

7ª PRÊMIO DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS - Ação saúde do pescador: uma abordagem multiprofissional ao enfrentamento do câncer de lábio e de pele

Valeska Maddalozzo Pivatto, Marcus Setally Azevedo Macena, Sarah Simon Flausino, Carol Silva Coelho Leal

RESUMO

A pesca artesanal constitui um importante pilar cultural e econômico de Florianópolis, porém expõe seus trabalhadores cronicamente à radiação solar, aumentando o risco para o desenvolvimento de câncer de lábio e de pele de origem actínica. Além disso, os longos períodos embarcados dificultam o acesso regular aos serviços de saúde desta população. Este artigo relata a experiência Ação Saúde do Pescador, iniciativa da Atenção Primária à Saúde (APS) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, sido inicialmente desenvolvida em comunidades pesqueiras, articulando os serviços entre Equipes de Saúde Bucal e Equipes Estratégia de Saúde da Família por meio de avaliações multiprofissionais, diagnóstico de lesões em lábio e pele, assim como orientações em saúde. A experiência ampliou o acesso à prevenção em saúde, fortaleceu o vínculo, possibilitando a replicação da estratégia em outros territórios. O legado da ação contribuiu para o fortalecimento do cuidado integral e valorização da cultura local.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Vigilância em Saúde; Pescadores; Lesões Actínicas.

ABSTRACT

Artisanal fishing is a socioeconomic and cultural pillar of Florianópolis. However, this occupational population is chronically exposed to solar radiation, representing a relevant epidemiological risk for the development of cutaneous and lip neoplasms. The fishermen's work dynamics, marked by prolonged periods at sea and irregular schedules, impose programmatic barriers to accessing health services. This article reports the experience of the Fishermen's Health Action, a strategic initiative of Primary Health Care (PHC) within the Municipal Health Secretariat of Florianópolis. The intervention was developed in fishing territories, articulating Oral Health and Family Health Strategy teams through territorialized outreach strategies. The multiprofessional approach included clinical assessments, diagnosis of actinic pre-malignant and malignant skin and lip lesions, and targeted health education. Despite logistical limitations, the experience expanded access to preventive actions, strengthened bonds between teams and the community, and demonstrated the potential for replication in other territories. The action's legacy contributed to strengthening comprehensive care and valuing local culture within the public health system.

Keywords: Primary Health Care; Health Promotion; Health Surveillance; Fishermen; Actinic Lesions.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 10/04/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.429

Valeska Maddalozzo Pivatto
(Prefeitura Municipal de Florianópolis)

Marcus Setally Azevedo Macena
(Prefeitura Municipal de Florianópolis)

Sarah Simon Flausino
(Prefeitura Municipal de Florianópolis)

Carol Silva Coelho Leal
(Prefeitura Municipal de Florianópolis)

Correspondência para:

Valeska Maddalozzo Pivatto
(vpivatto@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Florianópolis, capital de Santa Catarina, é um município majoritariamente insular, com aproximadamente 160 km de costa litorânea e forte tradição pesqueira, no qual a pesca artesanal constitui uma atividade fundamental para a identidade cultural e a economia local, unindo as ancestralidades indígena e açoriana. As pessoas que trabalham com a pesca configuram um grupo populacional especialmente vulnerável ao desenvolvimento de problemas de pele, como o câncer de lábio, de acordo com as características da sua atividade laboral (INCA, 2020; INCA, 2022).

Diante da exposição crônica à luz solar (Vasilovici et al., 2022), especialmente a ultravioleta do tipo B, a comunidade de pescadores apresenta maior incidência de lesões actínicas, podendo acometer a semimucosa labial - queilite actínica (QA), lesão inflamatória e degenerativa que apresenta potencial de transformação maligna (lenta e progressiva) em carcinoma de células escamosas (CCE) – ou ainda o corresponde ao tecido epitelial - carcinoma de células basais (CCB) (Warnakulasuriya et al., 2021).

Além da exposição solar, a dinâmica de trabalho dos pescadores, frequentemente marcada por longos períodos embarcados em alto mar e horários irregulares, dificulta o acesso aos serviços de saúde. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias de cuidado em saúde territorializadas, extramuros e intersetoriais capazes de aproximar as ações de saúde ao cotidiano dessa população.

O diagnóstico precoce do câncer de lábio é fundamental para aumentar as chances de cura, reduzir a necessidade de tratamentos mais agressivos e preservar a função e a estética da região oral. Quando identificado em estágios iniciais, esse tipo de câncer geralmente apresenta alta taxa de sucesso terapêutico, com intervenções menos invasivas e menor impacto na qualidade de vida da pessoa. Além disso, o reconhecimento precoce de lesões suspeitas permite evitar a progressão da doença, prevenindo deformidades, complicações funcionais como dificuldades para falar e se alimentar, diminuindo a mortalidade. Nesse contexto, a atenção à saúde bucal, a educação

em saúde e a atuação dos profissionais da Atenção Primária são essenciais para a detecção oportuna e o encaminhamento adequado dos casos (Baykul et al., 2010).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e é responsável pelo desenvolvimento de ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e cuidado longitudinal (Brasil, 2017). A APS organiza-se prioritariamente por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como pressupostos a adscrição de território, o vínculo com a população e o trabalho em equipe multiprofissional. Dentre os atributos esperados da APS, dois ganham destaque no âmbito desta experiência: orientação comunitária e competência cultural. Ambos visam reconhecer o contexto social em que o usuário e a comunidade estão inseridos, as necessidades especiais de subpopulações advindas de características culturais, étnicas, de origem ou de organização social, bem como os agravos mais frequentes, as necessidades de saúde da população, os recursos e a rede de apoio disponíveis (Starfield, 2002).

Nesse contexto, a equipe de Saúde Bucal (eSB) é parte integrante da ESF, atuando de forma articulada no território para o desenvolvimento do cuidado integral à população (Brasil, 2017). A inserção da Saúde Bucal (SB) no âmbito da APS representou um avanço importante na ampliação do acesso aos cuidados odontológicos no SUS, especialmente a partir do ano 2000, com a criação das primeiras eSB. Em 2004, a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Programa Brasil Sorridente, ampliou de forma significativa a oferta de serviços odontológicos na APS e na atenção secundária e terciária, com a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), fortalecendo a organização da rede assistencial (Brasil, 2004). Esse processo evidencia o pioneirismo do Brasil na incorporação da saúde bucal ao sistema público, com ênfase no trabalho interdisciplinar e na adscrição de território (Nascimento et al., 2013; Cayetano et al., 2019). Embora esse crescimento tenha sido fundamental para a ampliação do acesso da população aos cuidados em saúde

bucal, ainda existem desafios de superação do modelo assistencial vigente altamente curativista, mutilador e pouco integrado ao trabalho das equipes de saúde (Leme et al., 2019; Neves; Giordani; Hugo, 2019; Cayetano et al., 2019).

A rotina intensa de trabalho na APS, com alta pressão assistencial, frequentemente limita a atuação preventiva das eSB, apesar de sua relevância nesse nível de atenção. No ano de 2025, a cobertura populacional de saúde bucal em Florianópolis estava em torno de 50%, o que resulta em grande demanda para uma oferta limitada de serviços e intensifica a presença dos profissionais atuando na clínica curativista (Brasil, 2025).

Nesse contexto, a Ação Saúde do Pescador buscou resgatar o papel ampliado da saúde bucal na APS, com foco na promoção da saúde e na detecção precoce do câncer de lábio e de pele. A iniciativa teve como objetivos conscientizar os pescadores sobre os agravos associados à exposição crônica à radiação solar, orientar sobre medidas de prevenção, identificar possíveis lesões suspeitas ou potencialmente malignas, proporcionando um diagnóstico precoce, assegurando o encaminhamento oportuno aos serviços de saúde.

Essa iniciativa foi reconhecida e premiada como boa prática, na categoria de avaliação popular, na 7ª edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, realizada em 2025.

DESENVOLVIMENTO

Florianópolis tem um histórico de anos no desenvolvimento de ações voltadas à prevenção do câncer de boca e de lábio junto à população e aos profissionais, através de capacitações, seminários, acompanhamento presencial de serviços de estomatologia, ações educativas de rua e campanhas com a população em geral.

Em 2024, foi realizada a I Ação de Saúde do Pescador a fim de aproximar os cuidados preventivos com populações de maior risco. A iniciativa foi idealizada por equipes de Saúde Bucal da Prefeitura de Florianópolis, com apoio da Coordenação de Saúde Bucal e da Associação

de Pescadores. As atividades ocorreram nos bairros da Costa da Lagoa e da Barra da Lagoa e incluíram a realização de exames bucais, orientações em saúde e distribuição de kits de higiene bucal. Parte da equipe (cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal) organizou espaços fixos para receber as pessoas e, para ampliar o alcance da ação, outros profissionais percorreram a comunidade, realizando abordagens ativas junto aos pescadores.

Em 2025, a experiência foi ampliada a partir dos aprendizados da edição anterior e passou a adotar uma abordagem multiprofissional. Além das ações voltadas à prevenção de neoplasias de lábio, a iniciativa passou a incorporar a avaliação de lesões cutâneas, bem como a oferta de outros serviços de saúde, como vacinação, aferição de pressão arterial e realização de testes rápidos, fortalecendo a proposta de cuidado integral. O êxito da II Ação de Saúde do Pescador motivou a replicação da iniciativa em outros territórios do município, como os bairros Ingleses e Santo Antônio de Lisboa, ampliando seu alcance e impacto.

A definição do período de realização da ação considerou momentos de maior concentração dos pescadores nas comunidades, como a safra da tainha, nos meses de maio e junho, além de datas simbólicas, como o dia 29 de junho, quando se comemora o Dia do Pescador. Também foram consideradas datas relacionadas à prevenção de agravos, como o mês de maio, voltado à prevenção do câncer de boca, e o mês de julho, dedicado à prevenção do câncer de cabeça e pescoço, respeitando-se as particularidades de cada território.

Para organização da ação seguiram-se algumas etapas, conforme Figura 1: (1) Investigar qual região/praias a atividade da pesca tem papel relevante; (2) Identificar representantes dos grupos de pescadores e entender qual melhor local, época e horário para atingir uma maior concentração de pescadores; (3) Conhecer o local onde será desenvolvida a ação e a estrutura disponível; (4) Definir se a ação será fixa e/ou itinerante; (5) Organizar a equipe de profissionais para atuação no dia (6) Dialogar com gestão central para evitar sobreposição de ações.

A metodologia da ação propõe criar “estações” pelas quais a pessoa segue para que tenha oportunidade de desfrutar de todo o serviço disponível. Entre essas estações temos:

1. Estação de cadastro e orientações: registrar nome, data de nascimento, CPF, bairro onde mora, contato telefônico e se possível já atualizando o cadastro do usuário no sistema. Entrega de folder com orientações e informações sobre fluxo de atendimento no Centro de Saúde de referência;
2. Estação Odonto: exame bucal (intra e extra-oral), orientações e entrega de kit de higiene bucal e protetor solar labial; encaminhamento quando necessário;
3. Estação Cuidado da Pele: exame de possíveis lesões em pele, orientações e entrega de protetor solar;
4. Estação Cuidados Gerais: sugestão de medidas de pressão arterial e glicemia, conferência da situação vacinal, oferta de vacinas, oferta de testes rápidos e encaminhamentos conforme resultados.

Na presença de maior número de profissionais, pode ser organizada uma equipe volante, para caminhar pela região e pelos pontos de encontro dos pescadores, divulgando a ação, chamando as pessoas para participar e, inclusive, já orientando e realizando exames no local (sugere-se levar materiais necessários para avaliação e registro). Como encaminhamentos possíveis a partir dos exames realizados tem-se:

- Demandas não urgentes: orientar paciente seguir o fluxo dos Centros de Saúde;
- Demandas urgentes: facilitar o acesso à consulta no Centro de Saúde de referência do paciente, seja com equipe de Saúde da Família ou Saúde Bucal - sugere-se reservar vagas na agenda na semana da ação para os encaixes necessários ou repassar ao coordenador do Centro de Saúde para posterior busca-ativa e agendamento.
- Encaminhamento direto para o Centro de Especialidades Odontológicas em caso de lesão suspeita de malignidade em boca ou lábio.

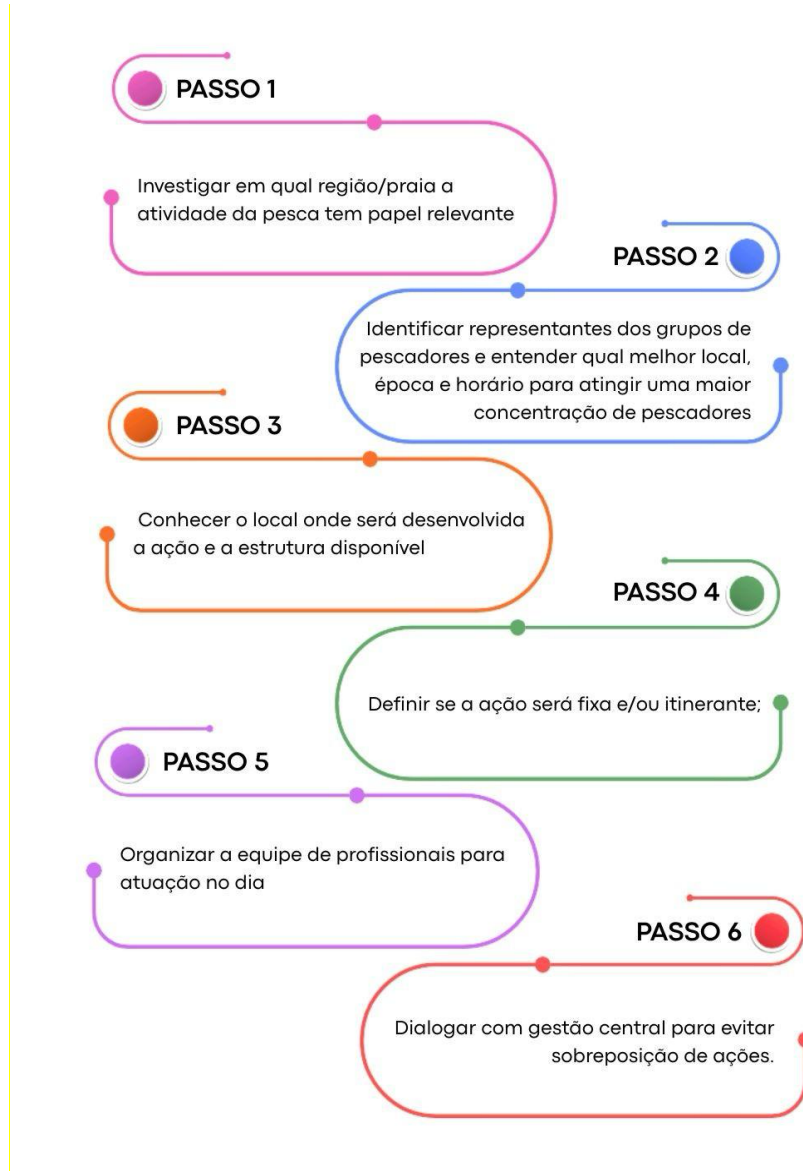
Como resultado observou-se que a prática proporcionou acesso a exames preventivos, educação em saúde e detecção precoce de lesões suspeitas. Houve encaminhamentos oportunos e fortalecimento de vínculos das equipes de saúde com as comunidades. A mobilização territorial gerou impacto positivo e impulsionou a criação de novas frentes de atuação.

Como produto deste movimento para as equipes de saúde, um guia prático foi elaborado, com o objetivo de orientar a replicação da ação em outros territórios, alcançando um número cada vez maior de pescadores, promovendo equidade e integralidade. Tal experiência pode ser desenvolvida com outros públicos que também sejam fortemente expostos ao sol, como ambulantes, feirantes, trabalhadores das praias, trabalhadores da limpeza urbana, agentes de segurança pública, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Ação de Saúde do Pescador evidenciou a importância de estratégias territorializadas e multiprofissionais para a ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde, especialmente em populações que enfrentam dificuldade de acesso aos serviços. Entre os desafios vivenciados destacam-se a limitação de insumos disponíveis na rede, como o protetor solar, e a dificuldade de acesso ao público-alvo, frequentemente embarcado. Ainda assim, a experiência demonstrou que a mobilização comunitária, a escolha adequada do período e do local e o planejamento estratégico das ações foram determinantes para o êxito da iniciativa. Como legado, a prática contribuiu para o fortalecimento do cuidado integral, a ampliação das práticas preventivas e a valorização da cultura pesqueira em Florianópolis.

Figura 1. Etapas de organização da ação.



Fonte: Autores

REFERÊNCIAS

1. BAYKUL, T. et al. Early diagnosis of oral cancer. *J Int Med Res.* 2010 May-Jun;38(3):737-49. doi: 10.1177/147323001003800302. PMID: 20819411.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS; 2004.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 8 jan. 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-Gestor APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>.
5. CAYETANO, M. H. et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. *Univ Odontol.* 2019 ene-jun; 38(80).
6. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer de boca. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/boca>. Acesso em: 8 jan. 2026.
7. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2022: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/estimativas-de-incidencia-de-cancer>. Acesso em: 8 jan. 2026.
8. LEME, P. A. T. et al. A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29(1), e290111, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290111>
9. NASCIMENTO, A. C. et al. Oral health in the context of primary care in Brazil. *International Dental Journal.* Volume 63, Issue 5, October 2013, Pages 237-243. DOI: 10.1111/idj.12039
10. NEVES, M; GIORDANI, J. M. A; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1809-1820, May 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>
11. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
12. VASILOVICI, A. et al. Actinic cheilitis – from risk factors to therapy. *Front Med (Lausanne).* 2022;9:805425. doi:10.3389/fmed.2022.805425.
13. WARNAKULASURIYA S. et al. Oral potentially malignant disorders: a consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. *Oral Dis.* 2021;27(8):1862-1880. doi:10.1111/odi.13704.