

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS VENOSAS CRÔNICAS: REVISÃO DE ESCOPO

HEALTH EDUCATION OF LIFE OF PEOPLE WITH CHRONIC VENOUS DISEASES: SCOPING REVIEW

Tânia Mara Pires Farias¹, Carina Oliveira Santos², Rachel Trinchão Schneiberg Kalid Ribeiro³

1. Acadêmica do curso de Fisioterapia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia. ORCID: 0009-0008-5695-0984.
2. Fisioterapeuta, Doutora, Docente Titular da faculdade da UNEB, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-1367-9326.
3. Fisioterapeuta, Docente Titular, Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-0555-8623.

Autor para correspondência: taniapires21.2@bahiana.edu.br

RESUMO

Introdução: As Doenças Venosas Crônicas (DVC) representam um problema de saúde pública que interfere na mobilidade, autonomia e qualidade de vida das pessoas, estima-se que 70% da população brasileira terá algum grau da doença ao longo da vida. A educação em saúde é um conjunto de ações de autocuidado e autogestão, para o fortalecimento do conhecimento e da adesão ao tratamento, promovendo autonomia e bem-estar. **Objetivo:** Mapear as evidências da educação em saúde na qualidade de vida de pessoas com doenças venosas crônicas (DVC). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo, que reuniu estudos nacionais e internacionais sobre intervenções educativas voltadas para estratégias de autocuidado, adesão à terapia compressiva e promoção da qualidade de vida. **Resultados:** Foram identificados 33 estudos, dos quais 6 atenderam aos critérios de inclusão. As evidências indicaram que a educação em saúde melhora o conhecimento sobre as ferramentas do autocuidado e autogestão, favorecendo o engajamento no tratamento e contribui para a cicatrização e o bem-estar. Observou-se que programas educativos estruturados, conduzidos por profissionais de saúde, reduzem sintomas, fortalecem a autonomia e a adesão ao tratamento. Ainda assim, alguns estudos relataram dificuldades na manutenção do autocuidado a longo prazo, evidenciando a necessidade de reforço contínuo e estratégias de educação em saúde personalizada e individualizada. **Conclusão:** A educação em saúde é um conjunto de ações que aumenta a possibilidade de melhorar a qualidade de vida e promover autonomia em pessoas com Doenças Venosas Crônicas (DVC).

Palavras-chave: Educação em Saúde; Qualidade de vida; Doenças Venosas Crônicas.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Venous Diseases (CVD) represent a public health problem that affects mobility, autonomy, and people's quality of life. It is estimated that 70% of the Brazilian population will develop some degree of the disease throughout life. Health education is a set of self-care and self-management strategies that strengthen knowledge and adherence to treatment, promoting autonomy and well-being.

Objective: To map the evidence on health education in the quality of life of people with chronic venous diseases (CVD). **Methodology:** This is a scoping review that included national and international studies on educational interventions focused on self-care strategies, adherence to compression therapy, and promotion of quality of life. Thirty-three studies were identified, of which six met the inclusion criteria. **Results:** The evidence indicated that health education improved knowledge about self-care tools and self-management, favoring better treatment outcomes and contributing to ulcer healing and well-being. Structured educational programs conducted by health professionals reduced symptoms, strengthened autonomy, and improved treatment adherence. However, some studies reported difficulties in maintaining long-term self-care, highlighting the need for continuous reinforcement and personalized health education strategies. **Conclusion:** Health education is a set of actions that increases the possibility of improving quality of life and promoting greater autonomy in people with Chronic Venous Diseases (CVD).

Keywords: Health Education; Quality of Life; Chronic Venous Diseases.

INTRODUÇÃO

As Doenças Venosas Crônicas (DVC) correspondem a alterações estruturais e funcionais do sistema venoso dos membros inferiores, decorrentes da hipertensão venosa sustentada e da falência valvar. Suas manifestações variam desde sintomas leves, como sensação de peso e fadiga nos membros inferiores, até quadros graves, como úlceras venosas, que comprometem a mobilidade e impactam negativamente na qualidade de vida. Entre os principais fatores de risco destacam-se, a predisposição genética, obesidade, sedentarismo, uso de anticoncepcionais e histórico de trombose venosa profunda. Além disso, a DVC é classificada pelo sistema CEAP (Clínico, Etiológico, Anatômico e Fisiopatológico), no qual as úlceras venosas ativas correspondem ao estágio C6, considerado o mais avançado da doença².

A presença de úlceras venosas gera prejuízos físicos, emocionais e sociais significativos, afetando diretamente a autonomia e o bem-estar dos indivíduos. Entre os principais fatores estão, a dor persistente, o exsudato, o odor, a limitação funcional e o estigma social, que contribuem para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e isolamento^{3,4}. Nesse contexto, a avaliação da qualidade de vida (QV) torna-se fundamental o impacto na saúde e no bem-estar dos indivíduos. Conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV corresponde à percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, considerando seu contexto cultural e de valores, bem como os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais⁷. Da mesma forma, o Ministério da Saúde do Brasil adota a mesma concepção, reforçando que a saúde envolve bem-estar integral, e não apenas a ausência de doença⁸.

Instrumentos como o *Chronic Venous Insufficiency Quality of Life Questionnaire* (CIVIQ) e o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ-Br) são amplamente utilizados para mensurar o impacto da DVC na qualidade de vida, contemplando e avaliando aspectos físicos, emocionais e sociais. Entre esses instrumentos, o CIVIQ apresenta alta consistência e sensibilidade para detectar mudanças clínicas⁵, enquanto o CCVUQ-Br, validado no Brasil, destaca-se por sua excelente confiabilidade e aplicabilidade clínica⁶.

Entretanto, além do tratamento clínico e compressivo, a literatura recente tem enfatizado a educação em saúde como componente essencial para a promoção da qualidade de vida em pessoas com DVC. Nesse contexto, essa abordagem visa capacitar o paciente para estratégias de autocuidado, favorecendo a adesão às terapias e a adoção de mudanças sustentáveis no estilo de vida. Desse modo, a educação em saúde propõe transformar o paciente em agente ativo do próprio tratamento, fortalecendo a compreensão sobre o uso adequado da terapia compressiva, os cuidados com a pele, a prática regular de exercícios e a prevenção de recidivas.

Estudos recentes analisou ensaios clínicos randomizados que investigaram intervenções educacionais para pacientes com úlcera venosa de perna. Embora as evidências apontassem incerteza estatística quanto à redução da recorrência das úlceras (RR: 0,82; IC 95%: 0,59–1,14), o estudo reforçou a importância da educação contínua e do reforço das orientações, destacando que o aprendizado prático e o engajamento ativo dos pacientes são determinantes para o sucesso terapêutico e prevenção de novas lesões⁹.

Artigos demonstraram que intervenções educacionais integradas ao tratamento convencional resultaram em melhora significativa da cicatrização das feridas (DM: – 7,22 cm²; IC 95%: –11,91 a –2,53; p = 0,003) e impacto positivo sobre dor, funcionalidade e qualidade de vida. Os autores concluíram que a educação em saúde deve ser incorporada de forma sistemática aos programas de tratamento da DVC, pois favorece a adesão, o empoderamento e a autogestão dos pacientes¹⁰.

Dessa forma, compreender a DVC à luz da educação em saúde é fundamental para desenvolver estratégias que integrem o conhecimento técnico e a prática educativa, fortalecendo a autonomia e o engajamento do paciente no conjunto de ações autocuidado. Nesse sentido, a atuação interdisciplinar, assume papel central na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

OBJETIVO

Mapear as evidências da educação em saúde na qualidade de vida de pessoas com doenças venosas crônicas.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo fundamentada na estrutura metodológica recomendada pelo manual do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para este tipo de estudo, que visa mapear e sintetizar evidências existentes sobre determinado assunto de modo claro e confiável. Todo o processo de seleção e os resultados obtidos serão apresentados em tabelas e fluxograma elaborado com base no *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis extension for Scoping Reviews* (PRISMA – ScR), garantindo que toda metodologia seja descrita de maneira detalhada e de fácil compreensão.

Identificação da questão da pergunta

A pergunta norteadora foi elaborada a partir da estratégia mnemônica *Population, Concept e Context* (PCC). Assim, estabeleceu-se: População (P): pessoas com doença venosa crônica; Conceito (C): intervenções de educação em saúde; Contexto (C): impacto sobre a qualidade de vida. Dessa forma, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são as evidências disponíveis sobre o impacto das intervenções de educação em saúde na qualidade de vida de pessoas com doença venosa crônica?

Critérios de elegibilidade

Para ser selecionado para essa revisão, os estudos deveriam abordar ações de educação em saúde em indivíduos adultos diagnosticados com doença venosa crônica, com ou sem presença de úlcera venosa e a qualidade de vida desses indivíduos. Os critérios de exclusão adotados foram: estudos que se limitaram exclusivamente a intervenções de caráter médico, cirúrgico ou farmacológico.

Base de dados

Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via *Public Medline* (PubMed), a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) para selecionar os estudos. A partir da definição dos descritores, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSH), além de palavras-chave livres, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, e aplicados nos campos *Title/Abstract*, de forma a garantir maior precisão e abrangência na recuperação dos artigos. Nenhum filtro foi utilizado.

Quadro 1 – Elementos do mnemônico PCC e seus respectivos termos nos idiomas português e inglês.

Elementos do PCC	Termos em português	Termos em inglês
Population (P)	Pessoas com doenças venosas crônicas (doença venosa crônica, insuficiência venosa crônica, insuficiência venosa, varizes, úlcera venosa/varicosa)	People with chronic venous diseases (chronic venous disease, chronic venous insufficiency, venous insufficiency, varicose veins, venous ulcers)

Concept (C)	Educação em saúde (educação paciente, promoção da saúde, autocuidado, intervenções educativas)	Health education (patient education, health promotion, self-care education, educational interventions, patient training)
Context (C)	Qualidade de vida (Qualidade de vida relacionada à saúde – QVRS)	Quality of life, (quality of life, health-related quality of life – HRQOL)

Quadro 2 – Estratégia de busca realizada nos bancos de dados Medline via PubMed, Lilacs e SciELO.

Bases de dados	Estratégia de busca
MEDLINE via PUBMED	("Health Education"[MeSH] OR "Patient Education as Topic"[MeSH] OR "Health Promotion"[MeSH] OR "self-care education" OR "educational intervention*" OR "patient training") AND ("Quality of Life"[MeSH] OR "health-related quality of life" OR HRQoL) AND ("Chronic Venous Insufficiency"[MeSH] OR "Varicose Veins"[MeSH] OR "Venous Insufficiency"[MeSH] OR "Venous Ulcer"[MeSH] OR "chronic venous disease" OR "venous disorder*")
LILACS	("Educação em Saúde" OR "Educação do Paciente" OR "Promoção da Saúde" OR "Health education" OR "Patient education" OR "Educación en salud") AND ("Qualidade de Vida" OR "Quality of life" OR "Calidad de vida" OR "Health-related quality of life") AND ("Doença Venosa Crônica" OR "Insuficiência Venosa Crônica" OR "Insuficiência Venosa" OR "Varizes" OR "Úlcera Varicosa" OR "Chronic venous disease" OR "Venous insufficiency" OR "Varicose veins" OR "Venous ulcers"))
SCIELO	("Educação em Saúde" OR "Educação do Paciente" OR "Health education" OR "Patient education" OR "Educação em autocuidado") AND ("Qualidade de Vida" OR "Quality of life" OR "Health-related quality of life") AND

	("Doença Venosa Crônica" OR "Insuficiência Venosa Crônica" OR "Varizes" OR "Úlcera Venosa" OR "Chronic venous insufficiency" OR "Venous ulcers"))
--	---

Seleção de fontes de evidência

Os estudos foram selecionados por um pesquisador, de forma independente, com base nos critérios de elegibilidade desta revisão e, posteriormente, revisados e validados por uma pesquisadora experiente na área. Os artigos selecionados foram avaliados inicialmente quanto aos títulos e resumos e, em seguida, separados para leitura na íntegra.

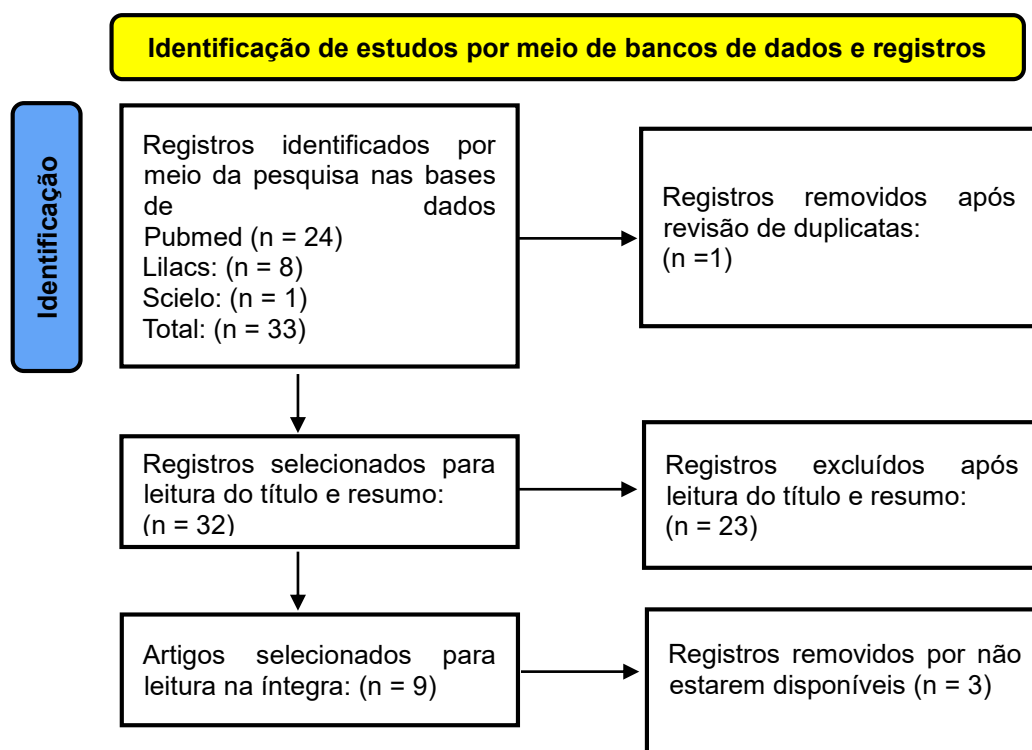
Extração dos resultados

Os dados foram tabulados e analisados em planilha do *Microsoft Excel*®, no qual foram inseridas as seguintes informações extraídas dos estudos selecionados: autor(es), ano de publicação, população, método e resultados.

RESULTADOS

Os estudos incluídos nesta revisão passaram por um processo de seleção, evidenciados no fluxograma PRISMA (Fig. 1). Na busca inicial foram identificados 33 artigos nas bases de dados consultadas. Destes, 24 na PubMed, 8 LILACS, 1 SciELO. Após a remoção de 1 duplicata, permaneceram 32 artigos para a etapa de triagem, realizada por meio da leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa, 23 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos e 3 não estavam disponíveis. Ao final, 6 artigos foram selecionados e avaliados na íntegra.

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020: Seleção dos artigos incluídos seguindo os critérios de elegibilidade, 2025



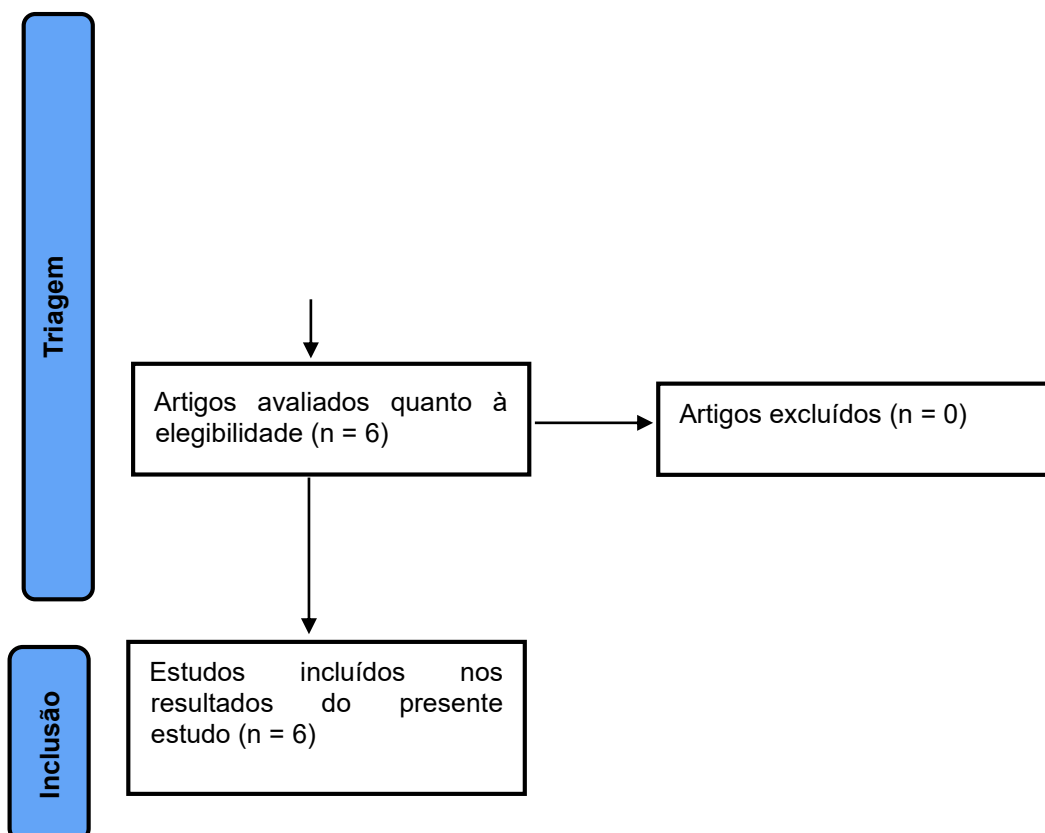


Tabela 1 – Resultados dos Estudos Incluídos na Revisão de Escopo

Autor / País / Ano	Objetivo / Desenho do Estudo	Amostra	Intervenção	Desfechos
Domingues E.A.R. et al., Brasil, 2018	Avaliar o efeito de orientações de estilo de vida no processo de cicatrização de úlceras venosas. Ensaio clínico randomizado e controlado.	71 pacientes (GC e GI), 12 semanas de seguimento.	GI recebeu 4 encontros presenciais e 2 contatos telefônicos com orientações sobre fisiopatologia, compressão, exercícios e repouso.	Melhora significativa na cicatrização aos 30, 60 e 90 dias ($p = 0,0197$; $0,0472$; $0,0116$), melhora da QV e redução da dor. Educação em saúde e compressão mostraram sinergia eficaz.
Protz K. et al., Alemanha, 2016	Avaliar o nível de conhecimento e práticas de pacientes com úlcera venosa sobre o uso da terapia compressiva. Estudo transversal multicêntrico.	177 pacientes com úlcera venosa ativa, média de 69,4 anos.	Questionário padronizado sobre uso, adesão e conhecimento acerca da terapia compressiva.	31,1% não recebiam compressão; 40,1% usavam bandagens; 28,8% meias. Apenas 11,7% tinham dispositivo para vestir meias. Falhas no uso e no conhecimento indicam necessidade de educação em saúde e treinamento.
Van de Glind I.M. et al., Holanda, 2015	Descrever metas de aconselhamento sobre estilo de vida e explorar	71 registros de pacientes com úlcera venosa do	Sessões individuais com enfermeiros para definição	58% dos pacientes alcançaram mudança de comportamento.

	associação com mudança de comportamento. Análise secundária de ensaio clínico.	programa "Lively Legs".	de metas sobre exercícios, compressão e autocuidado.	Metas de exercícios foram mais adotadas; adesão à compressão menor. Indica necessidade de aprimorar a definição de metas educativas individualizadas.
Heinen M.M. et al., Holanda, 2012	Avaliar o programa Lively Legs para promover o autocuidado e a adesão em úlceras venosas. Ensaio clínico randomizado multicêntrico.	184 pacientes com úlceras venosas ativas.	Sessões educativas conduzidas por enfermeiros com ênfase em autogestão e compressão.	Melhorias significativas na adesão, autocuidado e conhecimento sobre a doença. Programa mostrou impacto positivo na QV e no comportamento de saúde.
Carpentier P.H. & Satger B., França, 2009	Avaliar a eficácia da balneoterapia associada à educação do paciente em insuficiência venosa crônica avançada. Ensaio clínico randomizado.	59 pacientes (29 intervenção, 30 controle) com DCV CEAP C4–C5.	Programa de spa por 3 semanas com sessões de balneoterapia, exercícios em piscina e 3 oficinas educativas.	Melhora significativa na pigmentação e eritema ($p < 0,01$), melhora da QV ($p < 0,01$) e redução dos sintomas ($p < 0,001$). Efeitos mantidos após 1 ano. Demonstra eficácia da educação e fisioterapia integrada.
Warren et al., Reino Unido, 2000	Avaliar o impacto de um programa educativo domiciliar em pacientes com úlceras venosas. Estudo quase experimental.	53 pacientes atendidos em serviço de feridas crônicas.	Programa de visitas domiciliares com orientações sobre compressão, higiene, exercícios e elevação de membros.	Houve aumento da adesão à terapia compressiva e redução no tempo de cicatrização. Educação individualizada aumentou compreensão e autonomia do paciente.

Discussão

Este estudo buscou mapear as evidências da educação em saúde na qualidade de vida de pessoas com Doenças Venosas Crônicas (DVC). Os resultados reunidos revelaram que as práticas educativas, quando associadas ao tratamento clínico convencional, favorecem a adesão ao autocuidado, o uso correto da terapia compressiva e a melhora da qualidade de vida, além de impactar positivamente na cicatrização e na redução de sintomas como dor e desconforto. Essa revisão é relevante porque integra evidências recentes e diversificadas, mostrando que o processo educativo é um componente terapêutico essencial, e não apenas complementar, na reabilitação de pessoas com DVC^{1-2,7-8}.

A análise dos estudos mostrou que, embora as metodologias variem, há uma convergência clara: o paciente que compreende sua condição e participa ativamente do tratamento apresenta melhores resultados clínicos e emocionais. Domingues et al. (2018)¹¹ demonstraram que orientações contínuas sobre estilo de vida contribuíram para aceleração da cicatrização e melhora da qualidade de vida em curto prazo. De forma semelhante, Heinen et al. (2012)¹⁴ observaram que programas educativos conduzidos por enfermeiros aumentaram significativamente a adesão à terapia compressiva e o autocuidado diário. Esses achados dialogam com os princípios de promoção à saúde da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde brasileiro, que reforçam a importância do conhecimento e da autonomia do indivíduo como parte do processo terapêutico⁷⁻⁸.

Entretanto, alguns estudos indicaram dificuldades persistentes na adesão à compressão e nas estratégias de autocuidado, como relatado por Protz et al. (2016)¹², que identificaram falta de conhecimento sobre o uso adequado das meias elásticas e ausência de dispositivos que facilitassem sua colocação. Essa limitação reflete um desafio prático: não basta informar, é preciso ensinar e acompanhar.

A educação em saúde eficaz exige abordagens personalizadas, linguagem acessível e reforço periódico das orientações. Já Van de Glind et al. (2015)¹³ acrescentam que as metas comportamentais mais bem-sucedidas foram aquelas relacionadas a exercícios e movimentação, enquanto o uso da compressão teve menor adesão — um dado que reforça a necessidade de estratégias motivacionais e acompanhamento contínuo. Essas diferenças de resultados entre os estudos podem estar ligadas ao tempo de seguimento, às características das amostras e à frequência dos reforços educativos.

Outros estudos abordaram o papel da educação combinada a terapias complementares.

Carpentier e Satger (2009)¹⁵ mostraram que um programa intensivo de balneoterapia

associado a oficinas educativas melhorou significativamente os sintomas físicos e a qualidade de vida dos participantes, com efeitos mantidos após um ano. Resultados semelhantes foram encontrados por Warren et al. (2000)¹⁶, que aplicaram um programa educativo domiciliar, obtendo maior adesão à compressão, redução no tempo de cicatrização e aumento da autonomia. Esses achados reforçam que ações educativas contínuas, seja no ambiente clínico ou domiciliar, têm efeito prolongado e sustentável na vida dessas pessoas, promovendo tanto a saúde física quanto o bem-estar emocional.

Shanley et al. (2020)⁹ e Bossert et al. (2023)¹⁰, apresentaram uma convergência conceitual importante, Shanley destacou que, embora a evidência sobre a redução de recorrência de úlceras ainda seja incerta, há clareza sobre o papel da educação repetida e prática na prevenção e manutenção do tratamento. Já Bossert demonstrou que programas educativos estruturados podem acelerar a cicatrização e melhorar a qualidade de vida, confirmando o impacto positivo da educação sobre os resultados clínicos. Esses achados apontam para uma direção comum: a educação em saúde é uma intervenção terapêutica que transforma comportamento, reduz complicações e melhora a qualidade de vida, sobretudo quando há acompanhamento e empatia profissional.

Assim, o mapeamento realizado neste estudo permitiu compreender que a educação em saúde é um elo entre conhecimento, estratégias de autocuidado e qualidade de vida, sendo capaz de promover resultados concretos e duradouros para pessoas com Doenças Venosas Crônicas. As evidências reforçam que o sucesso do tratamento não depende apenas de curativos e compressões, mas da capacidade de o paciente compreender, aceitar e aplicar o que aprende no seu dia a dia¹¹⁻¹⁶. Em síntese, investir em estratégias educativas personalizadas, com linguagem simples e acompanhamento ativo, é essencial para melhorar o cuidado, prevenir recidivas e promover a autonomia, consolidando a educação em saúde como um pilar da reabilitação vascular e da prática fisioterapêutica^{7-8,10,11}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a educação em saúde representa um conjunto de ações transformadora no cuidado de pessoas com Doenças Venosas Crônicas. Ela amplia o conhecimento, fortalece o autocuidado e melhora significativamente a qualidade de vida, ao mesmo tempo em que favorece a adesão ao tratamento e a prevenção de recidivas.

Mais do que ensinar, educar em saúde é construir autonomia e empatia, promovendo mudanças reais na forma como o paciente se relaciona com sua própria condição e com o processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic venous insufficiency. *Circulation*. 2014;130(4):333–46.
2. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare. Diretriz brasileira de doença venosa crônica. *J Vasc Bras*. 2023;22:e20230064.
3. Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5:44.
4. Persoon A, Heinen MM, van der Vleuten CJ, van de Kerkhof PCM, et al. Impact of venous leg ulcers on daily life. *J Vasc Nurs*. 2004;22(2):74–80.
5. Launois R, Reboul-Marty J, Henry B. Construction and validation of a quality of life questionnaire in chronic lower limb venous insufficiency (CIVIQ). *Qual Life Res*. 1996;5(6):539–54.
6. Santos W, Oliveira BGRB, Amaral TLM, et al. *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ-Br): a bicentric reliability study of a Brazilian Portuguese version*. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(4):420–7.
7. Organização Mundial da Saúde. Qualidade de vida em cinco passos. *Biblioteca Virtual em Saúde*; 2023.
8. Ministério da Saúde (Brasil). O que significa ter saúde? *Portal Gov.br*, 2021.
9. Shanley E, Moore Z, Patton D, Avsar P, O'Connor T, Nugent L, Budri AMV. Patient education for preventing recurrence of venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care*. 2020;29(2):97–104.
10. Bossert J, Fleischhauer T, Senft J, Vey JA, Piskorski L, Awounvo S, Szecsenyi J. Effect of educational interventions on wound healing in patients with venous leg ulcers: a systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*. 2023;20(6):1784–95.
11. Domingues EAR, Kaizer UAO, Lima MHM. Effect of lifestyle orientation on the healing of venous ulcers. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03391. doi:10.1590/S1980-220X2017040003391.
12. Protz K, Dissemond J, Tovey C, Hollander D, Moffatt C, Kanse I, et al. Meeting the challenges of venous leg ulcer management: results of an international consensus. **J Wound Care**. 2016;25(Suppl 6):S1–S67. doi:10.12968/jowc.2016.25.Sup6.S1.
13. Van de Glind IM, Heinen MM, Evers AWM, van Achterberg T. Goal setting and lifestyle changes in a nurse-led counselling programme for patients with venous

- leg ulcers: an exploratory study. **J Clin Nurs**. 2015;24(23–24):3576–83. doi:10.1111/jocn.12955.
14. Heinen MM, van der Vleuten CJ, Evers AWM, van de Kerkhof PCM, van Achterberg T. Lively Legs: a nurse-led care programme to increase physical activity and improve adherence to compression therapy in patients with venous leg ulcers: cluster randomised controlled trial. **Int J Nurs Stud**. 2012;49(2):151–61. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.09.014.
15. Carpentier PH, Satger B, Genty C, Rolland C, Desreumaux N, Bizouarn P, et al. Efficacy of balneotherapy associated with patient education in advanced chronic venous insufficiency: a randomized controlled study. **Phlebology**. 2009;24(6):277–83. doi:10.1258/phleb.2009.009027.
16. Warren R, Hopkins A, Harwood AE. Evaluation of a home-based education programme for patients with venous leg ulcers. **J Wound Care**. 2000;9(6):267–72. doi:10.12968/jowc.2000.9.6.267.
17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2 de outubro de 2018;169(7):467–73.