



**CATÓLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

## **ENFERMAGEM E TATUAGEM: ALIADOS NA CONSTRUÇÃO DE UM AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL**

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em  
Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Por  
Sandra Ferreira Lima

Porto – março 2024



**CATÓLICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

---

LISBOA · PORTO

## **ENFERMAGEM E TATUAGEM: ALIADOS NA CONSTRUÇÃO DE UM AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL**

## **NURSING AND TATTOOING: ALLIES IN BUILDING A HEALTHY WORKPLACE**

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em enfermagem, com especialização em  
Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Por  
Sandra Ferreira Lima

Sob a orientação de Professor Doutor Armando Almeida

Porto – março 2024



## RESUMO

O presente relatório consolida as descobertas e contribuições de um diagnóstico de situação sobre a percepção e práticas de saúde ocupacional entre tatuadores, destacando a importância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública. O estudo foi realizado num Agrupamento de Centros de Saúde do Norte numa Unidade de Saúde Pública, com o qual se pode perceber como as transformações provocadas pela globalização e os avanços tecnológicos influenciam a saúde e a segurança no local de trabalho, com um enfoque particular nas profissões de risco específico como a tatuagem.

Para a realização do diagnóstico de saúde optou-se por uma abordagem quantitativa tendo a colheita de dados sido realizada através da aplicação de um formulário, seguindo a metodologia do planeamento em saúde. Foram colhidos dados sobre as condições de trabalho, conhecimentos sobre riscos para a saúde, medidas preventivas coletivas e individuais adotadas por parte dos tatuadores, e o grau de conhecimento sobre saúde ocupacional. Os resultados apontaram para um défice significativo no conhecimento e na execução de práticas de saúde e segurança, revelando que uma proporção considerável dos profissionais não possuía formação específica em saúde ocupacional. Este cenário resulta em práticas preventivas inadequadas e a uma maior exposição a riscos, incluindo doenças associadas a problemas musculoesqueléticos, e de visão, evidenciando a necessidade urgente de intervenções direcionadas.

A discussão sublinhou a importância de uma política de saúde integrada que englobe formação e sensibilização dos tatuadores sobre a saúde ocupacional. O papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública como promotor de saúde e segurança foi destacado, sugerindo o desenvolvimento de programas educativos e intervenções adaptadas às necessidades deste grupo. A formação especializada poderá empoderar os tatuadores com conhecimentos e práticas para mitigar os riscos para a saúde, promovendo um ambiente de trabalho mais seguro e saudável. Este estudo reforçou a necessidade de uma abordagem proativa em saúde ocupacional para os tatuadores, enfatizando a importância da pesquisa contínua, políticas de saúde inclusivas e programas educacionais específicos. A implementação destas medidas poderá ter um impacto significativo na promoção da saúde, prevenção de doenças ocupacionais e bem-estar geral dos tatuadores, contribuindo para uma comunidade mais informada, protegida e saudável.

**Palavras-Chave:** Saúde Ocupacional, Tatuadores, Enfermagem Saúde Comunitária e Saúde Pública, Planeamento em Saúde.

## ABSTRACT

This report consolidates the findings and contributions of a situation diagnosis on the perception and practices of occupational health among tattoo artists, highlighting the importance of the intervention of the Nurse Specializing in Community Health and Public Health. The study was carried out in a Grouping of Health Centers in the North of Portugal, in a Public Health Unit, which provided an insight into how the transformations brought about by globalization and technological advances influence health and safety in the workplace, with a particular focus on professions involving specific risks, such as tattooing.

To carry out the health diagnosis, a quantitative approach was chosen and data was collected by applying a form, following the methodology of health planning. Data was collected on working conditions, knowledge of health risks, collective and individual preventive measures adopted by tattoo artists, and the degree of knowledge about occupational health. The results pointed to a significant deficit in the knowledge and implementation of health and safety practices, revealing that a considerable proportion of the professionals had no specific training in occupational health. This scenario results in inadequate preventive practices and greater exposure to risks, including diseases associated with musculoskeletal problems and vision, highlighting the urgent need for targeted interventions.

The discussion emphasized the importance of an integrated health policy that includes training and raising awareness among tattoo artists about occupational health. The role of the Community Health and Public Health Specialist Nurse as a promoter of health and safety was highlighted, suggesting the development of educational programs and interventions tailored to the needs of this group. Specialized training could empower tattoo artists with knowledge and practices to mitigate health risks, promoting a safer and healthier working environment. This study has reinforced the need for a proactive approach to occupational health for tattoo artists, emphasising the importance of ongoing research, inclusive health policies and specific educational programs. Implementing these measures could have a significant impact on health promotion, the prevention of occupational diseases and the general well-being of tattoo artists, contributing to a more informed, protected, and healthy community.

**Keywords:** Occupational Health, Tattooists, Community Health and Public Health Nursing, Health Planning.

“Em algum momento das nossas vidas somos alunos e professores. O importante é nunca deixarmos de aprender e ensinar algo.” Renato Collyer

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Professor Doutor Armando Almeida, o meu Muito Obrigada pelo apoio ao longo destes meses, e por me atender sempre e ajudar nesta minha jornada!

Ao Professor Doutor Paulo Alves pela pessoa que é, e pelo incentivo para me fazer continuar. Bem-haja!

Á A. M. pelo incentivo diário e me obrigar a fazer sempre e melhor, acompanhadas das palavras certas no momento certo, o meu enorme agradecimento!

Ao P. M. que muito contribuiu para a escolha deste caminho da Enfermagem Saúde Comunitária e Saúde Pública, o meu muito Obrigada por tudo, principalmente pela sua amizade, e por acreditar sempre em mim

Á minha Amiga (irmã de coração) L. A. Obrigada por fazeres parte da minha Vida!

Um enorme Obrigada à minha companheira e amiga S. N., sem ti o caminho tinha sido muito mais difícil, o que seria de mim sem as tuas risadas e incentivos constantes para não desistir. Serás uma amizade para a Vida! Muito obrigada, o mundo precisa de pessoas como tu.

Á minha equipa que aturou muitas vezes os meus dias de má disposição pelo cansaço, apesar de já estarem habituados, que me incentivavam diariamente, o meu sincero Obrigada!

**E por fim, mas os mais importantes, ao meu marido, á minha filha que são o meu alento diário para me tornar naquilo que sou hoje, e que me fazem acreditar todos os dias que sou capaz, vocês são e serão sempre o meu Porto Seguro!**

## **LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS E SÍMBOLOS**

**ACES** - Agrupamento de Centros de Saúde  
**ACT** - Autoridade para Condições de Trabalho  
**ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
**DSS** - Diagnóstico de Situação de Saúde  
**DGS** - Direção Geral de Saúde  
**ELSO** - Equipas Locais de Saúde Ocupacional  
**EUA** - Estados Unidos da América  
**IRD** - Instrumento de Recolha de Dados  
**OE** - Ordem dos Enfermeiros  
**OIT** - Organização Internacional do Trabalho  
**OMS** - Organização Mundial de Saúde  
**PNS** - Plano Nacional de Saúde  
**PNSO** - Plano Nacional de Saúde Ocupacional  
**PS** - Planeamento em Saúde  
**SIOC** - Sistema de Indicadores de saúde Ocupacional  
**SO** - Saúde Ocupacional  
**SSaT** - Serviços de Saúde do Trabalho  
**SST** - Segurança e Saúde no Trabalho  
**UCP** - Universidade Católica Portuguesa  
**UL** - Unidades Locais  
**USP** - Unidade de Saúde Pública  
**%** - Percentagem

---

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	12
1 - Contextualização da Temática em estudo .....	15
1.1 - Ser Tatuador em Portugal .....	20
1.2 - Saúde Ocupacional associada à profissão tatuador .....	22
1.3 - Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública (EESCSP) como suporte da comunidade Tatuadores versus Saúde Ocupacional.....	26
2 - METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE .....	29
2.1 - Diagnóstico de situação .....	30
2.1.1 - Identificação e caracterização da comunidade .....	31
2.1.2 - Seleção de variáveis e Instrumento de Recolha de Dados.....	32
2.1.3 - Desenho do estudo e método de amostragem .....	33
2.2 - Execução do Diagnostico de Situação .....	33
2.3 - Resultados do Diagnóstico de Situação .....	36
2.3.1 - Caraterização Sociodemográfica .....	36
2.3.2 - Sobre a profissão de tatuador.....	36
2.3.3 - Formação e Rotina Profissional .....	36
2.3.4 - Composição e aquisição de pigmentos .....	41
2.3.5 - Cuidados de lavagem/ desinfeção/esterilização .....	44
2.3.6 - Medidas de Proteção Coletivas .....	46
2.3.7 - Equipamentos de Proteção Individual.....	47
2.3.8 - Acidentes como tatuador .....	48
2.3.9 - Sintomatologia associada à atividade de tatuador.....	48
2.3.10 - Doenças Profissionais.....	49
2.3.11 - Serviço de saúde Ocupacional .....	49
2.3.12 - Relações entre variáveis.....	50
3 - PROBLEMAS / NECESSIDADES IDENTIFICADAS/DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	55
3.1 - Definição de Prioridades ou Hierarquização das Necessidades .....	57
4 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	59
5 - COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS .....	63
6 - REFLEXÃO/CONCLUSÃO .....	69
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>FIGURA 1 - POTENCIAIS BENEFÍCIOS PARA OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 2023</b> .....	17
<b>FIGURA 2 - OBJETIVOS GERAIS DO PNSO</b> .....	18
<b>FIGURA 3 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PNSO</b> .....	18

## **ÍNDICE DE TABELAS**

<b>TABELA 1 - TESTE EXATO DE FISHER PARA AVALIAR A ASSOCIAÇÃO ENTRE AS HABILITAÇÕES ACADÉMICAS E A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA ÀS NORMAS OU RECOMENDAÇÕES DE OUTROS PAÍSES RELACIONADAS COM A TATUAGEM.</b> ....	51
<b>TABELA 2 - TESTE EXATO DE FISHER PARA AVALIAR A ASSOCIAÇÃO ENTRE SER TATUADOR COMO ATIVIDADE PRINCIPAL E O CONHECIMENTO DAS NORMAS OU RECOMENDAÇÕES DE OUTROS PAÍSES RELACIONADAS COM A TATUAGEM.</b> ....	52
<b>TABELA 3 - TESTE EXATO DE FISHER PARA AVALIAR A ASSOCIAÇÃO ENTRE A ANTIGUIDADE NA ÁREA DA TATUAGEM E A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AO CONHECIMENTO DAS NORMAS OU RECOMENDAÇÕES DE OUTROS PAÍSES RELACIONADAS COM A TATUAGEM.</b> ....	53
<b>TABELA 4 - TESTE EXATO DE FISHER PARA AVALIAR A ASSOCIAÇÃO ENTRE A ANTIGUIDADE NA ÁREA DA TATUAGEM E A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA À SAÚDE OCUPACIONAL NA ÁREA DA TATUAGEM.</b> ....	54
<b>TABELA 5 - ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES ATRAVÉS DO MÉTODO DE COMPARAÇÃO POR PARES</b> .....	58
<b>TABELA 6 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA - NA ÁREA DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA.</b> .....	63
<b>TABELA 7 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS DO MESTRADO EM ENFERMAGEM COM ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA</b> .....	65

---

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO 1</b> - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA AMOSTRA QUANTO À EXISTÊNCIA DE OUTRA ATIVIDADE, ALÉM DE TATUADOR .....	37
<b>GRÁFICO 2</b> - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA AMOSTRA SOBRE O CONCEITO DE SAÚDE OCUPACIONAL E DA SUA IMPORTÂNCIA NA ATIVIDADE COMO TATUADOR .....	38
<b>GRÁFICO 3</b> - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA FREQUÊNCIA COM QUE EXISTE PREOCUPAÇÃO COM O CUMPRIMENTO DAS NORMAS DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO/" BOAS PRÁTICAS", COMO TATUADOR. ....	39
<b>GRÁFICO 4</b> - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL SOBRE ATUALIZAÇÃO DE CONHECIMENTOS.....	40
<b>GRÁFICO 5</b> - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE PERCEÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A COMPOSIÇÃO DE PIGMENTOS UTILIZADOS.....	42
<b>GRÁFICO 6</b> - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL QUANTO ÀS MEDIDAS DE LAVAGEM/DESINFECÇÃO/ESTERILIZAÇÃO PRATICADAS.....	44
<b>GRÁFICO 7</b> - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL QUANTO AOS RISCOS PROFISSIONAIS PRESENTES...	45
<b>GRÁFICO 8</b> - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL QUANTO ÀS MEDIDAS DE PROTEÇÃO COLETIVA UTILIZADAS.....	46
<b>GRÁFICO 9</b> - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL QUANTO À UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL .....	47
<b>GRÁFICO 10</b> - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL QUANTO À PRESENÇA DE SINTOMAS ASSOCIADOS À ATIVIDADE DE TATUADOR .....	48
<b>GRÁFICO 11</b> - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL QUANTO À UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS SO. ....	50

## **INTRODUÇÃO**

Este relatório surge no âmbito da unidade curricular “estágio final e relatório”, parte integrante do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, a decorrer na Universidade Católica Portuguesa (UCP), no Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem – Porto. De acordo com o plano de estudos do Curso, esta Unidade Curricular tem 30 ECTS, a que correspondem um total de 750 horas de trabalho. A componente relativa ao estágio conta com um total de 360 horas de contato e decorreu ao longo de 15 semanas, de 11/09/2023 a 05/01/2024. O estágio realiza-se numa Unidade de Saúde Pública (USP) pertencente a um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da região Norte.

Conforme estipulado no artigo 15 do capítulo III do Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de março, **(Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2006)** o título de mestre é outorgado para habilidades que incluem a interconexão e aplicação de conhecimentos, além de uma compreensão profunda de questões multidisciplinares relacionadas ao campo de estudo. Esta formação avançada, apoiada nas competências de especialista, promove uma capacidade de análise crítica e reflexiva. Isso é essencial para o planeamento em saúde e para capacitar grupos e comunidades a alcançar ganhos em saúde.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) “... *a formação profissional básica, especializada e contínua, privilegie o domínio da qualidade, incorpore nas suas práticas os resultados de estudos e investigações, no sentido do desenvolvimento das competências, aperfeiçoamento das práticas clínicas, intervenção sustentada nas políticas de saúde e na melhoria dos resultados em saúde.*” **(Ordem dos Enfermeiros, 2011).**

É também objetivo na elaboração deste relatório realizar uma análise crítica e detalhada das competências desenvolvidas enquadrando-as no perfil de competências de um

---

EESCSP e de mestre, alinhadas com as práticas e inovações mais recentes na área da saúde.

A evolução contínua das condições laborais, impulsionada por avanços tecnológicos, transformações comerciais, migração, e a omnipresente globalização, tem reconfigurado profundamente o cenário do trabalho nas últimas décadas. Esta metamorfose não só diversificou as modalidades e relações de trabalho, introduzindo formas de emprego não convencionais, como também tornou o ambiente laboral mais complexo, tornando-o simultaneamente mais versátil e incerto. As carreiras profissionais, antes percebidas como linearmente progressivas, agora revelam-se como trajetórias fragmentadas e imprevisíveis, refletindo a fluida natureza do mercado global de trabalho. **(Borges 2023)**.

A importância da SO é sublinhada não apenas pela sua capacidade de prevenir doenças e acidentes relacionados com o trabalho, mas também pelo seu potencial de contribuir significativamente para a promoção da saúde pública e o desenvolvimento sustentável. As estatísticas alarmantes da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre mortes e lesões no trabalho salientam a urgência de ações eficazes neste âmbito. A SO, portanto, não é apenas uma questão de cumprimento legal ou de mitigação de riscos, é uma responsabilidade social e ética a qual exerce uma influência significativa sobre a estrutura social e económica. **(International Labour Organization, 2023)**.

Além disso, a interseção entre a SO e a saúde pública, particularmente no contexto das transformações laborais induzidas pela globalização, oferece um terreno fértil para a inovação em políticas de saúde e práticas de gestão ocupacional. **(Nogueira, 2015)**.

A escolha deste tema decorre de uma confluência de fatores que sublinham a sua relevância e urgência. Primeiramente, a profissão de tatuador, apesar de sua crescente popularidade e inserção na cultura contemporânea, permanece marginalizada no que concerne à regulamentação e ao reconhecimento formal das suas especificidades laborais e riscos ocupacionais. Esta lacuna regulatória e de conhecimento suscita

---

preocupações significativas sobre a saúde e segurança dos profissionais envolvidos, assim como dos seus clientes. **(World Health Organization, 2021).**

Adicionalmente, a Saúde Ocupacional, enquanto campo de estudo e intervenção, enfrenta o desafio constante de se adaptar às transformações do mercado de trabalho, exigindo uma atenção renovada a profissões emergentes ou insuficientemente regulamentadas, como é o caso dos tatuadores. Neste sentido, a pesquisa visa não apenas contribuir para uma melhor compreensão dos riscos e necessidades específicas destes profissionais, mas também explorar como os EESCSP, com a sua formação e competências especializadas, podem desempenhar um papel crucial na promoção de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para os tatuadores.

Antes de avançar, é fundamental estabelecer a questão de partida que orienta este estudo: "Qual a perceção dos tatuadores relativamente aos riscos associados à sua atividade profissional, e como podem os Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária e Saúde Pública contribuir para a promoção da Saúde Ocupacional nesta comunidade?" Esta questão norteia todo o estudo, visando explorar as especificidades da SO aplicadas à profissão de tatuador, uma área pouco explorada na literatura existente.

Estruturalmente, o relatório é dividido em cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta a contextualização e a fundamentação teórica do tema estudado. O segundo capítulo descreve a metodologia de planeamento em saúde e o diagnóstico da situação. O terceiro capítulo analisa o método de priorização, os indicadores e a avaliação dos resultados. O quarto capítulo descreve uma proposta de intervenção como indicador para intervenções futuras. E o quinto e último capítulo descreve as competências desenvolvidas ao longo do estágio. As referências bibliográficas são citadas de acordo com a norma APA.

## **1 - Contextualização da Temática em estudo**

Nas últimas décadas, devido a avanços tecnológicos, mudanças comerciais, migração e outros fatores, o cenário do trabalho passou por uma reconfiguração significativa devido à globalização. Isso resultou na integração de diversas formas de emprego não tradicionais, criando uma variedade de modalidades e relações de trabalho que tornaram o ambiente de laboral mais complexo, porém menos estável, seguro e previsível. Além disso, as trajetórias de carreira tornaram-se menos lineares do que no passado **(Nogueira e Moreira, 2018)**.

A perspetiva atual sobre Saúde Ocupacional (SO) tem evoluído com base no desenvolvimento do conhecimento nessa área. Começando com a visão de Abrams, como mencionado por **Borges (2023)**, é enfatizado que a SO é uma das áreas cruciais na prevenção, uma vez que está intrinsecamente ligada à saúde, ao bem-estar e aos direitos humanos de um grande número de pessoas. Este autor defende ainda que a SO é uma área em que, aspetos médicos, económicos e sociológicos estão interligados e exigem uma compreensão abrangente das condições de trabalho, a fim de evitar riscos e corrigir injustiças enfrentadas pelos trabalhadores **(Borges 2023)**.

Adicionalmente, **Gochfeld (2005)** concorda com a perspetiva de Abrams, destacando que, ao longo da história, os riscos no ambiente de trabalho e a SO foram influenciados por diversas forças que moldaram o próprio trabalho, incluindo mudanças na sociedade, evoluções nos métodos de produção, influência de poderes económicos e alterações demográficas na força de trabalho. De acordo com as mais recentes estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), quase três milhões de trabalhadores, a cada ano, perdem a vida devido a acidentes e doenças relacionadas com o trabalho, representando um aumento de mais de 5% em relação a 2015 **(International Labour Organization, 2023)**. Esta estatística reforça os contínuos desafios em garantir a proteção da saúde e segurança dos trabalhadores em todo o mundo. Segundo a

---

**(International Labour Organization, 2022)**, a maioria das mortes relacionadas com o trabalho totaliza 2,6 milhões de vítimas, ocorrendo devido a doenças ocupacionais. Por outro lado, os acidentes são responsáveis por outras 330 mil mortes, de acordo com a mesma análise. As três principais causas de morte relacionadas com o trabalho são: doenças circulatórias, neoplasias malignas e doenças respiratórias. Estas três categorias representam mais de três quartos do total da mortalidade relacionada com o trabalho **(International Labour Organization, 2022)**.

Além da agravada situação das mortes relacionadas com o trabalho em todo o mundo, a OIT também estima que, 395 milhões de trabalhadores tenham sofrido lesões não fatais no local de trabalho, prejudicando a sua saúde e resultando em absentismo **(International Labour Organization, 2023)**.

Com o objetivo de reforçar os esforços a nível global para assegurar um ambiente de trabalho seguro e saudável, o Conselho de Administração da OIT aprovou um novo plano denominado "Estratégia Global sobre Segurança e Saúde no Trabalho para 2024-2030". Esta iniciativa visa promover, respeitar e gradualmente concretizar o direito fundamental a um ambiente laboral seguro e saudável em todo o mundo, alinhando-se com o compromisso da OIT de promover a justiça social e a promoção do trabalho decente. Como representante de um papel essencial na promoção da SO a nível global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que os locais de trabalho desempenham um papel crucial na promoção da saúde, especialmente no que diz respeito à promoção de práticas de trabalho saudáveis e estilos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividade física, a prevenção da obesidade, a gestão do stress no ambiente profissional e a prevenção de problemas musculoesqueléticos, entre outros aspetos. É importante destacar que as condições de trabalho têm um impacto direto sobre o bem-estar físico, mental, económico e social dos trabalhadores. Quando o ambiente de trabalho é seguro e saudável, isso tem efeitos positivos inevitáveis na saúde e no bem-estar não apenas dos trabalhadores, mas também das suas famílias, comunidades e da sociedade como um todo **(World Health Organization, 2021)**.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, que entrou em vigor em 2016, exige que os estados-membros incorporem abordagens de sustentabilidade nas suas estratégias, planos, programas e projetos.

De acordo com recentes documentos de referência a nível internacional, como "Ambientes saudáveis para pessoas saudáveis" (OMS) e "Trabalho digno: A chave do desenvolvimento sustentável" (OIT), a Saúde Ocupacional é reconhecida como um componente fundamental para alcançar três dos principais objetivos de desenvolvimento sustentável (Figura 1):

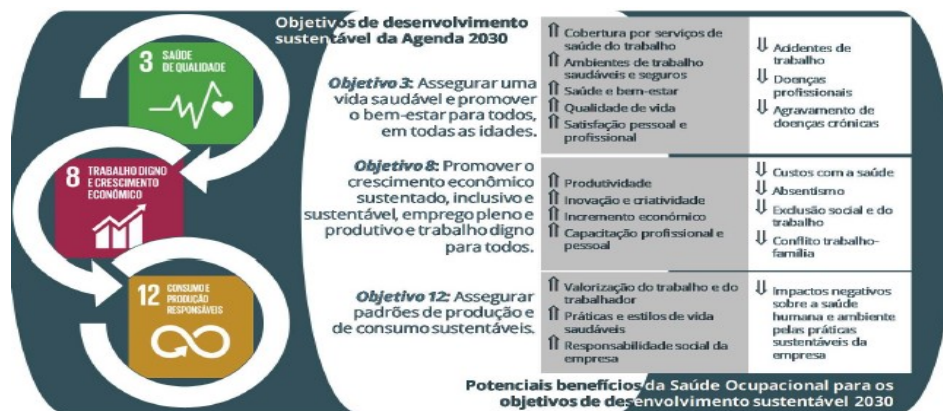


Figura 1- Potenciais benefícios para os objetivos de desenvolvimento sustentável 2023

FONTE: Plano Nacional de Saúde ocupacional 2018-2020

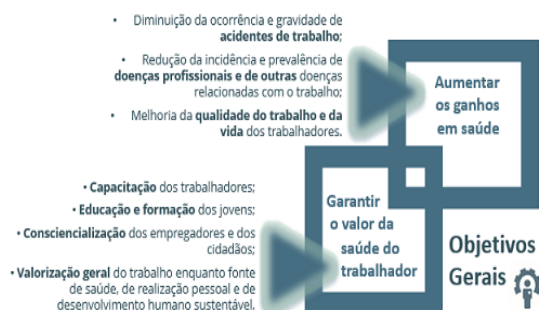
O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 adota uma abordagem de planeamento em saúde sustentável, centrada na população, abrangendo diversos setores e transversalmente, com foco nos elementos fundamentais que são as pessoas (sejam elas indivíduos ou grupos), o envolvimento ativo e o compromisso. No seu diagnóstico de situação de saúde evidenciou a importância de prosseguir com a intervenção nos fatores que causam doenças em Portugal e noutras doenças crónicas não transmissíveis, sendo os mais importantes a alimentação inadequada, a inatividade física, o excesso de peso e obesidade, a hiperglicemia, a hipertensão arterial, a hipercolesterolemia, o consumo de tabaco e álcool e os riscos associados às atividades profissionais. (Ministério da Saúde, 2021).

Como parte integrante do PNS, o Plano Nacional de Saúde Ocupacional (PNSO) desempenha um papel crucial na promoção da saúde e segurança no trabalho. Este plano desenvolvido pelo Ministério da Saúde visa proteger a saúde dos trabalhadores, prevenir doenças ocupacionais e melhorar as condições de trabalho em todo o país. O plano envolve a colaboração de várias entidades, incluindo o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT). **(Nogueira e Moreira, 2018).**

O PNSO está disponível para a toda a população no site da Direção Geral de Saúde (DGS), contendo informação sobre: a organização de serviços de Saúde do Trabalho, Doenças Profissionais e Acidentes de Trabalho, referenciais técnicos e normativos, relatórios e publicações, bem como a legislação associada.

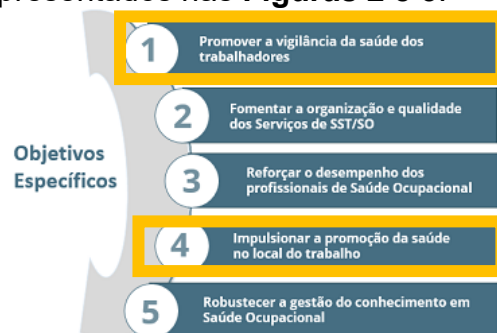
Dado a extensão do documento, de uma forma sucinta, neste relatório, dá-se a conhecer um pouco deste programa. Este, fundamenta-se essencialmente na melhoria contínua da Saúde e Segurança no Trabalho (SST), acreditando que a melhoria nesta área representa um elemento essencial para a competitividade e inovação de qualquer empresa, organização ou instituição, bem como para assegurar a qualidade e a continuidade do emprego em Portugal. Além disso, reconhece que esse esforço contínuo desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar dos trabalhadores, contribuindo assim para o desenvolvimento sustentável e o progresso da sociedade como um todo **(Nogueira e Moreira, 2018).**

Os objetivos gerais e específicos encontram-se representados nas **Figuras 2 e 3.**



**Figura 2 - Objetivos Gerais do PNSO**

Fonte: PNSO 2018-2020



**Figura 3 - Objetivos Específicos do PNSO**

Fonte: PNSO 2018-2020

A análise strengths, weaknesses, opportunities e threats (SWOT) realizada no PNSO 2018-2020, refere como ameaça descrita a fraca literacia em SO por parte de entidades /empresas público privadas, e, como uma das fraquezas ser encarada como matéria não prioritária no setor da Saúde. De acordo com **(Moreira et al, 2020)**, refere que o objetivo específico 4 mostra a taxa de execução mais baixa do Programa em geral, mostrando que 77% das ações (2 de 3 ações) não foram iniciadas. A promoção da saúde nos ambientes de trabalho, crucial para a Saúde Ocupacional (SO), enfrenta obstáculos significativos, principalmente devido à falta de capacidade para alocar recursos ou contratar serviços específicos para esta área. Isso ocorre porque outros setores foram considerados mais prioritários e muitos dos profissionais foram direcionados para responder à pandemia da COVID-19. Essa mesma limitação afetou a implementação das diretrizes da Direção-Geral da Saúde (DGS) para o tratamento de doenças crónicas dos trabalhadores. Essenciais para a SO, tanto a promoção da saúde como a melhoria na gestão de doenças crónicas são áreas estratégicas que melhoram a saúde, a capacidade laboral e a qualidade de vida dos trabalhadores, exigindo um foco renovado e prioritário em breve **(Moreira et al ,2020)**.

Também as Autoridades Regionais de Saúde (ARS), através dos seus departamentos e Unidades de Saúde Pública, desempenham um papel crucial na gestão dos programas destinados a prevenir, promover e proteger a saúde dos trabalhadores de empresas privadas e públicas dentro da sua área geográfica. Segundo o DSS de um ACES na região Norte em 2023, as doenças profissionais são obrigatoriamente comunicadas pelo Instituto da Segurança Social, IP - Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais à Saúde Pública. É a partir desses dados que a USP de um ACES do Norte inicia as suas ações.

Durante o período de 2019 a 2021, foram comunicadas à USP um total de 208 doenças profissionais relacionadas com trabalhadores nas indústrias e serviços dessa região geográfica. A grande maioria dessas doenças profissionais está relacionada com lesões musculoesqueléticas, representando 90,38% do triénio. Essas lesões resultam em alterações inflamatórias e degenerativas que afetam músculos, articulações, tendões,

ligamentos e nervos dos trabalhadores. Estas são cumulativas e motivadas por longos períodos em que o trabalhador executa:

- Esforços repetitivos e monótonos;
- Movimentação e levantamento de cargas;
- Posturas incorretas, estáticas ou extremas;
- Estar de pé ou sentado, na mesma posição, durante muito tempo;
- Exposição a vibrações, choques ou impactos mecânicos frequentes sobre determinados segmentos corporais, em particular os membros superiores;
- Ambientes com má iluminação ou temperaturas baixas;
- Trabalho em ritmo acelerado e ausência de períodos de recuperação entre tarefas.

Refletindo, apesar das várias entidades responsáveis pela Saúde em Portugal ao longo do tempo terem vindo a desenvolver diretrizes a vários níveis, inclusive com legislação devidamente direcionada para esta área, a SO continua a constituir uma problemática que ainda não é devidamente valorizada, dado que o conceito de Saúde está muito direcionado para a doença em si e para as populações mais vulneráveis, e não para a Promoção da Saúde e Prevenção da Doença na população ativa. Seria importante impulsionar o foco para esta população, tendo em vista a obtenção de ganhos em saúde a médio longo prazo.

### **1.1 - Ser Tatuador em Portugal**

A literatura existente em torno da profissão Tatuadores/Tatuagens foi sem dúvida um processo bastante desafiante durante este percurso, mas por outro lado proporcionou uma descoberta de um mundo totalmente desconhecido para a estudante, acompanhado de um sentimento agridoce à medida que ia avançando.

Ao longo das últimas décadas a prática da tatuagem, a sua evolução e a representatividade na sociedade atual, foi-se desenvolvendo na generalidade dos países, tendo Portugal acompanhado esta tendência. Há cerca de uma década duas mãos chegavam para contar o número de estúdios de tatuagens que existiam no Grande

Porto. Em Lisboa, eram precisas mais algumas mãos, mas o fenómeno era de nicho. Até à altura, o culto da tatuagem estava circunscrito a grupos que seguiam um estilo de vida mais alternativo. Ter uma tatuagem era um símbolo de exclusividade e a assinatura do compromisso com um modo de vida muitas vezes associado aos adeptos de derivações da música rock, aos *motards* ou apenas a apaixonados por esse forma de arte. Nos últimos anos isso mudou. A tatuagem tornou-se um fenómeno de massas, muito por força da mediatização de figuras pop, do cinema e da música, do futebol. O negócio cresceu, o preconceito diminuiu e o número de estúdios triplicou (**Ferreira, 2014**).

Também a crescente visualização de Tatuagens quer nos meios de comunicação social quer através das redes sociais, e as convenções nacionais (onde participam profissionais estrangeiros), e internacionais (onde vão artistas portugueses) teve a sua contribuição para crescimento e desenvolvimento neste setor (**Santos 2022**).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE) em 2020 o número de pessoas registadas como profissionais de tatuagem e atividades afins era de 803 tendo-se registado um aumento em 2021, estando registados 907, crescimento este que se tem verificado nos últimos anos (**Instituto Nacional de Estatística, 2023**).

Em Portugal, como noutros países, ser tatuador ainda não é considerado uma profissão, e não existe nenhuma legislação nem regulamentação para exercer esta atividade. Realizou-se uma pesquisa e pouco ou nada existe sobre esta atividade. Contudo, num dos vários sites que se dedicam a divulgar este fenómeno (**Instituto Nacional de Estatística, 2023**) que menciona, para abrir um estúdio de tatuagens em Portugal é necessário obter licenças, ter livro de reclamações e outras burocracias sendo que isto depende das câmaras municipais ou junta de freguesia onde se pretende abrir o estúdio, poderão ainda existir regras específicas de acordo com os municípios.

Na existência deste vazio legal, existem, contudo, recomendações da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), assim como da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com normas que garantem as condições de higiene do estúdio e das

---

boas práticas. Conseguiu-se saber que o do Código das Atividades Económicas, Revisão 3, quando se refere a Atividades de Tatuagem e Similares é o CAE 96091.

Importa ainda referir que, em novembro de 2020 o Partido Ecologista Os Verdes, apresentou um Projeto de Resolução, o no qual já demonstrava algumas preocupações no setor da tatuagem, e devido ao facto de que o projeto não foi aprovado pelo governo, deveriam ser tomadas as medidas necessárias, em articulação com as entidades competentes e as partes interessadas, para regulamentar a instalação e o funcionamento de estabelecimentos de colocação de piercings e tatuagens, bem como os procedimentos devidos a seguir nessas práticas, para garantir as adequadas condições de segurança aos consumidores e aos profissionais. **(Grupo Parlamentar “Os Verdes”, 2020).**

## 1.2 - Saúde Ocupacional associada à profissão tatuador

A compreensão contemporânea da Segurança e Saúde no Trabalho (SST) evoluiu a partir da acumulação de conhecimentos que se desenvolveram ao longo dos séculos. O surgimento de novas tecnologias, a ascensão da inteligência artificial, as mudanças na demografia da força de trabalho, a proliferação de formas de emprego não convencionais, os desafios das mudanças climáticas, a transição para uma economia sustentável e a experiência da pandemia de COVID-19 enfatizaram a crescente importância da SST **(Borges, 2023)**. Cerca de metade da vida é considerada “vida ativa”, no sentido em que é passada em ambientes de trabalho organizado, embora esta proporcionalidade tenda a alterar-se fruto do aumento da esperança média de vida das populações.

Se por um lado, o trabalho é essencial para garantir a nossa subsistência, desempenha um papel crucial na nossa socialização, contribui para a nossa realização pessoal, autonomia individual e desenvolvimento da autoestima, por outro lado, representa uma realidade que traz consigo diversos riscos para a saúde humana, de natureza variada **(Borges, 2023)**.

---

A SO interseja-se com diversas áreas e programas de saúde podendo potenciar positivamente os mesmos com a sua intervenção. Num mundo com cenários de rápida e constante mudança, é possível afirmar que se assiste a uma necessidade de investigação e intervenção para a saúde da população que labora no setor das tatuagens. A literatura sobre a SO associada à atividade de tatuador ainda é parca. Mas por trás da habilidade e criatividade dos tatuadores existem riscos ocupacionais que merecem atenção e dedicação. Então o que sabemos sobre esta temática?

Num passado recente já se começou a dar alguma importância a esta temática, no que diz respeito à população em estudo, existindo já alguns estudos que enfatizavam a necessidade de atuação na área da SO relacionada com a atividade dos Tatuadores. Em 2012 foi publicado um estudo nos Estados Unidos da América (EUA) (**Grieshaber et al. 2012**), em que referiam que apesar da popularidade generalizada das tatuagens nos EUA e em todo o mundo, pouca consideração era dada aos fatores de risco profissional que os tatuadores enfrentam. Refere ainda que os tatuadores estão expostos a muitos dos mesmos fatores de risco enfrentados por profissões como a medicina dentária e a cosmética, incluindo posturas de trabalho estáticas e prolongadas e a apreensão contínua de ferramentas manuais. No entanto, nenhum estudo de investigação avaliou até que ponto a profissão de tatuador é afetada negativamente pelas suas exigências profissionais. Utilizando um inquérito a tatuadores, esta investigação procurou avaliar a prevalência de sintomas normalmente associados ao desenvolvimento de perturbações músculo-esqueléticas. Os resultados do inquérito revelaram que os tatuadores sentem níveis elevados de desconforto na zona lombar, no pescoço, nos ombros e nas extremidades superiores, e que estes níveis excedem significativamente o desconforto relatado em profissões que expõem os trabalhadores a fatores de risco ergonómicos semelhantes (**Grieshaber et al., 2012**).

**Kluger (2017)**, publicou um estudo realizado em 2013 em que referia que, os dados relativos à SO dos tatuadores são quase inexistentes. Os tatuadores são normalmente muito tatuados e expostos diariamente a fluidos corporais e a contactos pele com pele com clientes, tintas de tatuagem, solventes alergénios irritantes, e trabalham durante

horas, muitas vezes em posições inadequadas, utilizando máquinas de tatuagem vibratórias. Nesse estudo analisaram o estado de SO dos tatuadores franceses em atividade recorrendo a um inquérito observacional auto-relatado através da Internet a 448 tatuadores membros da União Francesa de Tatuagem em novembro de 2013. Como resultados obtiveram os seguintes dados: as principais queixas físicas foram músculo-esqueléticas: dores nas costas (65%), dores nos dedos (41,5%) e dores musculares (28,8%). Dor nos dedos, dor nas costas, dor muscular e sintomas do túnel cárpico/sensação de formigueiro nos dedos ocorreram em 88%, 61,5%, 68% e 84% dos casos após o início da atividade ( $p < 0,001$ ). Outras doenças crónicas, doenças autoimunes e cancros mantiveram-se a um nível baixo. As principais conclusões foram que os tatuadores apresentavam uma elevada prevalência de queixas músculo-esqueléticas sobretudo dores nas costas devido a movimentos repetitivos, posturas incómodas e utilização de uma máquina de tatuagem vibratória. Os tatuadores têm um ambiente único que deve implicar o desenvolvimento de estratégias de intervenção e prevenção para esta atividade (Kluger, 2017).

Adicionalmente, Santos (2022), publicou a sua tese de Doutoramento, em Portugal, abordando exatamente Saúde e Segurança Ocupacionais Aplicada a Tatuadores. É um estudo bastante completo, inovador e com grande interesse na área da investigação sobre a temática, cujo principal objetivo da investigadora foi aprofundar o conhecimento sobre os elementos que impactam a Saúde e Segurança no Trabalho (SST) neste setor ser crucial para otimizar a atuação dos Médicos do Trabalho e dos Técnicos de Saúde Ocupacional. Essa expansão do conhecimento visava tornar o ambiente de trabalho mais seguro e promover práticas mais saudáveis, focando especialmente na forma como os tatuadores percebem os riscos associados à sua profissão. Entender essa percepção poderia ser fundamental para influenciar positivamente as suas práticas e melhorar a eficácia da equipa de SST. (Santos 2022). A principal conclusão deste estudo, além de outras, passava pela elaboração de um Manual de Boas Práticas nacionais constituído por elementos com formação na área da SSO e Tatuadores, em espírito de colaboração e igualdade; Poderia ser criada uma instituição que representasse os Tatuadores portugueses, com capacidade de atuação a nível de colaboração na formação/ ensino

de forma regular este setor de atividade, na escolha dos melhores equipamentos de proteção individual e coletivo tendo em conta o custo associado; poderia ainda recomendar empresas externas de SO direcionadas para o setor, ou até criar uma instituição que fornecesse facultativamente esses serviços.

A verdade é que, sendo os tatuadores considerados uma nano empresa, ou seja, são aquelas que têm menos que 3 trabalhadores, e tendo por base um dos relatórios do Sistema de Indicadores de Saúde Ocupacional (SIOC) que faz parte do PNSO da DGS, denominado Descritor SIOC: Abrangência e Cobertura dos Serviços de Saúde do Trabalho - Sistema de Indicadores de Saúde Ocupacional, este apresenta alguns resultados interessantes relativamente a este tipo de empresa relativos ao período de 2010 a 2020. Como breves considerações, este refere que entre 2010 e 2020, a variação negativa no total de Unidades Locais (UL) com Serviços de Saúde do Trabalho (SSaT) organizados ocorre principalmente por meio da diminuição das nano e microempresas com estes serviços, o que pode indicar uma maior fragilidade de organização dos SSaT nas UL de menor dimensão. Comparativamente, confirma-se que a variação negativa do número de trabalhadores nas nano e microempresas entre os anos 2010 e 2020 permite inferir uma menor cobertura dos trabalhadores por SSaT nas empresas de menor dimensão, dado que eles não se encontram organizados pelo empregador. **(Ministério da Saúde, 2023).**

Ainda neste mesmo documento, e considerando que o artigo 76.º da Lei 102/2009, de 10 de setembro, na sua versão atual, estabelece que a promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores das nano empresas e das microempresas (estas últimas sem risco elevado) podem ser asseguradas pelas unidades do Serviço Nacional de Saúde de acordo com legislação específica aprovada pelo ministério responsável pela área da saúde e, como não há legislação regulamentada à data, é necessário retomar este assunto para aumentar a cobertura dos trabalhadores das UL de menor dimensão pelo SSaT. **(Ministério da Saúde, 2023)**

---

### 1.3 - Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública (EESCSP) como suporte da comunidade Tatuadores versus Saúde Ocupacional

Como pode o EESCSP contribuir para a SO nesta população?

A missão das USP consiste em contribuir para a melhoria do estado de saúde das populações que estão sob a sua área de atuação geográfica, com o objetivo de alcançar avanços significativos em saúde. Dentro deste contexto, a SO emerge como uma das áreas de atuação mais relevantes no âmbito da Saúde Pública. Essa importância justifica-se não apenas pela abrangência da sua atuação, que engloba uma considerável parte da população economicamente ativa, mas também pelo fato de direcionar os seus esforços a todas as empresas, estabelecimentos e locais de trabalho presentes na área geográfica abrangida por cada USP. Por outras palavras, a SO é um campo de atuação crucial, visto que se dedica ao bem-estar da população ativa no mercado de trabalho e aborda a saúde nas diversas organizações e empresas que compõem o cenário laboral de sua região de intervenção. **(Nogueira, 2015)**

Ainda segundo este documento, e considerando o Artigo 5º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, posteriormente atualizado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, as Unidades de Saúde Pública (USP) têm como responsabilidade, através das suas Equipas Locais de Saúde Ocupacional (ELSO), realizar a avaliação da organização e os Serviços de Saúde do Trabalho (SSaT) nas empresas. O objetivo desta avaliação é assegurar práticas adequadas de monitorização da saúde dos trabalhadores e promover a consciencialização dos empregadores sobre a relevância de criar ambientes laborais saudáveis. Assim, as ELSO/USP desempenham um papel crucial na promoção de uma força de trabalho que atinja o mais elevado nível de saúde, que se mostre satisfeita, motivada e produtiva, além de ser recetiva à inovação e ao empreendedorismo, contribuindo, conseqüentemente, para a sustentabilidade do ambiente de trabalho. **(Nogueira, 2015).**

É neste contexto que se enquadra o EESCSP como um dos elementos representantes destas ELSO, que possui competências específicas, reconhecidas e certificadas, ou seja, a competência acrescida diferenciada em Enfermagem do Trabalho.

A prática clínica da enfermagem do trabalho (ET) é definida em documentos legais e em orientações de organizações nacionais e internacionais, e assenta na ideia base de que o ET é o cuidador portador de competências e capacidades específicas acrescidas às do enfermeiro de cuidados gerais. A informação técnica nº 10/2015, publicada pela DGS (2015) propôs um plano formativo para a Pós-Graduação de ET, depois de ouvidas a Associação Nacional de Enfermeiros do Trabalho e a OE. Este plano evidencia os conteúdos específicos necessários para o desenvolvimento de competências acrescidas e diferenciadas no desempenho profissional do enfermeiro detentor desta formação, o que lhe possibilita a autorização para o exercício de ET.

Mas é no Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho (Regulamento nº 372/2018, de 15 de junho), que está definido o “Programa formativo para a atribuição da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho”, que vai ao encontro dos conteúdos curriculares mínimos já estabelecidos pela Direção-Geral de Saúde.

Não existe em Portugal, ainda, o reconhecimento da ET como especialidade. No entanto, o documento “*The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management*” (World Health Organization, 2001) foi traduzido para português pela OE, em junho de 2014, com o título “*O Enfermeiro do Trabalho na Gestão da Saúde Ocupacional*”, menciona o papel do enfermeiro especialista em ET, designando-o por “enfermeiro especialista em saúde no trabalho”, no sentido de:

***“a) da prevenção das lesões e doenças no trabalho através de uma estratégia abrangente e proactiva de saúde e segurança no trabalho; 16 b) da promoção da saúde e da capacidade de trabalho, centrando-se em doenças preveníveis no local de trabalho, não ocupacionais que, ainda que não tenham sido diretamente causadas pelo trabalho, poderão afetar a capacidade dos trabalhadores em manter a comparência ou o desempenho no trabalho, através de uma estratégia abrangente de promoção da saúde no local de trabalho; c) da***

---

*melhoria da gestão da saúde ambiental, reduzindo o risco para a população laboral e a comunidade mais alargada, o que contribui para a agenda de saúde pública mais alargada.”*

**(Ordem dos Enfermeiros, 2014).**

É importante destacar que, além das definições regulamentares estabelecidas no quadro legislativo, os enfermeiros que atuam na área de Enfermagem do Trabalho baseiam as suas intervenções em quadros conceituais. De entre os diversos quadros conceituais disponíveis para estruturar as intervenções de enfermagem em ET, este relatório terá como base o Modelo Conceptual de Hanasaari, desenvolvido por Ruth Alston em 1988. Neste modelo, a enfermagem em SO é representada como o elemento central do diagrama, simbolizado por um círculo de setas que demonstram a sua influência sobre os demais conceitos do modelo. Este modelo tem um amplo alcance, pois não se limita a ações internas relacionadas apenas aos ambientes de trabalho, empresas e fábricas. Pelo contrário, ele considera de maneira benéfica as influências e, principalmente, os efeitos externos sobre a saúde das comunidades circundantes, nas quais os trabalhadores e os seus familiares geralmente estão inseridos **(Borges, 2023)**.

Essa abordagem ampliada da ET é valiosa, pois compreende que as ações e decisões relacionadas à SO podem ter repercussões significativas não apenas no ambiente de trabalho, mas também na sociedade como um todo. Portanto, este modelo promove uma visão holística da enfermagem em SO, considerando não apenas o bem-estar dos trabalhadores, mas também o seu impacto mais amplo na comunidade. **(Borges, 2023)**.

Após esta contextualização da importância de ET no contexto da SO, e tendo em conta que estamos a ter em consideração os Tatuadores, facilmente conseguimos responder à questão colocada inicialmente - Como pode o EESCSP contribuir para a SO nesta população? Os tatuadores são efetivamente um dos grupos que fazem parte da população ativa, e acrescido a isso como a sua atividade não é reconhecida como profissão poderá existir uma subvalorização na importância da intervenção na área de SO, razão pela qual este estudo poderá contribuir nesse sentido.

## **2 - METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE**

De acordo com a temática anteriormente abordada, e tendo em consideração os anos da Pandemia Covid-19 onde a Saúde Pública esteve com todos os seus recursos, outros programas e populações foram colocados em planos considerados menos emergentes. Chega o momento de se começar a recuperar e reforçar tudo o que esteve “estagnado” **(Viana et al, 2023)**.

O Planeamento em Saúde (PS), alinhado com as necessidades da população e fundamentado na avaliação do estado de saúde das comunidades, está incluído nas competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública estabelecidas pelo regulamento da Ordem dos Enfermeiros (OE). “*O planeamento em saúde é entendido como a racionalização na utilização dos recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários e implicando a coordenação de esforços de vários sectores socioeconómicos*”. **(Diário da República, 2011)**.

A decisão sobre o local do estágio surgiu de uma proposta do coordenador do mestrado da UCP, onde é utilizada uma abordagem de descritiva-exploratória, com base na metodologia de planeamento em saúde. É utilizada uma análise estatística descritiva, e analisadas as estatísticas de frequências (absolutas e relativas) de todas as variáveis observadas. As frequências relativas referem-se à percentagem de casos face ao total de respostas válidas. Para enriquecimento do estudo, dado a amostra reduzida, é utilizado para análise das relações de algumas variáveis mais relevantes o teste exato de Fisher sendo o teste que mais se adequa a este tipo de amostra.

---

## 2.1 - Diagnóstico de situação

A fase inicial do PS, o diagnóstico de situação, deve envolver uma avaliação da situação atual, com o objetivo de identificar e atender às necessidades da população em questão. Como material de apoio foi utilizado para consulta o documento Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Norte, USP, que funcionou como um dos suportes para identificação dos problemas relevantes para estudo. Efetuada a respetiva análise do DSS, e após reunião com os peritos de um dos ACES do Norte e os respetivos orientadores, emergiram duas temáticas: Saúde Ocupacional e Complicações de Saúde associadas a Feridas. Associado a estas temáticas surgiu como população a estudar os Tatuadores dada a relevância de acordo com todo o contexto que temos vindo a desenvolver ao longo deste relatório.

A monitorização e acompanhamento na SO desta população, assim como as dificuldades sentidas pelos tatuadores na gestão das Complicações de Saúde associadas à tatuagem, pareceu-nos um problema que merecia a atenção da Saúde Pública. Perante o contexto do estágio e a pertinência do desenvolvimento de competências na área, surge como oportunidade de investigação os riscos na área da SO no Tatuador, e as complicações de saúde associadas à tatuagem na perspetiva do tatuador.

Apesar de o trabalho ter sido desenvolvido por duas mestrandas durante este estágio, e a população ser comum, a redação deste documento esteve e continuará direcionado para a temática sobre a SO e os Tatuadores considerando como objetivo principal, conhecer/ saber qual a perceção dos tatuadores relativamente aos riscos na área da SO.

A problemática em estudo está intimamente ligada a esta comunidade que são os tatuadores. Sabendo que a sua atividade não exige a obrigatoriedade de um serviço na área de SO, assim como o facto não existir legislação associada que levaria à obrigatoriedade do reporte de acidentes de trabalho, e comparando com os dados recentemente publicados nos estudos realizados neste setor de atividade, podemos afirmar que os dados da situação de diagnóstico da USP de um ACES Norte corroboram

com o descrito nesses estudos. Face ao exposto propusemo-nos explorar qual a perceção dos tatuadores sobre a SO, e as suas necessidades relativamente a esta na procura de cuidados de saúde na comunidade de tatuadores num concelho da área geográfica pertencente a um ACES do Norte face aos riscos ocupacionais com que se deparam no exercício da sua atividade, de forma a impulsionar a promoção da saúde.

Surgiu então a seguinte pergunta norteadora do diagnóstico de situação: “Qual a perceção dos tatuadores relativamente aos riscos associados à sua atividade profissional?”

Pretendeu-se, dessa forma, caraterizar população de tatuadores na área geográfica de um ACES do Norte relativamente aos riscos na área da Saúde Ocupacional.

Para tal traçaram-se alguns objetivos específicos:

1. Efetuar a caraterização Sociodemográfica da população;
2. Identificar e descrever a perceção dos tatuadores quanto aos principais riscos profissionais associados à sua atividade;
3. Identificar e descrever da perceção das principais dificuldades sentidas pelos tatuadores na área da Saúde Ocupacional;
4. Identificar as estratégias utilizadas pelos tatuadores para lidarem com os problemas;

A equipa de trabalho foi constituída pelas estudantes, pelos professores orientadores de estágio e pelas enfermeiras tutoras pelo estágio.

### **2.1.1 - Identificação e caracterização da comunidade**

O estudo decorreu numa comunidade de Tatuadores com atividade num concelho da área geográfica pertencente a um ACES do Norte.

---

### **2.1.2 - Seleção de variáveis e Instrumento de Recolha de Dados**

A seleção das variáveis que alicerçaram a elaboração do instrumento de recolha de dados (IRD) foi baseada na análise da literatura após pesquisa realizada em bases de dados científicas, consulta de instituições de referência e de literatura cinzenta EBSCOhost, Portal de Revistas de Enfermagem, SCIELO, MEDLINE, GOOGLE SCHOLAR, a revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online, Plano Nacional de Saúde 2030, Programa Nacional de Saúde Ocupacional extensão 2018-2020. Para além destas bases de dados foi também utilizado como suporte um questionário desenvolvido recentemente por **Santos (2022)**, intitulado “Saúde Ocupacional Aplicada a Tatuadores”. Procurou-se que o IRD (**Apêndice 1**) refletisse a problemática em estudo, suportado pelos objetivos propostos. Este continha 58 perguntas abordando diversas áreas, tais como a caracterização sócio demográfica, sobre a profissão de tatuador, a formação e rotina Profissional, a composição e aquisição de pigmentos, os cuidados de lavagem/ desinfecção/esterilização implementados no seu local de trabalho, as medidas de proteção coletiva e equipamentos de proteção individual utilizados, a quantificação e classificação dos acidentes como tatuador, quais os sintomas que associavam à sua atividade de tatuador, a presença ou ausência de doenças Profissionais, e ainda sobre a sua perceção e utilização do Serviço de SO. O IRD foi estruturado em suporte digital google forms, preenchido pelas pesquisadoras com a presença física dos tatuadores, que incluía perguntas fechadas (por exemplo, perguntas de escolha múltipla, perguntas tipo matriz) e algumas perguntas de resposta aberta.

Optou-se por uma recolha de dados através de formulário dada a relevância de a recolha de dados ser efetuada no local onde os tatuadores exerciam a sua atividade, e com isso procurou-se criar uma abordagem mais próxima, de forma a garantir que as respostas obtidas fossem mais realistas. Isso tornou-se num processo demorado, desafiante e por vezes desmotivador, pois as dificuldades sentidas foram muitas, nomeadamente marcações confirmadas que, no momento da entrevista se realizar eram desmarcadas, assim como as tentativas sucessivas de contactos telefónicos sem sucesso, aliado ao tempo de recolha de dados.

---

O pré-teste foi conduzido com um conjunto de Tatuadores que se encontravam fora da região abrangida pelo ACES do Norte. Com base nas respostas fornecidas por este grupo e no feedback recebido, não houve necessidade de realizar modificações no formulário que tinha sido previamente elaborado.

### **2.1.3 - Desenho do estudo e método de amostragem**

O estudo fundamentou-se na metodologia do Planeamento em Saúde, e de natureza quantitativa, com uma abordagem descritivo-exploratória, tendo em conta que procurou descrever, entender e explorar o fenómeno. Foram considerados todos os tatuadores encontrados através de pesquisa no Google e na plataforma online “Star of Service”, que disponibilizaram contacto telefónico. O recrutamento da amostra foi realizado via telefónica disponível na página associada ao tatuador na internet.

Apenas foram incluídos na amostra os indivíduos que concordaram responder ao formulário e que aceitaram participar após ter sido explicado, detalhadamente, todo o estudo telefonicamente com recurso a um guião de primeiro contacto com o Tatuador (**Apêndice 2**) previamente elaborado, para auxílio na abordagem telefónica contendo toda a informação de forma sequencial e ordenada. No local físico foi disponibilizado o consentimento informado (**Apêndice 3**), contendo toda a informação pertinente sobre o estudo, sendo obrigatório o participante ler e assinar previamente ao preenchimento do formulário.

### **2.2 - Execução do Diagnostico de Situação**

O processo de colheita de dados e a seleção da amostra final foi dividido em três fases distintas. Para garantir o cumprimento de todos os requisitos éticos e formais, foi solicitada autorização ao Coordenador da USP, ao Conselho Clínico e de Saúde e à Diretora Executiva do ACES, e enviado à consideração superior para validação em Conselho de Ética da Administração Regional de Saúde (ARS).

Os principais desafios na execução do diagnóstico de situação foram: a extensão do processo de avaliação da situação e as obrigações éticas, legais e de proteção de dados, e ainda a dificuldade sentida quanto à disponibilidade desta população. Estes fatores causaram atrasos nas autorizações necessárias para iniciar a avaliação da situação, o que levou a alguns ajustes no planeamento do estágio.

### **Fase 1**

Procedeu-se à recolha da amostra em ficheiro Excel suportado pelo que já foi referido no ponto 2.2.4, e colocados os dados necessários para posterior contato. Esta atividade decorreu no período de 23.09.23 a 30.09.23. Conseguiu-se um total de 41 estúdios/tatuadores, desses dois encontravam-se fechados permanentemente, ficando a sobrar 39 estúdios/tatuadores no total. O início da fase seguinte só se concretizou após todas as autorizações necessárias estarem devidamente acauteladas.

### **Fase 2**

Contactados por via telefónica todos os tatuadores que constavam da listagem previamente realizada, dos 39 estúdios/tatuadores 20 não atenderam/recusaram. A amostra final da nossa população em estudo foi de 19 estúdios/tatuadores (48,7%). Esta fase decorreu entre o dia 16/11/2023 e 20/11/2023, sendo que ainda se prolongou o período de contato para aqueles que não atenderam, cujo objetivo era aumentar o número da amostra enquanto era realizada a recolha de dados com os confirmados, mas sem sucesso.

### **Fase 3**

A abordagem aos tatuadores selecionados, para a solicitação do consentimento informado por escrito e aplicação do IRD, ocorreu entre 20/11/2023 e 18/12/2023 a que todos os 19 tatuadores inicialmente contactados se mostraram disponíveis para colaborar, durante o estágio efetuado na USP, em conjunto com a outra mestranda. A duração do preenchimento do IRD, demorava em média 60 minutos, tendo possibilitado ao estudante

o desenvolvimento de habilidades na abordagem de questões complexas associadas a esta população. Além disso, permitiu adquirir uma perspectiva crítica em relação aos desafios da prática profissional na área de competências do EESCSP, e ofereceu a oportunidade de praticar técnicas de comunicação.

Recorreu-se ao SPSS Statistics (*Statistical Package for the Social Sciences*, Inc., Chicago, IL) versão 26 da IBM® para o tratamento e análise estatística dos dados.

Foram analisadas as estatísticas de frequências (absolutas e relativas) de todas as variáveis observadas. As frequências relativas referem-se à percentagem de casos face ao total de respostas válidas. Para enriquecimento do estudo, dado a amostra ser reduzida, utilizou-se para análise das relações de algumas variáveis mais relevantes o teste exato de Fisher, sendo este o teste que mais se adequa a este tipo de amostra.

No presente estudo foram assegurados um conjunto de princípios éticos e considerações deontológicas que são tidos em consideração na Investigação Científica. Desta forma, a formulação do problema respeitou o objetivo do estudo e criou uma problemática coerente com os seus objetivos. A revisão integrada da literatura obedeceu ao princípio da integridade académica e foi sustentada por citações e referências bibliográficas. A participação da população no projeto assumiu-se voluntária, livre e esclarecida, através da validação de um consentimento informado, sendo possível desistir da sua participação a qualquer momento, não sofrendo qualquer penalização ou consequência. A confidencialidade e o anonimato foram igualmente garantidos durante todo o processo sendo as mestrandas e os respetivos orientadores as pessoas que tiveram acesso aos dados.

---

## **2.3 - Resultados do Diagnóstico de Situação**

### **2.3.1 - Caraterização Sociodemográfica**

A amostra é constituída por 19 participantes que concordaram em responder ao formulário, no período de 20 de novembro de 2023 a 18 dezembro de 2023.

A nível sociodemográfico, a faixa etária predominante é a dos 35-44 anos (47,4%; n=9), enquanto o grupo dos 25-34 anos e dos 45-54 anos correspondem a 26,32% cada um (n=5). A maioria dos participantes é do género masculino (73,7%; n=14) e de nacionalidade portuguesa (84,2%; n=16). Quanto ao estado civil, a maioria dos indivíduos é casada (52,6%; n=10), enquanto 31,6% (n=6) são solteiros, 10,5% (n=2) divorciados e 5,3% (n=1) vivem em união de facto. No que concerne ao nível de escolaridade, 57,9% (n=11) tem o Ensino Secundário obrigatório, enquanto 21,05% (n=4) tem o Ensino Superior e igual número tem o Ensino Básico (9ºano).

### **2.3.2 - Sobre a profissão de tatuador**

A maioria dos participantes (79%; n=15) afirmaram que ser tatuador é a sua atividade principal. Para estes, a razão mais frequente foi o maior prazer e realização profissional (86,7%; n=13), para além da remuneração superior (referida por 20%; n=3), o reconhecimento pelos pares e clientes (13,3%; n=2) e a “ocupação a 100%” (6,7%; n=1).

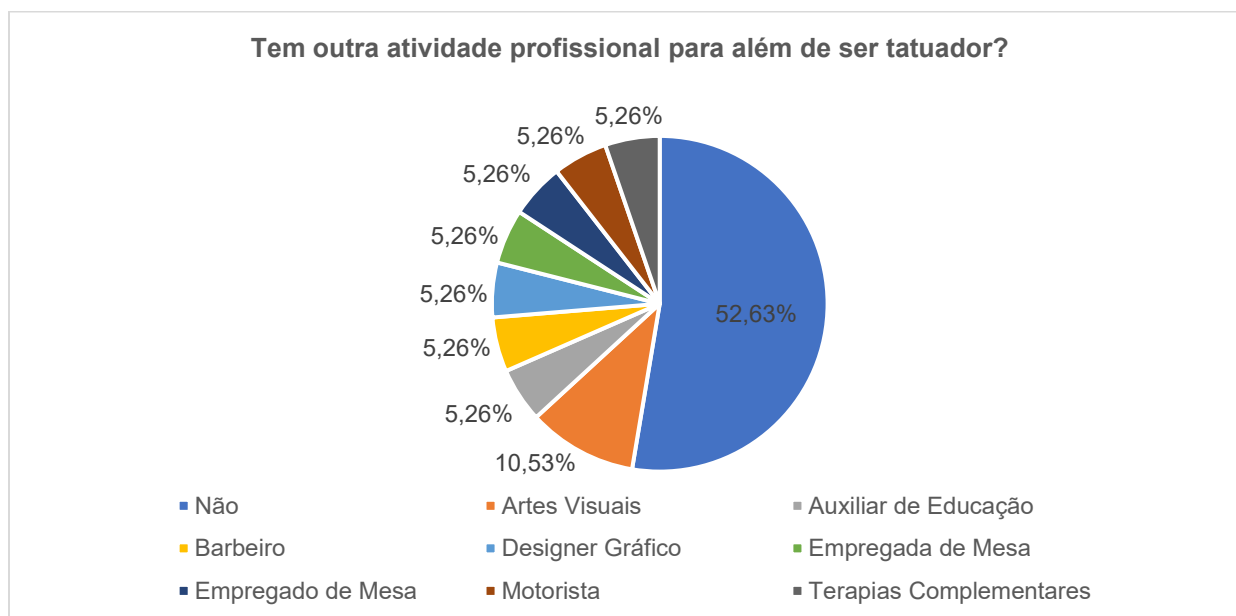
Para os quatro participantes cuja atividade de tatuador não é a sua atividade principal, a razões apontadas para exercer outra atividade profissional foram a realização profissional noutra atividade (75%; n=3), o facto de ser uma ocupação a tempo inteiro (75%; n=1), a remuneração insuficiente como tatuador (50%; n=2) e o facto de a atividade de tatuador poder comprometer a reforma no futuro (25%; n=1).

### **2.3.3 - Formação e Rotina Profissional**

Quando se entra na área de formação e rotina, começamos por querer saber se já tinham realizado alguma formação específica/estágio/workshop relativo à técnica de tatuar: 84,2% (n=16) respondeu afirmativamente. Pretendeu-se saber ainda se os temas Saúde

Ocupacional e Complicações de Saúde associadas à tatuagem tinham sido abordados nessas mesmas formações ao qual 82,4% (n=14) respondeu que sim. Em termos de antiguidade na profissão, 36,8% (n=7) exerciam esta atividade entre 1 a 5 anos, 15,8% (n=3) entre 5 a 10 anos e 47,4% (n=9) há mais de 10 anos.

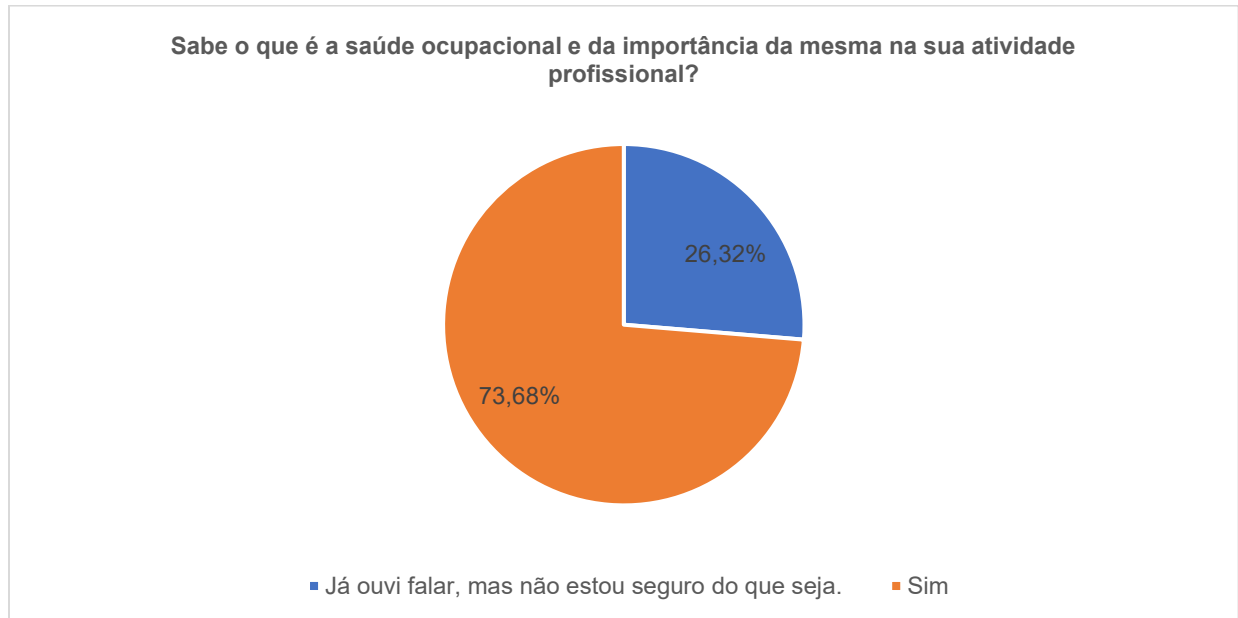
**Gráfico 1** - Distribuição percentual da amostra quanto à existência de outra atividade, além de tatuador.



A análise do **Gráfico 1** mostra que cerca de metade dos participantes 52,63% não possui outra atividade profissional além de serem tatuadores. A outra metade possui diversas ocupações secundárias, sendo que as artes visuais e designer gráfico têm uma representatividade de 15,79%, e as restantes como barbeiro, empregado de mesa, motorista, auxiliar de educação e terapias complementares com uma percentagem de 5,26% cada.

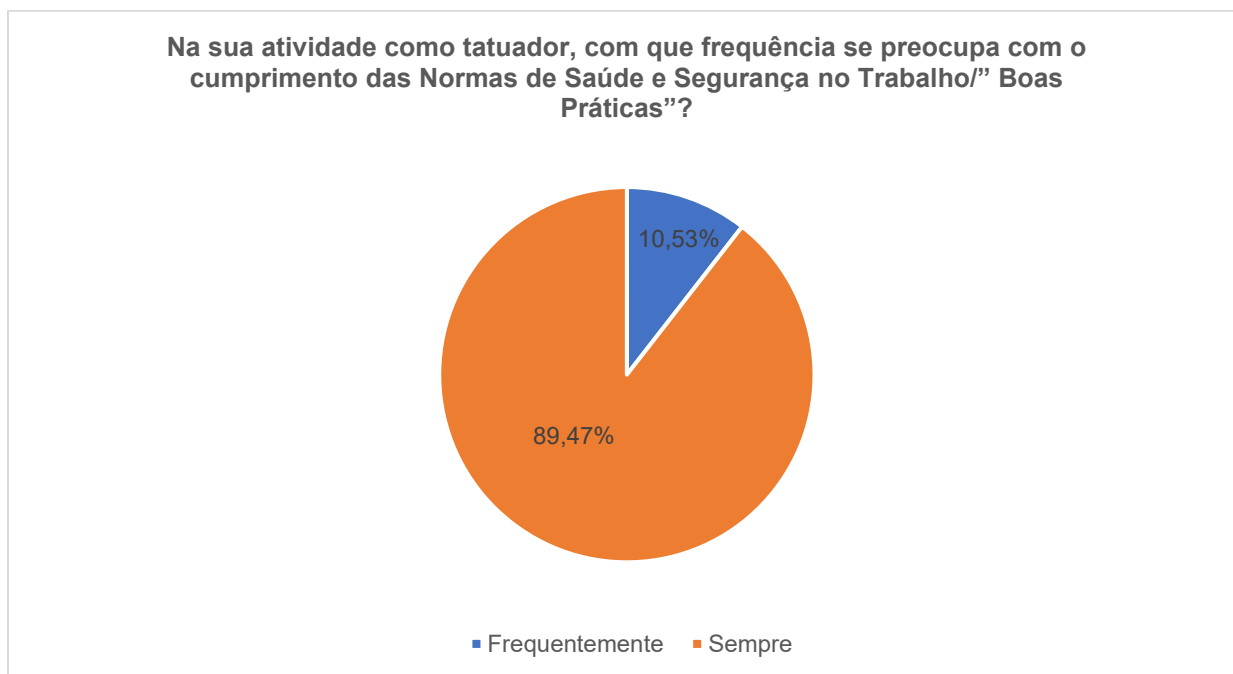
Relativamente ao local aonde costumam exercer a sua atividade, 84,21% (n=16) tinha estabelecimento próprio, sendo a média de pessoas que tatuavam por mês de aproximadamente 24 pessoas (Média=24,21 +/- 12,687 desvio padrão) e uma mediana de 20 pessoas (o que significa que metade dos inquiridos tatua por mês até 20 pessoas e outra metade 20 ou mais pessoas). Quanto ao contexto de trabalho, a maioria dos participantes trabalha sempre sozinho (57,89%; n=11), enquanto 31,6% (n=6) trabalha com um ou mais colegas e 10,5% (n=2) em regime misto.

**Gráfico 2** - Distribuição percentual da amostra sobre o conceito de Saúde Ocupacional e da sua importância na atividade como tatuador



Relativamente ao conceito de Saúde Ocupacional e da sua importância na atividade como tatuador, analisando os dados obtidos (**Gráfico 2**), observou-se que a maioria, representada pelos 73,68% da amostra (n=14), afirmou ter conhecimento sobre saúde ocupacional e da sua importância, esta percentagem demonstra que a maioria dos tatuadores reconhece a relevância deste tema na sua atividade profissional, sugerindo que se interessam em garantir ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Apesar do alto nível de consciencialização, observaram-se ainda 26,32% (n=5) que responderam que já ouviram falar, mas não estavam seguros do que é a SO. Este resultado indica que embora os tatuadores estejam cientes da existência do conceito, nem todos têm um conhecimento sólido sobre o que a SO envolve. Isso pode ser resultado de falta de informações detalhadas ou de confusão sobre o conceito. Os resultados sugerem uma oportunidade para promover programas de educação e de consciencialização mais aprofundados sobre SO

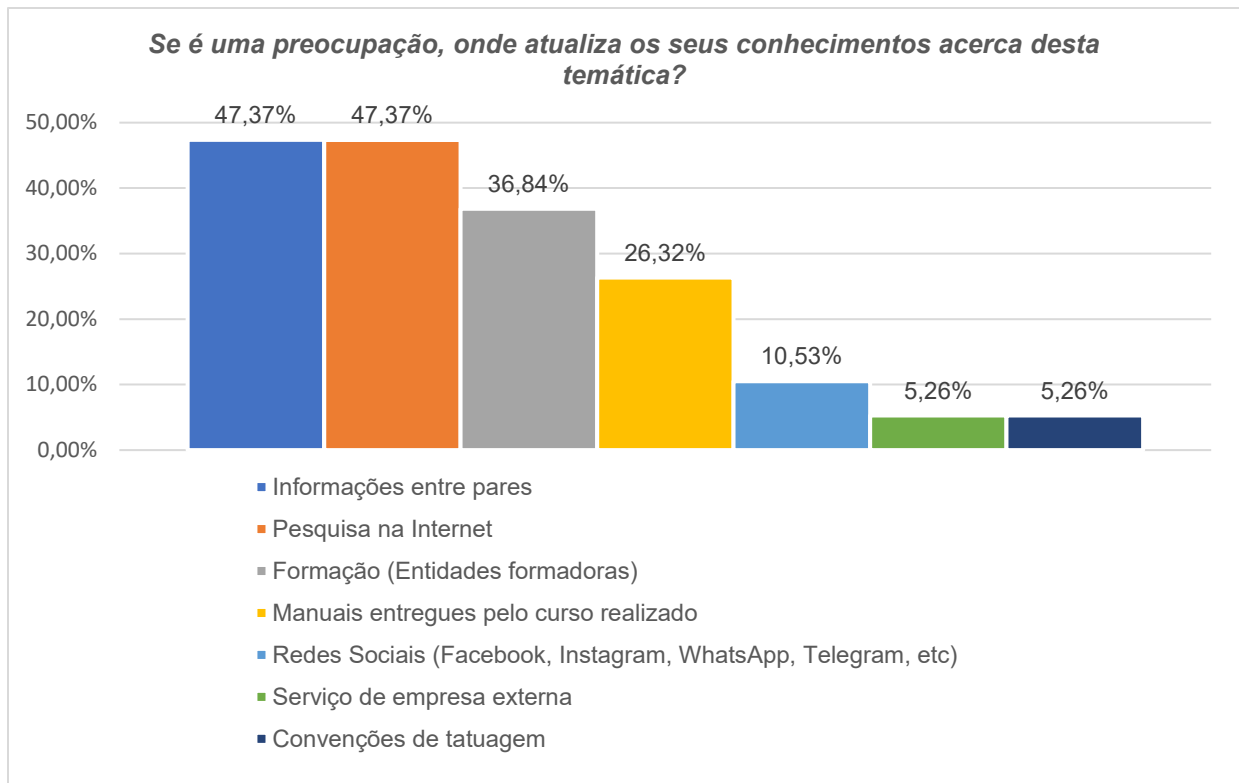
**Gráfico 3** - Distribuição percentual da frequência com que existe preocupação com o cumprimento das Normas de Saúde e Segurança no Trabalho/” Boas Práticas”, como tatuador.



Em relação à preocupação com o cumprimento das Normas de Saúde e Segurança no Trabalho/” Boas Práticas” como tatuador, o **Gráfico 3** indica que a grande maioria dos tatuadores (89,47%; n=17) demonstrou um alto grau de preocupação constante com o cumprimento das Normas de Saúde e Segurança no Trabalho/ “Boas Práticas” na sua atividade profissional, mostrando uma conformidade e consciencialização elevadas em relação a essas normas.

Todos os tatuadores (100%) admitiram que o cumprimento das Normas de Saúde e Segurança no Trabalho/ “Boas Práticas” era uma preocupação. Associado a esta questão quisemos saber quais a(s) fonte(s) utilizadas pelos inquiridos para atualizarem os seus conhecimentos.

**Gráfico 4** - Distribuição percentual sobre atualização de conhecimentos.



Por análise do **Gráfico 4**, entendeu-se que, "Informações entre Pares" e "Pesquisa na Internet" são as principais fontes de informações utilizadas, referidas por 47,37% dos participantes (n=9) cada, seguindo-se a "Formação (Entidades formadoras)" (36,8%; n=7), os "Manuais entregues pelo curso realizado" (26,3%; n=5) e as redes sociais (*Facebook, Instagram, WhatsApp e Telegram*, por exemplo) (10,5%; n=2), enquanto os serviços de empresas externas (5,3%; n=1) e as convenções de tatuagem (5,3%; n=1) têm uma contribuição relativamente menor para a obtenção de informações no contexto da pesquisa. Esta análise poderá representar *insights* valiosos sobre a preferência e a confiabilidade das fontes de informações dos tatuadores.

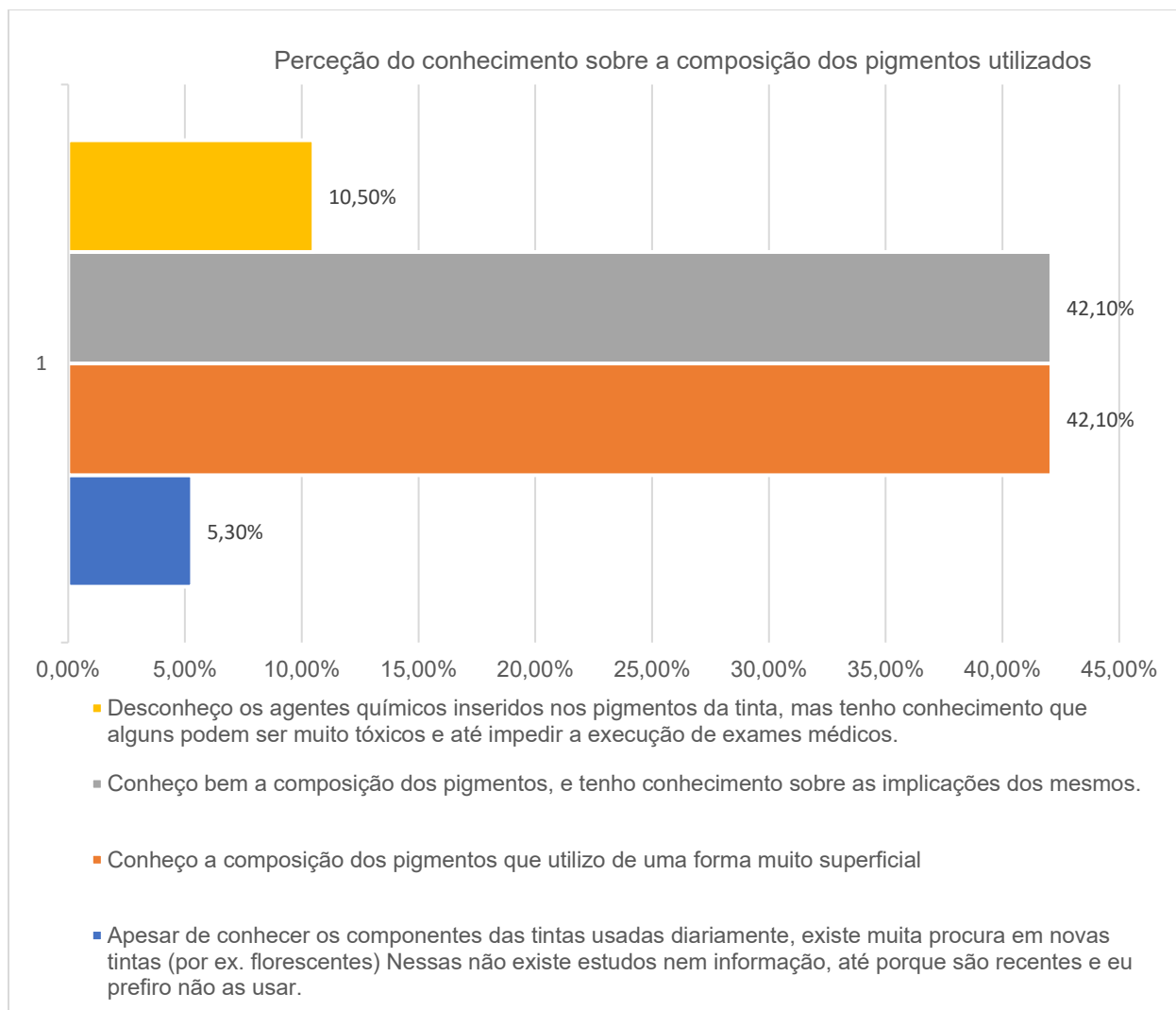
Todos os participantes concordam que a investigação científica (Enfermagem e Medicina) na área da tatuagem, no que diz respeito à Saúde Ocupacional e à Segurança do Cliente é pertinente e necessária.

---

### **2.3.4 - Composição e aquisição de pigmentos**

Observa-se, por análise do **Gráfico 5**, uma igual percentagem expressiva de 42,1% (n=8) de tatuadores que conhecem bem a composição dos pigmentos e têm conhecimentos sobre as implicações dos mesmos, bem como dos que conhecem a composição dos pigmentos que utiliza de forma superficial. Isto pode sugerir uma divisão entre os tatuadores em termos de nível de conhecimento sobre os materiais utilizados na atividade. Ter um maior conhecimento da composição dos pigmentos e as suas implicações, pode ser fundamental para a segurança e a tomada de decisões informadas. 10,5% Dos participantes (n=2) desconhecem os agentes químicos inseridos nos pigmentos, mas têm conhecimento de que alguns podem ser tóxicos e até impedir a execução de exames médicos, demonstrando um certo nível de conhecimento sobre os riscos potenciais associados ao uso de pigmentos. É de salientar a sua importância, uma vez que a segurança dos materiais utilizados deve ser uma prioridade. Então, estes resultados destacam a importância do conhecimento da composição dos pigmentos utilizados nesta atividade, bem como a necessidade da tomada de consciência sobre os riscos associados a esses materiais. A divisão entre conhecimento superficial e profundo reflete a diversidade de atitudes e necessidades dos tatuadores, destacando a importância da educação e da disponibilidade de informações, para garantir ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

**Gráfico 5** - Distribuição percentual da percepção do conhecimento sobre a composição dos pigmentos utilizados.

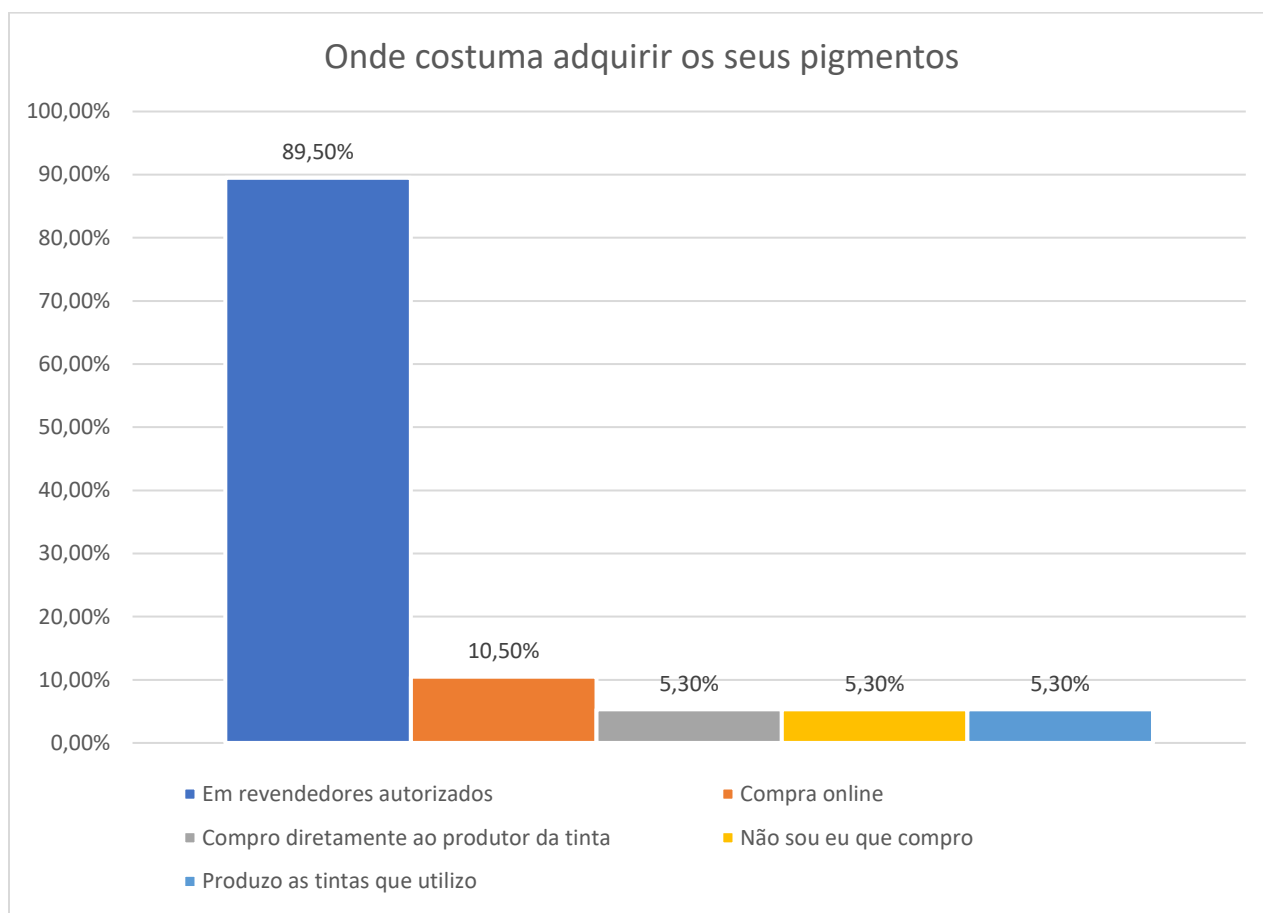


Um participante (5,3%) refere que, “apesar de conhecer os componentes das tintas usadas diariamente, existe muita procura em novas tintas (por ex. fluorescentes) Nessas não existe estudos nem informação, até porque são recentes e eu prefiro não as usar.”

Em relação ao local de aquisição dos pigmentos, o **Gráfico 6** mostra que a compra em revendedores autorizados (89,5%, n=17) é a mais frequente. Esta medida sugere que estes profissionais parecem preocupar-se em adquirir os pigmentos em locais autorizados e regulamentados, que pode estar relacionada com a garantia de qualidade e segurança dos produtos. Um pequeno número de participantes (10,5%; n=2) opta por

comprar pigmentos online, a escolha de comprar online pode oferecer conveniência, mas também pode envolver riscos relacionados à qualidade e autenticidade dos produtos. Menos frequente (referido por apenas um participante cada) foram casos em que: o tatuador compra diretamente ao produtor da tinta; não é o próprio que compra os pigmentos; produz as tintas que utiliza.

Gráfico 6 - Distribuição percentual do local de aquisição dos pigmentos.

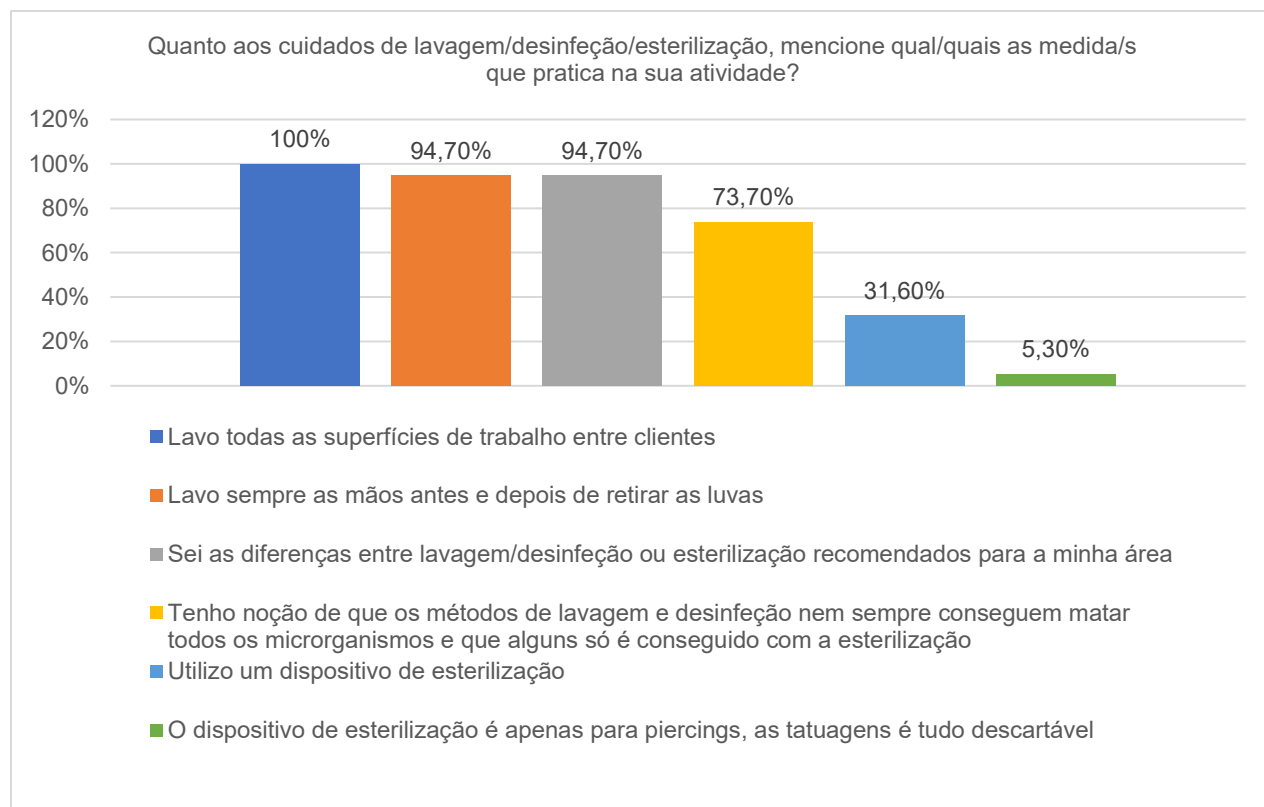


Quanto ao local de aquisição dos pigmentos, o mais frequente é a compra em revendedores autorizados (89,5%, n=17). Esta medida sugere que estes profissionais parecem preocupar-se em adquirir os pigmentos em locais autorizados e regulamentados, que pode estar relacionada com a garantia de qualidade e segurança dos produtos. Um pequeno número de participantes (10,5%; n=2) opta por comprar pigmentos online, a escolha de comprar online pode oferecer conveniência, mas também pode envolver riscos relacionados à qualidade do produto.

### 2.3.5 - Cuidados de lavagem/ desinfecção/esterilização

Em relação à(s) medida(s) praticada(s) no que toca aos cuidados de lavagem/ desinfecção/ esterilização, o **Gráfico 7** mostra que todos os participantes lavam todas as superfícies de trabalho entre clientes (n=100%; n=19), 94,7% (n=18) lavam sempre as mãos antes e depois de retirar as luvas e igual número refere saber as diferenças entre lavagem/ desinfecção ou esterilização recomendados na área. 73,7% (n=14) dos participantes tem noção de que os métodos de lavagem e desinfecção nem sempre conseguem matar todos os microrganismos e que alguns só são eliminados com a esterilização. O uso de um dispositivo de esterilização é referido por 31,6% dos participantes (n=6) enquanto um participante refere que "o dispositivo de esterilização é apenas para piercings, as tatuagens é tudo descartável".

**Gráfico 7** - Distribuição percentual quanto às medidas de lavagem/desinfecção/esterilização praticadas.

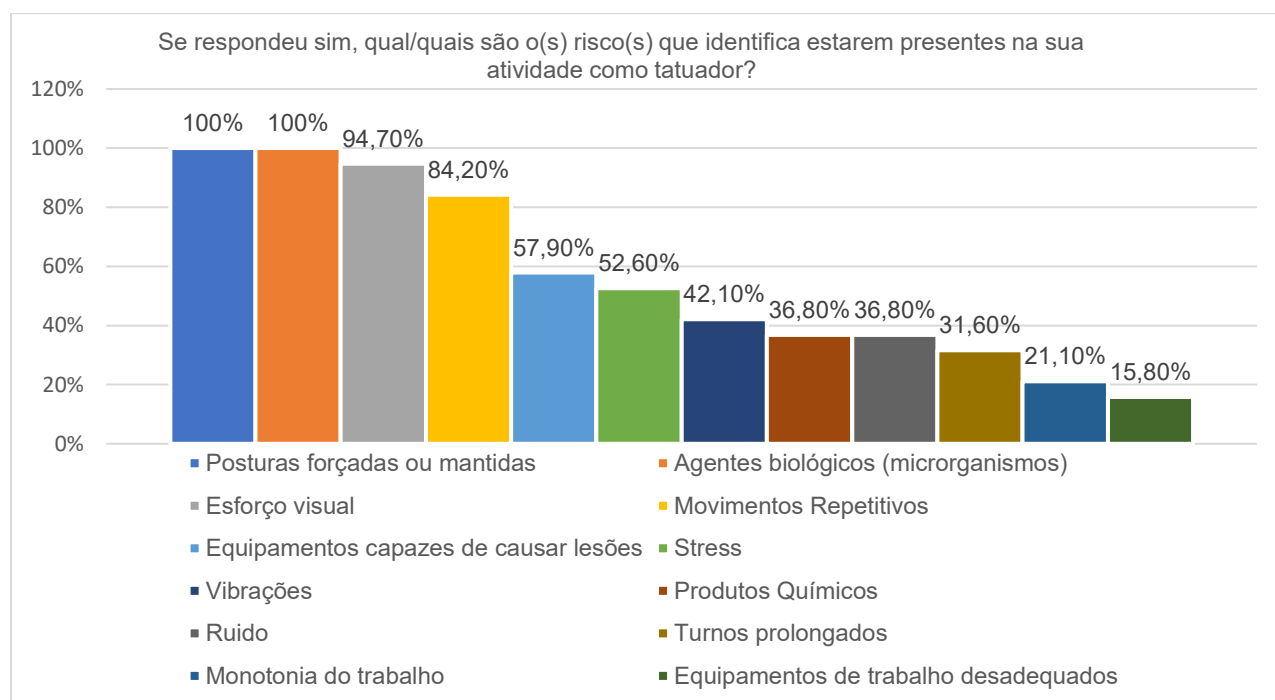


Sobre as normas ou recomendações de outros países relacionadas com a tatuagem, a maioria (66,7%; n=12) considera importante e procura saber, 16,7% (n=3) considera

importante, mas tem dificuldade no acesso/ compreensão e igual número não considera importante conhecer as normas ou recomendações internacionais. Em termos dos riscos profissionais, todos os participantes (100%, n=19) partilham a ideia de que existem fatores de risco laborais na sua atividade como tatuador.

Em relação aos riscos profissionais presentes, de acordo com o **Gráfico 8**, as posturas forçadas ou mantidas, assim como os agentes biológicos (microrganismos) são riscos laborais consensuais (100%; n=19), seguindo-se o esforço visual (94,7%; n=18), a realização de movimentos repetitivos (84,2%; n=16), o manuseamento de equipamentos capazes de causar lesões (57,9%; n=11), o stress (52,6%; n=10), as vibrações (42,1%; n=8), os produtos químicos e o ruído com igual percentagem de 36,8% (n=7), os turnos prolongados (31,6%; n=6), a monotonia do trabalho (21,1%; n=4) e os equipamentos de trabalho desadequados (15,8%; n=3).

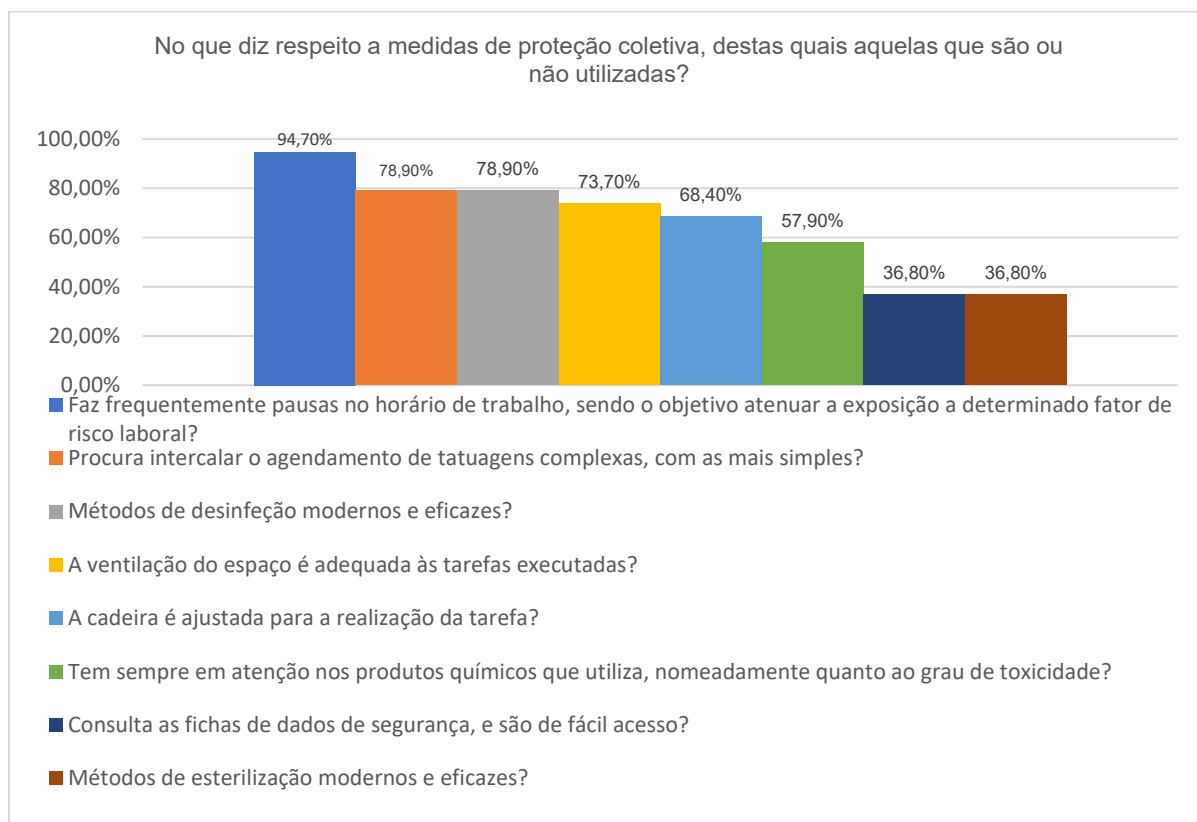
**Gráfico 8** - Distribuição percentual quanto aos riscos profissionais presentes.



### 2.3.6 - Medidas de Proteção Coletivas

No que diz respeito a medidas de proteção coletiva, as mais utilizadas pelos inquiridos são as pausas frequentes durante o horário de trabalho, com o objetivo atenuar a exposição a determinado fator de risco laboral (94,7%; n=18), o procurar intercalar o agendamento de tatuagens complexas com as mais simples (78,9%; n=15), o uso de métodos de desinfeção modernos e eficazes (78,9%; n=15), a ventilação adequada do espaço (73,7%; n=14), a utilização de uma cadeira ajustada para a realização de tatuagens (68,4%; n=13) e ter sempre em atenção o grau de toxicidade dos produtos químicos que utilizados (57,9%; n=11). Com igual peso de 36,8% (n=7) foram referidas a consulta das fichas de dados de segurança (que são de fácil acesso) e a adoção de métodos de esterilização modernos e eficazes. **(Gráfico 9)**

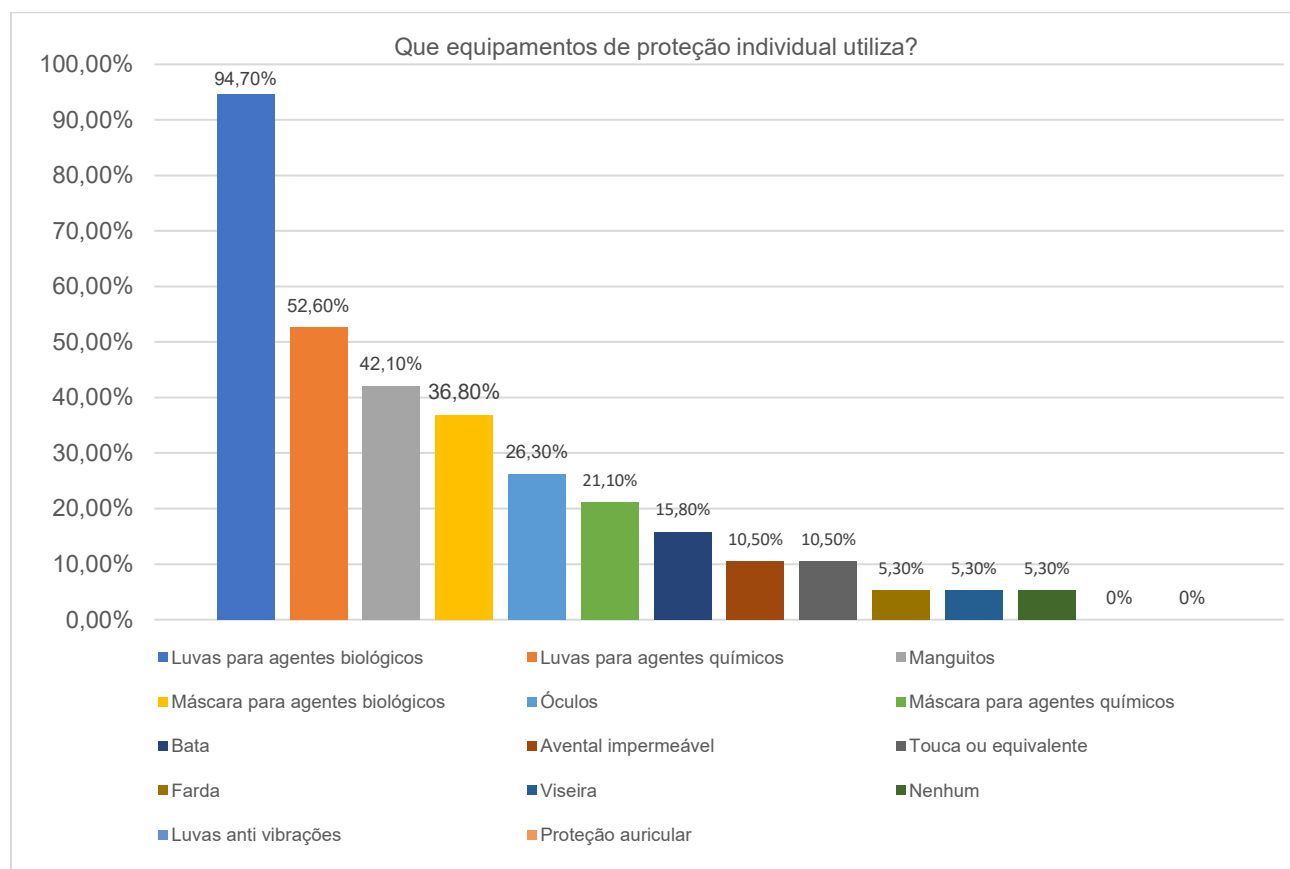
**Gráfico 9** - Distribuição Percentual quanto às medidas de proteção coletiva utilizadas.



### 2.3.7 - Equipamentos de Proteção Individual

Os equipamentos de proteção individual mais utilizados pelos participantes são as luvas para agentes biológicos (94,7%; n=18), as luvas para agentes químicos (52,6%; n=10), os manguitos (42,1%; n=8), a máscara para agentes biológicos (36,8%; n=7), os óculos (26,3%; n=5) e a máscara para agentes químicos (21,1%; n=4). A bata é utilizada por 15,8% (n=3), enquanto o avental impermeável e a touca (ou equivalente) registam igual percentagem de 10,5% (n=2). A farda e a viseira foram referidas por um participante cada (5,3%), assim como a não utilização de quaisquer. As luvas anti-vibrações e a proteção auricular não foram mencionadas pelos participantes (**Gráfico 10**).

**Gráfico 10** - Distribuição percentual quanto à utilização de Equipamentos de Proteção individual.



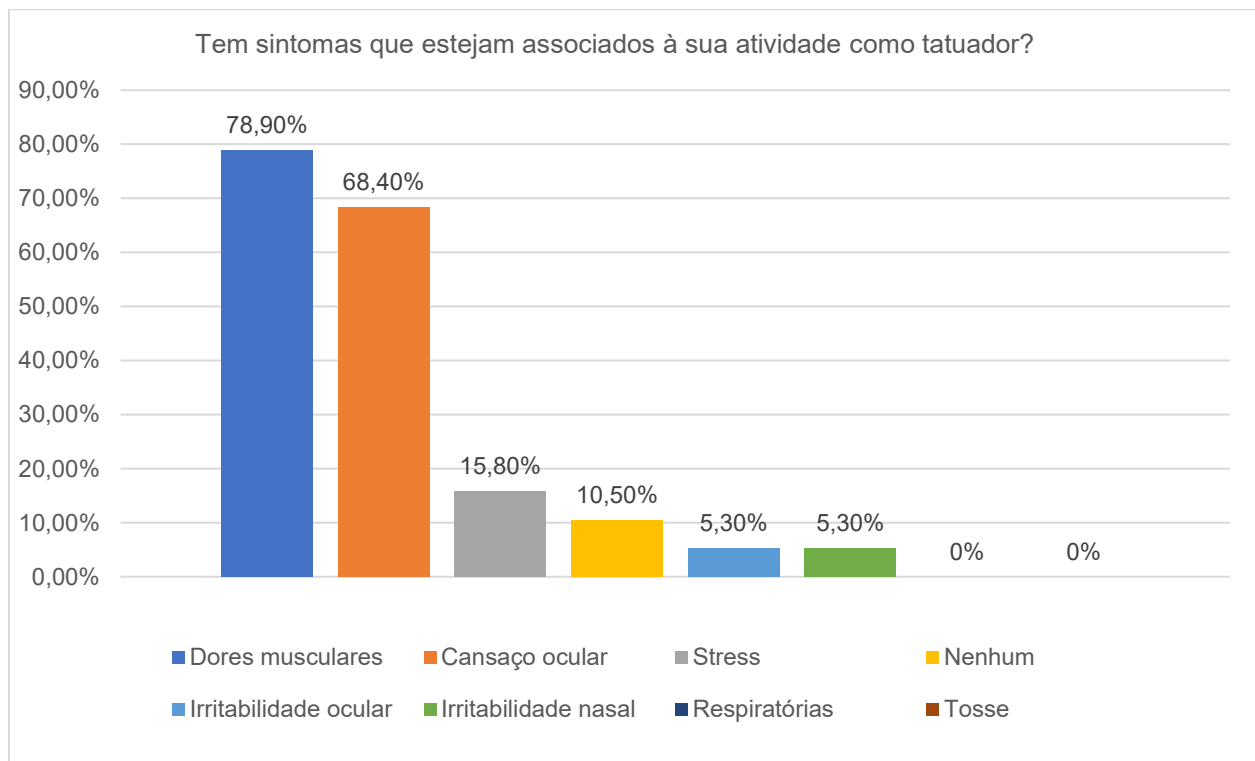
### 2.3.8 - Acidentes como tatuador

Acerca da questão de já terem tido algum acidente como tatuador, responderam 18 participantes. Metade destes (50%; n=9) não teve qualquer acidente até ao momento do inquérito, enquanto a restante metade teve um acidente de corte ou picada. Entre os que sofreram um acidente laboral, 89% (n=8) não ficou com qualquer limitação para a realização da atividade, enquanto um tatuador ficou com uma limitação moderada.

### 2.3.9 - Sintomatologia associada à atividade de tatuador

Em relação aos sintomas associados à atividade como tatuador (**Gráfico 11**), destacam-se as dores musculares (78,9%; n=15) e o cansaço ocular (68,4%; n=13). O stress é vivido por 15,8% dos participantes (n=3), enquanto a irritabilidade ocular e a irritabilidade nasal foram referidas uma vez cada (5,3%; n=1). Os sintomas respiratórios e a tosse não foram mencionados. Houve dois participantes que indicou não ter tido qualquer sintoma (10,5%; n=2).

**Gráfico 1** - Distribuição percentual quanto à presença de sintomas associados à atividade de tatuador.



---

### **2.3.10 - Doenças Profissionais**

A maioria dos participantes (52,9%; n=9) não tem doenças, 11,8% (n=2) desconhecem ter alguma doença e 35,3% (n=6) apresentava lesão músculo-esquelética (tendinite, síndrome do túnel cárpico). Destes, a doença surgiu após o início da atividade profissional (67%; n=4) e agravou-se em metade dos casos (50%; n=3).

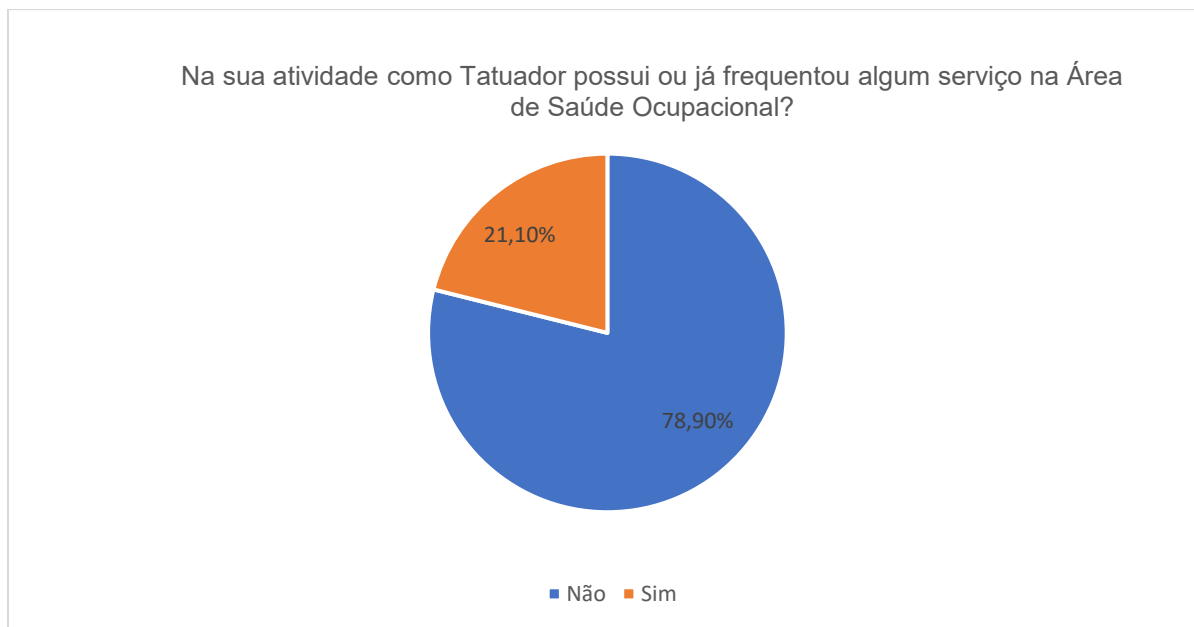
Em relação a ter uma alguma doença declarada como suspeita ou presente como sendo considerada doença profissional pela Segurança Social, 18 participantes responderam que não.

### **2.3.11 - Serviço de saúde Ocupacional**

A maioria dos tatuadores participantes não possui ou frequentou algum serviço na Área de Saúde Ocupacional (78,9%; n=15) e 84,2% (n=16) (**Gráfico 12**) considera importante usufruir da Saúde Ocupacional na sua atividade. Entre os três participantes que não consideram importante dois argumentam que não é necessária, enquanto o terceiro aponta para o facto de ser um serviço dispendioso.

A maioria nunca teve formação relacionada com os seus riscos ocupacionais (56%; n=10), mas 89,5% (n=17) sente necessidade de ter mais informação nesse contexto, independentemente de já ter tido ou não formação na área dos riscos ocupacionais

**Gráfico 12** - Distribuição percentual quanto à utilização de serviços SO.



### **2.3.12 - Relações entre variáveis**

#### **Outros testes de associações (significativas ao nível de 5% e 10%)**

Na análise seguinte procurou-se perceber se a variável de carácter sociodemográfico (habilitações) e se as variáveis relacionadas com a atividade de tatuador (ser tatuador como atividade principal, antiguidade na área da tatuagem, local onde exerce a profissão) revelam uma associação significativa com os hábitos e comportamentos relacionados com o cumprimento das Normas de Saúde e Segurança no Trabalho/” Boas Práticas” e a Saúde Ocupacional (frequência com que se preocupa com o cumprimento das Normas de Saúde e Segurança no Trabalho/” Boas Práticas”, conhecimento sobre a existência de normas ou recomendações em outros países relacionadas com a tatuagem, importância atribuída ao conhecimento das normas ou recomendações de outros países relacionados com a tatuagem, importância atribuída à Saúde Ocupacional na atividade da tatuagem).

Os resultados desta análise permitem conhecer e traçar o perfil do tatuador e da atividade de tatuador em termos do conhecimento, sensibilização e aplicação das Normas de

Saúde e Segurança no Trabalho/" Boas Práticas" e a Saúde Ocupacional no dia-a-dia da atividade de tatuador

Observou-se uma associação ao nível de 10% de significância entre as habilitações académicas e a importância atribuída às normas ou recomendações de outros países relacionadas com a tatuagem,  $X^2(2) = 5,140$ ,  $p\text{-valor} < 0,10$ . são sobretudo os participantes com o ensino secundário (100%;  $n=10$ ) e com o ensino superior (75%;  $n=3$ ) que consideram importante conhecer as normas ou recomendações de outros países relacionadas com a tatuagem (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Teste Exato de Fisher para avaliar a associação entre as habilitações académicas e a importância atribuída às normas ou recomendações de outros países relacionadas com a tatuagem

		Considera importante conhecer as normas ou recomendações de outros países relacionadas com a tatuagem?		Total	
		Não	Sim		
Habilitações Académicas	Ensino Básico (até 9ºano)	Contagem	2	2	4
		% em Habilitações Académicas	50,0%	50,0%	100,0%
	Ensino Secundário (até 12ºano)	% em Conhecimento das normas ou recomendações de outros países	66,7%	13,3%	22,2%
		Contagem	0	10	10
		% em Habilitações Académicas	0,0%	100,0%	100,0%
		% em Conhecimento das normas ou recomendações de outros países	0,0%	66,7%	55,6%
Ensino Superior	Contagem	1	3	4	
	% em Habilitações Académicas	25,0%	75,0%	100,0%	
Total	% em Conhecimento das normas ou recomendações de outros países	33,3%	20,0%	22,2%	
	Contagem	3	15	18	
	% em Habilitações Académicas	16,7%	83,3%	100,0%	
	% em Conhecimento das normas ou recomendações de outros países	100,0%	100,0%	100,0%	

Teste Exato de Fisher:  $X^2(2) = 5,140$ ,  $p\text{-valor} = 0,069$

Verificou-se que entre ser tatuador como atividade principal e a preocupação com o conhecimento das normas e recomendações de outros países sobre a tatuagem, 78,6% ( $n=11$ ) dos que são tatuadores como atividade principal consideram importante e procuram conhecer as normas ou recomendações de outros países relacionadas com a tatuagem. Entre os que não têm esta atividade como principal ( $n=4$ ) só 25% acha importante e procura conhecer as normas internacionais (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Teste Exato de Fisher para avaliar a associação entre ser tatuador como atividade principal e o conhecimento das normas ou recomendações de outros países relacionadas com a tatuagem.

		Preocupa-se em saber se existem normas ou recomendações em outros países relacionadas com a tatuagem?			Total	
		Não considero importante	Acho importante, mas tenho dificuldade no acesso/compreensão	Acho importante e procuro saber		
Ser Tatuador é a sua atividade principal?	Não	Contagem	1	2	4	
		% em Atividade principal	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% em Normas ou recomendações de outros países	33,3%	66,7%	8,3%	22,2%
	Sim	Contagem	2	1	11	14
		% em Atividade principal	14,3%	7,1%	78,6%	100,0%
		% em Normas ou recomendações de outros países	66,7%	33,3%	91,7%	77,8%
Total	Contagem	3	3	12	18	
	% em Atividade principal	16,7%	16,7%	66,7%	100,0%	
	% em Normas ou recomendações de outros países	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Teste Exato de Fisher:  $X^2(2) = 4,731$ . p-valor=0.083

De acordo com a **Tabela 3** observa-se que os participantes que estão há mais tempo a trabalhar como tatuadores parecem revelar uma maior preocupação em saber se existem normas ou recomendações em outros países relacionadas com a tatuagem. Entre os que estão na área entre 1 a 5 anos, 42,9% (n=3) acha importante, mas tem dificuldade no acesso/compreensão, enquanto 28,6% (n=2) acha importante e procura saber. Todos os que trabalham na área há mais de 10 anos (100%; n=8) acham importante e procuram conhecer este tipo de normas.

**Tabela 3** - Teste Exato de Fisher para avaliar a associação entre a antiguidade na área da tatuagem e a importância atribuída ao conhecimento das normas ou recomendações de outros países relacionadas com a tatuagem.

		Preocupa-se em saber se existem normas ou recomendações em outros países relacionadas com a tatuagem?			Total	
		Não considero importante	Acho importante, mas tenho dificuldade no acesso/compreensão	Acho importante e procuro saber		
Há quantos anos trabalha nesta área?	Entre 1 ano e 5 anos	Contagem	2	3	2	7
		% em Tempo na área	28,6%	42,9%	28,6%	100,0%
		% em Conhecimento das normas ou recomendações de outros países	66,7%	100,0%	16,7%	38,9%
	Entre 5 e 10 anos	Contagem	1	0	2	3
		% em Tempo na área	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
		% em Conhecimento das normas ou recomendações de outros países	33,3%	0,0%	16,7%	16,7%
	Há mais de 10 anos	Contagem	0	0	8	8
		% em Tempo na área	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% em Conhecimento das normas ou recomendações de outros países	0,0%	0,0%	66,7%	44,4%
Total	Contagem	3	3	12	18	
	% em Tempo na área	16,7%	16,7%	66,7%	100,0%	
	% em Conhecimento das normas ou recomendações de outros países	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Teste Exato de Fisher:  $X^2(4) = 8,917$ ,  $p\text{-valor} = 0,020$

De acordo com a **Tabela 4**, conclui-se que os participantes que estão há mais de 10 anos a trabalhar como tatuadores são aqueles que mais acham importante que a atividade de tatuador possa usufruir da Saúde Ocupacional (100%;  $n=9$ ). Mas também se regista 85,7% ( $n=6$ ) de participantes que estão na área da tatuagem há menos tempo, entre 1 a 5 anos, que partilham da mesma opinião. São, portanto, os mais experientes na profissão como os mais novos na mesma que mais defendem que a atividade da tatuagem deveria usufruir da Saúde Ocupacional.

**Tabela 4 - Teste Exato de Fisher para avaliar a associação entre a antiguidade na área da tatuagem e a importância atribuída à Saúde Ocupacional na área da tatuagem.**

		Acha importante na sua atividade usufruir da Saúde Ocupacional?			
		Não	Sim	Total	
Há quantos anos trabalha nesta área?	Entre 1 ano e 5 anos	Contagem	1	6	7
		% em Tempo na área?	14,3%	85,7%	100,0%
		% em Importante usufruir da Saúde Ocupacional	33,3%	37,5%	36,8%
	Entre 5 e 10 anos	Contagem	2	1	3
		% em Tempo na área?	66,7%	33,3%	100,0%
		% em Importante usufruir da Saúde Ocupacional	66,7%	6,3%	15,8%
Total	Há mais de 10 anos	Contagem	0	9	9
		% em Tempo na área?	0,0%	100,0%	100,0%
		% em Importante usufruir da Saúde Ocupacional	0,0%	56,3%	47,4%
		Contagem	3	16	19
		% em Tempo na área?	15,8%	84,2%	100,0%
		% em Importante usufruir da Saúde Ocupacional	100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher:  $X^2(2) = 5,726$ , p-valor=0,023

### **3 - PROBLEMAS / NECESSIDADES IDENTIFICADAS/DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados obtidos na fase de diagnóstico permitiram identificar um conjunto de necessidades, assim, e segundo **Tavares (1992)** após o diagnóstico da situação, é fundamental analisar os dados com atenção considerando alguns aspetos chave:

- A análise é crucial para determinar soluções, sendo vital a maneira como os problemas são formulados;
- Para cada problema identificado, é necessário estabelecer relações de causa e efeito, criando uma rede de causalidades que detalhe os fatores de risco, as suas interações e as consequências associadas; este é um passo importante no diagnóstico situação;
- Independentemente de o diagnóstico ser detalhado ou sumário, deve sempre resultar numa lista de problemas identificados, dos quais serão selecionados aqueles que se pretende resolver ou atenuar. O diagnóstico, seja detalhado ou sumário, deve sempre resultar em uma lista de problemas identificados para que possam ser resolvidos ou atenuados. (**Tavares, 1992**).

Tendo por base o descrito anteriormente foram identificadas as seguintes necessidades:

**P1:** Comportamento de procura de saúde comprometido: 78,9%;

**P2:** Conhecimento acerca da composição dos pigmentos não demonstrado: 52,6%;

**P3:** Conhecimento sobre precauções de segurança comprometido: 47,3%;

**P4:** Conhecimento sobre Saúde Ocupacional não demonstrado:78,9%;

**P5:** Conhecimento sobre o uso adequado de medidas de proteção coletiva e individuais comprometido: (52,6%;26,3% e 10,5%).

Após a análise e levantamento destes problemas podemos concluir que 78,9% dos participantes não possuem, nem nunca frequentaram algum serviço SO. Isto pode querer

dizer que não sabem como o fazer, ou por outro lado o conhecimento não demonstrado sobre SO 78,9 pode estar relacionado o facto da procura de saúde estar comprometida.

Acerca do conhecimento da composição da composição dos pigmentos não demonstrado com uma percentagem de 52,6%, pode sugerir uma divisão entre os tatuadores em termos de nível de conhecimento sobre os materiais utilizados na atividade. Ter um maior conhecimento da composição dos pigmentos e as suas implicações, pode ser fundamental para a segurança e a tomada de decisões informadas. A divisão entre conhecimento superficial e profundo reflete a diversidade de atitudes e necessidades dos tatuadores, destacando a importância da educação e da disponibilidade de informações, para garantir ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

Quanto ao conhecimento sobre precauções de segurança comprometido com uma percentagem 47,3% em que as "Informações entre Pares" e "Pesquisa na Internet" são as principais fontes de informações utilizadas, referidas por 47,37% dos participantes (n=9) cada, esta análise poderá representar informações valiosas sobre a preferência e a confiabilidade das fontes de informações dos tatuadores sobre precauções de segurança.

O conhecimento sobre o uso adequado de medidas de proteção coletiva e individuais comprometido: (52,6%; 26,3% e 10,5%), nestes valores que representam o uso de luvas para agentes biológicos, uso de luvas para agentes químicos, o uso de óculos e o uso de avental impermeável respetivamente, pode representar por um lado a confusão entre luvas de uso biológico e luvas de uso químico, o desconhecimento dos riscos na não utilização dos óculos de proteção em relação ao tatuador, e ainda a pouca utilização do avental impermeável, que funciona como barreira de proteção quer para o tatuador, quer para o cliente. Muitas vezes, a fraca adesão por parte dos utilizadores de equipamentos de proteção pode estar associada aos custos associados na aquisição dos materiais, ou por desconhecimento da importância na sua adequada utilização, ou no limite por não se sentir confortável quando usa este tipo de equipamento.

---

### **3.1 - Definição de Prioridades ou Hierarquização das Necessidades**

Para a hierarquização das necessidades identificadas na fase de diagnóstico, seguindo a metodologia de Planeamento em Saúde e tendo em conta as orientações de Tavares (1992), é essencial estabelecer critérios claros e objetivos que permitam comparar e priorizar os problemas de saúde identificados. Esta hierarquização é crucial para otimizar os recursos disponíveis e direcioná-los para as áreas de maior necessidade. Os critérios selecionados para a comparação por pares das necessidades identificadas foram:

1. Impacto na Saúde Pública: Considerando a extensão do impacto do problema sobre a saúde geral da população de tatuadores, incluindo potenciais complicações de saúde a longo prazo;
2. Impacto na Qualidade de Vida: Tendo em conta o efeito do problema no bem-estar diário, conforto e qualidade de vida dos tatuadores e clientes. Problemas que afetam significativamente a qualidade de vida podem ser prioritários para melhorar a satisfação e a experiência geral;
3. Disponibilidade de Recursos: Quais os recursos atualmente disponíveis (financeiros, humanos, materiais) para abordar o problema. Problemas que podem ser resolvidos com recursos existentes ou facilmente adquiríveis podem ter prioridade;
4. Capacidade de Intervenção e Redução de Risco: Referindo-se à possibilidade de mitigar o problema através de intervenções específicas, considerando a existência de medidas de prevenção e controlo eficazes.
5. Educação e Literacia: Fomentar a necessidade de educação e literacia como parte da solução para o problema. Problemas que podem ser amplamente mitigados ou resolvidos através de campanhas educativas ou a implementação de planos podem ser prioritários, especialmente se a falta de conhecimento for um fator chave.

Assim, e no sentido de estabelecer prioridades para os diversos problemas identificados anteriormente, e tendo em contra os critérios apresentados optou-se

por utilizar uma técnica geral de ordenação, o método de comparação por pares (**Tabela 5**).

A priorização foi realizada utilizando uma técnica geral de ordenação, o método de comparação por pares, e através do consenso de peritos, nomeadamente os orientadores do estágio, as estudantes e os tutores da UCP.

**Tabela 5** - Estabelecimento de prioridades através do método de comparação por pares.

Problema	Comparação por Pares	Valor Final									
<b>P1:</b> Comportamento de procura de saúde comprometido;	<table border="1"> <tr><td>P1</td><td>P1</td><td>P1</td><td>P1</td></tr> <tr><td>P2</td><td>P3</td><td>P4</td><td>P5</td></tr> </table>	P1	P1	P1	P1	P2	P3	P4	P5	4	1º
P1	P1	P1	P1								
P2	P3	P4	P5								
<b>P2:</b> Conhecimento acerca da composição dos pigmentos não demonstrado	<table border="1"> <tr><td>P2</td><td>P2</td><td>P2</td><td>P2</td></tr> <tr><td>P1</td><td>P3</td><td>P4</td><td>P5</td></tr> </table>	P2	P2	P2	P2	P1	P3	P4	P5	0	5º
P2	P2	P2	P2								
P1	P3	P4	P5								
<b>P3:</b> Conhecimento sobre precauções de segurança comprometido	<table border="1"> <tr><td>P3</td><td>P3</td><td>P3</td><td>P3</td></tr> <tr><td>P1</td><td>P2</td><td>P4</td><td>P5</td></tr> </table>	P3	P3	P3	P3	P1	P2	P4	P5	1	4º
P3	P3	P3	P3								
P1	P2	P4	P5								
<b>P4:</b> Conhecimento sobre Saúde Ocupacional não demonstrado	<table border="1"> <tr><td>P4</td><td>P4</td><td>P4</td><td>P4</td></tr> <tr><td>P1</td><td>P2</td><td>P3</td><td>P5</td></tr> </table>	P4	P4	P4	P4	P1	P2	P3	P5	3	2º
P4	P4	P4	P4								
P1	P2	P3	P5								
<b>P5:</b> Conhecimento sobre o uso adequado de medidas de proteção coletiva e individuais comprometido	<table border="1"> <tr><td>P5</td><td>P5</td><td>P5</td><td>P5</td></tr> <tr><td>P1</td><td>P2</td><td>P3</td><td>P4</td></tr> </table>	P5	P5	P5	P5	P1	P2	P3	P4	2	3º
P5	P5	P5	P5								
P1	P2	P3	P4								

De acordo com a **Tabela 5**, obtém-se a hierarquização de prioridades, dos problemas identificados, pela seguinte ordem: P1 (Comportamento de procura de saúde comprometido); P4 (Conhecimento sobre Saúde Ocupacional não demonstrado); P5 (Conhecimento sobre o uso adequado de medidas de proteção coletiva e individuais comprometido), P3 (Conhecimento sobre precauções de segurança comprometido, e P2 (Conhecimento acerca da composição dos pigmentos não demonstrado).

## **4 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Nesta fase do planeamento em saúde seria o momento de realizar uma intervenção nesta comunidade, mas devido a vários constrangimentos, a alternativa foi uma proposta de intervenção, e não uma intervenção propriamente dita como seria esperado, razão pela qual se explica de forma sucinta e breve esta alternativa. Vários foram os fatores contribuíram para que o caminho fosse direcionado neste sentido:

- As autorizações necessárias de todas as entidades envolvidas que se prolongou mais tempo do que o esperado;
- A dificuldade sentida na realização do diagnóstico de situação pelo difícil acesso à população de Tatuadores;
- O contexto atual vivido pela equipa da USP de um ACES do Norte se encontrava, isto é, a passar por um processo de total reestruturação do sistema de cuidados de saúde primários, deixando de existir Administrações Regionais de Saúde, e passarem a ser Unidades de Saúde Locais;

E ainda o fator tempo, tudo isto fez com que fossem colocadas algumas questões nomeadamente sobre as intervenções e a sua exequibilidade. Assim a estudante em consenso com as tutoras, e os orientadores optou-se pela realização de uma proposta de intervenção, e não uma intervenção como seria de esperar neste contexto de estágio.

Importa dizer que a equipa da USP de um ACES do Norte integra vários profissionais, nomeadamente, Coordenador da USP (1 Médico de Saúde Pública) Médicos Especialistas em Saúde Pública (5), Médicos Internos de Saúde Pública (4), Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública (6), Técnicos Superiores de Saúde Ambiental (7) e Assistentes Técnicos (3). (Informação retirada do Diagnóstico de Situação de 2023), representando um total de 26 profissionais.

Importa referir que teve lugar numa primeira fase, uma atividade específica no âmbito da Equipa de um ACES do Norte, numa USP, tendo esta sido realizada no dia 6/11/2023 na reunião de serviço que ocorre de forma regular quinzenalmente, em que esteve presente a Equipa multidisciplinar, cujo principal objetivo foi dar a conhecer o estudo abordando a contextualização do estudo, os objetivos, desenho e método do estudo, as forças e as fraquezas, e também as implicações de saúde que o estudo poderia ter quer para a Saúde Pública, quer para a população. Esta atividade inicial baseou-se essencialmente numa pesquisa bibliográfica alargada sobre a população em estudo, alicerçada à teoria previamente adquirida e muito direcionada para a Saúde Ocupacional, dando destaque à importância da saúde Pública nesta área. Procedeu-se também à elaboração de um PowerPoint em conjunto com as tutoras, e suportada por alguma documentação disponibilizada pela USP.

A segunda atividade resultante dos problemas identificados no Diagnóstico de Saúde, foi realizada no mesmo contexto referido no parágrafo anterior tendo ocorrido no dia 15/01/2024 com recurso a uma apresentação em formato PowerPoint, tendo sido apresentados os resultados dos diagnóstico e respetivas propostas de intervenção.

Assim como principais propostas no âmbito deste trabalho, de acordo com os objetivos inicialmente propostos, tendo em consideração os objetivos do estágio e a aquisição das competências como EESCSP, e ainda o facto de ser direcionado à equipa da USP foi realizado um conjunto de propostas de possíveis intervenções a implementar no futuro, as quais se encontram descritas de seguida:

- Formação dos profissionais tatuadores;
- Intervenção/Auditoria local aos tatuadores (Equipa de Saúde ocupacional);
- Criação de grupo/comissão de boas práticas incluindo tatuadores;
- Vigilância epidemiológica de acidentes de trabalho e pesquisa bibliográfica de boas práticas em saúde pública;
- Criação de Manual de Boas Práticas;

- 
- Clínicas de estética/Outros: vigilância da ULS (proposta de Interesse para fazer grupo de trabalho, nessa área de trabalho complementar).

Como complemento das propostas acima mencionadas quis-se ainda sugerir adicionando a forma como poderiam ser implementadas, e os recursos a utilizar quer humanos, técnicos, assim como possíveis parcerias:

- **Educação**: Incentivar a realização de formações e workshops pela USP, destinados a profissionais de tatuagem sobre normas de higiene e segurança, prevenção de infeções e procedimentos de emergência. O programa deve abranger instruções detalhadas para prevenir a transmissão de agentes patogénicos e a utilização correta de equipamentos de proteção coletiva e individual. Para isso propõe-se a nomeação de uma equipa de formadores credenciados para o efeito, podendo até num futuro próximo criar uma entidade acreditada, para que estas formações e workshops passem a ser certificados e reconhecidos na população de tatuadores.
- **Monitorização e Fiscalização**: Realizar inspeções regulares acompanhadas pela equipa de saúde ocupacional nos estúdios de tatuagem para garantir o cumprimento das normas de saúde e segurança. Isso pode incluir verificar a higienização do estúdio, a manipulação adequada de equipamentos, e ainda das normas sanitárias.
- **Pesquisa e Desenvolvimento**: Incentivar a pesquisa sobre as práticas de tatuagem mais seguras e sobre as reações a diferentes tipos de tintas e técnicas de tatuagem suportadas pela evidência científica.
- **Sistema de Classificação de Estúdios**: Implementação de um sistema de classificação para estúdios de tatuagem baseado em padrões de higiene e segurança, á semelhança do que acontece em outros setores de atividade. Tal sistema visa motivar os estabelecimentos/estúdios a aderirem a normas rigorosas

---

de higiene e proteção, como estratégia para captar e fidelizar os clientes, realizando/ reforçando a importância da saúde e segurança.

- **Webinars de Saúde e Tatuagem:** Criar plataformas online onde tatuadores e profissionais de saúde criem um espaço de partilha sobre questões de SO dos tatuadores, e compartilhar conhecimentos e as melhores práticas na área.
- **Formação na Prevenção de Lesões Músculo-Esqueléticas:** Oferecer workshops sobre técnicas de prevenção de lesões, incluindo exercícios de alongamento e fortalecimento, para reduzir o risco de condições como tendinite e síndrome do túnel do carpo.
- **Campanha de Vacinação:** Promover e facilitar programas de vacinação para os tatuadores, especialmente contra hepatite B e outras infeções que podem ser transmitidas através do sangue, em parceria com os cuidados de saúde primários.

## **5 - COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS**

É chegado o momento em que se torna necessário refletir sobre o percurso realizado ao longo das 15 semanas de estágio, em que se percebe que várias competências foram adquiridas e demonstradas na tríade enfermeiro generalista, futuro especialista e futuro mestre.

Através desta forma de apresentação pretende-se, de forma resumida e aplicando o espírito crítico e reflexivo, demonstrar de que forma as competências de EESCSP se desenvolveram e como foram aplicadas. Assim passa-se a apresentar os seguintes quadros:

**Tabela 4** - Desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária - na área de enfermagem comunitária e de saúde pública.

<b>COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA - NA ÁREA DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA</b>
<b>1 - Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade</b> <i>“Considerando a complexidade dos problemas de saúde de uma comunidade o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública realiza o planeamento em saúde de acordo com as diferentes etapas.”</i>
A metodologia de planeamento em saúde foi praticada e estruturada para obtenção do diagnóstico de situação, de uma problemática, atual e com implicações para a saúde pública. Muito se fala de Saúde Ocupacional, mas pouco ou nada se fala desta associada a tatuadores. Mas objetivamente para aquisição de competências acrescidas o que mais contribuiu foi todo o processo envolvente desde a elaboração do formulário, e ir à descoberta de uma população pouco explorada, tendo levado a

resultados potenciadores de intervenção nesta população, e a comunicação de resultados à equipa multidisciplinar foi sem dúvida uma mais-valia. Nem todas as etapas foram trabalhadas por vários fatores já referidos neste capítulo, no entanto a competência nesta área foi bem sedimentada, com a ajuda quer por parte das tutoras, quer por parte do orientador, assim como pelo esforço da estudante.

## **2 - Contribuí para o processo de capacitação de grupos e comunidades**

*“Promove a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde coletivos.”*

O facto de o projeto ter sido apresentado á equipa multidisciplinar, assim como os resultados com propostas de intervenção nos tatuadores, promoveu a aplicabilidade e desenvolvimento desta competência.

## **3 - Integra a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do plano nacional de saúde**

*“Considerando a relevância e especificidades dos diferentes Programas de Saúde e os objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde, a maximização das atividades de âmbito comunitário é fundamental para a obtenção de ganhos em saúde”*

A abordagem do PNSO ao longo de todo este documento, assim como os objetivos estratégicos do PNS refletiram-se ao longo deste capítulo reforçando a importância da SO nas populações, e direcionando o foco para aqueles que se encontram mais desprotegidos nesta área como é o caso dos tatuadores. A SO é uma das áreas emergentes de intervenção, e os resultados obtidos refletem bem essa necessidade, e na maximização das atividades de âmbito comunitário para obtenção de ganhos em saúde, fazendo parte deste processo a competência demonstrada.

**4 - Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**

*“A vigilância epidemiológica constitui um importante instrumento para análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde-doença”.*

A investigação sobre a condição dos tatuadores e a SO, abrangendo a análise estatística de diversos conjuntos de dados e a identificação de desafios chave, fortaleceu significativamente esta competência. Adicionalmente, a apresentação dos resultados à equipa multidisciplinar enriqueceu a interpretação, compreensão de uma tendência emergente, que pode influenciar o sistema de saúde em Portugal, reforçando mais uma vez o papel fulcral da Saúde Pública.

**Tabela 5** - Desenvolvimento de competências académicas do mestrado em enfermagem com especialização em enfermagem comunitária e Saúde Pública

**COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS DO MESTRADO EM ENFERMAGEM COM ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA**

**COMPETÊNCIA:** *Gerir de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada;*

O facto de a estudante ter terminado a licenciatura há alguns anos, e a experiência em Cuidados de Saúde Primários não ter feito parte do seu percurso profissional, a forma como foi gerida toda esta informação totalmente nova de como olhar para uma população foi deveras desafiante. Pegar nos conhecimentos adquiridos em teoria e transpô-los para a prática, fez com que pudesse conhecer uma realidade totalmente desconhecida até ao momento. Não foi por acaso esta escolha, pois durante a Pandemia a estreita relação estabelecida com a saúde Pública, foi o que despertou o

interesse por esta área à estudante Apesar de tudo isto e de forma, forma positiva conseguiu transpor esta competência para a prática.

**COMPETÊNCIA:** *Comunicar informação complexa de âmbito profissional e académico, resultante da prática clínica e da investigação, tanto a audiências especializadas quanto ao público em geral, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde com que se depara;*

Neste âmbito foram realizadas duas apresentações à equipa multidisciplinar da USP uma no início do estágio cujo objetivo foi dar a conhecer o projeto. E a segunda ocorreu no final do estágio em que foram comunicados os resultados obtidos, problemas encontrados e, propostas de intervenção futuras. Também a aplicação do formulário aos tatuadores contribuiu para o desenvolvimento desta competência.

**COMPETÊNCIA:** *Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspetiva académica avançada;*

Todo o desenvolvimento da contextualização teórica, assim como a utilização da metodologia de Planeamento em Saúde, fez com que fosse possível adquirir de forma sustentada e robusta esta competência.

**COMPETÊNCIA:** *Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da sua especialização;*

A elaboração do relatório final e a construção do IRD demonstram por si o desenvolvimento desta competência.

**COMPETÊNCIA:** *Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da sua área de especialização;*

Ao longo deste documento já se foi expondo algumas dessas situações imprevistas, nomeadamente a dificuldade sentida no acesso à população de tatuadores para o diagnóstico de situação, no entanto conseguiu-se ultrapassar e manter o foco nos objetivos. A aquisição desta competência ficou patente ao longo do percurso do estágio.

**COMPETÊNCIA:** *Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas;*

Durante o período de estágio, foram adquiridas as habilidades significativas relativamente à pesquisa bibliográfica e à análise de evidências científicas. Todas as atividades executadas estavam baseadas em padrões éticos, sustentados por autorizações formais tanto no âmbito institucional, como no que se refere aos participantes do estudo.

**COMPETÊNCIA:** *Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências;*

A adoção da metodologia de planeamento em saúde como eixo orientador das atividades realizadas durante o estágio foi fundamental para o alcance deste objetivo, e ao mesmo tempo utilizar dados provenientes de evidências científicas.

**COMPETÊNCIA:** *Participar e promover a investigação em serviço na sua área de especialização;*

O trabalho realizado abriu um caminho para trabalhos futuros nesta USP, foi um trabalho inovador com esta população na área da enfermagem, e muito bem acolhido por toda a equipa.

**COMPETÊNCIA:** *Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;*

Este objetivo foi atingido, não tendo a estudante sentido dificuldade na integração na equipa multidisciplinar da USP, assim como na dinâmica da instituição.

Algumas das competências académicas de mestre não foram aqui referidas dado neste contexto de estágio não terem sido aplicadas.

## **6 - REFLEXÃO/CONCLUSÃO**

Este relatório destacou a importância do planeamento em Saúde Pública diante dos desafios contemporâneos, com ênfase especial na Saúde Ocupacional (SO) dos tatuadores, uma área muitas vezes esquecida pelas políticas públicas. Através da análise da situação atual, identificou-se uma lacuna significativa no conhecimento e na legislação que regula esta profissão, sublinhando a necessidade urgente de políticas inclusivas que considerem os riscos específicos enfrentados por estes profissionais. Propôs-se uma abordagem colaborativa envolvendo várias partes interessadas, como profissionais de saúde, reguladores e a comunidade de tatuadores, para promover um ambiente de trabalho seguro.

Este estudo não apenas forneceu informações valiosas para a melhoria das condições laborais dos tatuadores, mas também delineou direções para futuras pesquisas, realçando a importância de estratégias preventivas eficazes na promoção da saúde. A necessidade de competências avançadas dos enfermeiros para liderar tais iniciativas é reiterada, apontando para a importância de uma formação contínua e aprofundada. Além disso, a interseção entre teoria e prática discutida neste trabalho ilumina o caminho para intervenções futuras na saúde pública, evidenciando o papel vital dos EESCSP como mediadores entre a pesquisa e a aplicação na prática. Essa conexão sugere que o sucesso das intervenções depende de forma significativa da habilidade dos EESCSP em traduzir conhecimento em ação efetiva.

Concluiu-se ainda que o avanço na Saúde Pública necessita de uma abordagem holística e multifacetada, na qual os EESCSP ocupam um lugar central, tanto no planeamento quanto na implementação de políticas e programas de saúde eficazes.

A constante dedicação para a melhoria contínua das competências profissionais, aliada a uma compreensão aprofundada das dinâmicas comunitárias e dos determinantes

sociais da saúde, faz com que se posicionem como pilares fundamentais na promoção de comunidades mais saudáveis e resilientes.

O trabalho desenvolvido em conjunto com outra estudante de mestrado alargou e possibilitou a partilha de conhecimentos entre as duas, dos dois temas associados à mesma população, SO e Complicações de Saúde associadas às tatuagens, contribuindo de uma forma enriquecedora quer no conhecimento, quer da importância do trabalho em equipa ao longo deste estágio.

Assim, a elaboração deste relatório, como todo o trabalho desenvolvido ao longo destas 15 semanas, contribuiu de forma significativa tanto para a formação académica na obtenção de grau de mestre, como também contribuiu com um conjunto de medidas para profissionais da área, enfatizando estratégias inovadoras e baseadas na evidência de forma a ajudar a enfrentar os desafios presentes e futuros na Saúde Comunitária e Saúde Pública.

## **7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Borges, E. 2023. Enfermagem do Trabalho, 2ª edição. Lidel, Lisboa 169: pp.1 - 45.

Comissão Europeia. 2021. Quadro estratégico da EU para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027: Saúde e segurança no trabalho num mundo do trabalho em evolução. Comissão Europeia, Bruxelas, pp.24

Diário da República. 2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Diário da República, série 2, Regulamento nº 128/2011.

Enfermeiros, Ordem dos. 2014. O Enfermeiro do Trabalho na Gestão de Saúde Ocupacional. Ordem dos Enfermeiros, Lisboa, pp.55

Enfermeiros, Ordem dos. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. [Online] 16 de julho de 2011. [Citação: 09 de janeiro de 2024.]  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudePublica.pdf>.

Esneca Business School. 2023. “Como abrir um estúdio de tatuagens em Portugal.” Disponível: <https://aminhaprimeiravez.com> [data de consulta: 3/10/23].

Ferreira, V. S., 2014. Entre as Belas-Artes e as artes de tatuar: novos itinerários de inserção profissional de jovens tatuadores em Portugal. Revista Antropolítica 37: 79-106.

Gochfeld M. 2005. Chronologic history of occupational medicine. Journal of occupational and environmental medicine 47: 96–114.

---

Grieshaber, D. C., Marshall, M. M., Fuller, T. J. 2012. Symptoms of Musculoskeletal Disorders among Tattoo Artists. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting 2012 56: 1158 pp.

Grupo Parlamentar “Os Verdes”. 2020. Regulamentação dos estabelecimentos e da prática de colocação de piercings e tatuagens. Assembleia da República, pp.8

Imperatori, E., Giraldes, M. R. 1982. Metodologia do Planeamento da Saúde – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais, 2ª edição. Obras Avulsas, Lisboa, pp. 152.

Instituto Nacional de Estatística. 2023. “Dados sobre Profissionais de Tatuagem em Portugal.” Disponível: <https://www.esneca.pt/> [data de consulta: 3/10/23].

International Labour Organization. 2022. “A call for safer and healthier working environments.” Disponível: <https://doi.org/10.54394/HQBQ8592> [data de consulta: 24/1/24].

International Labour Organization. 2023, 24 de março. “A OIT adverte que a crise energética global pode causar perdas de emprego equivalentes a 4,5 milhões de postos de trabalho em tempo integral”. Disponível: [https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS\\_903625/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_903625/lang--pt/index.htm) [data de consulta: 24/1/24].

Kluger, N. 2017. National survey of health in the tattoo industry. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 30: pp.111-120.

Laverack, G. 2007. Health Promotion Practice. McGraw-Hill, England, pp.155.

Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. 2006. Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março. Diário da República: I Série-A, Nº. 60 pp.

---

Ministério da Saúde. 2021. Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde sustentável de tod@s para tod@s. Direcção-Geral da Saúde, Lisboa, 269 pp.

Ministério da Saúde. 2023. Abrangência e Cobertura dos Serviços de Saúde do Trabalho - SSaT. Direcção-Geral de Saúde, Lisboa, pp.25.

Moreira, S., Nunes, C., Rasteiro, E. M., Ramalho, F., Nogueira, J.R. 2020. Relatório de Progresso 2019 – Programa Nacional de Saúde Ocupacional: Extensão 2018/2020. Direcção-Geral da Saúde.

Nogueira, J. R. 2012. Saúde Trabalho/Saúde Ocupacional das Unidades de Saúde Pública. Direcção-Geral de Saúde, Lisboa, pp.35

Nogueira, J. R. 2015. Formação em Enfermagem do Trabalho. Direcção-Geral de Saúde, Lisboa, pp.5

Nogueira, J. R., Moreira, S. 2018. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020. Direcção-Geral da Saúde, Lisboa, pp.43

Oliveira, A. M. P. 2012. A tatuagem como profissão: um ofício tornado arte? [Ms.C. dissertação]. Instituto Universitário de Lisboa: Lisboa. pp.61

Santos, S. M. S. 2022. Saúde e Segurança Ocupacionais, aplicadas aos Tatuadores. [Ph.D. dissertação]. Universidade do Porto: Porto. 196pp. Disponível: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/147143/2/600331.pdf>

Tavares, A. 1992. Métodos e técnicas de planeamento em saúde. Lisboa: Ministério da Saúde.

World Health Organization. 2001. The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, pp.78

World Health Organization. 2021. "Occupational Health". Disponível:  
<https://www.who.int/health-topics/occupational-health> [data de consulta: 9/1/23].



## **APÊNDICES**



**APÊNDICE 1**  
**INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS**

---

## Formulário- Apêndice 1

O presente formulário pretende recolher informação para posteriormente caracterizar a comunidade de tatuadores de um Agrupamento de Centros de Saúde do Norte, bem como, os riscos de Saúde Ocupacional dos mesmos e as complicações de saúde mais frequentes das pessoas que se tatuam.

### **1. Idade (em anos)**

- a) <18 anos
- b) 18-24 anos
- c) 25-34 anos
- d) 35-44 anos
- e) 45-54 anos
- f) 55 anos ou mais

### **2. Género**

- a) Masculino
- b) Feminino
- c) Outro

### **3. Estado Civil**

- a) Solteiro/a
- b) Casado/a
- c) Divorciado/a
- d) União de facto
- e) Viúvo/a
- f) Outro

### **4. Nacionalidade**

- a) Portuguesa
- b) Outra

**5. Habilitações Académicas**

- a) Ensino Básico (até 9ºano)
- b) Ensino Secundário (até 12ºano)
- c) Curso técnico-profissional
- d) Ensino Superior
- e) Outros

**6. Tem outra atividade profissional para além de ser tatuador?**

- a) Sim
- b) Não

Se respondeu sim, qual? \_\_\_\_\_

**7. Ser Tatuador é a sua atividade principal?**

- a) Sim
- b) Não

**8. Se sim, indique qual(ais) a (s) alíneas que melhor justificam tal.**

- a) Remuneração superior
- b) Mais prazer e realização profissional
- c) Declaração para efeitos de impostos e carreira contributiva
- d) Sou reconhecido por outros profissionais e clientes
- e) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**9. Caso tenha outra atividade profissional indique as razões pelas quais ela existe:**

- a) A remuneração que retiro da atividade não é suficiente
- b) Porque sendo apenas tatuador poderia comprometer a minha reforma no futuro.
- c) Implicação de riscos e prefiro não exercer a tempo inteiro

- d) Porque a minha outra atividade profissional também me realiza
- e) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**10. Fez alguma formação específica/estágio/workshop relativo á técnica de tatuar?**

- a) Sim
- b) Não

**11. Se sim, nessas formações foram abordados os temas: Saúde Ocupacional e Complicações de Saúde associadas à tatuagem?**

- a) Sim
- b) Não

**12. Há quantos anos trabalha nesta área?**

- a) Há menos de 1 ano
- b) Entre 1 ano e 5 anos
- c) Entre 5 e 10 anos
- d) Há mais de 10 anos

**13. Onde costuma exercer a sua atividade de tatuador?**

- a) Estabelecimento próprio
- b) Estabelecimento de outrem
- c) Estabelecimento em sociedade
- d) Serviço Domiciliário

**14. Em média, quantas pessoas tatua mensalmente? \_\_\_\_\_.**

**15. Em relação a trabalhar sozinho ou numa equipa, qual das seguintes alíneas o caracteriza melhor:**

- a) Trabalho sempre sozinho/a
- b) Trabalho com 1 ou mais colegas
- c) Regime misto

**16. Sabe o que é a saúde ocupacional e da importância da mesma na sua atividade profissional?**

- a) Sim
- b) Não
- c) Já ouvi falar, mas não estou seguro do que seja.
- d) Acho que não tem importância para a minha atividade profissional.

**16. Na sua atividade como tatuador, com que frequência se preocupa com o cumprimento das Normas de Saúde e Segurança no Trabalho/” Boas Práticas”?**

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Geralmente
- d) Frequentemente
- e) Sempre

**17. Se é uma preocupação, onde atualiza os seus conhecimentos acerca desta temática?**

- a) Manuais entregues pelo curso realizado.
- b) Informações entre pares
- c) Redes Sociais (Facebook, Instagram, WhatsApp, Telegram, etc)
- d) Pesquisa na Internet
- e) Formação (Entidades formadoras)
- f) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**18. Considera que a investigação científica (Enfermagem e Medicina) na área da tatuagem, no que diz respeito, à Saúde Ocupacional e à Segurança do Cliente, seja pertinente?**

- a) Sim
- b) Não
- c) Nunca pensei nisso/ Não sabe

**19. Se respondeu que não, qual alínea justifica melhor a sua resposta:**

- a) As recomendações são exageradas para a realidade
- b) As recomendações não se ajustam ao trabalho na prática
- c) Seria dispendioso cumprir as recomendações
- d) Seria mais trabalhoso cumprir as recomendações
- e) A tatuagem é um saber ancestral/tribal, no qual, as medicinas /ciências não deveriam interferir
- f) Desconheço a pertinência
- g) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**20. Em relação à composição dos pigmentos que utiliza na sua atividade:**

- a) Desconheço os agentes químicos inseridos nos pigmentos da tinta.
- b) Desconheço os agentes químicos inseridos nos pigmentos da tinta, mas tenho conhecimento que alguns podem ser muito tóxicos e até impedir a execução de exames médicos.
- c) Conheço a composição dos pigmentos que utilizo de uma forma muito superficial
- d) Conheço bem a composição dos pigmentos, e tenho conhecimento sobre as implicações dos mesmos.
- e) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**21. Onde costuma adquirir os seus pigmentos?**

- a) Compro diretamente ao produtor da tinta
- b) Em revendedores autorizados
- c) Nunca compro ao produtor nem a revendedor autorizados
- d) Compra online.
- e) Produzo as tintas que utilizo
- f) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**22. Quanto aos cuidados de lavagem/desinfecção/esterilização, mencione qual/quais as medida/s que pratica na sua atividade**

- a) Lavo sempre as mãos antes e depois de retirar as luvas
- b) Lavo todas as superfícies de trabalho entre clientes
- c) Tenho noção de que os métodos de lavagem e desinfecção nem sempre conseguem matar todos os microrganismos e que alguns só é conseguido com a esterilização
- d) Sei as diferenças entre lavagem/desinfecção ou esterilização recomendados para a minha área
- e) Utilizo um dispositivo de esterilização.
- f) Não utilizo nenhuma das técnicas mencionadas
- g) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**23. Preocupa-se em saber se existem normas ou recomendações em outros países relacionadas com a tatuagem?**

- a) Não considero importante
- b) Acho importante, mas tenho dificuldade no acesso/compreensão.
- c) Acho importante e procuro saber.

---

**Riscos Profissionais. Equipamentos de Proteção para a atividade e Acidentes de trabalho**

**24. Considera que existem fatores de risco laborais na sua atividade como tatuador?**

- a) Sim
- b) Não

**25. Se respondeu sim, qual/ quais são o(s) risco(s) que identifica estarem presentes na sua atividade como tatuador?**

- a) Produtos Químicos
- b) Posturas forçadas ou mantidas
- c) Movimentos Repetitivos
- d) Equipamentos capazes de causar lesões
- e) Equipamentos de trabalho desadequados
- f) Ruído
- g) Vibrações
- h) Esforço visual
- i) Agentes biológicos (microrganismos)
- j) Monotonia do trabalho
- k) Turnos prolongados
- l) Stress

**26. No que diz respeito a medidas de proteção coletiva, destas quais aquelas que são ou não utilizadas?**

Nunca Raramente Frequentemente Sempre

- a) Tem sempre em atenção nos produtos químicos que utiliza, nomeadamente quanto ao grau de toxicidade?
- b) Consulta as fichas de dados de segurança, e são de fácil acesso?
- c) Faz frequentemente pausas no horário de trabalho, sendo o objetivo atenuar a exposição a determinado fator de risco laboral?

- d) A ventilação do espaço é adequada às tarefas executadas?
- e) A cadeira é ajustada para a realização da tarefa?
- f) Procura intercalar o agendamento de tatuagens complexas, com as mais simples?
- g) Métodos de desinfecção modernos e eficazes?
- h) Métodos de esterilização modernos e eficazes?

**27. Com que frequência usa os seguintes equipamentos de proteção individual?**

Nunca   Raramente   Frequentemente   Sempre

- a) Farda
- b) Bata
- c) Avental impermeável
- d) Máscara para agentes biológicos
- e) Máscara para agentes químicos
- f) Luvas para agentes biológicos
- g) Luvas para agentes químicos
- h) Luvas anti vibrações
- i) Óculos
- j) viseira
- k) Manguitos
- l) Proteção auricular
- m) Touca ou equivalente

**28. Já teve algum acidente na sua atividade como tatuador?**

- a) Corte/picada
- b) Derrame com produtos químicos
- c) Outro. Qual? \_\_\_\_\_
- d) Nenhum.

**29. Se sim, ficou com alguma limitação para a realização do seu trabalho?**

- a) Não.
- b) Sim, mas ligeira;
- c) Sim, mas moderada;
- d) Sim, grave.

### **Sintomatologia associada à atividade de tatuador**

#### **30. Tem sintomas que estejam associados à sua atividade como tatuador?**

- a) Respiratórias
- b) Cansaço ocular
- c) Irritabilidade ocular
- d) Dores musculares
- e) Irritabilidade nasal
- f) Tosse
- g) Stress
- h) Outro. Qual? \_\_\_\_\_
- i) Não tenho nenhum.

### **Doenças Profissionais**

#### **31. Tem alguma doença que associa á sua atividade como tatuador?**

- a) Rinite
- b) Urticária
- c) Lesão Músculo-Esquelética (tendinite, síndrome do túnel cárpico)
- d) Hepatite B e/ou C
- e) HIV
- f) Asma
- g) Depressão/ Burnout e /ou ansiedade
- h) Outra. Qual? \_\_\_\_\_
- i) Não tenho doenças.
- j) Desconheço.

**32. Se assinalou alguma das doenças referidas anteriormente esta surgiu após o início da atividade profissional?**

- a) Sim
- b) Não

**33. Se respondeu sim, esta agravou com a continuidade da atividade profissional?**

- a) Sim
- b) Não

**34. Tem alguma doença declarada como suspeita ou presente como sendo considerada doença profissional pela segurança social?**

- a) Não
- b) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

### **Serviço de Saúde Ocupacional**

**34. Na sua atividade como Tatuador possui serviço na Área de Saúde Ocupacional?**

- a) Sim
- b) Não

**35. Acha importante na sua atividade usufruir da Saúde Ocupacional?**

- a) Sim
- b) Não

**36. Se respondeu não, indique o motivo:**

- a) Não acho necessário
- b) É um serviço dispendioso
- c) Já tive, mas não acrescentaram nenhuma melhoria na minha Saúde
- d) Não é uma área que me preocupe
- e) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**37. Já teve formação relacionada com os seus riscos ocupacionais?**

- a) Sim
- b) Não

**38. Independentemente de já ter tido ou não formação na área dos riscos ocupacionais, sente necessidade de mais informação nesse contexto?**

- a) Sim
- b) Não

Se respondeu sim, quais os temas?

---

**Complicações de Saúde dos Clientes**

**39. Com que frequência encontra complicações de saúde nos seus clientes durante ou após a tatuagem?**

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Às vezes
- d) Frequentemente
- e) Sempre

**40. Quais são as complicações de saúde mais comuns que observa nos seus clientes durante a realização da tatuagem? (Marque todas as que se aplicam)**

- a) Hemorragia excessiva
- b) Reações alérgicas

- 
- c) Desmaios ou tonturas
  - d) Dor excessiva
  - e) Outras (por favor, especifique) \_\_\_\_\_

**41. Quais são as complicações de saúde mais comuns que observa nos seus clientes após a realização da tatuagem? (Marque todas as que se aplicam)**

- a) Infecções cutâneas
- b) Prurido/Comichão intensa
- c) Inchaço excessivo
- d) Descoloração da tatuagem
- e) Outras (por favor, especifique): \_\_\_\_\_

**42. Qual é a faixa etária média dos seus clientes?**

- a) Menos de 18 anos
- b) 18-24 anos
- c) 25-34 anos
- d) 35-44 anos
- e) 45-54 anos
- f) 55 anos ou mais

**43. Com que frequência atende clientes que têm condições médicas pré-existentes? (por exemplo, diabetes, alergias, problemas de pele)**

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Às vezes
- d) Frequentemente
- e) Sempre

**44. Questiona os seus clientes sobre doenças prévias antes de realizar uma tatuagem?**

- a) Sim
- b) Não

**45. Já teve clientes que desenvolveram complicações de saúde graves após a tatuagem, como infeções generalizadas ou alergias graves?**

- a) Sim
- b) Não

Se sim, descreva essas situações e as medidas tomadas:

**46. Tem conhecimento sobre as complicações de saúde mais frequentes?**

- a) Sim
- b) Não

**47. Acerca das complicações mais frequentes, assinale as que conhece:**

- a) Infeção na pele
- b) Alergia na pele
- c) Febre
- d) Despigmentação da tatuagem
- e) HIV/Hepatite B
- d) Outras. Qual? \_\_\_\_\_

**48. Tem conhecimentos para intervir nas complicações de saúde no momento da realização da tatuagem?**

- a) Sim
- b) Não
- c) Só em algumas complicações

**48. Qual é a medida que adota que mais se adequa quando o cliente apresenta complicações após a realização da tatuagem?**

- a) Dou orientação de medicamentos/produtos para aplicar ou tomar
- b) Dou indicação para ir ao Centro de Saúde
- c) Dou indicação para ir ao Hospital
- d) Dou indicação para fazer cuidados específicos

- 
- e) Outra. Qual? \_\_\_\_\_
  - f) Não dou orientações.

**49. Costuma fornecer/dar informações pós-tatuagem aos seus clientes sobre os cuidados necessários para evitar complicações?**

- a) Sim
- b) Não
- c) Nem sempre.

Quais?

**50. Se respondeu "Sim", quais as orientações que costuma fornecer?**

- a) Informação em suporte escrito (panfletos, email, mensagens, etc)
- b) Informação via oral no momento da tatuagem
- c) Informação antes de realizar a tatuagem
- d) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**51. Onde retirou a informação acerca dos cuidados a ter?**

- a) Manual de Boas Práticas fornecido no curso que realizou
- b) Pesquisa na Internet (Google, etc)
- c) Informação pelos fornecida pelos pares
- d) Evidência Científica
- e) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**52. Acha que seria benéfico ter mais conhecimento acerca do que fazer nas complicações com base em evidência científica?**

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

---

**53. Quais são as áreas em que sente mais dificuldade e que pretendia ter formação?**

- a) Reações Cutâneas
- b) Para onde encaminhar os clientes com complicações
- c) Primeiros Socorros
- d) Alergias
- e) Dor
- f) Outras. Quais? \_\_\_\_\_

**Obrigada por participar neste estudo!**



**APÊNDICE 2**  
**GUIÃO DE PRIMEIRO CONTACTO COM O TATUADOR**

### Guião para primeiro Contacto com o Tatuador

Bom dia/tarde, o meu nome é Sofia/Sandra, sou enfermeira e estou a fazer o mestrado na Universidade Católica Portuguesa do Porto. Estou a realizar um estudo sobre a comunidade de tatuadores num Agrupamento de Centros de Saúde do Porto, pelo que estou a entrar em contacto com os tatuadores locais para obter a sua valiosa contribuição. Gostaria de falar consigo sobre isso, se possível. É oportuno neste momento?

A sua perspetiva é fundamental para a nossa pesquisa. Valorizamos muito o seu conhecimento e experiência como tatuador.

O nosso estudo tem como objetivo principal caracterizar a comunidade de tatuadores na perspetiva da saúde ocupacional, e de perceber qual as principais dificuldades sentidas pelos tatuadores quanto às complicações mais frequentes associadas às tatuagens.

Gostaríamos de agendar uma visita ao seu estúdio para uma breve conversa e recolher informações relevantes para o nosso estudo, sendo esta de acordo com a sua disponibilidade.

Durante a visita, faremos algumas perguntas e teremos uma conversa informal para obter o seu ponto de vista como tatuador. Isso ajudará a enriquecer o nosso estudo.

A sua contribuição é muito importante para nós, e agradecemos desde já a sua disponibilidade para participar neste estudo. Se tiver alguma dúvida ou preocupação, por favor, sinta-se à vontade para perguntar.

Pode por favor fornecer-me um contacto preferencial, seja um número de telefone ou e-mail.

Mais uma vez, obrigada pela sua disponibilidade



## APÊNDICE 3

### CONSENTIMENTO INFORMADO

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**

**de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>**

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

**Título do estudo:** Caraterização dos Tatuadores de um Agrupamento de Centros de Saúde do Norte

**Enquadramento:** Em Portugal, a prática da tatuagem é uma forma de expressão artística em constante ascensão, tornando-se cada vez mais popular e acessível à população, sobretudo á mais jovem. Com o aumento do número de pessoas que procuram esse tipo de serviço, é essencial que a qualidade e segurança dos procedimentos da tatuagem sejam prioridades, não apenas para garantir a satisfação do cliente, mas também para minimizar possíveis riscos à saúde quer do tatuador, quer do cliente. Assim sendo, este estudo, procura caracterizar os tatuadores quanto aos riscos na área da saúde Ocupacional, assim como na vertente de identificar quais são as maiores complicações identificadas pelos tatuadores no cliente que recorre aos seus serviços, no intuito de capacitar os tatuadores a atuar nesses problemas com mais segurança, a fim de minimizar os seus riscos de saúde e os do cliente. O projeto de investigação integra-se no Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Comunitária Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto.

**Explicação do estudo:** Este estudo visa caraterizar a população de tatuadores um Agrupamento de Centros de Saúde do Norte quanto aos riscos na área da Saúde Ocupacional e complicações de Saúde associadas à tatuagem. O método de colheita de dados será através de um formulário, com uma análise quantitativa dos resultados. Perante estes resultados será realizado um diagnóstico o qual será sujeito a uma posterior intervenção. Os investigadores têm a responsabilidade de manter os participantes informados, caso estes o desejem, sobre como está a progredir a pesquisa. Além disso, quando a investigação terminar, devem comunicar os resultados obtidos aos participantes e compartilhar os documentos produzidos durante o processo de pesquisa, se assim o desejarem

**Condições e financiamento:** Os participantes no estudo não sofrerão qualquer dano e não receberão quaisquer benefícios, reembolsos ou pagamentos em resultado do estudo. Será garantido o direito de resposta a qualquer pergunta sobre a investigação e os seus objectivos. Se, após o procedimento, um participante manifestar o desejo de deixar de participar, o investigador atenderá a esse desejo, garantindo-lhe o direito de abandonar o processo sem sofrer danos.

**Confidencialidade e anonimato:** A confidencialidade dos dados e das informações que permitem identificar o(s) participante(s) na investigação será garantida durante todo o processo em curso e mesmo na elaboração do relatório final sobre os resultados.

Investigadores: Sandra Ferreira Lima|t1m:919536901|sandramartingo@gmail.com e Sofia Maria Ferreira Esteves Matos Neves t1m:933775780, sofiam-neves@hotmail.com, Mestrandas em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa do Porto e Orientadores: Professor Doutor Paulo Alves e Professor Doutor Armando Almeida.

**Assinatura/s:** .....  
.....  
.....  
.....

Gratos pela atenção e disponibilidade para colaborar no nosso estudo.

<sup>1</sup> [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)

<sup>2</sup> <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**

**de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>3</sup> e a Convenção de Oviedo**

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.*

Nome: ... ..

Assinatura: ... ..

Data: ..... /..... /.....

<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>NOME: ... ..</p> <p>BI/CD Nº: ..... DATA ou VALIDADE ..... /..... /.....</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....</p> <p>ASSINATURA ... ..</p>
--

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

<sup>3</sup> [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)



**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**

**de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>4</sup> e a Convenção de Oviedo**

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.*

Nome: ... ..

Assinatura: ... ..

Data: ..... /..... /.....

<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>NOME: ... ..</p> <p>BI/CD Nº: ..... DATA ou VALIDADE ..... /..... /.....</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....</p> <p>ASSINATURA ... ..</p>
--

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

<sup>4</sup> [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf)