



Úlceras hipertensivas de Martorell: um relato de caso

Martorell's hypertensive ulcers: a case report

Úlceras hipertensivas de Martorell: un caso clínico

DOI: 10.55905/oelv23n8-154

Receipt of originals: 7/25/2025

Acceptance for publication: 8/15/2025

Hynara Aparecida de Lara Veloso

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

E-mail: hynaralara@gmail.com

Bárbara da Silva Araujo

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

E-mail: babisillva003@gmail.com

Dulcinária Freire Pereira Borges

Especialista em Saúde Coletiva e da Família, Enfermagem do Trabalho e Docência em Enfermagem

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

E-mail: dulci.fp@hotmail.com

Amanda Pinheiro de Sousa

Especialista em Gestão em Saúde Pública, Coletiva e da Família

Instituição: Universidade de Gurupi (UNIRG)

Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil

E-mail: amandaps15015@hotmail.com

RESUMO

As úlceras hipertensivas de Martorell são lesões cutâneas isquêmicas, raras e dolorosas, associadas à hipertensão arterial mal controlada, com maior incidência em mulheres entre 50 e 60 anos. Este relato tem como objetivo descrever um caso clínico atendido na Clínica Escola de Enfermagem da Universidade UnirG, em Gurupi – TO, entre março e junho de 2024. A paciente, do sexo feminino, 75 anos, hipertensa crônica, apresentou lesão ulcerada em membro inferior esquerdo, com dor intensa, bordas necróticas e ausência de sinais infecciosos sistêmicos. Os achados clínicos, juntamente com histórico de

hipertensão de difícil controle e exclusão de outras causas, sustentaram o diagnóstico de úlcera hipertensiva de Martorell. As intervenções incluíram controle rigoroso da pressão arterial, curativos tópicos específicos, analgesia intensiva e acompanhamento multiprofissional. Como desfecho, observou-se melhora significativa da dor, redução da área da lesão e adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Conclui-se que o reconhecimento precoce da úlcera de Martorell e a abordagem interdisciplinar são fundamentais para o alívio da dor, cicatrização adequada e prevenção de complicações.

Descritores: Úlceras hipertensivas, Hipertensão arterial, Qualidade de vida, Manejo clínico de enfermagem, Estudo de caso.

ABSTRACT

Martorell's hypertensive ulcers are rare and painful ischemic cutaneous lesions associated with poorly controlled arterial hypertension, with higher incidence in women between 50 and 60 years old. This report aims to describe a clinical case treated at the Nursing School Clinic of Unirg University, in Gurupi, Tocantins, between March and June 2024. The patient, a female, 75 years old, with chronic hypertension, presented an ulcerated lesion on her left lower limb, with intense pain, necrotic borders, and absence of systemic infectious sign. The clinical findings, together with a history of difficult-to-control hypertension and exclusion of other causes, supported the diagnosis of Martorell's hypertensive ulcer. Interventions included strict blood pressure control, specific topical dressings, intensive analgesia, and multiprofessional follow-up. As an outcome, significant improvement in pain, reduction of lesion area, and adherence to antihypertensive treatment were observed. It is concluded that early recognition of Martorell's ulcer and an interdisciplinary approach are fundamental for pain relief, adequate healing, and prevention of complications.

Keywords: Hypertensive ulcers, Hypertension, Quality of life, Clinical nursing management, Case study.

RESUMEN

Las úlceras hipertensivas de Martorell son lesiones cutáneas isquémicas, poco frecuentes y dolorosas, asociadas a la hipertensión arterial mal controlada, con mayor incidencia en mujeres de entre 50 y 60 años. El objetivo de este informe es describir un caso clínico atendido en la Clínica Escuela de Enfermería de la Universidad UnirG, en Gurupi (TO), entre marzo y junio de 2024. La paciente, de 75 años, hipertensa crónica, presentaba una lesión ulcerada en la extremidad inferior izquierda, con dolor intenso, bordes necróticos y ausencia de signos infecciosos sistémicos. Los hallazgos clínicos, junto con los antecedentes de hipertensión difícil de controlar y la exclusión de otras causas, respaldaron el diagnóstico de úlcera hipertensiva de Martorell. Las intervenciones incluyeron un control riguroso de la presión arterial, vendajes tópicos específicos, analgesia intensiva y seguimiento multiprofesional. Como resultado, se observó una mejora significativa del dolor, una reducción del área de la lesión y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se concluye que el reconocimiento precoz de la úlcera de Martorell y el enfoque interdisciplinario son fundamentales para el alivio del dolor, la

cicatrización adecuada y la prevención de complicaciones.

Palabras clave: Úlceras hipertensivas, Hipertensión arterial, Calidad de vida, Manejo clínico de enfermería, Estudio de caso.

1 INTRODUÇÃO

As úlceras hipertensivas de Martorell são lesões cutâneas raras, mas de grande relevância clínica, que ocorrem predominantemente em mulheres entre 50 e 60 anos, geralmente associadas a casos de hipertensão arterial mal controlada. Essas lesões se caracterizam por dor intensa e prolongada, o que pode levar a um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, restringindo suas atividades diárias e aumentando o sofrimento emocional (Nascimento, 2023).

Para Kreling (2021) as feridas denominadas crônicas têm aumentado com envelhecimento populacional e é uma grande problemática ao serviço de saúde público. As feridas vasculares, em particular, emergem como um desafio crítico, afetando milhões de indivíduos em todo o mundo e exigindo abordagens de tratamento cada vez mais sofisticadas.

Zanoti (2021) ressalta que o aparecimento de feridas crônicas compromete a qualidade de vida dos pacientes, sendo um grande impacto socioeconômico. O tratamento envolve medidas para eliminar ou diminuir os efeitos da hipertensão, sendo assim é necessário conhecer o perfil do paciente e dos fatores subjacentes que contribuem para sua formação e persistência.

A complexidade do diagnóstico dessas úlceras é acentuada pela sua apresentação clínica, muitas vezes confundida com outras condições dermatológicas, resultando em diagnósticos tardios e, conseqüentemente, em um tratamento inadequado. Além disso, a falta de conhecimento sobre as características específicas das úlceras hipertensivas entre os profissionais de saúde pode levar a intervenções ineficazes, perpetuando o ciclo de dor e comprometimento da saúde dos pacientes (Nascimento, 2023).

Diante desse contexto, o presente estudo busca responder à seguinte questão: *Quais são as características clínicas, os fatores de risco e as condutas terapêuticas registradas no prontuário de uma paciente com úlcera de Martorell, e como essas informações podem contribuir para o aprimoramento do conhecimento sobre essa condição rara?* Assim, este relato de caso tem como objetivo descrever um caso clínico atendido na Clínica Escola de Enfermagem da Universidade UnirG, em Gurupi – TO, entre março e junho de 2024.

2 METODOLOGIA

Este relato de caso foi desenvolvido a partir da análise documental do prontuário de uma paciente diagnosticada com úlcera hipertensiva de Martorell, atendida na Clínica Escola de Enfermagem de Gurupi -TO. O acompanhamento foi realizado por acadêmicas do curso de Enfermagem durante o estágio supervisionado obrigatório. A coleta de dados ocorreu somente após a autorização formal da paciente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando-se integralmente os princípios éticos estabelecidos na Resolução CNS nº 466/2012.

A análise do prontuário foi conduzida em ambiente reservado, com acesso restrito aos pesquisadores envolvidos, assegurando a privacidade, a confidencialidade e a integridade das informações. Os dados clínicos obtidos foram anonimizados, sendo utilizados exclusivamente para fins científicos. Essa abordagem possibilitou a identificação de aspectos clínicos, fatores de risco e condutas terapêuticas relacionadas à patologia em questão, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento sobre essa condição rara.

2.1 RISCOS

Os riscos desta pesquisa estavam relacionados à exposição de informações sensíveis da paciente. Para minimizar esses riscos, foram adotadas medidas rigorosas de privacidade e confidencialidade. A análise do prontuário foi realizada apenas após a autorização formal da paciente, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCL). Além disso, todas as informações coletadas foram anonimizadas, substituindo quaisquer dados identificáveis por códigos ou pseudônimos. O acesso ao prontuário foi restrito aos pesquisadores envolvidos no estudo, e a análise foi conduzida em um ambiente reservado, garantindo a segurança e a integridade das informações.

2.2 BENEFÍCIOS

O principal benefício deste estudo é a produção de conhecimento científico sobre uma condição clínica rara e desafiadora, contribuindo para a qualificação da assistência prestada por profissionais de saúde. O relato pode servir de subsídio para a formação acadêmica e para a prática clínica, promovendo a melhoria no diagnóstico e no manejo de casos semelhantes.

2.3 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados será realizada por meio da análise do prontuário da paciente, incluindo informações clínicas, exames complementares e registros fotográficos da evolução da lesão. Os dados coletados serão organizados e analisados em formato relato de caso.

3 DESCRIÇÃO DO CASO

3.1 ANAMNESE

Paciente do sexo feminino, 75 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Artrite Reumatoide (AR) e Depressão. Acompanhada por sua filha, foi encaminhada pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua área de abrangência, localizada na cidade de Gurupi – TO, para atendimento na Clínica Escola de Enfermagem.



O encaminhamento foi realizado devido à presença de uma lesão crônica localizada na região tibial anteromedial, cujo manejo demandava suporte especializado. A decisão da equipe da UBS se deu com base na avaliação de que a Clínica Escola dispunha de melhores recursos e estrutura para o acompanhamento e tratamento adequados da paciente, preservando a integralidade e a continuidade do cuidado.

Durante a consulta a paciente e sua filha relataram que a lesão havia se iniciado cerca de três meses antes, quando começou o manejo caseiro com curativos realizados em domicílio. Sem melhora, buscaram atendimento na UBS do bairro, mas a ferida não respondeu às intervenções oferecidas.

O quadro clínico da paciente é agravado pelas comorbidades crônicas, que comprometem a perfusão tecidual e a resposta inflamatória, dificultando o processo de cicatrização. Ela encontra-se sob acompanhamento ambulatorial no serviço de atenção especializada municipal, sem histórico de alergias, nega tabagismo e não apresenta obesidade. Faz uso regular de Metformina 500 mg duas vezes ao dia, Hidroclorotiazida 50 mg e Losartana 50 mg, ambas em dose única diária, para controle glicêmico e pressórico. Quanto aos hábitos, refere ingestão hídrica insuficiente e padrão alimentar irregular, fatores que também contribuem para o atraso na cicatrização e exigem orientação nutricional específica.

3.2 EXAME FÍSICO

A paciente encontrava-se lúcida, orientada e colaborativa. Apresentava sinais de fragilidade compatíveis com a faixa etária e comorbidades crônicas. A comunicação estava preservada, apesar de apresentar déficit auditivo bilateral, fazendo uso de aparelho auditivo, o que exige uma comunicação clara, pausada e com boa articulação. Referia dor localizada na região da lesão, com limitação para atividades que requer esforço físico ou deslocamentos. Deambulava com auxílio de bengala, apresentando marcha lenta, desequilíbrio postural e risco aumentado para quedas. Era parcialmente dependente para atividades de vida diária, como higiene pessoal, vestuário e mobilidade.

No exame físico céfalo-podal, observou-se cabeça e pescoço sem alterações visíveis, mucosas úmidas e coradas, e pupilas isocóricas e fotorreagentes. O déficit auditivo bilateral estava presente, com comunicação verbal preservada mediante estratégias adaptativas. Fazia uso de prótese dentária. Os membros superiores apresentavam alterações motoras significativas, compatíveis com o quadro de artrite reumatoide. A pele apresentava-se fina, seca e com equimoses esparsas. Os membros inferiores demonstravam mobilidade reduzida.

A lesão cutânea encontrava-se localizada na região tibial anteromedial, com bordas regulares, presença de tecido de granulação e áreas de esfacelo na base, além de exsudato seroso em quantidade mínima (Figura 1). Havia exposição óssea visível e dor intensa à palpação. A pele ao redor da lesão mantinha-se íntegra, sem sinais clínicos de infecção sistêmica. As limitações funcionais eram agravadas pelas deformidades articulares nas mãos, também atribuídas ao quadro de artrite reumatoide. PA: 130/70 mmHg; P: 74 bpm; T: 36,8°C; FR: 24 irpm; SpO2: 99%; Peso: 55kg; Estatura: 1,478m; Glicemia: 184mg/dl.

Figura 1



Fonte: Prontuário médico,2024.

3.3 CONDUTA

Em 28 de fevereiro de 2024 A Sra. R.B.C. foi avaliada com úlcera arredondada na região tibial lateral, bordas íntegras e regulares, tecido de granulação associado a esfacelo, exsudato seroso mínimo, exposição óssea e edema grau +++/4+. Realizou-se limpeza com solução salina estéril (SF 0,9%) e aplicação de gel de polihexametileno



biguanida (PHMB) como cobertura primária antimicrobiana. A paciente relatava dor como 10/10 na escala de dor, prejudicando seu sono, a médica da Clínica prescreveu dipirona 500 mg VO e PACO (paracetamol + codeína) VO, ambos em esquema “se necessário”, para alívio da dor e melhora da qualidade do descanso noturno.

No dia 04 de março 2024 foram reforçadas as orientações domiciliares de higiene local, repouso, técnica correta de troca de curativo, controle rigoroso da glicemia capilar e ingestão hídrica adequada.

Paciente encaminhada dia 06 de março de 2024 para especialista vascular que realizou desbridamento conservador no consultório, solicitou ultrassonografia Doppler de veias e artérias e também teste de leishmaniose que apresentou IgG/IgM Negativo e exames laboratoriais de rotina, todos dentro dos valores de referência. O vascular introduziu ibuprofeno 600 mg VO a cada 8 horas e trometamol + cetorolaco 10 mg VO conforme dor, além de ajustar as doses dos antidiabéticos e anti-hipertensivos. Indicou-se acompanhamento semanal da ferida, com trocas de curativo regulares e controle rigoroso de glicemia e pressão arterial.

Apesar da terapia analgésica prescrita pela médica da Clínica e pelo vascular, no dia 13 de março 2024 foi encaminhada ao Serviço de Urgência (UPA) para administração de analgesia endovenosa e otimização do controle da dor.

3.4 EXAMES COMPLEMENTARES

Foi solicitado Doppler e o exame evidenciou: sistema venoso profundo sem sinais de trombose e com fluxos preservados; sistema venoso superficial sem sinais de trombos e sem refluxo; fluxos distais trifásicos, considerados normais; observação adicional presença de arritmia não sustentada. Conforme relato do especialista: Não há comprometimento vascular evidente, mas suspeita-se de comprometimento de vasos de pequeno calibre.

Quanto aos exames laboratoriais não apresentaram alterações significativas. A paciente recebeu tratamento com antibióticos e analgésicos para controle da infecção e alívio da dor.

3.5 EVOLUÇÃO E TRATAMENTO

Inicialmente, a paciente apresentava uma lesão na região tibial lateral, com dor intensa durante o curativo, edema acentuado, exsudato seroso, presença de esfacelo e exposição óssea. Com o tempo, houve aumento da lesão e ausência de melhora significativa, o que levou ao encaminhamento para avaliação com especialista vascular. (Figura 2).

Figura 2



Fonte: Prontuário médico, 2024.

A lesão evoluiu com exsudato sanguinolento, aumento das bordas e dificuldade na realização do curativo devido à dor intensa (Figura 3). Com a progressão do quadro, o Vascular realizou procedimento cirúrgico dia 01 de abril 2024 e novos ajustes terapêuticos, orientando a realização dos curativos.

Após desbridamento cirúrgico, foi estabelecido o diagnóstico de úlcera hipertensiva, sendo iniciado tratamento com antibióticos e curativos realizados com Hidrofibra com prata e instrução sobre tempo de permanência do curativo, resultando em melhora progressiva da lesão. A redução do esfacelo e o aumento do tecido de granulação indicaram boa resposta ao tratamento (Figura 4). Identificou-se a presença de larvas na ferida, sendo então adotada cobertura antimicrobiana com **(PHMB)** é um composto químico antisséptico de amplo espectro, amplamente utilizado na área da saúde,

especialmente no tratamento de feridas. Apresenta ação eficaz contra bactérias gram-positivas e gram-negativas, fungos e alguns vírus. É empregada para controle da contaminação, além do manejo da dor.

Com o avanço do tratamento, observou-se melhora clínica geral, com redução significativa da dor e progressão do processo cicatricial. O quadro evoluiu favoravelmente, com epitelização e integridade da pele perilesional, demonstrando excelente resposta terapêutica, iniciou cobertura da lesão com Ácido graxos essenciais (AGE) dia 27 de maio 2024 (Figura 5).

Figura 3



Fonte: Prontuário médico, 2024

Figura 4



Fonte: Prontuário médico, 2024.

Figura 5



Fonte: Prontuário médico, 2024

3.6 PROGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO

A paciente apresentou evolução positiva da lesão, com boa resposta ao tratamento após intervenções cirúrgicas e farmacológicas. Durante esse período, foram utilizadas placas de hidrogel e coberturas com petrolatum. A dor foi controlada com o uso de analgésicos, e a lesão iniciou processo de cicatrização satisfatório após desbridamento e antibioticoterapia.

Em 27 de julho 2024, a paciente compareceu para avaliação, sendo observada a presença de tecido de epitelização em todo o leito da lesão e integridade da pele perilesional. Foi realizada antisepsia do membro afetado, aplicado AGE sobre o tecido epitelizado e reforçadas orientações quanto ao controle rigoroso da glicemia, da pressão arterial e ao acompanhamento da saúde emocional. Também foram abordadas recomendações sobre alimentação, ingestão hídrica e adesão ao tratamento medicamentoso. O seguimento com especialista vascular e consultas periódicas foi mantido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A evolução clínica da paciente idosa com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Artrite Reumatoide (AR) e depressão demonstrou os desafios inerentes ao tratamento de feridas crônicas em pacientes com comorbidades. A presença dessas condições impactou negativamente o processo de cicatrização, comprometendo a perfusão tecidual e retardando a reparação da lesão.

A irregularidade no tratamento medicamentoso, associada a hábitos alimentares inadequados e hidratação insuficiente, agravou o quadro clínico da paciente. O exame físico evidenciou uma lesão com bordas regulares, tecido de granulação e esfacelo na base, exsudato seroso mínimo e exposição óssea. Apesar da ausência de sinais sistêmicos de infecção, a dor intensa e a dificuldade de cicatrização indicaram a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. O Doppler vascular afastou trombose venosa profunda e revelou fluxo arterial distal preservado, sugerindo comprometimento de vasos de pequeno calibre, reforçando a necessidade de controle rigoroso das condições sistêmicas da paciente.

Diante desse contexto, a conduta inicial incluiu limpeza da ferida com solução salina estéril e antisséptico PHMB, analgesia com dipirona e PACO, orientação sobre cuidados domiciliares e encaminhamento para especialista vascular. Foi necessário ajustar o controle glicêmico e pressórico para otimizar o tratamento. No entanto, a evolução do caso apresentou desafios adicionais, como aumento da lesão, exsudato

sanguinolento e dor intensa, dificultando a realização do curativo. O desbridamento conservador foi implementado, seguido de tratamento medicamentoso para melhorar a perfusão tecidual e reduzir o risco de eventos trombóticos.

O diagnóstico de úlcera hipertensiva de Martorell foi estabelecido após desbridamento cirúrgico, levando em conta anos de hipertensão descompensada, permitindo um tratamento direcionado com antibióticos e cobertura antimicrobiana para controle da contaminação. A presença de larvas na ferida destacou a necessidade de um manejo rigoroso do curativo e do controle da dor, reforçando a vulnerabilidade da paciente e o risco de complicações adicionais.

Ao longo do tratamento, diferentes hipóteses diagnósticas foram consideradas, incluindo úlcera vascular, úlcera decorrente de doença metabólica (como diabetes) e leishmaniose, todas descartadas por exames clínicos e laboratoriais. A caracterização da lesão como uma úlcera hipertensiva de Martorell foi corroborada por Filho et al. (2021), que descrevem essas lesões como solitárias, simétricas, dolorosas, de aparência irregular e localizadas na face externa dos membros inferiores.

Além disso, a fisiopatologia da doença envolve arteriosclerose subcutânea, levando à redução da perfusão tecidual e comprometendo a cicatrização (Nascimento, 2023). A presença concomitante de DM agrava a condição devido ao comprometimento microvascular e à dificuldade de cicatrização (Hess et al., 2024).

A estratégia terapêutica adotada, incluindo o uso de curativos que mantêm um ambiente úmido e controle da umidade excessiva, contribuiu para a cicatrização tecidual e prevenção da degradação tecidual (Moraes et al., 2024). O manejo adequado da dor foi essencial para a adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida da paciente, dado o impacto psicossocial das feridas crônicas (Correia et al., 2022).

A dor intensa e a dificuldade de cicatrização afetaram significativamente a qualidade de vida da paciente, limitando sua mobilidade e contribuindo para sintomas depressivos e ansiosos. Dessa forma, a abordagem multidisciplinar, aliando tratamento clínico, suporte psicológico e educação em saúde, demonstrou se fundamental para melhores desfechos. O envolvimento da equipe de enfermagem foi essencial para a implementação das condutas terapêuticas, educação em saúde e suporte à paciente e seus

familiares, contribuindo para a recuperação eficaz da lesão e melhoria na qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

O caso apresentado reforça a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da úlcera hipertensiva de Martorell, condição rara e frequentemente subdiagnosticada. A abordagem multidisciplinar, com controle rigoroso dos fatores sistêmicos e intervenções terapêuticas específicas, demonstrou ser eficaz na melhora clínica da paciente.

O reconhecimento das características clínicas e histopatológicas dessa condição é fundamental para evitar diagnósticos errôneos e instituir o tratamento adequado, minimizando complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, estratégias de prevenção, como o controle adequado da pressão arterial e da glicemia, são essenciais para reduzir a incidência dessa patologia e suas complicações associadas.

Diante do exposto, destaca-se a importância da identificação precoce da úlcera hipertensiva de Martorell e da adoção de uma abordagem terapêutica multidisciplinar para otimizar os desfechos clínicos e minimizar o impacto da doença na qualidade de vida do paciente.

Por se tratar de uma condição rara e de difícil diagnóstico, este estudo contribuiu significativamente para formação acadêmica, ampliando conhecimento sobre a úlcera de Martorell, suas características clínicas e possibilidades terapêuticas. A pesquisa reforçou a importância do olhar clínico atento, da atuação em equipe multiprofissional e do embasamento científico na tomada de decisões no cuidado de pacientes com lesões complexas. Além disso, despertou interesse por futuras investigações sobre o tema, visando melhorar o reconhecimento e o manejo dessa patologia na prática profissional da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- CORREIA, Analine de Souza Bandeira, et al. Depressão em idosos com feridas crônicas atendidos em uma comissão de pele. **Revista Baiana de Enfermagem (Online)**, p. 1–10, 202.
- FILHO, Hélio Martins do Nascimento, et al. Diagnóstico e tratamento de úlcera hipertensiva de Martorell: artigo de revisão. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 6505–6510, 2021.
- HESS, Jamila, et al. Identifying key drivers in the pathogenesis of Martorell hypertensive ischaemic leg ulcer: a comparative analysis with chronic venous leg ulcer. **Acta Derm Venereol**, p. 1–10, 2024.
- KRELING, Maria Clara Giorio Dutra, et al. Perfil de portadores de feridas crônicas sob a ótica da enfermagem assistencial. **CuidArte, Enfermagem**, p. 67–73, 2021.
- MORAES, Carolina Magro Barreiros de et al. Curativo de hidrogel à base de biocelulose como estratégia para o tratamento de feridas arteriais crônica. **SciELO**, p. 1–12, 2024.
- NASCIMENTO, Taís Paim Fidalgo do, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos e aceitabilidade da terapia larval em pacientes com feridas crônicas. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)**, p. 1–5, 2023.
- NASCIMENTO, Karl Marx, et al. Remissão de úlcera de Martorell a partir de intervenção multidimensional de medicina do estilo de vida em portador de hipertensão refratária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, p. 33–33, 2023.
- ZANOTI, Marcia Diana Umebayashi. Acompanhamento de pacientes com feridas crônicas em uma unidade básica de saúde do interior paulista. **CuidArte, Enfermagem**, p. 196–204, 2021.