorrer em momentos apropriados, os agentes patogénicos podem ser transmitidos aos alimentos preparados ou prontos-a-comer. De igual modo, a higienização inadequada de utensílios da cozinha poderá contribuir para a contaminação dos alimentos (ver seção 3).

Para o efeito, elaborou-se um questionário, tendo por base a Teoria do Comportamento Planeado e a Teoria da Motivação para a Proteção (ver Figura 6).

## **5.1 Estrutura do questionário**

O questionário (ver Anexo 1 e Anexo 2) apresenta na totalidade 37 questões divididas em duas secções:

Secção I - Avaliação de variáveis comportamentais relacionadas com a lavagem das mãos antes e durante a preparação de refeições, e a higienização dos utensílios antes de

usá-los na preparação de refeições (26 questões), e a avaliação do comportamento passado relatado (3 questões);

Secção II - Caracterização sociodemográfica, e dados de hospedagem dos inquiridos (8 questões).

Tendo por base o trabalho de Fishbein e Ajzen, (2010) para a elaboração de questionários baseados na Teoria do Comportamento Planeado, construiu-se um grupo de questões com vista a apurar, as atitudes comportamentais (questões 1 a 26) e os comportamentos passados relatados (questões 27 a 29), relacionados com segurança alimentar, de usuários de cozinhas de *hostels*.

Nas questões 1 a 26 foi utilizada uma escala de Likert de 7 pontos, sendo que 1 = “discordo totalmente” e 7 = “concordo totalmente”, de forma a identificar o grau de concordância do inquirido sobre os comportamentos abordados. Por sua vez, na questão 27 optou-se por uma escala dicotómica (sim/não) e as 28 e 29 são questões fechadas para que o inquirido responda diretamente ao que é solicitado.

O questionário em questão pretendeu medir diretamente sete variáveis do modelo desenvolvido (ver Figura 6), com os constructos da teoria do comportamento planeado e da teoria da motivação para a proteção, a saber (ver Quadro3):

- i) Atitude
- ii) Norma Subjetiva
- iii) Auto-eficácia
- iv) Avaliação do Comportamento
- v) Avaliação do Risco
- vi) Intenção

vii) Comportamento Passado

Quadro 3: Variáveis do modelo em estudo.

<b>1 – ATITUDE</b>
<b>- Crenças Comportamentais</b>
Questão 1: “ <u>Lavar as mãos</u> antes e enquanto preparo a minha refeição no <i>hostel</i> , é uma prática eficaz para prevenir doenças de origem alimentar.”
Questão 13: “ <u>Higienizar os utensílios</u> antes de usá-los para preparar a minha refeição no <i>hostel</i> , é uma prática eficaz que previne doenças de origem alimentar.”
<b>- Avaliação das consequências</b>
Questão 2: “As doenças de origem alimentar causadas pela contaminação da refeição que preparo no <i>hostel</i> , põe em risco a minha saúde.”
<b>2 – NORMA SUBJETIVA</b>
<b>- Crenças Normativas de Imposição</b>
Questão 14: “ <u>Lavar as mãos</u> antes e enquanto preparo a minha refeição no <i>hostel</i> é um bom exemplo para os outros hóspedes.”
Questão 3: “ <u>Higienizar os utensílios</u> antes de utilizá-los na preparação da minha refeição no <i>hostel</i> pode mostrar aos outros hóspedes que não confio na sua limpeza.”
<b>- Motivação para cumprir</b>
Questão 4: “É mais provável que <u>lave as mãos</u> antes e enquanto preparo a minha refeição no <i>hostel</i> se tiver outros hóspedes a observar.”
Questão 15: “É mais provável que não <u>higienize os utensílios</u> antes de usá-los para preparar a minha refeição no <i>hostel</i> se tiver outros hóspedes a observar.”
<b>- Crenças Normativas Descritivas</b>
Questão 16: “A minha mãe <u>lavaria as mãos</u> antes e enquanto estivesse a preparar a refeição no <i>hostel</i> .”
Questão 22: “A minha mãe <u>higienizaria os utensílios</u> que usasse para preparar a refeição no <i>hostel</i> , antes de usá-los.”
<b>- Identificação com a referência</b>
Questão 5: “Tratando-se de preparação de alimentos, a minha mãe é um exemplo a seguir.”
<b>3 – AUTO-EFICÁCIA</b>
<b>- Crenças de Controlo</b>
Questão 17: “Só depende de mim <u>lavar as mãos</u> antes e enquanto preparo a minha refeição no <i>hostel</i> , para garantir a minha segurança alimentar.”
Questão 6: “Se tiver condições na cozinha, <u>higienizo os utensílios</u> antes de usá-los para preparar a minha refeição no <i>hostel</i> .”

Quadro 3 (cont.): Variáveis do modelo em estudo.

---

**- Controlo Percebido**

---

Questão 7: “Não ter conhecimentos em segurança alimentar, dificulta a minha predisposição para lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no *hostel*.”

Questão 24: “Depende das condições da cozinha eu higienizar os utensílios antes de usá-los na preparação da minha refeição no *hostel*.”

---

**4- AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO**

---

**- Eficácia do Comportamento**

---

Questão 8: “As doenças de origem alimentar podem ocorrer por vários motivos, e lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no *hostel* não o pode evitar.”

---

Questão 18: “As doenças de origem alimentar podem ocorrer pelo uso de utensílios contaminados, pelo que higienizá-los é uma medida que pode evitar esse risco.”

---

**- Custos do Comportamento**

---

Questão 19: “Lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no *hostel* faz-me demorar muito tempo na cozinha, e tira-me tempo para conhecer a cidade.”

Questão 9: “Gasto muita água e detergente ao higienizar os utensílios”

---

**5- AVALIAÇÃO DO RISCO**

---

**- Severidade Percebida**

---

Questão 20: “Não lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no *hostel* pode contaminar a minha comida e causar sérios danos à minha saúde.”

Questão 10: “Não higienizar os utensílios antes de usá-los para preparar a minha refeição no *hostel* pode contaminar a minha comida e causar sérios danos à minha saúde.”

---

**- Suscetibilidade Percebida**

---

Questão 11: “O risco de desenvolvimento de doenças de origem alimentar na cozinha do *hostel* é maior do que em minha casa.”

Questão 21: “É provável o desenvolvimento de doenças alimentares devido a não lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no *hostel*.”

Questão 23: “O nível de contaminação dos utensílios, na cozinha do *hostel*, é maior do que na minha cozinha.”

Questão 25: “É provável o desenvolvimento de doenças alimentares devido a não higienizar os utensílios usados na preparação da minha refeição no *hostel*.”

---

**6- INTENÇÃO**

---

Questão 12: “É minha intenção lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição na cozinha do *hostel*.”

Questão 26: “É minha intenção higienizar os utensílios antes de usá-los para preparar a minha refeição na cozinha do *hostel*.”

---

**7- COMPORTAMENTO PASSADO**

---

Questão 27: “Preparou refeições num *hostel* na última semana?”

Questão 28: “Quantas vezes lavou as mãos antes e enquanto preparava a refeição?”

Questão 29: “Quantas vezes higienizou os utensílios antes de usá-los para preparar a refeição?”

---

Tal como sugerido por Ajzen (1991), os itens dos diferentes construtos foram apresentados de um modo aleatório (por exemplo, para as Crenças Comportamentais foi colocada uma questão no início do questionário, questão 1, e outra no meio do questionário, a questão 13), para que as questões da mesma variável não fossem apresentadas seguidas evitando que os inquiridos fossem induzidos a responder sempre no mesmo sentido, o que poderia levar ao enviesamento dos resultados.

### 5.1.1 *Dados Sociodemográficos*

No final do questionário, pedimos informação relativamente às características sociodemográficas, e alguns dados relacionados com a hospedagem, dos inquiridos nomeadamente:

- i) idade;
- ii) sexo;
- iii) estado civil;
- iv) país de origem;
- v) habilitações académicas;
- vi) data de chegada ao *hostel*
- vii) hospedado acompanhado ou sozinho

Também foi questionado o nível de conhecimento em segurança alimentar, dos inquiridos com base numa escala de 1 a 7, sendo 1 para nenhum conhecimento, e o 7 para formação superior em áreas relacionadas com a alimentação.

### 5.1.2 Validação da elegibilidade do questionário

Para a validação da elegibilidade do questionário, este foi aplicado, a uma pequena amostra (n=10), com o objetivo de identificar possíveis erros, e identificar eventuais melhorias. Foi pedido aos inquiridos da amostra que tivessem em consideração ao preencher o questionário; o enunciado, conteúdo, sequência, estrutura, e complexidade das questões, de forma a proporem possíveis melhorias ao questionário.

A amostra utilizada na validação do questionário foi composta por 10 indivíduos escolhidos aleatoriamente de hóspedes de *hostels* da cidade do Porto, a quem foi aplicado o questionário desenvolvido.

Da aplicação do questionário surgiram algumas melhorias, e a confirmação que o questionário tinha um tempo de resposta aceitável, visto que todos os indivíduos responderam em cerca de dez minutos, o que consideramos ser um tempo aceitável tendo em conta que não pretendíamos um questionário muito alargado devido a esperar que os hóspedes sejam, sobretudo jovens, com vontade de aproveitar o seu período de férias, e não tenham muito tempo para perder com o preenchimento de questionários para estudos que por vezes não compreendem a finalidade.

Após a execução das melhorias propostas para o questionário, este foi dado como finalizado e validado para a investigação.

## 5.2. Aplicação do questionário

Para obtenção dos dados necessários ao nosso estudo, os questionários foram aplicados em *hostels* da cidade do Porto que tivessem uma cozinha para uso coletivo dos seus hóspedes. Nesse sentido, foram contactados 27 *hostels* do Porto, com cozinha, no

sentido de estes colaborarem na divulgação do questionário junto aos hóspedes, sendo que destes, apenas sete responderam favoravelmente.

Após os primeiros contactos com responsáveis dos *hostels*, concluiu-se que a pouca frequência de hóspedes no início do ano, em particular durante a semana, bem como a dificuldade da investigadora em permanecer a tempo inteiro nos *hostels*, dificultando a obtenção de respostas, exigia um prazo alargado para a recolha dos dados necessários à nossa investigação, alargando-se, assim, o período de inquirição. Assim, o questionário foi disponibilizado em sete *hostels* do Porto, entre 21 fevereiro a 30 de julho de 2015. Estes sete *hostels* apresentavam uma característica em comum: a presença de uma cozinha para uso coletivo dos seus hóspedes. Estes *hostels* encontram-se no centro da cidade do Porto (ver Figura 7), e apresentam comodidades como lavandaria, pequeno-almoço grátis, bar ou sala de convívio.

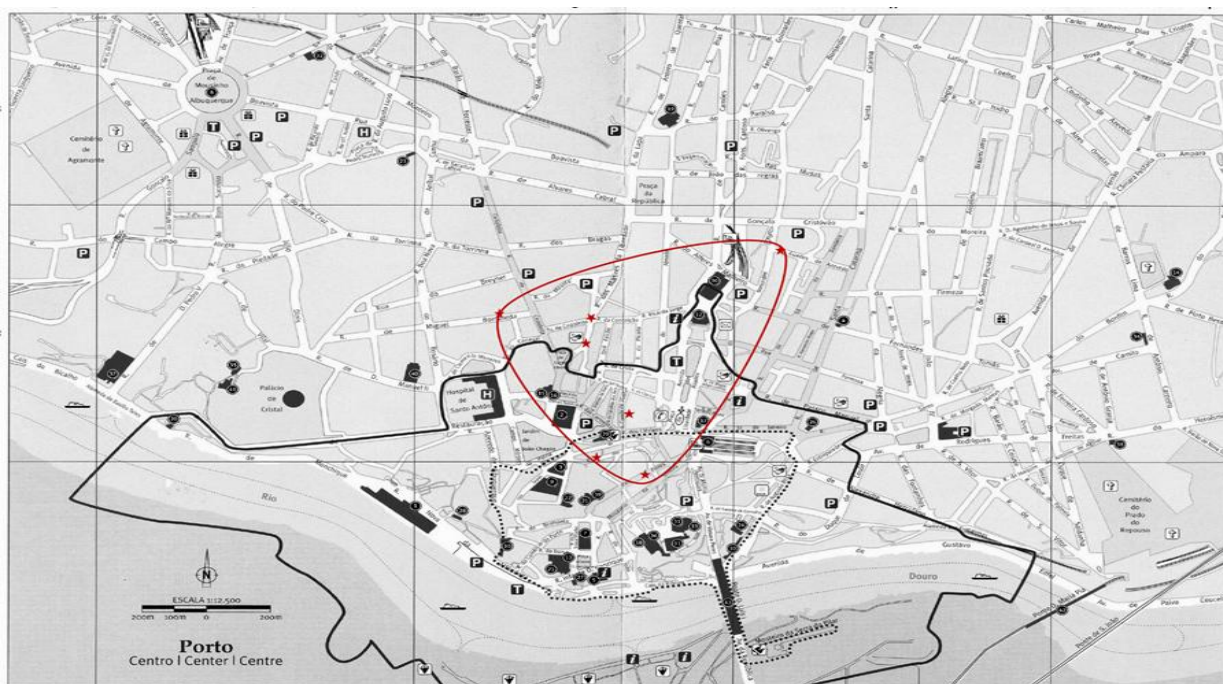


Figura 7: Mapa Porto Centro.

Legenda: Área classificada como Património Mundial pela Unesco (linha pontilhada); Área de proteção (linha sólida); Localização dos *hostels* em estudo (estrelas a vermelho); Área de abrangência dos *hostels* em estudo (linha a vermelho); Escala 1:12500

Fonte: Mapas Portugal, 2016

A capacidade destes sete *hostels* varia entre os 6 e os 12 quartos, sendo que um deles possui um apartamento isolado. Dois destes *hostels* foram premiados como 7º melhor pequeno *hostel* do mundo, em 2011, e o 10º melhor pequeno *hostel* do mundo, em 2016, respetivamente (Booking, 2016; Hostelworld,2016c).

Tendo em conta os constrangimentos ao estudo anteriormente mencionados optou-se por disponibilizar nos sete *hostels* o questionário em formato papel para aplicação direta pelos hóspedes, que tivessem utilizado a cozinha ou que demonstrassem interesse em utilizar, contando com a colaboração do *staff* de cada *hostel*, para obtenção do máximo de respostas possíveis. Dada a possível diversidade de nacionalidades dos diferentes hóspedes, disponibilizou-se o questionário em formato papel, redigido quer em português (Anexo 1) quer inglês (Anexo 2).

### **5.3. Amostragem**

Para determinar o tamanho da amostra, considerou-se a sugestão proposta por Hair et al. (2005), segundo a qual, o questionário deve ter um mínimo de cinco casos para cada item do questionário. Como o questionário tem 26 questões relacionadas com as teorias escolhidas, considera-se como mínimo de respostas necessárias 130.

Atendendo às características do alojamento e dos seus clientes, e às dificuldades em se poder realizar uma aplicação indireta, optou-se por uma amostragem por conveniência, solicitando-se aos responsáveis dos *hostels* que distribuíssem pelos hóspedes que tivessem utilizado a cozinha ou que demonstrassem interesse em utilizar.

## 5.4. Análise estatística

Para a análise estatística dos dados dos questionários foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS® for Windows*, versão 24. Para apuramento dos resultados e execução gráfica do modelo teórico foi usado o programa *AMOS (Analysis of Moment Structures)*.

Esta análise pretende avaliar se o modelo desenvolvido para o estudo; com base na Teoria do Comportamento Planeado e a Teoria da Motivação para a Proteção; consegue explicar e prever dois comportamentos dos usuários de cozinhas partilhadas de *hostels* da cidade do Porto, relativamente a boas práticas de higiene: i) lavar as mãos, e ii) higienizar utensílios.

Primeiro procedeu-se à recodificação das variáveis, de uma escala de 1 a 7 para um escala de medição que varia de -3 a +3 (Crenças Comportamentais, Crenças Normativas de Imposição, Crenças Normativas Descritivas e Suscetibilidade Percebida), no sentido de melhorar os resultados alcançados, sendo que +3 representa uma atitude positiva em relação aos comportamentos. Foram mantidas as escalas de medição 1 a 7 sobre os restantes itens (Crenças de Controlo, Controlo Percebido, Eficácia Comportamento, Custos Comportamento, Severidade Percebida e Intenção). Assim, passamos a ter uma escala de -21 a 21 e uma escala de 1-7.

Com base na literatura procedeu-se à elaboração dos constructos associados a cada um dos comportamentos (ver Quadro 4).

Avaliou-se a diferença de atitudes em função das variáveis sociodemográficas (sexo, escalão etário, país de origem) através do recurso a testes de comparação não paramétricos de Mann-Whitney (dois grupos independentes), e Kruskal-Wallis (três ou mais grupos). De modo a encontrar relações entre os diferentes constructos e a intenção de realizar o

comportamento recorreu-se à metodologia de regressão linear múltipla, com recurso ao procedimento “*stepwise*” para inclusão ou exclusão de variáveis independentes.

Quadro 4: Construção dos constructos.

<b>ATITUDE</b>	
Lavar mãos	(Crenças Comportamentais) X (Avaliação das Consequências)
Higienizar utensílios	(Crenças Comportamentais) X (Avaliação das Consequências)
<b>NORMA SUBJETIVA</b>	
Lavar mãos	(Crenças Normativas de Imposição) X (Motivação para Cumprir)
Higienizar utensílios	(Crenças Normativas de Imposição) X (Motivação para Cumprir)
Lavar mãos	(Crenças Normativas Descritivas) X (Identificação com a Referência)
Higienizar utensílios	(Crenças Normativas Descritivas) X (Identificação com a Referência)
<b>AUTO-EFICÁCIA</b>	
Lavar mãos	(Crenças de Controlo)
Higienizar utensílios	(Crenças de Controlo)
Lavar mãos	(Controlo Percebido)
Higienizar utensílios	(Controlo Percebido)
<b>AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO</b>	
Lavar mãos	(Eficácia do Comportamento)
Higienizar utensílios	(Eficácia do Comportamento)
Lavar mãos	(Custo do Comportamento)
Higienizar utensílios	(Custo do Comportamento)
<b>AVALIAÇÃO DO RISCO</b>	
Lavar mãos	(Severidade Percebida)
Higienizar utensílios	(Severidade Percebida)
Lavar mãos	(Suscetibilidade Percebida) X (Identificação com a Referência)
Higienizar utensílios	(Suscetibilidade Percebida) X (Identificação com a Referência)
<b>INTENÇÃO</b>	
Lavar mãos	(Intenção)
Higienizar utensílios	(Intenção)
<b>COMPORTAMENTO PASSADO</b>	
Geral	(Comportamento Passado)
Lavar mãos	(Comportamento Passado)
Higienizar utensílios	(Comportamento Passado)

## **6. RESULTADOS**

## 6.1 Caracterização da Amostra

De acordo com a secção 5.3, tendo em conta o número de questões do questionário, era necessário um mínimo de 130 questionários válidos, sendo que devido aos constrangimentos referidos na secção 5.2, foram obtidos 132 questionários preenchidos, mas 5 deles apresentavam incongruências no preenchimento, e 1 dos inquiridos apresentava idade inferior a 18 anos, e por isso foram excluídos, resultando em 126 questionários validados para o nosso estudo.

Pela observação do Quadro 5, que caracteriza a amostra em termos sociodemográficos, e fornece informação sobre a hospedagem, podemos constatar que 65,1% dos inquiridos são do sexo feminino, e que a grande maioria são solteiros (77,8%). A idade dos inquiridos varia entre os 18 anos e 64 anos, situando-se a média de idades nos 26,7. Relativamente ao grau académico, a maioria dos inquiridos possui habilitações de nível superior (68,3%).

Dos indivíduos que constituem a amostra 34,1% identificaram como país de origem Portugal, sendo que os restantes 65,9% dividem-se em 29 países diferentes. Esses países foram agrupados da seguinte forma; Europa (Espanha, França, Itália) representando 23,8%; Outros Países Europeus (Alemanha, Inglaterra, Suécia, Ucrânia, Polónia, Noruega, Irlanda, Dinamarca, Bélgica, Suíça, Holanda, Grécia, Escócia, Croácia, Bulgária) com 24,6%; e Outros Países Não Europeus (Brasil, Estados Unidos da América, China, Canadá, Turquia, México, Macau, Japão, Cabo Verde, Argentina, Angola), com 17,5%.

Relativamente à caracterização da hospedagem dos indivíduos da amostra (ver Quadro 5), verifica-se que 55,6% dos indivíduos encontram-se acompanhados. Dos indivíduos que responderam afirmativamente, 44,3% afirmam estar acompanhados por amigos.

Quadro 5: Caraterização sociodemográfica e hospedagem (n = 126).

Amostra	<i>n</i>	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	44	34,9%
Feminino	82	65,1%
<i>Escalão etário</i>		
[18;23[	46	36,5%
[23;30[	48	38,1%
≥ 30	32	25,4%
Média de idade dos inquiridos	26,7 (±9,2)	
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	98	77,8%
Casado/união de facto	27	21,4%
Divorciado	1	0,8%
Viúvo	0	0,0%
<i>Habilitações académicas</i>		
Ensino Primário	0	0,0%
Ensino Secundário	40	31,7%
Ensino Superior	86	68,3%
<i>País de origem</i>		
Portugal	43	34,1%
Europa (Espanha, França, Itália)	30	23,8%
Outros Países da Europa	31	24,6%
Outros Países Não Europeus	22	17,5%
<i>Acompanhado?</i>		
Não	55	43,7%
Sim	70	55,6%
NR	1	0,8%
<i>Por quem?</i>		
Amigo	31	44,3%
Cônjuge/companheiro	15	21,4%
Namorado	16	22,9%
Outro	6	8,6%
NR	2	2,9%

## 6.2 Análise Entre Constructos

Pela análise do diagrama de caixa de bigodes dos constructos do estudo relativo à lavagem das mãos, com escala entre -21 e 21, (ver Figura 8) observamos que o constructo Crenças Comportamentais, apresenta o valor de mediana mais elevado, seguido das

Crenças Normativas Descritivas, da Suscetibilidade Percebida e por último das Crenças Normativas de Imposição.

Verifica-se que todos os constructos apresentam alguma dispersão, sendo que as Crenças Normativas Descritivas é aquela que apresenta maior variabilidade.

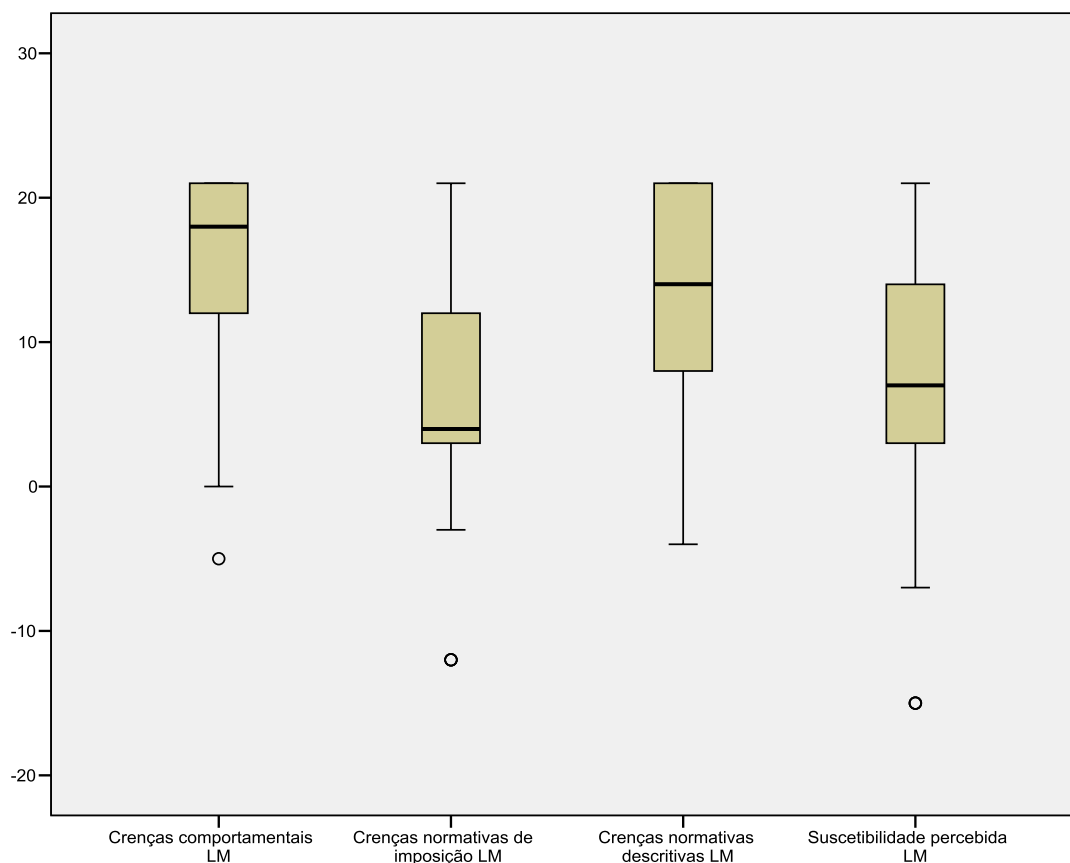


Figura 8: Diagrama de caixa de bigodes dos constructos (escala -21 a 21) para o comportamento “lavar as mãos”

Na Figura 9, verifica-se que o constructo Crenças de Controlo apresenta mediana no máximo, com alguns valores *outliers* e valores extremos, com uma similaridade com a Intenção.

No Controlo Percebido existe uma grande variabilidade nos dados, tal como acontece com a Eficácia do Comportamento com uma mediana de 3.

Os Custos do Comportamento apresentam o inverso das Crenças de Controlo e Intenção, com uma mediana situada no limite inferior e com valores dispersos acima do máximo, e valores extremos.

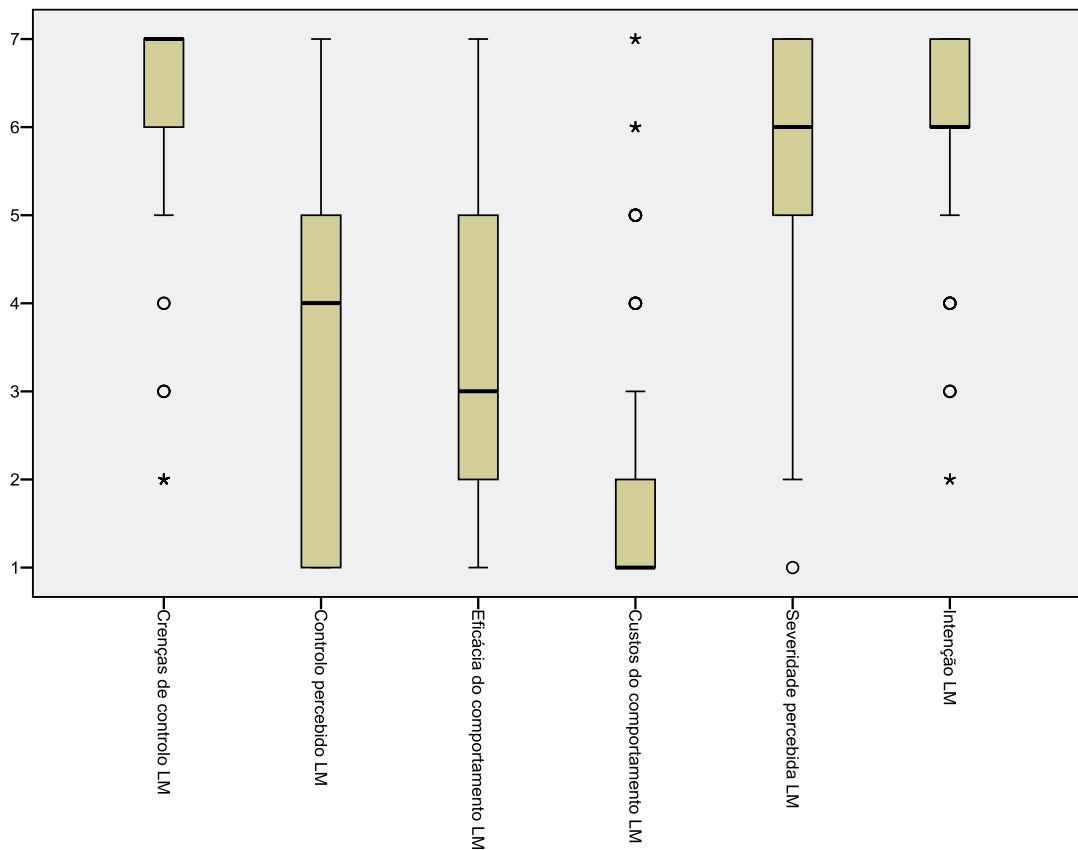


Figura 9: Diagrama de caixa de bigodes dos constructos (escala 1 a 7) para o comportamento “lavar as mãos”.

Na Figura 10 as variáveis apresentam uma escala de -21 a 21. As Crenças Comportamentais e Crenças Normativas Descritivas apresentam mediana muito similar, situando perto do valor 15.

As crenças Comportamentais, as Crenças Normativas Descritivas e a Suscetibilidade Percebida apresentam uma grande heterogeneidade dos dados, sendo que as Crenças

Normativas de Imposição apresentam maior concentração dos dados próximo à mediana, apresentando no entanto *outliers* abaixo e acima.

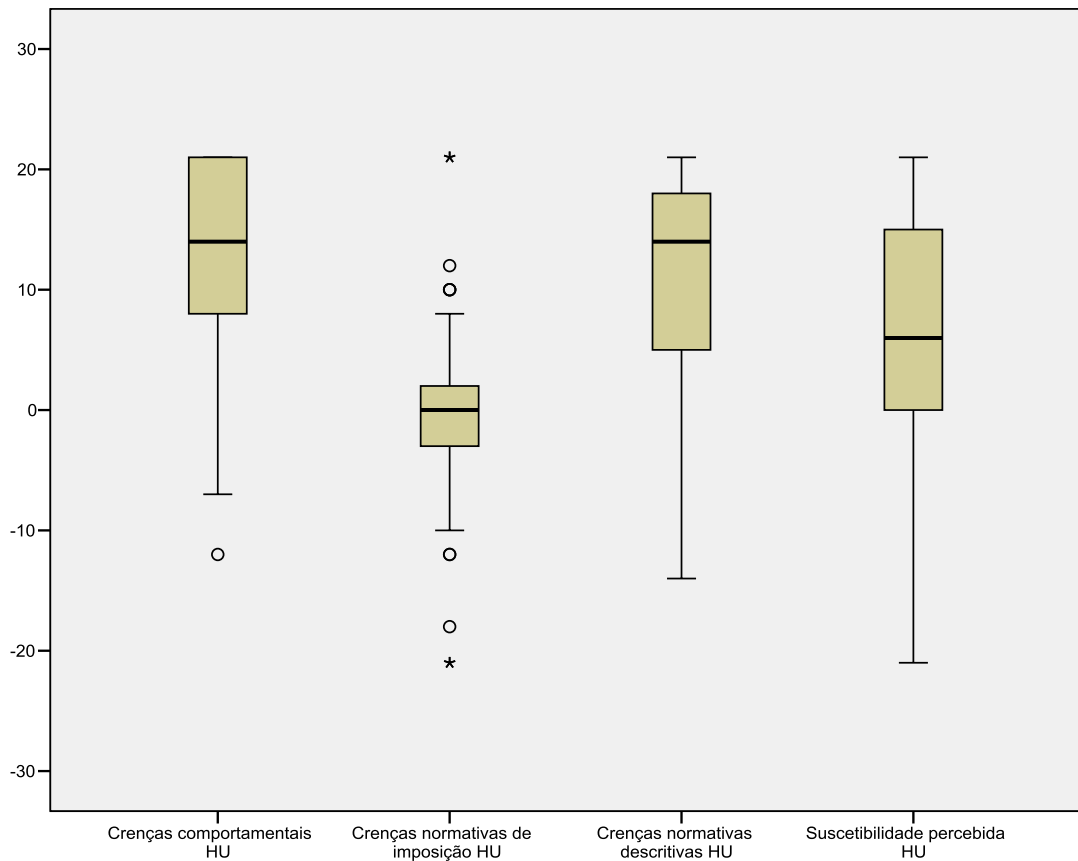


Figura 10: Diagrama de caixa de bigodes dos constructos (escala -21 a 21) para o comportamento “higienizar os utensílios”.

Na análise do diagrama de caixa de bigodes (Figura 11) verifica-se que existe igualdade de distribuição dos dados e na mediana nas variáveis Creanças de Controlo, eficácia do Comportamento, e Intenção.

O Controlo Percebido e a Severidade Percebida apresentam mediana muito próxima, mas verifica-se que a distribuição dos dados na Severidade Percebida concentra-se perto dos valores máximos e verifica-se uma maior dispersão em relação à mediana. O Controlo

Percebido e os Custos do Comportamento apresentam valores no limite mínimo e no limite máximo.

Dos 6 constructos em análise, verifica-se que é o constructo Custos do Comportamento que apresenta a mediana mais baixa.

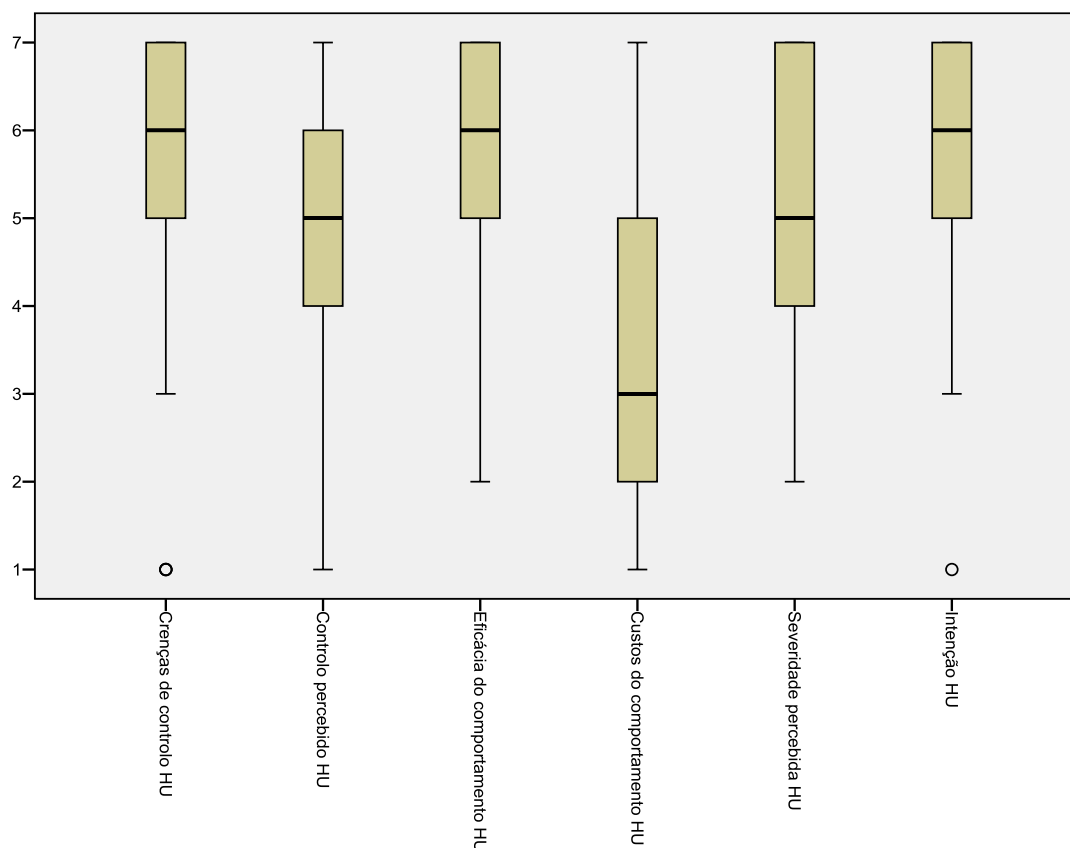


Figura 11: Diagrama de caixa de bigodes dos constructos (escala 1 a 7) para o comportamento “higienizar os utensílios”.

## 6.2 Comparação entre Grupos

Da comparação entre grupos, relativamente ao comportamento “lavar as mãos antes e durante a preparação das refeições”, (ver Quadro 6) verifica-se que na comparação das variáveis/constructos comportamentais com as variáveis sociodemográficas, não existem diferenças significativas. No entanto, nas Crenças de Controlo existe uma diferença significativa entre os inquiridos de Portugal e os inquiridos de Outros Países Não

Europeus. Nas Crenças Normativas Descritivas existem diferença entre os inquiridos de Portugal e os inquiridos de Europa (Espanha, França, Itália), tal como acontece para a variável Intenção.

Quadro 6: Média ( $\pm$  erro padrão da média) dos constructos do modelo para o comportamento “lavar as mãos” dos diferentes grupos sociodemográficos. As letras “a” e “b” diferenciam grupos homogéneos, de acordo com os testes não paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal- Wallis.

	<i>n</i>	Crenças Comportamentais	Crenças Normativas de Imposição	Crenças Normativas Descritivas.	Susceptibilidade Percebida	Crenças de Controlo	Controlo Percebido	Eficácia do Comportamento	Custos do Comportamento	Severidade Percebida	Intenção	Comportamento Passado	
Sexo	Masculino	44	16,5 ( $\pm 0,9$ )	7,5 ( $\pm 1,1$ )	11,9 ( $\pm 1,2$ )	8,3 ( $\pm 1,1$ )	5,9 ( $\pm 0,2$ )	3,6 ( $\pm 0,3$ )	3,3 ( $\pm 0,3$ )	1,9 ( $\pm 0,2$ )	5,8 ( $\pm 0,2$ )	6,1 ( $\pm 0,1$ )	1,3 ( $\pm 0,2$ )
	Feminino	82	16,0 ( $\pm 0,6$ )	6,6 ( $\pm 0,7$ )	13,6 ( $\pm 0,8$ )	7,8 ( $\pm 1,0$ )	6,2 ( $\pm 0,1$ )	3,7 ( $\pm 0,2$ )	3,3 ( $\pm 0,2$ )	2,0 ( $\pm 0,2$ )	5,8 ( $\pm 0,1$ )	6,1 ( $\pm 0,1$ )	2,2 ( $\pm 0,3$ )
Escalaão Etário	[18; 23[	46	15,7 ( $\pm 0,8$ )	5,7 ( $\pm 0,9$ )	13,2 ( $\pm 1,0$ )	6,2 ( $\pm 1,1$ )	6,1 ( $\pm 0,2$ )	3,7 ( $\pm 0,3$ )	3,0 ( $\pm 0,3$ )	1,8 ( $\pm 0,2$ )	5,6 ( $\pm 0,2$ )	6,0 ( $\pm 0,2$ )	1,7 ( $\pm 0,3$ )
	[23;30[	48	16,0 ( $\pm 0,8$ )	6,8 ( $\pm 1,1$ )	12,9 ( $\pm 1,2$ )	8,4 ( $\pm 1,3$ )	6,2 ( $\pm 0,2$ )	3,8 ( $\pm 0,3$ )	3,2 ( $\pm 0,3$ )	2,2 ( $\pm 0,2$ )	5,9 ( $\pm 0,2$ )	6,2 ( $\pm 0,2$ )	2,2 ( $\pm 0,5$ )
	30+	32	17,1 ( $\pm 1,1$ )	8,9 ( $\pm 1,1$ )	12,9 ( $\pm 1,3$ )	9,9 ( $\pm 1,4$ )	6,0 ( $\pm 0,3$ )	3,5 ( $\pm 0,4$ )	3,9 ( $\pm 0,3$ )	1,9 ( $\pm 0,2$ )	5,9 ( $\pm 0,2$ )	6,1 ( $\pm 0,2$ )	1,7 ( $\pm 0,5$ )
País de Origem	Portugal	43	16,9 ( $\pm 0,9$ )	6,7 ( $\pm 0,8$ )	16,3 <sup>a</sup> ( $\pm 0,9$ )	9,1 ( $\pm 1,3$ )	6,3 <sup>a</sup> ( $\pm 0,2$ )	3,4 ( $\pm 0,3$ )	3,6 ( $\pm 0,3$ )	2,0 ( $\pm 0,2$ )	6,0 ( $\pm 0,2$ )	6,4 <sup>a</sup> ( $\pm 0,1$ )	2,2 ( $\pm 0,5$ )
	Europa (Espanha, França Itália)	30	15,5 ( $\pm 1,3$ )	8,3 ( $\pm 1,3$ )	10,4 <sup>b</sup> ( $\pm 1,6$ )	7,4 ( $\pm 1,5$ )	6,0 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,3$ )	3,9 ( $\pm 0,3$ )	3,1 ( $\pm 0,3$ )	1,7 ( $\pm 0,3$ )	5,5 ( $\pm 0,3$ )	5,6 <sup>b</sup> ( $\pm 0,3$ )	1,5 ( $\pm 0,3$ )
	Europa (Outros)	31	15,4 ( $\pm 0,9$ )	7,0 ( $\pm 1,2$ )	12,0 <sup>ab</sup> ( $\pm 1,2$ )	8,9 ( $\pm 1,4$ )	6,2 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,2$ )	4,2 ( $\pm 0,4$ )	3,5 ( $\pm 0,3$ )	2,3 ( $\pm 0,3$ )	5,8 ( $\pm 0,1$ )	6,1 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,2$ )	1,9 ( $\pm 0,5$ )
	Outros países não europeus	22	16,9 ( $\pm 1,0$ )	5,2 ( $\pm 1,8$ )	11,4 <sup>ab</sup> ( $\pm 1,6$ )	5,3 ( $\pm 1,5$ )	5,7 <sup>b</sup> ( $\pm 0,3$ )	3,2 ( $\pm 0,4$ )	3,0 ( $\pm 0,4$ )	1,8 ( $\pm 0,2$ )	5,8 ( $\pm 0,2$ )	6,3 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,2$ )	1,7 ( $\pm 0,4$ )

Relativamente ao comportamento “higienizar os utensílios antes da preparação das refeições”, (ver Quadro 7) verifica-se, da mesma forma, que não existem diferenças

significativas quando comparamos as variáveis comportamentais com as variáveis sociodemográficas.

Quadro 7: Média ( $\pm$  erro padrão da média) dos construtos do modelo para o comportamento “higienizar os utensílios” dos diferentes grupos sociodemográficos. As letras “a” e “b” diferenciam grupos homogêneos, de acordo com os teste não paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal- Wallis.

	<i>n</i>	Crenças Comportamentais	Crenças Normativas de Imposição	Crenças Normativas. Descritivas.	Suscetibilidade Percebida	Crenças de Controlo	Controlo Percebido	Eficácia do Comportamento	Custos do Comportamento	Severidade Percebida	Intenção	Comportamento Passado	
Sexo	Masculino.	44	11,9 ( $\pm 1,2$ )	-1,0 ( $\pm 1,0$ )	10,0 ( $\pm 1,1$ )	6,4 ( $\pm 1,5$ )	6,1 ( $\pm 0,2$ )	5,0 ( $\pm 0,3$ )	6,2 ( $\pm 0,1$ )	3,5 ( $\pm 0,3$ )	5,4 ( $\pm 0,2$ )	6,0 ( $\pm 0,2$ )	0,8 ( $\pm 0,2$ )
	Feminino	82	14,0 ( $\pm 0,8$ )	-0,3 ( $\pm 0,6$ )	11,6 ( $\pm 1,0$ )	7,2 ( $\pm 1,1$ )	5,6 ( $\pm 0,2$ )	4,7 ( $\pm 0,2$ )	6,1 ( $\pm 0,1$ )	3,5 ( $\pm 0,2$ )	5,2 ( $\pm 0,2$ )	5,8 ( $\pm 0,1$ )	1,3 ( $\pm 0,2$ )
Escalaão Etário	[18; 23[	46	12,3 ( $\pm 1,1$ )	-1,6 ( $\pm 0,9$ )	9,8 ( $\pm 1,3$ )	4,6 <sup>b</sup> ( $\pm 1,4$ )	5,2 <sup>b</sup> ( $\pm 0,2$ )	4,7 ( $\pm 0,2$ )	6,0 ( $\pm 0,1$ )	3,5 ( $\pm 0,2$ )	4,9 ( $\pm 0,2$ )	5,6 ( $\pm 0,2$ )	1,0 ( $\pm 0,2$ )
	[23;30[	48	13,8 ( $\pm 1,0$ )	0,9 ( $\pm 0,8$ )	12,5 ( $\pm 1,2$ )	7,1 <sup>ab</sup> ( $\pm 1,6$ )	6,0 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,2$ )	4,8 ( $\pm 0,3$ )	6,1 ( $\pm 0,2$ )	3,3 ( $\pm 0,3$ )	5,4 ( $\pm 0,2$ )	6,0 ( $\pm 0,2$ )	1,4 ( $\pm 0,3$ )
	30+	32	13,8 ( $\pm 1,6$ )	-1,1 ( $\pm 0,9$ )	10,9 ( $\pm 1,3$ )	10,1 <sup>a</sup> ( $\pm 1,4$ )	6,2 <sup>a</sup> ( $\pm 0,2$ )	4,9 ( $\pm 0,4$ )	6,3 ( $\pm 0,2$ )	3,8 ( $\pm 0,3$ )	5,6 ( $\pm 0,3$ )	6,2 ( $\pm 0,2$ )	0,9 ( $\pm 0,3$ )
País de Origem	Portugal	43	15,2 ( $\pm 1,0$ )	-1,1 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,6$ )	13,3 ( $\pm 1,2$ )	9,2 ( $\pm 1,5$ )	5,7 ( $\pm 0,3$ )	4,3 ( $\pm 0,3$ )	6,5 <sup>a</sup> ( $\pm 0,1$ )	3,6 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,3$ )	5,9 <sup>a</sup> ( $\pm 0,2$ )	6,2 ( $\pm 0,2$ )	1,3 ( $\pm 0,3$ )
	Europa (Espanha, França Itália)	30	10,6 ( $\pm 1,5$ )	-0,4 <sup>ab</sup> ( $\pm 1,3$ )	9,2 ( $\pm 1,8$ )	5,0 ( $\pm 2,0$ )	5,6 ( $\pm 0,2$ )	5,2 ( $\pm 0,3$ )	5,6 <sup>b</sup> ( $\pm 0,2$ )	3,1 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,3$ )	4,6 <sup>b</sup> ( $\pm 0,3$ )	5,4 ( $\pm 0,3$ )	0,9 ( $\pm 0,2$ )
	Europa (Outros)	31	13,1 ( $\pm 1,2$ )	2,2 <sup>a</sup> ( $\pm 0,9$ )	11,9 ( $\pm 1,1$ )	7,1 ( $\pm 1,6$ )	6,2 ( $\pm 0,2$ )	5,4 ( $\pm 0,3$ )	6,0 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,2$ )	4,3 <sup>a</sup> ( $\pm 0,3$ )	5,4 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,2$ )	5,9 ( $\pm 0,2$ )	1,4 ( $\pm 0,3$ )
	Outros países não europeus	22	13,2 ( $\pm 1,6$ )	-3,3 <sup>b</sup> ( $\pm 1,3$ )	8,3 ( $\pm 2,0$ )	4,9 ( $\pm 2,1$ )	5,5 ( $\pm 0,3$ )	4,3 ( $\pm 0,4$ )	6,0 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,2$ )	2,7 <sup>b</sup> ( $\pm 0,3$ )	5,0 <sup>ab</sup> ( $\pm 0,3$ )	5,9 ( $\pm 0,3$ )	0,8 ( $\pm 0,3$ )

Verifica-se uma tendência de aumento com a idade para a variável Crenças de Controlo e para a variável Suscetibilidade Percebida, com diferença significativa entre o primeiro grupo e o último grupo. Relacionando as variáveis comportamentais com o País

de origem verifica-se diferença significativa entre os inquiridos de Outros Países da Europa e os inquiridos de Outros Países Não Europeus nas variáveis Crenças Normativas de Imposição e Custos Comportamento. Nas variáveis Eficácia do Comportamento e Severidade Percebida verifica-se diferença entre os inquiridos de Portugal e os inquiridos de Europa (Espanha, França, Itália).

Na relação dos construtos com os Países de Origem, verifica-se que é Portugal o grupo que apresenta o valor mais elevado na maioria das variáveis, a saber, Crenças Comportamentais, Crenças Normativas Descritivas, Eficácia do Comportamento, Intenção, Severidade Percebida e Suscetibilidade Percebida. Nos restantes construtos é o grupo Europa (Outros), que apresenta o valor mais elevado (Comportamento Passado, Controlo Percebido, Crenças Controlo, Crenças Normativas de Imposição e Custos do Comportamento). Por outro lado, é o grupo Outros Países Não Europeus, que apresenta valor mais baixo, na maioria dos construtos, nomeadamente, Comportamento Passado, Crenças de Controlo, Crenças Normativas de Imposição, Crenças Normativas Descritivas, Custos do Comportamento, Suscetibilidade Percebida. No construto Controlo Percebido é este grupo junto com Portugal que apresentam o valor mais baixo.

### **6.3 ANÁLISE DO MODELO ESTRUTURAL**

Para a estimação dos coeficientes de trajetória, usou-se inicialmente um modelo global de regressão linear múltipla (correspondente ao anglo-saxónico *Path-modelling*) procurando simplificar o modelo, eliminando trajetórias em que os coeficientes não eram estatisticamente significativos, resultando na divisão do modelo global em dois modelos distintos para cada um dos comportamentos estudados.

Assim, o esquema do modelo referente ao comportamento “Lavar as mãos”, (ver Figura 12), envolve observações sobre os constructos Crenças Comportamentais, Crenças Normativas Descritivas, Suscetibilidade Percebida e Intenção.

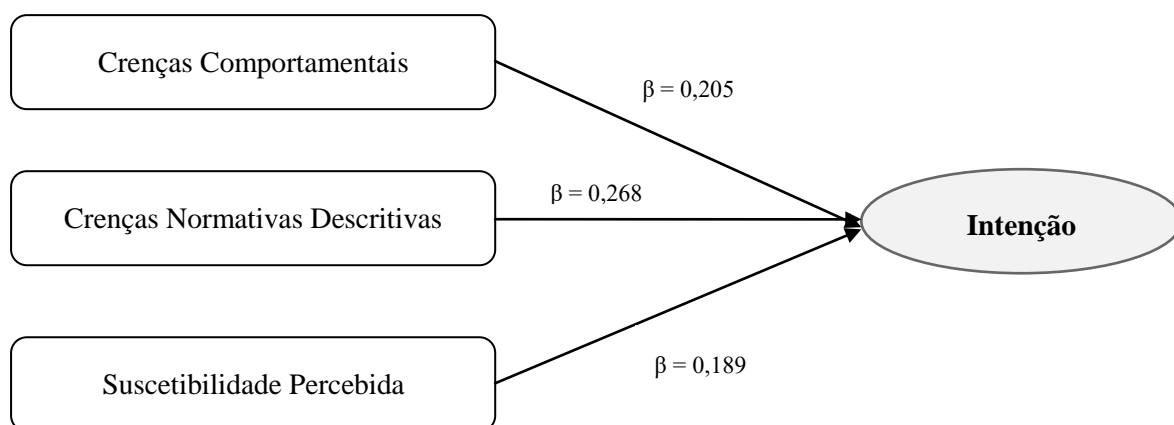


Figura 12: Modelo final do estudo para o comportamento “lavar as mãos”, que relaciona a Intenção com Crenças Comportamentais, Crenças Normativas Descritivas e Suscetibilidade Percebida (sendo  $\beta$  o coeficiente de regressão linear normalizado).

Da análise do modelo final do estudo para o comportamento “lavar as mãos” (Figura 12), conclui-se que Crenças Normativas é o constructo com maior peso na explicação da Intenção ( $\beta = 0,268$ ), seguida pelas Crenças Comportamentais ( $\beta = 0,205$ ) e Suscetibilidade Percebida ( $\beta = 0,189$ ).

O esquema do modelo referente ao comportamento “higienizar os utensílios”, (ver Figura 13), envolve observações sobre as variáveis Crenças Normativas Descritivas, Severidade Percebida, Suscetibilidade Percebida e Intenção.

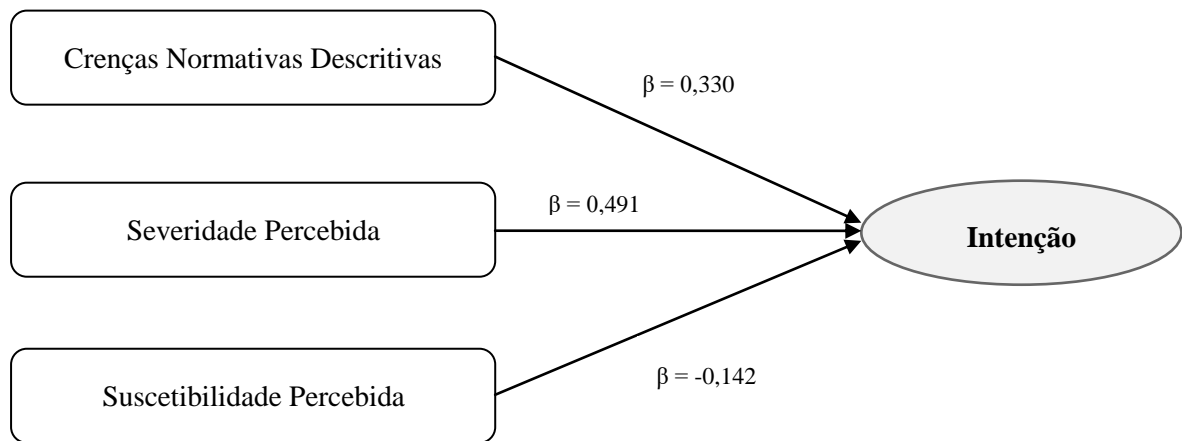


Figura 13: Modelo final do estudo para o comportamento “higienizar os utensílios” que relaciona a Intenção com Crenças Normativas Descritivas, Severidade Percebida e Suscetibilidade Percebida (sendo  $\beta$  o coeficiente de regressão linear normalizado).

O modelo final do estudo para o comportamento “higienizar os utensílios”, (Figura 13), identifica que o constructo que mais fortemente explica a Intenção é a Severidade Percebida ( $\beta = 0,491$ ), seguida pela variável Crenças Normativas Descritivas ( $\beta = 0,330$ ) tendo a variável Suscetibilidade Percebida um efeito reduzido e inverso ( $\beta = -0,142$ ).

Analisou-se a qualidade do ajuste, através dos coeficientes de determinação, ( $R$  e  $R^2$ , Os resultados demonstram que sendo  $R^2 = 0,218$  o modelo explica 22 % da variabilidade e com  $p < 0,001$ , pode afirmar-se que o modelo é significativo.

Os resultados demonstram que sendo  $R^2 = 0,466$  o modelo explica 47 % da variabilidade e com  $p < 0,001$ , pode afirmar-se que o modelo é significativo.



## **7. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

## 7.1 Discussão

Este trabalho pretendeu aplicar uma metodologia baseada na Teoria do Comportamento Planeado e na Teoria da Motivação para a Proteção, para prever a intenção dos usuários de cozinhas partilhadas de *hostels* da cidade do Porto, em realizar dois comportamentos distintos: i) lavagem das mãos antes e durante a preparação das refeições e, ii) higienização dos utensílios antes de preparar as refeições. O modelo foi aplicado individualmente a cada um dos comportamentos, concluindo-se que o modelo do estudo explica 22% da variabilidade na Intenção de realizar o comportamento de lavagem das mãos e 47% da variabilidade na Intenção de realizar o comportamento de higienização dos utensílios. Tais resultados não podem ser comparados a estudos anteriores, uma vez que não foram desenvolvidos estudos no mesmo contexto de aplicação, porém estudos que aplicaram o TPB às práticas de segurança alimentar em cozinhas domésticas obtiveram valores acima do valor do presente estudo para a intenção de lavar as mãos (Mullan e Wong, 2009, previu 69,3%; Mullan e Wong, 2010, previu 38,4%; Saphiro et al., 2011, previu 42%; e Amorim, 2012, previu 55%).

Os resultados obtidos mostram que a Intenção em adotar os comportamentos de lavagem das mãos antes e durante a preparação das refeições pode ser explicada pelos construtos: Crenças Comportamentais, que se relaciona com a Atitude, Crenças Normativas Descritivas, e Suscetibilidade Percebida, sendo as Crenças Normativas Descritivas, a variável que melhor prediz a Intenção de adotar esse comportamento ( $\beta=0,268$ ). Já a Intenção em adotar o comportamento de higienização dos utensílios é explicada pelos construtos: Crenças Normativas Descritivas, Severidade Percebida, e Suscetibilidade Percebida, sendo a Severidade Percebida o constructo que melhor prediz a intenção ( $\beta=0,491$ ).

Face ao exposto, podemos assim afirmar, de acordo com a análise dos modelos finais do estudo, que o constructo Crenças Normativas Descritivas é efetivo na predição da Intenção dos indivíduos, quer de lavar as mãos antes e durante a preparação das refeições, quer de higienizar os utensílios antes de preparar as refeições. O valor significativo do construto Crenças Normativas Descritivas nos dois modelos reporta à figura de referência da mãe nas práticas de segurança alimentar, influenciando positivamente a adoção dos dois comportamentos em estudo. Estes resultados vão ao encontro do postulado por Ajzen, (1991), reforçando que há maior probabilidade de um indivíduo executar um comportamento específico se acreditar que os pais (ou outras referências valorizadas) consideram esse comportamento importante. Segundo um estudo realizado por Byrd-Bredbennen et al. (2007b) sobre comportamento de segurança alimentar de jovens adultos, quando questionados sobre como tiveram a primeira lição de segurança alimentar, a resposta mais obtida foi através da “mãe”, seguida do “pai”, “através de aulas de culinária” e em último “através de programas de televisão”. No estudo de Ovca (2014) dirigidos a jovens estudantes, a maioria daqueles que relataram ter conhecimentos sobre como prevenir intoxicações alimentares responderam que foram os pais (principalmente a mãe) a passar esses conhecimentos. Estes dados mostram a importância da realização de boas práticas de manipulação de alimentos por parte dos pais de forma a passarem essas práticas aos seus filhos. No entanto esta realidade é cada vez menos frequente, uma vez que, nas últimas décadas, fruto das mudanças no estilo de vida das sociedades ocidentais, os hábitos familiares alteraram-se, inclusive na preparação das refeições em casa (Moura e Cunha, 2005). Na realidade, cada vez mais as mães trabalham fora de casa, aumentando o consumo de refeições pré-preparadas, o que reduz a possibilidade dos membros mais jovens aprenderem comportamentos seguros, através da observação (Byrd-Bredbenner, 2007a). Esta nova realidade tem impacto no conhecimento em segurança alimentar

adquirido pelos indivíduos, relacionando-se com as práticas de segurança alimentar adotadas e conseqüentemente influenciando a ocorrência de DTA.

Por outro lado, no nosso estudo, o construto Severidade Percebida, que avalia a gravidade da consequência da não realização do comportamento, relaciona-se com a Intenção em adotar o comportamento de higienização dos utensílios, sendo o construto com maior poder preditor deste comportamento, indicando que existe um certo receio em relação à gravidade das consequências em não adotar o comportamento em causa. Porém, verifica-se que os nossos participantes não tencionam realizar o comportamento, mesmo quando aumenta a percepção da Suscetibilidade (efeito negativo). Tal poderá dever-se ao facto dos nossos participantes considerarem que os riscos de segurança alimentar serem maiores quando não existe controlo sobre a preparação das refeições (Yeung e Morris, 2001), contrapondo com a situação que decorre aquando da preparação das suas refeições nas cozinhas dos *hostels*, uma vez que são os mesmos a preparar as referidas refeições. Alternativamente, os nossos participantes poderão não ter a intenção de realizar o comportamento de higienização dos utensílios antes de prepararem as refeições, mesmo quando aumenta a percepção da Suscetibilidade, dado considerarem que é pouco provável que um problema de origem alimentar lhes possa vir acontecer – falso otimismo (Byrd-Bredbenner, 2013). Outro fator que poderá influenciar a intenção de não realizar este comportamento poderá estar relacionado com o facto de os nossos participantes considerarem que não é da sua responsabilidade o controlo dos riscos alimentares, mas sim de outros agentes, localizados a montante da cadeia alimentar (Byrd-Bredbenner, 2013).

De acordo com estudos relacionados (Altekruse et al., 1999; Morrone e Rathbun, 2003; Redmond e Griffith, 2004), os jovens adultos, sobretudo do sexo masculino, apresentam mais frequentemente comportamentos inadequados de segurança alimentar, sendo que é esta a faixa etária que precisamente mais frequenta os *hostels* (75% dos nossos

inquiridos tem menos de 30 anos), sendo que práticas erradas de segurança alimentar em cozinhas partilhadas podem ter um impacto alargado, pois os comportamentos errados de um ou alguns usuários podem invalidar os bons comportamentos de outros e colocar em risco a segurança de todos (Sharp e Walker, 2003). Apesar de alguns indivíduos se mostrarem preocupados e conscientes da necessidade de realizar práticas adequadas de segurança alimentar, os seus esforços, podem ser prejudicados pelo conhecimento limitado e falta de motivação daqueles com quem partilham a cozinha (Sharp e Walker, 2003).

Para Worsfold e Griffith (1995), a redução das DTA só é possível de duas formas: através da criação de legislação e, através da educação dos consumidores, sendo que, de acordo com vários estudos sobre segurança alimentar de jovens adultos, o nível de conhecimento de segurança alimentar daqueles é reduzido (Unklesbay et al, 1998; Byrd-Bredbenner, et al, 2007a; Garayoa et al., 2005; Sanlier, 2009; Sharif e al-Malki, 2010). Assim neste âmbito, os responsáveis dos *hostels* assumem um papel importante, quer na garantia de meios adequados para a realização de práticas seguras de manipulação de alimentos, quer na consciencialização dos hóspedes do *hostel* para comportamentos corretos de segurança alimentar durante a preparação das refeições.

Um sistema como o HACCP é extremamente complexo e pode não ser exequível neste tipo de estabelecimentos de alojamento, mas a adoção de regras, baseadas no princípio “*Safer Food, Better Business*” (alimento seguro, melhor negócio), promovidas pela *Food Standards Agency* (FSA), pode ser uma boa forma de promover práticas seguras nas cozinhas, e mostrar o empenho dos responsáveis do *hostel* na segurança dos hóspedes. A metodologia “*Safer Food, Better Business*”, baseada nos princípios do HACCP, foi desenvolvida a pensar nas micro e pequenas empresas, com o objetivo de que estas implementem práticas simples que evitem as contaminações resultantes dos perigos biológicos, físicos e químicos, de acordo com quatro principais áreas de controlo – 4C’s

(ASAE, 2008; FSA, 2013); i) contaminação cruzada (*cross-contamination*); ii) higienização (*cleaning*); iii) manutenção da cadeia de frio (*chilling*); e iv) confecção (*cooking*).

Comparativamente, a análise da gravidade da consequência, ocorre também na avaliação positiva ou negativa (Crenças Comportamentais) que influencia a Atitude, sendo que no nosso estudo, o construto Crenças Comportamentais influencia positivamente a Intenção de realizar o comportamento de lavar as mãos antes e durante a preparação das refeições, mostrando que existe, por parte dos inquiridos, uma Atitude favorável em relação a este comportamento. Ora, para que a Atitude influencie positivamente a Intenção dos indivíduos, estes devem acreditar que lavar as mãos antes e durante a preparação das refeições é importante para a prevenção de DTA (Crença no Comportamento) e, por outro lado, valorizarem esse comportamento (Avaliação das consequências) (Culos-reed, 2000). Aliado a estas crenças, temos ainda o construto Suscetibilidade Percebida que apresenta um efeito positivo sobre a Intenção de lavar as mãos antes e durante as refeições, ou seja, os inquiridos percebem um risco em não adotar o comportamento de lavagem das mãos durante a preparação das refeições. O reconhecimento da probabilidade da ocorrência de DTA, caso não realizem o comportamento de lavagem das mãos, e o reconhecimento da gravidade da consequência, é um bom indicador da intenção em realizar o comportamento, pois segundo Mullan, Wong e Kothe (2013), para que um indivíduo adote um comportamento seguro na manipulação de alimentos, é necessário que este acredite que é vulnerável às DTA, e que estas têm consequências graves na sua saúde, pelo que, neste estudo, as duas variáveis conjugam-se eficazmente na Intenção em realizar o comportamento de lavagem das mãos antes e durante a preparação das refeições na cozinha do *hostel*.

## 7.2 Limitações ao trabalho

Identificam-se como limitações ao trabalho, o número reduzido de *hostels* que aceitaram participar neste estudo, bem como a pouca receptividade dos hóspedes em responder ao inquérito, limitando o número de inquéritos válidos.

Para a obtenção de um modelo robusto teria sido necessário aumentar o número de questões do questionário, de forma a obtermos os construtos do nosso modelo de acordo com o sugerido nas duas teorias escolhidas. Na maioria das variáveis optou-se por realizar apenas uma questão para cada comportamento, no sentido de não termos um inquérito demasiadamente longo, devido à idade dos inquiridos, e de estes se encontrarem de férias, o que acabou por inviabilizar a aplicação do modelo inicialmente previsto.

## 7.3 Conclusões

Os resultados do nosso estudo mostram que os inquiridos reconhecem a gravidade das DTA, e atribuem muita importância à influência das Crenças Normativas Descritivas na altura da tomada de decisão em adotar ou não os comportamentos relacionados com práticas de segurança alimentar, especificamente: lavar as mãos antes e durante a preparação das refeições, e higienizar os utensílios antes de preparar as refeições. Assim, neste ambiente, os responsáveis dos *hostels* têm um papel fundamental, quer na garantia da segurança das suas cozinhas para todos os hóspedes, através da disponibilização de meios necessários para a execução práticas seguras durante a preparação das refeições, quer através do testemunho de práticas corretas de segurança alimentar, influenciando positivamente os hóspedes na adoção de comportamentos seguros durante a preparação das refeições na cozinha dos *hostels*.

## **8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ABRANTES, J. (2013), “Impacto das companhias aéreas de baixo custo no desenvolvimento dos *hostels* nas cidades de Lisboa e Porto”, *Revista Percurso*, 5, 1, 111-127.
- ABRANTES, J. M. (2014), “*Hostels* e centros históricos das cidades: envelhecimento ou rejuvenescimento?” *Tourism and Hospitality International Journal*, 3, 4, 355-383.
- AJZEN, I. (1988), "*Attitudes, Personality and Behavior*", Open University Press, Bristol, Grã Bretanha.
- AJZEN, I. (1991), “The theory of planned behavior”, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211, (disponível em: <http://people.umass.edu/aizen/publications.html>, acedido em 20-10-2013).
- AJZEN, I. e FISHBEIN, M. (1980), “*Understanding attitudes and predicting social behavior*”, Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, EUA.
- ALTEKRUSE, S. F., STREET D. A., FEIN S. B. e LEVY A. S. (1996), “Consumer knowledge of food-borne microbial hazards and food-handling practices”, *Journal of Food Protection*, 59, 3, 287-294.
- ALTEKRUSE, S., YOUNG, S., TIMBO, B. B. e ANGULO, F. J. (1999), “A multi-state survey of consumer food-handling and food consumption practices”, *American Journal of Preventive Medicine*, 16, 216-221.
- AMORIM, P. (2012), “*Segurança na manipulação de alimentos nas cozinhas domésticas: aplicação da Teoria do Comportamento Planeado*”, Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta, Porto, Portugal.
- ANGOLO, C. M. (2011), “*Food safety knowledge, beliefs and self-reported handling practices of international college students at a Midwestern University*”, Dissertação de Mestrado, Kansas State University, Kansas, EUA.

- ARIFFIN, A. (1993), “Food control and consumer affairs in developing countries”, *Food and Agriculture Organization of the United Nations*, (disponível em: <http://www.fao.org/3/a-v2890t/v2890t0b.htm>, acessado em 19-09-2016).
- ARMITAGE, C. J. e CONNER, M. (2000), “Social cognition models and health behaviour: a structured review”, *Psychology & Health*, 15, 2, 173-189.
- ARMITAGE, C. J. e CONNER, M. (2001), “Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review”. *British Journal of Social Psychology*, 40, 4, 471-499 (disponível em <http://dx.doi.org/10.1348/014466601164939>, acessado em 15-10-2014).
- ASAE (2008), “HACCP em Micro/Pequenas Empresas”. *Autoridade da Segurança Alimentar e Económica*. (disponível em <http://www.ahresp.com/files/filemanager/CHAC%20ou%204Cs/HACCPemMicroePequenasEmpresas.pdf>, acessado em 29-09-2014).
- BANDURA, A. (1977), “Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change”. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- BANDURA, A. (1982), “Self-efficacy mechanism in human agency”, *American Psychologist*, 37, 122-147.
- BANDURA, A. (1994), “Self-efficacy”. *Encyclopedia of human behavior*, 4, 71-81 Academic Press, EUA.
- BAPTISTA, P. e SARAIVA, J. (2003), “*Higiene pessoal na indústria alimentar*”. Forvisão – Consultoria em Formação Integrada, Lda., Guimarães, Portugal, (disponível em: [http://www.esac.pt/noronha/manuais/manual\\_1\\_hig.pessoal.pdf](http://www.esac.pt/noronha/manuais/manual_1_hig.pessoal.pdf), acessado em 15-03-2015).

- BLUNT, E. (2012), “*Protection motivation theory and consumer willingness-to-pay in the case of post-harvest processed gulf oysters*,” Master Thesis, California Polytechnic University. California, EUA.
- BOER, H. e SEYDEL, E. R. (1996), “Protection motivation theory”, *Predicting Health Behaviour*, 94-120.
- BOOKING (2016), “38 *hostels* estão disponíveis em Porto. Três razões para visitar este destino: vida noturna, museus e vista panorâmica!”, *Booking*, (disponível em: [http://www.booking.com/searchresults.pt-pt.html?aid=376389&label=Hoteis-0kTaupyJHdsCSjDyYwvcNwS144456251454%3Apl%3Aata%3Apl%3A21.022.000%3Aac%3Aap1t1%3Aneg%3Afi%3Atiaud-146342138710%3Akw-65526620%3Alp20876%3Ali%3Adec%3Adm&sid=118dd15fd3c4aca1026ae3f23d4ae9c4&class\\_interval=1&dest\\_id=-2173088&dest\\_type=city&dtdisc=0&group\\_adults=2&group\\_children=0&hlrd=0&hyb\\_red=0&inac=0&label\\_click=undef&nha\\_red=0&no\\_rooms=1&postcard=0&redirected\\_from\\_city=0&redirected\\_from\\_landmark=0&redirected\\_from\\_region=0&review\\_score\\_group=empty&room1=A%2CA&sb\\_price\\_type=total&score\\_min=0&src=index&ss=porto&ss\\_all=0&ssb=empty&sshis=0&nflt=ht\\_id%3D203%3B&lsf=ht\\_id%7C203%7C38&unchecked\\_filter=hoteltype](http://www.booking.com/searchresults.pt-pt.html?aid=376389&label=Hoteis-0kTaupyJHdsCSjDyYwvcNwS144456251454%3Apl%3Aata%3Apl%3A21.022.000%3Aac%3Aap1t1%3Aneg%3Afi%3Atiaud-146342138710%3Akw-65526620%3Alp20876%3Ali%3Adec%3Adm&sid=118dd15fd3c4aca1026ae3f23d4ae9c4&class_interval=1&dest_id=-2173088&dest_type=city&dtdisc=0&group_adults=2&group_children=0&hlrd=0&hyb_red=0&inac=0&label_click=undef&nha_red=0&no_rooms=1&postcard=0&redirected_from_city=0&redirected_from_landmark=0&redirected_from_region=0&review_score_group=empty&room1=A%2CA&sb_price_type=total&score_min=0&src=index&ss=porto&ss_all=0&ssb=empty&sshis=0&nflt=ht_id%3D203%3B&lsf=ht_id%7C203%7C38&unchecked_filter=hoteltype)), acessado em 15-09-2016).
- BRENNAN, M. (2010), “*Domestic food practices exploring what is happening behind our kitchen doors*”, Submission for degree, School of Agriculture, Food & Rural Development, Newcastle University.
- BRYAN, F.L. (1988), “Risks of practices, procedures and processes that lead to outbreaks of food-borne illness”, *Journal of Food Protection*, 51, 8, 663-673.

- BUZBY, J. C. e ROBERTS, D. (1999), “Food safety and international trade in the twenty-first Century”, *Choices Fourth Quarter*, 22-27.
- BUZBY, J. C., ROBERTS T., JORDAN LIN C. T. e MACDONALD J. M. (2000), “*Bacterial foodborne disease: medical costs and productivity losses*”, Food and Consumer Economics Division, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture. Agricultural Economic Report, 741.
- BYRD-BREDBENNER, C., MAURER, J., WHEATLEY, V., SCHAFFNER, D. e BRUHN, C. (2007a), “Food safety self-reported behaviors and cognitions of young adults: results of a national study”, *Journal of Food Protection*, 70, 1917-1926.
- BYRD-BREDBENNER, C., MAURER, J., WHEATLEY, V., COTTONE, E. e CLANCY, M. (2007b), “Observed food safety behaviors and skills of young adults”, *British Food Journal*, 107, 519-530.
- BYRD-BREDBENNER, C., BERNING, J., MARTIN-BIGGERS, J. e QUICK, V. (2013), “Food Safety in Home Kitchens: A Synthesis of the Literature”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 9, 4060-4085.
- CAC (1998), “Principles and Guidelines for the conduct of microbial risk *assessment*”, Food and Agriculture Organization of the United Nations/World Health Organization, Codex Alimentarius Commission.
- CAC (2003), “*Código de práticas internacionais recomendadas – Princípios gerais de higiene alimentar*”, Codex Alimentarius Commission, CAC/RCP 1-1969, Rev. 4-2003, (disponível em: [ftp://ftp.fao.org/codex/Publications/Booklets/Hygiene/FoodHygiene\\_2003e.pdf](ftp://ftp.fao.org/codex/Publications/Booklets/Hygiene/FoodHygiene_2003e.pdf), acedido em 14-03-2015).

- CARRELHAS, H. (2008), “*Código de Boas Práticas de Higiene e Segurança Alimentar*”, APHORT Associação Portuguesa de Hotelaria, Restauração e Turismo (disponível em [http://www.aphort.com/img\\_upload/manual%20praticas.pdf](http://www.aphort.com/img_upload/manual%20praticas.pdf), acessado em 14-03-2015).
- CARVALHO, M. e BAPTISTA, A. (s.d.), “Modelos teóricos acerca dos determinantes dos comportamentos preventivos na transmissão do vírus da imunodeficiência humana”, *Revista Lusófona de Ciências da Mente e do Comportamento*.
- CARVALHO, R. e MARCELINO, I. (2015), “Porto está na moda”. *Diário Económico*, 6117, (disponível em: [https://issuu.com/cmporto/docs/porto\\_esta\\_na\\_moda\\_2015-02-24-2](https://issuu.com/cmporto/docs/porto_esta_na_moda_2015-02-24-2), acessado em 14-09-2016).
- CASTRO, T. e AMORIM, M. (2014), “Novas regras para os *hostels*”, Nota Informativa, *PMLJ - Sociedade de Advogados, RL*, (disponível em: [http://www.plmj.com/xms/files/newsletters/2014/setembro/Novas\\_regras\\_para\\_os\\_hostels.pdf](http://www.plmj.com/xms/files/newsletters/2014/setembro/Novas_regras_para_os_hostels.pdf), acessado em 15-09-2014).
- CDCP (2008), “Number of Reported Foodborne Disease Outbreaks and Outbreak-Associated Illnesses”, *Etiology and Food Commodity*, Centers for Disease Control and Prevention, (disponível em <http://www.cdc.gov/outbreaknet/pdf/2008MMWR-Table2.pdf>, acessado em 18-09-2016).
- CLAUDE, J. (2011), “*An application of health behaviour models to diabetic treatment adherence: a comparison of protection motivation theory and the theory of planned behaviour*”. Doctor Thesis. University of Regina, Regina, Saskatchewan, Canadá.
- CLAYTON, D. A. e GRIFFITH, C. J. (2008), “Efficacy of an extended theory of planned behavior model for predicting caterers’ hand hygiene practices”, *International Journal of Environmental Health Research*, 18, 2, 83-98.

- CLAYTON, D. A., GRIFFITH C. J, PRICE P. e PETERS A. C. (2002), “Food handlers beliefs and self-reported practices”, *International Journal of Environmental Health Research*, 12, 1, 25-39.
- COELHO, A. P. (2009), “Estes *hostels* são os melhores do mundo”, *Jornal Público*. (disponível em <https://www.publico.pt/local/noticia/estes-hostels-sao-os-melhores-do-mundo-1358168>, acessado em 15-09-2016).
- COLLINS, J. E. (1997), “Impact of changing consumer lifestyles on the emergence/reemergence of foodborne pathogens”, *Emerging Infectious Diseases*, 3, 4, 471-479.
- CONNER, M. e NORMAN, P. (1998), “*The Role of Social Cognition In Health Behaviours*,” Open University Press, Buckingham, Inglaterra.
- CONNER, M. e SPARKS, P. (1996), “*The Theory of Planned Behavior and Health Behaviors*,” Open University Press, 121-16, Inglaterra.
- COX, D. N., KOSTER, A. e RUSSEL, C. G. (2004), “Predicting intentions to consume functional foods and supplements to offset memory loss using an adaptation of protection motivation theory”, *Appetite*, 43, 1, 55-64.
- CULOS-REED, S. (2000), “*Use of social-cognitive theories in the study of physical activity and fibromyalgia: self-efficacy theory and the theory of planned behavior*”, Doctor Thesis, University of Waterloo, Ontário, Canadá.
- CUNHA, L. M., MOURA, A. P., LOPES Z., SANTOS, M. S. e SILVA, I (2010), “Public perceptions of food-related hazards: an application to Portuguese consumers”, *British Food Journal*, 112, 5, 522-543.
- DECRETO-LEI n.º 39/2008 de 7 de março, Diário da República—I Série-A, 48, 1440-1456, Ministério da Economia e da Inovação, Lisboa.

DECRETO-LEI n.º 228/2009, de 14 de setembro, Diário da República - 1.ª Série, Nº 178, de 14.09.2009, Pág. 6287, Ministério da Economia e da Inovação, Lisboa.

DECRETO-LEI n.º 128/2014, de 29 de agosto; Diário da República - 1.ª Série, Nº 166, de 29.08.2014, Pág. 4570, Ministério da Economia, Lisboa.

DECRETO-LEI n.º 15/2014, de 23 de janeiro; Diário da República - 1.ª Série, Nº 16, de 23.01.2014, Pág. 480, Ministério da Economia, Lisboa.

DECRETO-LEI n.º 63/2015, de 23 de abril; Diário da República - 1.ª Série, Nº 79, de 23.04.2015, Pág. 2048, Ministério da Economia, Lisboa.

DEDONDER, S. (2012), “*Assessment and validation of on-package handling and cooking instructions for raw, breaded poultry products to promote consumer practices that reduce the risk of foodborne illness*”, An abstract of a Dissertation, Kansas State University, EUA.

DEEPANANDE, H. e SPENCER, H. (2010), “Barriers to HACCP implementation: Evidence from the food processing sector in Ontario, Canada”, *Agrobusiness*, 26, 2, 265-279.

De VRIES, J. (1997), “*Food Safety and Toxicity*”, CRC PRESS LLC. (ed.), Flórida, EUA.

EATRIGHT (2014), “Home Food Safety”, *Academy of Nutrition and Dietetics and ConAgra Foods Program* (disponível em: [http://www.eatright.org/~media/homefoodsafety/multimedia/downloads/hfs\\_booklet.ashx](http://www.eatright.org/~media/homefoodsafety/multimedia/downloads/hfs_booklet.ashx), acessado em 17-09-2016).

EFSA (2015), “The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2014” *EFSA Journal*; 13, 12, 4329 (disponível: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/j.efsa.2015.4329/epdf>, acessado em 08-08-2016).

- EUROPEANHOSTELS (2015), “Questions about *hostels* and *hosteling*”, *EuropeanHostel* (disponível em: <http://www.europeanhostels.com/help/Questions-about-hostels-and-hosteling.html>, acessado em 15-09-2014).
- FAZIO, R. (1990), “*Multiple processes by which attitudes guide behavior: the MODE model as an integrative framework*”, M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, 23, 75-109.
- FDA (2004), “FDA report on the occurrence of foodborne illness risk factors in selected institutional foodservice, restaurant, and retail food store facility types” (disponível em <http://www.cfsan.fda.gov/~acrobat/retrsk2.pdf>, acessado em 29-09-2014).
- FDA (2013), “Food Code”, U.S. *Department of Health and Human Services*, Public Health Service, (disponível em: <http://www.fda.gov/downloads/Food/GuidanceRegulation/RetailFoodProtection/FoodCode/UCM374510.pdf>, acessado em 11-02-2015).
- FEIN, S. B; LIN, C. T. J. e LEVY A. S. (1995), “Foodborne illness: perceptions, experience and preventive behaviors in the United States”, *Journal of Food Protection*, 58, 1405-411.
- FELIX, M. (2014), “*Crenças e atitudes face à sexualidade e ao VIH/SIDA nos jovens: implicações de género.*” Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Portugal.
- FERK C. C., CALDER B. L., CAMIRE M. E. (2016), “Assessing the Food Safety Knowledge of University of Maine Students”, *Journal of Food Science Education*, 15, 1, 14-22.
- FISCHER, A., De JONG, A., Van ASSELT, E., De JONGE, R., FREWER, L. e NAUTA, M. (2007), “Food safety in the domestic environment: an interdisciplinary

- investigation of microbial hazards during food preparation”, *Risk Analysis*, 27, 1065-1082.
- FISCHER, A, De JONG, A., De JONGE R., FREWER L. e NAUTA M. (2005), “Improving food safety in the domestic environment: the need for a transdisciplinary approach”, *Risk Analysis*, 25, 3, 503-517.
- FISHBEIN, M. e AJZEN, I. (2010), “*Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*”, Psychology Press, Nova Iorque, EUA.
- FLOYD, D. L., PRENTICE-DUNN, S. e ROGERS, R. W. (2000), “A meta-analysis of research on protection motivation theory,” *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 407-429.
- FORSYTHE, S.J. e HAYES, P.R. (1998), “*Food Hygiene, Microbiology and HACCP*”, 3ª edição, Aspen publications, Gaithersburg, Maryland, EUA.
- FORTNEY, J. (2006), “*Hostels: Not just for Backpackers Anymore*”, *Big World Magazine*, (disponível em: <http://www.gonomad.com/2688-hostels-not-just-for-backpackers-anymore>, acessado em 15-09-2014).
- FRANULOVIC, P. (2004), “*Adesão ao exercício em programa privado de reabilitação cardíaca*”, Tese de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- FREWER, L. J., HOWARD, C., HEDDERLEY, D. e SHEPHERD, R. (1998), “Methodological approaches to assessing risk perceptions associated with food-related hazards”, *Risk Analysis*, 18, 1, 95-102.
- FSA (2013), “Safer food, better business”, Food Standards Agency, (disponível em <http://www.food.gov.uk/business-industry/caterers/sfbb/#.UmwKuPm9U>, acessado em 15-10-2014).

- GARAYOA, R., CÓRDOBA, M., GARCÍA-JALÓN, I., SANCHEZ-VILLEGAS, A. e VITAS, A. I. (2005), “Relationship between consumer food safety knowledge and reported behavior among students from health sciences in one region of Spain”, *Journal of Food Protection*, 68, 2631-2636.
- GRIFFITH, C. J. (2006), “Food safety: where from and where to?” *British Food Journal*, 108, 1, 6-15.
- GROTHMANN, T. e PATT, A. (2005), “Adaptive capacity and human cognition: the process of individual adaptation to climate change”, *Global Environmental Change*, 15, 3, 199-213.
- HAAPALA, I. e PROBART, C. (2004), “Food safety knowledge, perceptions, and behaviors among middle school students”, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2, 36.
- HAIR, J. F., ANDERSON, R. E., TATHAM, R. L. e BLACK, W. C. (2005), “*Análise Multivariada de Dados*”, 5ª edição, Bookman, Porto Alegre, Brasil.
- HECHT, J. e MARTIN D. (2006), “Backpacking and hostel-picking: an analysis from Canada”, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 18, 1, 69-77.
- HOSTELWORLD (2015), “Hoscars 2015”, *Hostelworld*, (disponível em: <http://www.hostelworld.com/hoscars-2015>, acessado em 16-09-2016).
- HOSTELWORLD (2016a), “Hoscars 2016”, *Hostelworld*, (disponível em: <http://www.hostelworld.com/hoscars>, acessado em 16-09-2016).
- HOSTELWORLD (2016b), “Hostels em Portugal, Europa”, *Hostelworld*, (disponível em <http://www.portuguese.hostelworld.com/Albergues/Portugal>, acessado em 15-09-2016).

- HOSTELWORLD (2016c), “Porto”, *Hostelworld*, (disponível em: [http://www.portuguese.hostelworld.com/search?search\\_keywords=Porto%2C+Portugal&country=Portugal&city=Porto&date\\_from=2016-10-10&date\\_to=2016-10-13&number\\_of\\_guests=2](http://www.portuguese.hostelworld.com/search?search_keywords=Porto%2C+Portugal&country=Portugal&city=Porto&date_from=2016-10-10&date_to=2016-10-13&number_of_guests=2), acessado em 15-09-2016).
- IFINEDO, P. (2012), “Understanding information systems security policy compliance: An integration of the theory of planned behavior and the protection motivation theory”, *Journal Computers and Security Archive*, 31 1, 83-95.
- JANEVSKA, D., GOSPAVIC, R., PACHOLEWICZ, E. e POPOV, V. (2010), “Application of HACCP-QMRA approach for managing the impact of climate change on food quality and safety”, *Food Research International*, 43, 1915-1924.
- JUMAA, P. (2005), “Hand hygiene: simple and complex”, *International Journal of Infectious Diseases*, 9, 3-14.
- KALISH, N. (2012), “Your complete kitchen safety guide”, *Prevention* (disponível em [http://www.nancykalish.com/new\\_\\_your\\_complete\\_kitchen\\_safety\\_guide\\_118083.htm](http://www.nancykalish.com/new__your_complete_kitchen_safety_guide_118083.htm), acessado em 29-09-2014).
- KENNEDY, J., GIBNEY, S., NOLAN, A., MCMAHON, M., MCDOWELL, D., FANNING, S. e WALL, P. (2011), “Identification of critical points during domestic preparation: An observational study”, *British Food Journal*, 113, 766-783.
- KLONTZ, K. C., TIMBO, B. e FEIN, S. (1995), “Prevalence of selected food consumption of preparing behaviors associated with increased risks of foodborne disease”, *Journal of Food Protection*, 58, 927-930.
- LEE, Y e LARSEN K.R. (2009), “Threat or coping appraisal: determinants of SMB executives’ decision to adopt anti-malware software”, *European Journal of Information Systems*, 18, 2, 177-87.

- LELIEVELD, H. L. M., MOSTERT, M. A. e HOLAH J. (2005), “*Handbook of Hygiene Control in the Food Industry*”, Woodhead Publishing, Food Science and Technology, Cambridge, Inglaterra, (disponível em: [http://ubblab.weebly.com/uploads/4/7/4/6/47469791/handbook\\_of\\_hygiene\\_control\\_in\\_the\\_food\\_industry.pdf](http://ubblab.weebly.com/uploads/4/7/4/6/47469791/handbook_of_hygiene_control_in_the_food_industry.pdf), acessado em 24-09-2016).
- MADDUX, J. E., e ROGERS, R. W. (1983), “Protection motivation and self-efficacy: a revised theory of fear appeals and attitude change”, *Journal of Experimental Social Psychology*, 19, 469-479.
- MAPAS PORTUGAL (2016), “Mapa do Centro da Cidade do Porto, Portugal”, Mapas Portugal, (disponível em: [http://www.mapas-portugal.com/Mapa\\_Centro\\_Cidade\\_Porto\\_Portugal.htm](http://www.mapas-portugal.com/Mapa_Centro_Cidade_Porto_Portugal.htm), acessado em 20-09-2016).
- MARI, S., TIOZZO, B., CAPOZZA, D. e RAVAROTTO, L. (2011), “Are you cooking your meat enough? The efficacy of the Theory of Planned Behavior in predicting a best practice to prevent salmonellosis”, *Food Research International*, 3-38.
- MARQUES, J. e SANTOS, N. (2012), “Espaços turísticos e novas formas de alojamento”, *Revista de Geografia e Ordenamento do Território*, Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território, 1, 103-126.
- MCCARTHY, M., O'REILLY, S., COTTER, L. e DE BOER, M. (2004), “Factors influencing consumption of pork and poultry in the Irish market”, *Appetite*, 43, 19-28.
- MEDEIROS, L. C., HILLERS, V. N., KENDALL, P. A., e MASON, A. (2001a), “Food safety education: what should we be teaching to consumers?”, *Journal of Nutrition Education*, 33, 2, 108-113.

- MEDEIROS, L. C., HILLERS, V. N., KENDALL, P. A., e MASON, A. (2001b), “Evaluation of food safety education for consumers”, *Journal of Nutrition Education*, 33, 1; S27-S34.
- MEDEIROS, L. C., KENDALL, P. A., HILLERS, V. N., CHEN, G., e DIMASCOLA, S. (2001c), “Identification and classification of consumer food-handling behaviors for safety education”, *Journal of the American Dietetic Association*, 101, 11, 1326-1339.
- MILNE, S., SHEERAN, P. e ORBELL, S. (2000), “Prediction and intervention in health-related behavior: a meta-analytic review of protection motivation theory”, *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 1, 106-143.
- MILTON, A. e MULLAN, B. (2010), “Consumer food safety education for the domestic environment: a systematic review”, *British Food Journal*, 112, 9, 1003-1022.
- MOISA, C. (2010), “The distinctiveness of the youth travel product”, *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, 12, 2, 638-648.
- MORRONE, M. e RATHBUN, A (2003), “Health education and food safety behavior in the university setting”, *Journal of Environmental Health*, 67, 7, 9-15.
- MOURA, A. P. (2006), “Segurança e qualidade alimentares na perspectiva do consumidor” in\_ Lemos A, e Moura, A.P. “Segurança e Qualidade Alimentares: Perigos, implementação ao longo da cadeia alimentar e percepção do consumidor”, Universidade Aberta (ed., no prelo), Lisboa, Portugal, 10, 322-352.
- MOURA, A. P. e CUNHA, L. M. (2005), Why consumers eat what they do: an approach to improve nutrition education and promote healthy eating. In *Consumer Citizenship: Promoting New Responses. Taking Responsibility*, Doyle, D. (Ed.), Forfatterne, 1, 144-156.

- MULLAN, B. A. e WONG, C. L. (2009), “Hygienic food handling behaviors. An application of the Theory of Planned Behavior”, *Appetite*, 52, 757-761.
- MULLAN, B. e WONG, C. (2010), “Using the Theory of Planned Behavior to design a food hygiene intervention”, *Food Control*, 21, 1524-1529.
- MULLAN, B. A., WONG, C. e KOTHE, E. J., (2013), “Predicting adolescents' safe food handling using an extended theory of planned behavior”, *Food Control*, 31, 2, 454-460
- MURDOCK, A. (2013), “Top 10 European travel destinations for 2013”, Lonely Planet (disponível em <https://www.lonelyplanet.com/europe/travel-tips-and-articles/77757>, acessado em 15-09-2016).
- NAUTA, M. J., FISCHER, A. R. H., VAN ASSELT, E. D., De JONG, A. E. I., FREWER, L. J. e De JONGE, R. (2008), “Food safety in the domestic environment: the effect of consumer risk information on human disease risks”, *Risk Analysis*, 28, 1, 179-192.
- NASH, R., THYNE M. e DAVIES, S. (2006), “An investigation into customer satisfaction levels in the budget accommodation sector in Scotland: a case study of backpacker tourists and the Scottish Youth Hostels Association”, *Tourism Management*, 27, 525-532.
- NEVES, S. (s.d.), “O regime legal do alojamento local”, Raposo Subtil e Associados-Sociedade de Advogados, RL (disponível em <http://www.rsa-advogados.pt/Backoffice/UserFiles/Imprensa/Vida%20Imobili%C3%A1ria/artigo%20sandra%20neves%20site%20rsa.pdf>, acessado em 24-04-2015).
- NEWELL, D. G., KOOPMANS, M., VERHOEF, L., DUIZER, E., AIDARA-KANE, A., SPRONG, H., OPSTEEGH, M., LANGELAAR, M. e THREFALL, J. (2010),

“Food-borne diseases - the challenges of 20 years ago still persist while new ones continue to emerge”, *International Journal of Food Microbiology*, 139, 1, S3-S15.

NOGUEIRA, M. (2015), “Porto eleito o melhor destino emergente europeu e o terceiro a nível mundial”, *Portal de Notícias do Porto*, (disponível em: [http://www.porto.pt/noticias/porto-eleito-o-melhor-destino-europeu-emergente-e-o-terceiro-a-nivel-mundial\\_2](http://www.porto.pt/noticias/porto-eleito-o-melhor-destino-europeu-emergente-e-o-terceiro-a-nivel-mundial_2), acessado em 16-09-2016).

NORONHA, A. (2015), “Porto e Norte com mais 200 mil dormidas de estrangeiros no semestre”, *Jornal de Negócios*, (disponível em [http://www.jornaldenegocios.pt/empresas/turismo\\_\\_\\_lazer/detalhe/porto\\_e\\_norte\\_com\\_mais\\_200\\_mil\\_dormidas\\_de\\_estrangeiros\\_no\\_semestre.html](http://www.jornaldenegocios.pt/empresas/turismo___lazer/detalhe/porto_e_norte_com_mais_200_mil_dormidas_de_estrangeiros_no_semestre.html), acessado em 15-09-2016).

OMS (1999), “*Food safety - an essential public health issue for the new millennium*”, WHO Library Cataloguing-in-publication Data, WHO/SDE/PHE/FOS/99.4. (disponível em: [file:///C:/Users/susete/Downloads/WHO\\_SDE\\_PHE\\_FOS\\_99.4.pdf](file:///C:/Users/susete/Downloads/WHO_SDE_PHE_FOS_99.4.pdf), acessado em 27-09-2014).

OMS (2006), “*Cinco chaves para uma alimentação mais segura: manual*”, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e Organização Mundial de Saúde, (ed.s), 695, (disponível em: [http://www.who.int/foodsafety/consumer/manual\\_keys\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/foodsafety/consumer/manual_keys_portuguese.pdf), acessado em 18-12-2014).

OSAILI T. M., OBEIDAT B. A., JAMOUS D. O. A. e BAWADI, H. A. (2011), “Food safety knowledge and practices among college female students in north of Jordan”, *Food Control*, 22, 269-276.

- OVCA, A., JEVSNIK, M. e RASPOR, P. (2014), “Food safety awareness, knowledge and practices among students in Slovenia”, *Food Control*, 42, 144-151.
- PAHNILA, S., SIPONEN M. e MAHOMOOD A. (2007), “Employees’ behavior towards IS security policy compliance”, *Proceedings of the 40th Hawaii International Conference on System Sciences*, (disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.106.7038&rep=rep1&type=pdf>, acedido em 22-09-2016).
- PAINTER, J., HOEKSTRA, R., AYERS, T., TAUXE, R., BRADEN, C., ANGULO, F. e GRIFFIN, P. (2013), “Attribution of foodborne illnesses, hospitalizations, and deaths to food commodities by using outbreak data United States, 1998–2008”, *Emerging Infectious Diseases*, 19, 3.
- PECHMANN C., ZHAO, G., GOLDBERG, M., e REIBLING, E. T. (2003), “What to convey in antismoking advertisements of adolescents: the use of protection motivation theory to identify effective message themes”, *Journal of Marketing*, 67, 1-18.
- PILLING, V. K., BRANNON, L. A., SHANKLIN, C. W., ROBERTS, K. R., BARRETT, B. B. e HOWELLS, A. D. (2008), “Food safety training requirements and food handlers knowledge and behaviors.”, *Food Protection Trends*, 28, 192-200.
- PORTAL DA JUVENTUDE (2016). “O que é o cartão jovem clássico”. Portal da Juventude, (disponível em <http://microsites.juventude.gov.pt/Portal/CartaoJovem/OQueCartaoJovem/CartaoClassico/>, acedido em 15-09-2016).
- PORTARIA nº 149/88 de 9 de março, Diário da República - 1.ª Série, Nº 57, de 09.03.1988, Pág. 877, Ministério da Saúde, Lisboa.

PORTARIA n.º 517/2008 de 25 de junho, Diário da República—I Série-A, 121, 3815, Presidência do Conselho de Ministros e Ministério da Economia e da Inovação, Lisboa.

PORTARIA n.º 11/2012, de 11 de janeiro, Diário da República - 1.ª Série, Nº 8, de 11.01.2012, Pág. 74, Presidência do Conselho de Ministros e Ministério das Finanças, Lisboa.

PORTARIA n.º 138/2012, de 14 de maio, Diário da República - 1.ª Série, Nº 93, de 14.05.2012, Pág. 2517, Presidência do Conselho de Ministros e Ministério da Economia e do Emprego, Lisboa.

PRENTICE-DUNN, S., MCMATH, B. F., e CRAMER, R. J. (2009), “Protection Motivation and Stages of Change in Sun Protective Behavior”, *Journal of Health Psychology*, 14, 2, 297-305.

RAY, B. (2004). “*Fundamental Food Microbiology*”, CRC Press LLC. (ed.), Flórida, EUA, 321-438.

RAMALHO, V, MOURA, A. P. e CUNHA, L. M. (2015), “Why do small business butcher shops fail to fully implement HACCP?”, *Food Control*, 49, 85-91.

REBELO, C. (2012), “*Turismo backpacker: um retrato em Portugal*”, Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar, Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal.

REDMOND, E. e GRIFFITH, C. (2003), "A comparison and evaluation of research methods used in consumer food safety studies", *International Journal of Consumer Studies*, 27, 17-33.

REDMOND, E. e GRIFFITH, C. (2004), “Consumer perceptions of food safety risk, control and responsibility”, *Appetite*, 43, 3, 309.

- REGULAMENTO (CE) n° 178/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho de 28 de janeiro. Jornal Oficial das Comunidades Europeias L31 de 1.2.2002, p.1.
- RODRIGUEZ, M. V. (2008), “Qué es un hostel?” *Diário del Viajero*, (disponível em <http://www.diariodelviajero.com/alojamiento/que-es-un-hostel>, acedido em 15-09-2014).
- ROGERS, R. W. (1975), “A protection motivation theory of fear appeals and attitude change”, *The Journal of Psychology*, 91, 1, 93-114.
- ROGERS, R. W. (1983), “*Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation*”, In J.T. Cacioppo e R.E Petty (eds), *Social Psychophysiology: a source book*. New York, Guilford Press, 153-76.
- SAMY, H. (2010), “Analysing the budget tourism phenomenon: a socioeconomic approach”, *Tourism Today*, 10, 99-112.
- SANDROU, D. K. e ARVANITTOYANNIS, I. S. (1999), "Implementation of hazard analysis critical control point in the meat and poultry industry", *Food reviews international*, 15, 3, 265-308.
- SANLIER, N. (2009), “The knowledge and practice of food safety by young and adult consumers”, *Food Control*, 20, 538-542.
- SANTOS, L. J. (2014), “Porto eleito melhor destino europeu do ano”, *Jornal Público*, (disponível em: <https://www.publico.pt/local/noticia/porto-eleito-melhor-destino-europeu-do-ano-1623555>, acedido em 14-09-2016).
- SANTOS, S. C. (2016), “*Segurança alimentar nos refeitórios de uma universidade portuguesa: aplicação da teoria do comportamento planeado*”, Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.

- SAPHIRO, M. A., PORTICELLA, N., JIANG, L. C. e GRAVANI, R. B. (2011), “Predicting intentions to adopt safe home food handling practices. Applying the theory of planned behavior”, *Appetite*, 56, 96-103.
- SARAIVA, A. (2013), “*Hostels independentes: o caso de Lisboa*”, Dissertação de Mestrado, escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril, Portugal.
- SEAMAN, P. e EVES, A. (2010), "Efficacy of the theory of planned behavior model in predicting safe food handling practices", *Food Control*, 21, 983-987.
- SHARIF, L. e AL-MALKI, T. (2010), “Knowledge, attitude and practice of Taif University students on food poisoning”, *Food Control*, 21, 55-60.
- SHARP, K. e WALKER, H. (2003), “A microbiological survey of communal kitchens used by undergraduate students”, *International Journal of Consumer Studies*, 27, 1, 11-16.
- SHEPHERD, R. (1989), “Factors influencing food preferences and choice”. *Handbook of the psychophysiology and human eating*, 3-24.
- SILVA, M. B. (2014), “*O segmento low cost na indústria hoteleira em Coimbra: o caso dos hostels*”, Relatório de Estágio, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- SLOVIC P. (1987), “Perception of risk”, *Science*, 236, 280-285.
- TORRES, A. (2015), “*Inovação de serviços nos hostels da cidade do Porto - Fatores de sucesso e performance*”, Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- UNKLESBAY, N., SNEED, J. e TOMA, R. (1998), “College students attitudes, practices, and knowledge of food safety”, *Journal of Food Protection*, 61, 1175-1180.


- VAN ASSELT, E., De JONG, A., De JONG, R. e NAUTA, M. (2008), “Cross-contamination in the kitchen: Estimation of transfer rates for cutting boards, hands, and knives”, *Journal of Applied Microbiology*, 105, 1392-1401.
- Van ASSELT, E., FISCHER, A., De JONG, A., NAUTA, M. e De JONG, R. (2009), “Cooking practices in the kitchen - Observed versus predicted behavior”, *Risk Analysis*, 29, 533-540.
- VIANA, P. e ALVES, R. (2014), “As novas regras do alojamento local- Parte I” Direito Imobiliário. CI Análise Jurídica. (disponível em: [http://revistaci.confidencialimobiliario.com/sites/revistaci.confidencialimobiliario.com/files/revista/2014/out/30-32\\_201410\\_net.pdf](http://revistaci.confidencialimobiliario.com/sites/revistaci.confidencialimobiliario.com/files/revista/2014/out/30-32_201410_net.pdf), acessado em 15-09-2016).
- VIEGAS, S. (2009), “*Alterações do estado de saúde associadas à alimentação: contaminação microbiológica dos alimentos*”, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, (disponível em [http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/AlimentacaoNutricao/Alimentacao\\_INSA\\_online.pdf](http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/AlimentacaoNutricao/Alimentacao_INSA_online.pdf), acessado em 15-12-2014)
- VOLANTE, P. (2011), “*O segment low cost da indústria hoteleira em Portugal: o caso dos hostels*”, Projeto de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- WEINSTEIN, N. D. (1993), “Testing four competing theories of health-protective behavior”, *Health Psychology*, 12, 324-333, (disponível em: <http://www.apa.org/pubs/journals/hea/index.aspx>, acessado em 15-10-2014).
- WHITBY, M., PESSOA-SILVA, C.L., MCLAWS, M.L., ALLEGRANZI, B., SAX, H., LARSON, E., SETO, W.H., DONALDSON, L. e PITTET, D. (2007), “Behavioural

- considerations for hand hygiene practices: the basic building blocks”, *Journal of Hospital Infection*, 65, 1-8.
- WILCOCK, A., PUN, M., KHANONAX, J. e AUNG, M. (2004), “Consumer attitudes, knowledge and behavior: a review of food safety issues”, *Trends in Food Science & Technology*, 15, 56-66.
- WILLS, W., MEAH, A., DICKINSON, A. e SHORT, F. (2013), “Domestic kitchen practices: findings from the kitchen life study,” University of Hertfordshire report for the Food Standards Agency (disponível em: [https://www.food.gov.uk/sites/default/files/818-1-1496\\_KITCHEN\\_LIFE\\_FINAL\\_REPORT\\_10-07-13.pdf](https://www.food.gov.uk/sites/default/files/818-1-1496_KITCHEN_LIFE_FINAL_REPORT_10-07-13.pdf), acedido em 11-09-2016).
- WYSE (2008), “Youth Travel Matters: Understanding the Global Phenomenon of Youth Travel”, World Youth Student Educational Travel Confederation, World Tourism Organization, (disponível em: [https://issuu.com/ldaly/docs/youth\\_travel\\_matters\\_report](https://issuu.com/ldaly/docs/youth_travel_matters_report), acedido em 15-09-2016).
- WORKMAN M., BOMMER H. H. e STRAUB D. (2008), “Security lapses and the omission of information security measures: a threat control model and empirical test. Computers”, *Human Behavior*, 24, 2799-816.
- WORSFOLD, D. e GRIFFITH, C. (1995), “A generic model for evaluating consumer food safety behavior”, *Food Control*, 6, 357-363.
- WORSFOLD, D. e GRIFFITH, C. (1997), “Assessment of the standard of consumer food safety behavior,” *Journal of Food Protection*, 60, 4, 399-406.
- WOTEKI, C. E. e KINEMAN, B. D. (2003), “Challenges and approaches to reducing foodborne illness”, *Annual Reviews Nutrition*, 23, 315-344.

- YARROW L., REMIG V. M., HIGGINS M. M. (2009), "Food safety educational intervention positively influences college students food safety attitudes beliefs, knowledge, and self-reported practices", *Journal of Environmental Health*, 71, 6, 30-35
- YASEMIN, A., HUSEYIN, G. e ISIL, S. (2013), "University students knowledge and practices of food safety," *The Anthropologist - International Journal of Contemporary and Applied Studies of Man*, 16, 3, 677-684.
- YEUNG, R. M. W. e MORRIS, J. (2001), "Food safety risk: consumer perception and purchase behavior", *British Food Journal*, 3, 170-186.

## **9. ANEXOS**

## 9.1 Anexo I: questionário aplicado em português.

 <p>UNIVERSIDADE <b>ABERTA</b> www.universidade-aberta.pt</p>	<p>Este questionário faz parte de um estudo no âmbito de uma dissertação do Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar, da Universidade Aberta, cujo tema é Práticas de segurança alimentar de usuários de cozinhas de hostels do Porto. A sua participação é fundamental, não existindo respostas “certas” ou “erradas”, relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se apenas a sua opinião pessoal e sincera. Todos os questionários serão anónimos e confidenciais, e os resultados apenas serão utilizados para fins científicos. Solicitamos e agradecemos muito o seu contributo!</p>
--	---

**Por favor, leia com atenção as afirmações colocadas abaixo e assinale o grau de concordância:**

NOTA:

Higienizar = lavar com água muito quente e detergente

Utensílios = tábuas e facas de corte, tachos, louças, talheres

	Discordo Totalmente	Discordo em grande parte	Discordo em parte	Nem discordo nem concordo	Concordo em parte	Concordo em grande parte	Concordo Totalmente
	1	2	3	4	5	6	7
1. Lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no hostel, é uma prática eficaz para prevenir doenças de origem alimentar.	1	2	3	4	5	6	7
2. As doenças de origem alimentar causadas pela contaminação da refeição que preparo no hostel, põe em risco a minha saúde.	1	2	3	4	5	6	7
3. Higienizar os utensílios antes de utilizá-los na preparação da minha refeição no hostel pode mostrar aos outros hóspedes que não confio na sua limpeza.	1	2	3	4	5	6	7
4. É mais provável que lave as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no hostel se tiver outros hóspedes a observar.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tratando-se de preparação de alimentos, a minha mãe é um exemplo a seguir.	1	2	3	4	5	6	7
6. Se tiver condições na cozinha, higienizo os utensílios antes de usá-los para preparar a minha refeição no hostel.	1	2	3	4	5	6	7
7. Não ter conhecimentos em segurança alimentar, dificulta a minha predisposição para lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no hostel.	1	2	3	4	5	6	7
8. As doenças de origem alimentar podem ocorrer por vários motivos, e lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no hostel não o pode evitar.	1	2	3	4	5	6	7
9. Gasto muita água e detergente ao higienizar os utensílios.	1	2	3	4	5	6	7
10. Não higienizar os utensílios antes de usá-los para preparar a minha refeição no hostel pode contaminar a minha comida e causar sérios danos à minha saúde.	1	2	3	4	5	6	7
11. O risco de desenvolvimento de doenças de origem alimentar na cozinha do hostel é maior do que em minha casa.	1	2	3	4	5	6	7
12. É minha intenção lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição na cozinha do hostel.	1	2	3	4	5	6	7
13. Higienizar os utensílios antes de usá-los para preparar a minha refeição no hostel, é uma prática eficaz que previne doenças de origem alimentar.	1	2	3	4	5	6	7
14. Lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no hostel é um bom exemplo para os outros hóspedes.	1	2	3	4	5	6	7
15. É mais provável que não higienize os utensílios antes de usá-los para preparar a minha refeição no hostel se tiver outros hóspedes a observar.	1	2	3	4	5	6	7
16. A minha mãe lavaria as mãos antes e enquanto estivesse a preparar a refeição no hostel.	1	2	3	4	5	6	7
17. Só depende de mim lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no hostel, para garantir a minha segurança alimentar.	1	2	3	4	5	6	7
18. As doenças de origem alimentar podem ocorrer pelo uso de utensílios contaminados, pelo que higienizá-los é uma medida que pode evitar esse risco.	1	2	3	4	5	6	7
19. Lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no hostel faz-me demorar muito tempo na cozinha, e tira-me tempo para conhecer a cidade.	1	2	3	4	5	6	7
20. Não lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no hostel pode contaminar a minha comida e causar sérios danos à minha saúde.	1	2	3	4	5	6	7

Por favor, vire a página para terminar o questionário

	Discordo Totalmente	Discordo em grande parte	Discordo em parte	Nem discordo nem concordo	Concordo em parte	Concordo em grande parte	Concordo Totalmente
	1	2	3	4	5	6	7
21. É provável o desenvolvimento de doenças alimentares devido a não lavar as mãos antes e enquanto preparo a minha refeição no hostel.	1	2	3	4	5	6	7
22. A minha mãe higienizaria os utensílios que usasse para preparar a refeição no hostel, antes de usá-los.	1	2	3	4	5	6	7
23. O nível de contaminação dos utensílios, na cozinha do hostel, é maior do que na minha cozinha.	1	2	3	4	5	6	7
24. Depende das condições da cozinha eu higienizar os utensílios antes de usá-los na preparação da minha refeição no hostel.	1	2	3	4	5	6	7
25. É provável o desenvolvimento de doenças alimentares devido a não higienizar os utensílios usados na preparação da minha refeição no hostel.	1	2	3	4	5	6	7
26. É minha intenção higienizar os utensílios antes de usá-los para preparar a minha refeição na cozinha do hostel.	1	2	3	4	5	6	7

27. Preparou refeições num hostel na última semana?

Não:  Sim:  Número de vezes? \_\_\_\_\_

Das vezes (mencionadas acima) que preparou refeições no hostel, na última semana:

28. Quantas vezes lavou as mãos antes e enquanto preparava a refeição? \_\_\_\_\_

29. Quantas vezes higienizou os utensílios antes de usá-los para preparar a refeição? \_\_\_\_\_

### Dados Sociodemográficos

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Sexo: Masculino  Feminino

Estado civil: Solteiro  Casado/União de facto  Divorciado/Separado  Viúvo

País de Origem: \_\_\_\_\_

Habilitações: Ensino Primário  Ensino Secundário  Ensino Superior

Qual é o seu nível (1 a 7) de conhecimento em Segurança Alimentar?


Nenhum conhecimento         Formação superior em áreas relacionadas com a alimentação

Data Chegada ao Hostel: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Está acompanhado? Não  Sim  Por quem? \_\_\_\_\_

Obrigado pela colaboração!

## 9.2. Anexo II: questionário aplicado em inglês

	<p>This questionnaire belongs to a study, as part of Master in Food Consumption Sciences Dissertation, of "Universidade Aberta", whose theme is food safety practices of kitchens users in Oporto hostels. Your participation is critical and there is no "right" or "wrong" answers in relation to any of the items. It's only intended your personal and honest opinion. All questionnaires will be anonymous and confidential, and the results will only be used for scientific purposes.</p> <p>We ask, and we appreciate your contribution!</p>
---	--

**Please read carefully the statements placed below and check the level of agreement:**

**NOTE:**

Sanitize = wash with hot water and detergent

Utensils = boards and cutting knives, pans, crockery, cutlery

	Totally disagree	Mostly disagree	Somewhat disagree	Neither agree nor disagree	Somewhat agree	Mostly agree	Totally agree
	1	2	3	4	5	6	7
1. To Wash hands before and while I prepare my meal at the hostel, is an effective way to prevent foodborne diseases.	1	2	3	4	5	6	7
2. Foodborne diseases caused by meal preparation contamination at the hostel, risks my health.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sanitizing the utensils before using them in preparing my meal at the hostel, can be seen by other guests as that I do not trust their cleaning.	1	2	3	4	5	6	7
4. It is more likely to wash my hands before and while I prepare my meal at the hostel if I have other guests observing me.	1	2	3	4	5	6	7
5. Considering food preparation, my mother is an example to follow.	1	2	3	4	5	6	7
6. If there are conditions in the kitchen, I sanitize the utensils before using them to prepare my meal at the hostel.	1	2	3	4	5	6	7
7. Not having food safety knowledge hampers my predisposition to wash hands before and while I prepare my meal at the hostel.	1	2	3	4	5	6	7
8. Foodborne diseases can occur for many reasons and washing hands before and while I prepare my meal at the hostel doesn't help to avoid them.	1	2	3	4	5	6	7
9. I spend a lot of water and detergent to sanitize utensils.	1	2	3	4	5	6	7
10. Not sanitizing the utensils before using them to prepare my meal at the hostel can contaminate my food and cause serious damage to my health.	1	2	3	4	5	6	7
11. The risk of foodborne diseases in the hostel's kitchen is bigger than in my house.	1	2	3	4	5	6	7
12. I intend to wash hands before and while I prepare my meal in the hostel's kitchen.	1	2	3	4	5	6	7
13. Sanitizing utensils before using them to prepare my meal at the hostel, is an effective way that prevents food-borne diseases.	1	2	3	4	5	6	7
14. To wash hands before and while I prepare my meal at the hostel is a good example for other guests.	1	2	3	4	5	6	7
15. It is more likely not to sanitize utensils before using them to prepare my meal at the hostel if I have other guests observing me.	1	2	3	4	5	6	7
16. My mother would wash her hands before and while preparing the meal at the hostel.	1	2	3	4	5	6	7
17. It's up to me to wash my hands before and while I prepare my meal at the hostel, to ensure my food safety	1	2	3	4	5	6	7
18. Food-borne diseases may occur through the use of contaminated utensils, so sanitizing them is a measure that can avoid this risk.	1	2	3	4	5	6	7
19. Washing my hands before and while I prepare my meal at the hostel makes me take a long time in the kitchen, instead of going out and knowing the city.	1	2	3	4	5	6	7
20. Not washing hands before and while preparing my meal at the hostel can contaminate my food and cause serious damage to my health.	1	2	3	4	5	6	7

Please turn over the page to complete the questionnaire

	Entirely disagree	Mostly disagree	Somewhat disagree	Neither agree nor disagree	Somewhat agree	Mostly agree	Entirely agree
	1	2	3	4	5	6	7
21. It is likely that the development of eating disorders is due to not washing hands before and while I prepare my meal at the hostel.	1	2	3	4	5	6	7
22. My mother would sanitize the utensils used to prepare the meal at the hostel before using them.	1	2	3	4	5	6	7
23. Utensils contamination level, at the hostel's kitchen, is greater than in my kitchen.	1	2	3	4	5	6	7
24. Sanitizing kitchen utensils before using them in meal preparation at the hostel depends on the conditions of the kitchen.	1	2	3	4	5	6	7
25. It is likely that the development of eating disorders is due to not sanitizing the utensils used in the preparation of my meal at the hostel.	1	2	3	4	5	6	7
26. I intend to sanitize utensils before using them to prepare my meal in the hostel's kitchen.	1	2	3	4	5	6	7

27. Did you prepared meals at a hostel during the last week?

No:  Yes:  How often? \_\_\_\_\_

Of the times mentioned above you prepared meals at the hostel:

28. How often you washed your hands before and while preparing the meal? \_\_\_\_\_

29. How often did you sanitize the utensils before using them to prepare the meal? \_\_\_\_\_

#### Socio-Demographic Data:

Age: \_\_\_\_\_ years

Gender: Male  Female

Marital Status: Single  Married/living as married  Divorced/separated  Widowed

Country of origin: \_\_\_\_\_

Maximum Educational Level attained: Primary (5-11 years old)  Secondary  Higher education

Which is your level (1 to 7) of knowledge regarding Food Safety Knowledge?

No knowledge at all        Higher education in food related areas

Hostel arrival date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Is accompanied? No  Yes  By Who? \_\_\_\_\_

Thank you for your cooperation!