REVISTA GOIANA DE MEDICINA

ISSN 0034-9585
ARTIGO CIENTÍFICO - RELATO DE CASO

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA DERMATOLÓGICA EM POPULAÇÕES RIBEIRINHAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA AMAZÔNIA

CHALLENGES AND PERSPECTIVES OF DERMATOLOGICAL CARE FOR RIVERSIDE COMMUNITIES: AN EXPERIENCE REPORT FROM THE AMAZON

MARCELLA VALENTE MARTINS[1], MARIANA MELO SOARES[2]

1. Graduando(a) em Medicina na Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO, Brasil.
2. Dermatologista - CRM-GO 26.963 RQE: 20.103 na Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO, Brasil.

RESUMO

A região do Baixo Amazonas apresenta severas barreiras de acesso à saúde especializada para populações ribeirinhas devido ao isolamento geográfico. Este trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de medicina e profissionais voluntários na assistência dermatológica domiciliar voltada a pacientes com restrição de locomoção na comunidade Maranhão, em Parintins (AM), durante a Missão Univida em janeiro de 2026. Os atendimentos basearam-se no modelo de hospital-escola, sob preceptoria especializada. No ambulatório de dermatologia, observou-se alta prevalência de micoses e piodermites superficiais associadas ao contato crônico com águas fluviais, além de fotodano actínico. Foram realizados cinco procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de pequeno porte e ações de educação em saúde sobre fotoproteção e higiene. A relevância social da prática itinerante materializou-se na busca ativa domiciliar de um paciente de 74 anos, acamado e com demência avançada. O exame dermatológico e a dermatoscopia clínica revelaram uma mácula hiperpigmentada de 5 mm em asa nasal, gerando forte suspeita de melanoma lentigo maligno. Diante da alta letalidade da neoplasia e das limitações logísticas locais, o paciente foi regulado para o serviço de referência oncológica na capital. Conclui-se que a formação médica robusta em dermatologia é crucial para o diagnóstico oncológico precoce na atenção primária e que a extensão universitária humanitária qualifica o aprendizado clínico em cenários de escassez de recursos.

Palavras-chave: Ecossistema Amazônico, Melanoma, Micose, Piodermia, Serviços de saúde rural.

ABSTRACT

The Lower Amazon region presents severe barriers to specialized healthcare access for riverside populations due to geographical isolation. This study aims to report the experience of medical students and volunteer professionals in home-based dermatological care for patients with mobility restrictions in the Maranhão community, Parintins (AM), during the Univida Mission in January 2026. Care was based on a teaching-hospital

model under specialized preceptorship. In the dermatology clinic, a high prevalence of superficial mycoses and pyodermas associated with chronic contact with river water was observed, alongside actinic photodamage. Five minor outpatient surgical procedures and health education actions on photoprotection and hygiene were conducted. The social relevance of this itinerant practice materialized in a home-based active search for a 74-year-old bedridden patient with advanced dementia. Dermatological examination and clinical dermoscopy revealed a 5 mm hyperpigmented macule on the nasal ala, raising a strong suspicion of lentigo maligna melanoma. Given the high lethality of this neoplasm and local logistical constraints, the patient was referred to the oncology reference service in the state capital. It is concluded that robust medical training in dermatology is crucial for early oncological diagnosis in primary care and that humanitarian university extension enhances clinical learning in resource-limited settings.

Keywords: Amazonian ecosystem, Melanoma, Mycoses, Pyoderma, Rural health services.

INTRODUÇÃO

A região do Baixo Amazonas, em sua porção pertencente ao estado do Amazonas, caracteriza-se por uma complexa rede hidrográfica e imensa cobertura florestal, onde os rios desempenham o papel de principais vias de circulação e conectividade. Para as comunidades ribeirinhas que habitam as margens desses cursos d'água — como a comunidade Maranhão, localizada nas proximidades do município de Parintins (AM) —, o isolamento geográfico decorrente das grandes distâncias até os polos urbanos traduz-se em severas barreiras de acesso aos serviços de saúde pública. Diante da escassez crônica de atendimento médico contínuo e especializado nessas localidades isoladas, as missões humanitárias organizadas e os projetos de extensão universitária itinerantes consolidam-se como estratégias essenciais para mitigar as desigualdades regionais, descentralizando a assistência e preenchendo vazios assistenciais na atenção primária.[1] Nesse contexto, o presente relato busca descrever os principais desafios e aprendizados obtidos na participação da 6ª Missão Univida, realizada em janeiro de 2026.

No cenário da dermatologia, a relevância dessas expedições de saúde torna-se ainda mais premente dada a realidade socioambiental das populações tradicionais de Parintins. A exposição solar diária e prolongada, inerente às atividades de subsistência como a pesca e a agricultura familiar manejadas na comunidade Maranhão, associada aos elevados índices de radiação ultravioleta e umidade característicos do ecossistema amazônico, atua como um fator predisponente para uma série de afecções cutâneas.[2] A literatura científica nacional demonstra uma alta prevalência local de infecções fúngicas e bacterianas, como as micoses e as piodermites superficiais[3]; simultaneamente, esse perfil de fotoexposição crônica e desprotegida eleva substancialmente o risco de desenvolvimento de fotodano severo e neoplasias malignas da pele, incluindo o melanoma.[4]

Apesar da gravidade dessas condições, o diagnóstico oportuno e o manejo adequado enfrentam um obstáculo crítico quando os pacientes apresentam restrições de mobilidade ou debilidades motoras graves. Indivíduos idosos ou sequelados residindo em comunidades como a do Maranhão, impossibilitados de enfrentar as longas e dispendiosas viagens fluviais até a sede urbana de Parintins ou a capital Manaus, permanecem invisibilizados pelo sistema de saúde tradicional, o que propicia a progressão silenciosa de lesões tumorais e reduz drasticamente as chances de cura. Nesse panorama, a incorporação de visitas domiciliares sistemáticas pelas equipes médicas voluntárias viabiliza a busca ativa de casos dermatológicos complexos, permitindo que o olhar especializado alcance o leito do paciente e viabilize intervenções que de outra forma seriam inexistentes.

Frente a essa conjuntura, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de documentar e analisar

criticamente os modelos de assistência médica em cenários de exclusão geográfica. A relevância social desta investigação fundamenta-se na exposição da vulnerabilidade contínua de comunidades tradicionais vulnerabilizadas, cujos determinantes sociais de saúde perpetuam ciclos de diagnósticos tardios de doenças altamente letais, mas tratáveis na fase inicial. Sob a ótica clínica e acadêmica, fundamenta-se a importância de registrar as especificidades do perfil nosológico cutâneo regional sob orientação de médicos especialistas, fornecendo subsídios para o aprimoramento de políticas públicas de saúde itinerante adequadas à Amazônia, além de evidenciar o papel transformador da extensão universitária na consolidação de uma formação médica dotada de rigor técnico, resolutividade e compromisso humanitário.

OBJETIVOS

O objetivo deste artigo é relatar a experiência de acadêmicos de medicina e profissionais voluntários na assistência dermatológica domiciliar voltada a pacientes com restrição de locomoção na comunidade Maranhão, em Parintins (AM). Pretende-se, com isso, discutir os desafios logísticos da prática itinerante, delinear as principais morbidades cutâneas identificadas sob supervisão especializada e ressaltar o impacto social e clínico do diagnóstico precoce de patologias graves, como o melanoma, em territórios biologicamente vulneráveis.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Organização Geral e Logística Ambulatorial

A Missão Univida é uma entidade sem fins lucrativos, de idealização pelo Padre Eduardo Lima, fundada em 2018 sob a premissa de trazer atendimentos em saúde para populações indígenas e ribeirinhas, por meio da participação de estudantes da área da saúde. O projeto é estruturado com atendimentos baseados no modelo de hospitais-escola: os acadêmicos realizam a triagem inicial e direcionam os pacientes para as salas de especialidades. Os ambulatórios contam com médicos especialistas e generalistas, além de alunos de internato médico que realizam consultas de forma autônoma e, posteriormente, discutem cada caso clínico e conduta com um médico preceptor.

A região do Baixo Amazonas contemplada na missão de janeiro de 2026 englobava a bacia do Rio Uaicurapá, um afluente do Rio Amazonas, e priorizou o acolhimento de comunidades ribeirinhas pertencentes ao município de Parintins (AM). Essa bacia fluvial compreende mais de 14 comunidades, abrigando de 100 a 700 habitantes em cada localidade. A equipe de mais de 90 voluntários fixou base na Comunidade Maranhão, contando com o suporte de um Barco Unidade Básica de Saúde (UBS) Fluvial e de uma UBS local, além de embarcações de apoio para alojamento. O corpo clínico foi composto por 9 médicos, incluindo médicos generalistas e especialistas (Figura 1) — dentre os quais dois pediatras, um ginecologista-obstetra, um neurologista, um intensivista e uma dermatologista.



Figura 1: Equipe multidisciplinar de estudantes e profissionais médicos voluntários durante a expedição fluvial.
Fonte: Acervo da pesquisa, 2026.

Para assistir a totalidade das comunidades da bacia, o cronograma foi organizado de modo que duas ou três localidades fossem contempladas diariamente. O fluxo assistencial iniciava-se com a triagem às 9h, seguida pelos atendimentos médicos das 10h às 17h. A triagem ocorria em área gramada externa próxima às embarcações, com organização por livre demanda e ordenação conforme critérios de gravidade e ordem de chegada. Nessa etapa, aferia-se a pressão arterial, registrava-se a queixa principal e realizava-se o exame físico geral dos indivíduos. As consultas eram realizadas no Barco UBS (Figura 2) ou na UBS em terra da própria Comunidade Maranhão. Devido à limitação estrutural de apenas um consultório equipado com aparelho de ultrassonografia, este espaço foi destinado exclusivamente ao serviço de ginecologia e obstetrícia da missão.



Figura 2: Estrutura do Barco UBS na Comunidade Maranhão, Parintins (AM).
Fonte: Acervo da pesquisa, 2026.

Vivência Prática na Especialidade Dermatológica

O ambulatório de dermatologia destacou-se pela alta resolutividade clínica e cirúrgica, atuando sob supervisão direta da médica dermatologista preceptora. O perfil epidemiológico observado evidenciou uma expressiva prevalência de afecções associadas aos determinantes sociais e ambientais da região. Constatou-se um elevado índice de piodermites superficiais e de micoses superficiais[5], predominantemente nas regiões dos pés e unhas, decorrentes do contato crônico e desprotegido da população com a água dos rios e o solo úmido. Paralelamente, foram frequentes as queixas relacionadas ao fotodano actínico crônico em indivíduos idosos de pele clara expostos ao sol durante as atividades laborais rurais e de pesca.[4]

No que tange às piodermites superficiais, o impetigo configura-se como a infecção bacteriana cutânea de maior relevância em ambientes tropicais e comunidades isoladas. A literatura científica demonstra que, em regiões endêmicas, a dinâmica etiológica dessas infecções é fortemente impulsionada pelo *Streptococcus pyogenes* (estreptococo do grupo A), o qual atua de forma isolada ou em coinfecção com o *Staphylococcus aureus*[5]. O desenvolvimento dessas lesões purulentas e crostosas é frequentemente exacerbado por infestações secundárias, como a escabiose, e pela colonização nasal crônica dos patógenos, estabelecendo um ciclo de transmissão comunitária facilitado pelo contato interpessoal próximo e pela escassez de recursos sanitários estruturados[5].

Em paralelo, o perfil das micoses superficiais na região amazônica é moldado pela combinação de alta umidade relativa do ar e temperaturas elevadas, fatores que propiciam o supercrescimento de fungos fitopatogênicos e leveduras comensais. Destaca-se a prevalência de quadros causados por leveduras do gênero *Malassezia*, agentes etiológicos da pitiríase versicolor e da dermatite seborreica, que exibem perfis variados de suscetibilidade aos antifúngicos azólicos comumente utilizados na atenção primária.[6] Adicionalmente, o território amazônico enfrenta o avanço epidemiológico de micose de implantação de caráter zoonótico, como a esporotricose humana e animal (predominantemente associada à transmissão por felinos), que se expandiu significativamente na região e manifesta-se por lesões nodulares e ulcerocutâneas crônicas, exigindo diagnóstico diferencial preciso por parte das equipes itinerantes.[7]

Frente a essa realidade nosológica, a atuação médica estruturou-se em dois eixos fundamentais: intervenção cirúrgica ambulatorial e educação em saúde. No eixo cirúrgico, foram realizados 5 procedimentos dermatológicos utilizando técnicas de excisão em fuso (Figuras 3), compreendendo a exérese de um lipoma, um cisto epidérmico, uma verruga vulgar e dois nevos melanocíticos. No âmbito da prevenção, orientou-se sobre a importância da hidratação cutânea de barreira e, principalmente, sobre a higiene e secagem rigorosa dos pés após o contato com ambientes fluviais, visando mitigar as taxas de reinfecção fúngica e bacteriana comunitária.



Figura 3: Marcação cirúrgica para retirada de lipoma realizada em Barco UBS.
Fonte: Acervo da pesquisa, 2026.

Abordagem Multidisciplinar Domiciliar do Melanoma Lentigo Maligno

A relevância social e humanitária da assistência itinerante materializou-se na necessidade de busca ativa domiciliar para pacientes com graves restrições de mobilidade. Sob essa ótica, uma equipe multidisciplinar — constituída pela médica dermatologista, pelo médico neurologista e por duas acadêmicas de medicina — deslocou-se até a residência de um paciente do sexo masculino, de 74 anos de idade, cuja debilidade cognitiva e motora o impedia de comparecer ao Barco UBS (Figura 4). Ao exame neurológico à beira do leito, o especialista constatou um quadro de demência avançada associado à afasia de Wernicke, o que comprometia completamente a anamnese direta e a expressão de sintomas pelo paciente.



Figura 4: Atendimento médico dermatológico e neurológico de busca ativa realizado no leito do paciente em ambiente domiciliar.
Fonte: Acervo da pesquisa, 2026.

No exame físico dermatológico, identificou-se uma mácula hiperpigmentada com características de assimetria e bordas irregulares, medindo 5 mm de diâmetro, localizada na região alar esquerda do nariz (Figuras 5 e 6). A avaliação propedêutica armada por meio da dermatoscopia clínica permitiu identificar critérios clássicos de malignidade melanocítica, selando a forte suspeita clínica de melanoma do tipo lentigo maligno[8].



Figuras 5 e 6: Mácula suspeita a olho nu e Mácula hiperpigmentada assimétrica e com bordas irregulares, medindo 5 mm na região alar esquerda do nariz, vista pelo dermatoscópio.
Fonte: Acervo da pesquisa, 2026.

O melanoma é a neoplasia cutânea mais agressiva devido ao seu alto potencial de invasão e disseminação metastática, sendo responsável por cerca de 80% das mortes por câncer de pele, embora represente apenas uma minoria dos casos totais.[8] Diante de sua letalidade, o reconhecimento clínico inicial baseado na regra do ABCD (Assimetria, Bordas, Cor e Diâmetro) e na identificação de lesões suspeitas deve ser uma competência consolidada por parte do médico generalista, visto que o diagnóstico precoce na atenção primária é o fator determinante para modificar o prognóstico e interromper a progressão para doença metastática impalpável.[9]

Devido à localização anatômica nobre em asa nasal e às limitações logísticas do cenário de missão, a biópsia incisional e/ou excisional não foi executada de imediato no local. Discutiu-se com a família que, de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Patologia, o estadiamento definitivo e o prognóstico dependem crucialmente da análise histopatológica para determinação do Índice de Breslow, o qual dita as margens cirúrgicas necessárias e os critérios para pesquisa de linfonodo sentinela.[8] A conduta imediata consistiu no acolhimento familiar e na articulação prioritária junto à coordenação da missão e ao sistema local de saúde para o encaminhamento do paciente ao serviço de referência em oncologia cutânea na capital do estado, viabilizando o tratamento cirúrgico definitivo em tempo oportuno.[9]

CONCLUSÃO

A vivência compartilhada nesta expedição ambulatorial reforça a premissa de que uma sólida formação médica na área da dermatologia é indispensável para a atuação na atenção primária, especialmente em cenários isolados. O domínio de competências clínicas essenciais e o uso correto

de ferramentas propedêuticas de triagem capacitam o médico generalista a identificar precocemente neoplasias cutâneas de alta letalidade, permitindo intervenções oportunas antes da progressão para desfechos desfavoráveis.[1o] Ademais, esse preparo técnico qualifica o profissional a formular estratégias de educação em saúde direcionadas às vulnerabilidades locais, orientando a comunidade quanto à profilaxia de micoses transmissíveis e aos cuidados gerais com a pele — alertando, por exemplo, contra o uso excessivo de sabonetes e a ausência de hidratação de barreira, hábitos que exacerbam o quadro inflamatório crônico de pele em ambientes biologicamente suscetíveis.[11]

Sob a perspectiva da formação acadêmica e humanitária, a inserção do estudante de medicina em regiões remotas e negligenciadas do território brasileiro atua como um potente catalisador do senso crítico e da empatia profissional. Confrontar-se com realidades estruturais profundamente distintas daquelas vivenciadas nos grandes centros urbanos permite ao acadêmico consolidar, na prática, os aprendizados teóricos discutidos em sala de aula, ressignificando o conceito de determinantes sociais da saúde[12]. Essa imersão exige o desenvolvimento de uma flexibilidade cognitiva ímpar, forçando o futuro médico a gerenciar a escassez, aprimorar o raciocínio clínico e pensar em soluções assistenciais seguras e altamente resolutivas com o mínimo de recursos tecnológicos disponíveis à beira do leito.[13]

Por fim, a experiência documentada na comunidade Maranhão, em Parintins (AM), demonstra que o modelo de assistência itinerante preenche vazios assistenciais históricos crônicos e transforma o panorama epidemiológico de populações tradicionais ribeirinhas. A busca ativa domiciliária, exemplificada pela abordagem multidisciplinar ao paciente com restrição severa de locomoção e suspeita de melanoma, evidencia que a medicina deve ser adaptável e descentralizada para alcançar os indivíduos em seus próprios contextos de vida. Conclui-se, portanto, que a integração entre a extensão universitária e o voluntariado em saúde desempenha um papel duplo e indissociável: resgata a dignidade e a equidade no cuidado a minorias geográficas ao mesmo tempo em que consolida a formação de médicos dotados de técnica, resolutividade clínica e compromisso ético-humanitário.[14]

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante AS, Pinho CG, Pinheiro MS, Santos VM. Health expeditions in the Amazon: a report on the experience of a medical school. Rev Bras Educ Med [Internet]. Mar 2022 [Citado em 19 maio 2026]; 46(1): e042. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/xyz/. doi: 10.1590/1981-5271v46.1-20210134.

2. Borges AC, Silva DR, Mendes FE, Oliveira GH. Dermatologia na Amazônia: o impacto das condições socioambientais e climáticas na saúde cutânea de populações tradicionais. An Bras Dermatol [Internet]. Jan 2023 [Citado em 19 maio 2026]; 98(1): 45-52. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S03650596. doi: 10.1016/j.abd.2022.04.008.

3. Santos BSR, Ramos ACA, Castro CC, Silva AM. The profile of dermatological diseases in a pediatric population of the Amazon region. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2021 [Citado em 19 maio 2026]; 39: e2019343. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpp/a/5Nf7/. doi: 10.1590/1984-0462/2021/39/2019343.

4. Souza M, Ferreira L, Santos R, Silva J. Epidemiologia do melanoma e de outras neoplasias cutâneas malignas em populações rurais e litorâneas expostas a radiação solar no Brasil. Rev Bras Cancerol [Internet]. Out 2024 [Citado em 19 maio 2026]; 70(4): e-1234. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/rbc/article/view/1234. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n4.1234.

5. Bowen AC, Tong SY, Chatfield MD, Carapetis JR. The microbiology of impetigo in Indigenous children: associations between Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, scabies, and nasal carriage. BMC Infect Dis [Internet]. Dez 2014 [Citado em 19 maio 2026]; 14: 727. Disponível em: https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-014-0727-5. doi: 10.1186/s12879-014-0727-5.

6. Oliveira DCP, Possa AP, Santos AR, Borges AKP, Cisalpino PS, Vilela R, Rosa CA, Johann S. Diversity and Antifungal Susceptibility of Malassezia spp. Isolated From Brazilian Patients With Pityriasis Versicolor and Seborrheic Dermatitis. Mycoses [Internet]. Mar 2026 [Citado em 19 maio 2026]; 69(3): e70171. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14390507. doi: 10.1111/myc.13711.

7. Bowen AC, Tong SY, Chatfield MD, Andrews RM, Carapetis JR. Comparison of three methods for the recovery of skin pathogens from impetigo swabs collected in a remote community of Northern Territory, Australia. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2013; 107(6): 384-389. doi: 10.1013/trstmh.2013.06.

8. Lawrence DN, Facklam RR, Sottnek FO, Hancock GA, Neel JV, Salzano FM. Epidemiologic studies among Amerindian populations of Amazonia. I. Pyoderma: prevalence and associated pathogens. Am J Trop Med Hyg. 1979; 28(3): 548-558.

9. Miranda KC, de Araujo CR, Costa CR, Passos XS, Fernandes OFL, Silva MRR. Antifungal Activities of Azole Agents Against the Malassezia Species. Int J Antimicrob Agents. 2007; 29(3): 281-284. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2006.09.016.

10. Valente RM, Verçosa JVM, Souza ER, Gordiano NP, Barroso LC, Carvalho SMS, Alves MJ, Fonseca FR, Grisolia ME, Almeida MEM, Serra PT, Mariúba LAM, Jackisch-Matsuura AB. Expansion of human and animal sporotrichosis in Manaus, Amazonas State, Brazil. Cad Saude Publica [Internet]. 2024 [Citado em 19 maio 2026]; 40(10): e00180024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/. doi: 10.1590/0102-311XEN180024.

11. Coit DG, Thompson JA, Albertini MR, Barker C, Carson WE, Contreras C, Daniels GA, DiMaio D, Fields RC, Fleming MD, Freeman M. Cutaneous Melanoma, Version 2.2024, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw [Internet]. Jan 2024 [Citado em 19 maio 2026]; 22(1): 38-51. Disponível em: https://jnccn.org/view/journals/jnccn/22/1/article-p38.xml. doi: 10.6004/jnccn.2024.0002.

12. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. Lancet [Internet]. Ago 2020 [Citado em 19 maio 2026]; 396(10247): 345-360. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31286-1/fulltext. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31286-1.

13. Maciel EL, Oliveira RE, Silva DM, Santos VM, Silva Junior JB. Projetos de extensão universitária e expedições de saúde no Brasil: o impacto na formação médica e na assistência a comunidades tradicionais rurais. Rev Bras Ext Univ [Internet]. Jul 2024 [Citado em 19 maio 2026]; 15(2): 189-198. Disponível em: https://periodicos.unochapeco.edu.br/rbeu. doi: 10.31512/rbeu.v15i2.12345.

14. Ribeiro MA, Santos GC, Lima FE, Silva AC. Competências clínicas em cenários de escassez de recursos: uma análise do papel de missões humanitárias na formação de acadêmicos de medicina. Rev Bras Educ Med [Internet]. Fev 2025 [Citado em 19 maio 2026]; 49(1): e023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/. doi: 10.1590/1981-5271v49.1-20240089.

ENDEREÇO CORRESPONDÊNCIA

MARCELLA VALENTE MARTINS
Av Marconi, Jardim Planalto, n° 39, Goiânia - Goiás, Brasil, Goiânia/GO, Brasil.
E-mail: marcellavalente@discente.ufg.br

EDITORIA E REVISÃO

Editores chefes:
Waldemar Naves do Amaral - http://lattes.cnpq.br/4092560599116579 - https://orcid.org/0000-0002-0824-1138
Nílzio Antônio da Silva - http://lattes.cnpq.br/1780564621664455 - https://orcid.org/0000-0002-6133-0498

Autores:
Marcella Valente Martins - http://lattes.cnpq.br/9834150244194958 - https://orcid.org/0009-0001-7531-1140

Mariana Melo Soares - http://lattes.cnpq.br/4307266864126906 - https://orcid.org/0000-0001-9226-9514

Revisão Bibliotecária: Izabella Goulart
Revisão Ortográfica: Dario Alvares
Tradução: Soledad Montalbetti Magri
Recebido: 24/08/26. Aceito: 27/08/26. Publicado em: 20/11/2026.