Objetivos: Selecionar, desenvolver e validar as definições dos indicadores clínicos do resultado “Conhecimento: Controle da Doença Crónica” da Nursing Outcomes Classification (NOC) para pacientes com úlcera venosa (UVe).

Métodos: Estudo de validação por consenso de especialistas, realizado em um hospital universitário em 2017. Participaram do estudo 10 especialistas com experiência na utilização da NOC e no cuidado aos pacientes com UVe. A coleta de dados ocorreu por meio de encontro presencial com os especialistas, que validaram os indicadores previamente selecionados pelos pesquisadores. Posteriormente, foram desenvolvidas as definições conceituais e operacionais de nove indicadores selecionados, em consolidação com a literatura e a experiência clínica dos especialistas. Na sequência, os especialistas responderam a um instrumento no google form, para contribuir com o refinamento das definições conceituais e operacionais dos indicadores e, por fim, houve novo encontro presencial, onde os especialistas validaram os indicadores e suas definições, considerando-se a concordância de 100%.

Resultados: Os nove indicadores selecionados e validados com suas definições conceituais e operacionais foram: causas e fatores contribuintes; benefícios do controlo da doença; sinais e sintomas da doença crónica; estratégias de prevenção UVe de complicações; estratégias para equilibrar atividade e repouso; estratégias de controle da dor; procedimentos envolvidos no regime de tratamento; responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos e recursos financeiros para assistência.

Conclusão: Os indicadores clínicos selecionados e validados, por consenso de especialistas, poderão auxiliar enfermeiros no planejamento de intervenções e na avaliação dos resultados sobre o conhecimento do paciente referente aos cuidados no tratamento e prevenção da UVe.

Abstract: The selected clinical indicators validated by expert consensus can help nurses to plan interventions and assess outcomes on the patients’ knowledge about care in VU treatment and prevention.

Resumen: Los nueve indicadores seleccionados y validados, con sus definiciones conceptuales y operacionales, fueron: causas y factores contribuyentes; beneficios del control de la enfermedad; signos y síntomas de la enfermedad crónica; estrategias de prevención UVde complicaciones; estrategias para equilibrar actividad y reposo; estrategias de control del dolor; procedimientos implicados en el régimen de tratamiento; responsabilidades personales con el régimen de tratamientos y recursos financieros para asistencia.

Conclusión: Los indicadores clínicos seleccionados y validados por consenso de expertos, podrán ayudar a enfermeros en las intervenciones de planificación y evaluación de los resultados sobre el conocimiento del paciente referente al cuidado en el tratamiento y prevención de la UVe.
Introdução

A insuficiência venosa crônica (IVC) está associada ao comprometimento do sistema venoso dos membros inferiores por uma obstrução, incompetência valvar e/ou falência do músculo da panturrilha. O último estágio da IVC caracteriza-se pelo surgimento da úlcera venosa (UVe), que atinge cerca de 70% a 90% desta população, com um processo de cicatrização prolongado, chegando a uma taxa de 40% de recorrências após a cicatrização. (2,3)

A conduta terapêutica envolve cuidados tópicos na lesão, terapia compressiva associada ou não a tratamentos invasivos para o controle da hipertensão venosa, adoção de hábitos de vida saudáveis e controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. A combinação de cuidados tem como propósito controlar a doença de base que desencadeia a lesão, bem como minimizar os fatores que dificultam o processo de reparação tecidual. Entretanto, a dificuldade na cicatrização da lesão e as altas taxas de recidivas estão relacionadas à falta de conhecimento do paciente sobre sua doença e processo terapêutico. (4,5)

Portanto, acredita-se que o conhecimento do paciente a respeito da etiologia, tratamento, prevenção de recidiva da UVe, o coloca como participante ativo no cuidado. (5) Nesse sentido, a atuação do enfermeiro como educador do paciente é fundamental, pois o esclarecimento sobre a sua doença e cuidados diários, que são essenciais, proporcionam condições favoráveis a cicatrização e prevenção da UVe. (6)

Para isso, como ponto de partida, é necessário avaliar o conhecimento dos pacientes sobre sua doença crônica, para assim, planejar as orientações sobre os cuidados necessários. Essa avaliação torna-se acurada quando o enfermeiro utiliza um sistema de classificação padronizado, o qual mensura os resultados ou a efetividade das ações implementadas, de forma a solidificar condutas baseadas em evidências. (7)

Um dos sistemas de classificação de enfermagem que avalia a resposta das intervenções de enfermagem e auxilia a determinar alterações no cuidado é a Nursing Outcomes Classification (NOC), que apresenta indicadores e escalas capazes de avaliar o estado do paciente em intervalos definidos de acordo com o julgamento clínico do enfermeiro. (7) Estudos têm demonstrado que o uso dessa classificação favorece a avaliação de diferentes grupos de pacientes, porém, não se encontrou nenhum que avalie o conhecimento de pacientes com UVe sobre sua doença. (8-11)

O resultado “Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847)” da NOC está inserido no domínio IV (Conhecimento e Comportamento em Saúde) e é definido como a extensão da compreensão sobre uma doença crônica específica, bem como seu tratamento e a prevenção da progressão e das complicações da doença. Nele contemplam-se 30 indicadores, os quais são mensurados pela escala Likert de cinco pontos, sendo que cinco é considerado o melhor escore e um o pior escore. (7) Entretanto, é necessário definir quais destes indicadores são mais aplicáveis a pacientes com UVe. Assim, questionam-se quais são os indicadores do resultado da NOC, Conhecimento: Controle da Doença Crônica mais adequados para avaliar o conhecimento do paciente sobre a sua doença crônica e, quais as suas definições conceituais e operacionais?

A relevância do estudo está na seleção de indicadores aplicáveis no cenário de cuidado real de pacientes com UVe, bem como no desenvolvimento de suas definições conceituais e operacionais, possibilitando menor subjetividade na avaliação dos pacientes.

Portanto, este estudo tem por objetivos selecionar, desenvolver e validar as definições dos indicadores clínicos do resultado “Conhecimento: Controle da Doença Crônica” da Nursing Outcomes Classification (NOC) para pacientes com UVe.

Métodos

Trata-se de um estudo de validação por consenso de especialistas, o qual permite o alcance de opinião coletiva ou o acordo entre os envolvidos a respeito de um fenômeno, sendo aplicável no refinamento das linguagens padronizadas de enfermagem. (8,9-12) O estudo foi desenvolvido no ambulatório de um hospital universitário de alta complexidade no Sul do Brasil, no período de março a novembro de 2017.

A amostra por conveniência foi constituída por 10 enfermeiros especialistas. Os critérios de inclusão adotados foram ter experiência clínica no cuidado ao
paciente com UVe e no uso da NOC de pelo menos um ano, além de ter participado de cursos ou congressos na área de capacitação para o tratamento de feridas crônicas. O número de especialistas e os critérios de inclusão foram definidos com base em estudos prévios realizados em diferentes cenários.\textsuperscript{(8,9,11,12)}

Para a coleta de dados, primeiramente, os especialistas foram convidados a participar voluntariamente de um encontro presencial, no qual foi apresentada a proposta do estudo e os indicadores do resultado “Conhecimento: Controle da Doença Crônica” da NOC, previamente selecionados pelos pesquisadores, que também possuem experiência clínica no cuidado aos pacientes com UVe e no uso da NOC. Nesta reunião, os especialistas puderam incluir ou excluir indicadores clínicos do resultado “Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847)”.

A pré-seleção dos indicadores levou em consideração que este resultado possui 30 indicadores e, aplicá-los na sua totalidade seria inviável na prática clínica. Assim foram pré-selecionados os indicadores que melhor pudessem avaliar o conhecimento de pacientes com UVe por IVC, com base na literatura, os quais foram posteriormente validados pelos especialistas.

Uma vez selecionados os indicadores, elaborou-se as suas definições conceituais e operacionais, considerando a magnitude na escala Likert de cinco pontos para cada indicador selecionado.\textsuperscript{(7)} Para a elaboração destas definições, consultou-se a literatura nas bases dados SciELO, Excerpta Medica Database (EMBASE) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde e do Caribe (LILACS) e MEDLINE utilizando os descritores: Nursing Care; Varicose Ulcer; Prevention & Control; Risk Factors. Consideraram-se artigos na íntegra, publicados no período de 2013 a 2017 nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa.

Na sequência, os especialistas responderam a um instrumento formatado no google form, que contemplava questões relacionadas à sua caracterização profissional, bem como sobre as definições conceituais, operacionais desenvolvidas. Por meio das alternativas (concordo plenamente, concordo parcialmente, nem discordo e nem concordo, discordo, discordo plenamente) avaliaram a relevância, a clareza, além de sugerir correções para o refinamento das definições.

Por fim, houve mais um encontro presencial entre os especialistas e os pesquisadores para a realização do consenso final sobre a seleção dos indicadores e as definições conceituais e operacionais de cada um dos indicadores clínicos validados.

Para o consenso final entre os especialistas se considerou a concordância de 100%.

O estudo atendeu à Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 53362816.1.0000.5327/ Número do parecer: 1.904.412).

**Resultados**

Participaram do estudo 10 enfermeiros especialistas, sendo, quatro doutores que atuam na assistência, ensino e pesquisa na área de feridas e utilizam as classificações de enfermagem, três especialistas em feridas que prestam assistência a pacientes com UVe com um, cinco e 18 anos de experiência respectivamente. Um mestre que atua na pesquisa e ensino há cinco anos, e dois enfermeiros graduados, sendo um com cinco e outro com 10 anos de experiência na área do estudo. Todos os especialistas já participaram de cursos, congressos e capacitações na área do tratamento de feridas crônicas.

O resultado Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847) possui 30 indicadores, dos quais nove foram pré-selecionados pelos pesquisadores e, posteriormente, validados por consenso dos especialistas. Para todos eles foram elaboradas definições conceituais e operacionais, que também foram validadas por consenso. Estes resultados estão apresentados no quadro 1.

Salienta-se que o resultado “Controle da Doença Crônica (1847)”, possui outros 21 indicadores, ou seja, “Uso correto do medicamento prescrito”, “Efeitos terapêuticos do medicamento”, “Efeito colateral do medicamento”, “Efeitos adversos do medicamento”, “Potencial de interação dos medi-
**Quadro 1. Indicadores, definições conceituais, operacionais e magnitude da definição operacional do resultado da *Nursing Outcomes Classification* “Conhecimento: controle da doença crônica (1847)”**

| Indicador, código numérico e definição conceitual | Definição operacional do indicador | Magnitude na escala Likert para aplicação do indicador |
|-------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|
| **Causas e fatores contribuintes (184701):** | Paciente conhece as causas e os fatores que contribuem para o desenvolvimento e recidiva da UVe. | 1. Paciente não sabe relatar as causas e os fatores que contribuem para o desenvolvimento e recidiva da UVe; 2. Paciente relata uma causa e/ou fator que contribui para o desenvolvimento e recidiva da UVe; 3. Paciente relata duas causas e/ou fatores que contribuem para o desenvolvimento e recidiva da UVe; 4. Paciente relata três causas que contribuem para o desenvolvimento e recidiva da UVe; 5. Paciente relata mais que três causas e/ou fatores que contribuem para o desenvolvimento e recidiva da UVe e os descreve com propriedade. |
| **Benefícios do controle da doença crônica (184702):** | Espera-se que o paciente responda: - Manter o curativo ocluído com materiais antiaderentes e úmidos na UVe; - Realizar exercícios de flexão e extensão do tornozelo / não elevar MMII - Manter o curativo ocluído com materiais antiaderentes e úmidos na UVe; - Realizar exercícios de flexão e extensão do tornozelo / não elevar MMII Incluir: não utilizar a terapia compressiva após cicatrização / não realizar cuidados com hidratação da pele e evitar traumas / não fazer exercícios de flexão e extensão do tornozelo / não elevar MMII Incluir: não utilizar a terapia compressiva após cicatrização / não realizar cuidados com hidratação da pele e evitar traumas / não fazer exercícios de flexão e extensão do tornozelo / não elevar MMII |
| **Sinais e sintomas da doença crônica (184704):** | Espera-se que o paciente responda: - Relatar fatores genéticos, sobrepeso, múltiplas gestações, sexo feminino, doenças crônicas descompensadas; - Ser tabagista; - Ser portador de doenças com comprometimento circulatório; - Apresentar falência do músculo da panturrilha devido à idade e ao sedentarismo; Incluir: não utilizar a terapia compressiva após cicatrização / não realizar cuidados com hidratação da pele e evitar traumas / não fazer exercícios de flexão e extensão do tornozelo / não elevar MMII - Não realizar terapia compressiva, hidratação da pele, elevação de membros inferiores, exercícios isométricos de membros inferiores.Incluir: não utilizar a terapia compressiva após cicatrização / não realizar cuidados com hidratação da pele e evitar traumas / não fazer exercícios de flexão e extensão do tornozelo / não elevar MMII |
| **Estratégias de prevenção de complicações (184707):** | Paciente conhece as estratégias para prevenir as complicações da doença IVC, UVe e recidivas. | 1. Paciente conhece os cuidados com hidratação da pele e evitar traumas; 2. Paciente conhece os cuidados com hidratação da pele e evitar traumas; 3. Paciente conhece os cuidados com hidratação da pele e evitar traumas; 4. Paciente conhece os cuidados com hidratação da pele e evitar traumas; 5. Paciente conhece os cuidados com hidratação da pele e evitar traumas. |
| **Estratégias para equilibrar atividade e repouso (184708):** | Paciente conhece as estratégias para equilibrar atividade e repouso no controle da IVC. | 1. Paciente não sabe relatar os benefícios de controlar a IVC; 2. Paciente relata um benefício de controlar a IVC; 3. Paciente relata dois benefícios de controlar a IVC; 4. Paciente relata três benefícios de controlar a IVC; 5. Paciente relata mais de três benefícios de controlar a IVC e os descreve com propriedade. |
| **Estratégias de controle da dor (184709):** | Paciente conhece ações farmacológicas e não farmacológicas para o controle da dor. | Continua... |
camentos”, “Progressão normal da doença”, “Sinais e sintomas da progressão da doença”, “Sinais e sintomas das complicações”, “Ações a serem tomadas em uma emergência”, “Estratégias para lidar com os efeitos adversos da doença”, Opções de tratamento disponíveis”, “Fontes de informação respectivas sobre a doença crônica”, “Quando obter ajuda de um profissional de saúde”, “Recursos comunitários disponíveis”, “Influência culturais na aceitação do regime de tratamento”, “Importância da aceitação do regime de tratamento”, “Dieta prescrita”, “Estratégias para cessação do tabagismo”, “Grupo de apoio disponível”, “Imunizações recomendadas” e “Testes laboratoriais necessários”. Estes indicadores não foram selecionados para aplicação na prática clínica, pois, de acordo com a expertise dos especialistas e a consulta da literatura da área, não seriam os mais apropriados para a população em estudo.

**Discussão**

A limitação do estudo está relacionada à seleção dos especialistas ter ocorrido em apenas uma instituição de saúde, entretanto, ressalta-se a aplicação de critérios para defini-la com rigor e possibilitar atender o objetivo do estudo.

Os resultados obtidos nesse estudo podem contribuir para o uso de uma linguagem de enfermagem padronizada, reduzindo a subjetividade na avaliação do conhecimento de pacientes com UVe sobre a sua doença. Além disso, irão direcionar o enfermeiro no planejamento das intervenções, que estarão fundamentadas nas necessidades do indivíduo.

A identificação das necessidades do indivíduo deve incluir a avaliação do nível de conhecimento do paciente sobre sua doença crônica, para que o processo de ensino e aprendizagem seja realmente
Efetivo. Assim, os indicadores clínicos validados irão assegurar a identificação do nível de conhecimento basal do paciente e posterior acompanhamento pelo profissional enfermeiro, podendo demonstrar uma evolução conforme a adequação das intervenções de enfermagem implementadas.

O indicador clínico validado “Causas e fatores contribuintes para o desenvolvimento da doença crônica (184701)” está relacionado a fatores internos e externos que favorecem o desenvolvimento da IVC e/ou UVe como a hereditariedade, doenças crônicas descompensadas, idade, número de gestações, permanência de pé ou sentado por longos períodos e traumas em membros inferiores.(1-22)

Outro indicador clínico validado é “Sinais e sintomas da doença crônica (184704)”, o qual avalia se o paciente identifica alterações em membros inferiores. O reconhecimento dos sinais e sintomas é relevante para que o paciente procure auxílio de um profissional de saúde, de modo a prevenir complicações como veias dilatadas, edema, celulite, dor nas pernas, hiperpigmentação cutânea, dermatites, lipodermatosclerose e o último estágio da IVC a UVe.(1)

O controle da hipertensão venosa e cuidados com a UVe são imprescindível para o sucesso terapêutico e necessitam de ações diárias e de qualidade realizada pelo próprio paciente. Fazem parte dessas ações o uso de terapia compressiva e a sua substituição periódica, a realização de curativos conforme orientações específicas, o controle de doenças crônicas como a hipertensão e diabetes para o reestabelecimento circulatório e cicatrização da ferida. Com base nestes dados, o indicador “Procedimentos envolvidos no regime de tratamento (184717)” foi validado. Somado a estas ações, estudos apontam para a necessidade do controle do peso, alimentação e hidratação adequada, estilo de vida saudável, assim como o acompanhamento de profissionais da saúde capacitados. Estes cuidados poderão ser avaliados no indicador validado “Estratégias para equilibrar atividade e repouso (184708)” (16,23)

Pesquisas apontam que cuidados específicos são necessários no tratamento da UVe para potencializar o retorno venoso e reestabelecer uma circulação eficaz, os quais incluem terapia compressiva, caminhadas, exercícios regulares de panturrilha e elevação do membros inferiores.(17,18) O conhecimento do paciente sobre estas ações são necessárias, pois propicia o entendimento e o desenvolvimento destes cuidados. Para dar conta destas questões o indicador “Estratégias para equilibrar atividade e repouso (184708)” foi selecionado e validado.

A UVe e a IVC podem desencadear dor, assim o indicador “Estratégias de controle da dor (184709)” torna-se necessário para avaliar o conhecimento do paciente nas ações praticadas para a redução deste desconforto, na busca de melhor qualidade de vida. Um estudo, realizado no Canadá, monitorou a dor no processo cicatricial de pacientes com úlceras de etiologia venosa ou mista, e evidenciou que 82% dos participantes relataram dor, desde moderada a grave, porém sem uso de medicação. Assim, o acompanhamento médico com esquema analgésico facilitaria o controle da dor.(19) No entanto, cabe reiterar que ações não farmacológicas como: musicoterapia, relaxamento, trabalho respiratório também são coadjuvantes no manejo da dor.

O indicador clínico “Recursos financeiros para assistência: (184725)” colabora para avaliar, o conhecimento da aquisição de recursos no controle da IVC e na cicatrização da UVe. Uma pesquisa brasileira com 51 pacientes com UVe, dos quais 66,7% eram mulheres, 58,8% residiam em casas que não possuíam rede de saneamento básico, 56,9% nunca estudaram ou tinham menos de cinco anos de estudo e 88,2% a renda familiar era de três salários mínimos. Identificou-se, ainda que 78,4% gastaram em média R$ 150,00 reais mensais com materiais para curativos e somente 29,45% recebiam material do serviço público.(20) O uso de medicamentos, bem como materiais para curativos, transporte, alimentação podem interferir no tratamento quando os recursos financeiros são limitados ou inacessíveis. Nestas situações, conhecer os benefícios que órgãos públicos podem oferecer, auxiliará o seguimento terapêutico sem prejuízos ao paciente.

Por sua vez, o indicador “Responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos (184718)” avalia a responsabilidade do paciente com o tratamento. O acompanhamento diário, contínuo e as orientações educativa dos profissionais resultam em pacientes independentes e conhecedores dos cuidados necessários para a cicatrização e prevenção de recidivas.(21)
A qualidade de vida do paciente também é afetada pela UVe, devido ao processo de cicatrização cronificado e as consequentes restrições físicas e sociais advindas do processo da doença. Assim, o indicador “Benefícios do controle da doença (184703)” auxilia o paciente a identificar os ganhos que tem ao seguir o regime terapêutico e assumir o controle sobre o seu tratamento e a prevenção da UVe.

Estudos apontam que o manejo eficaz da doença crônica, o controle dos fatores de risco, a conscientização da prevenção estão associados ao conhecimento e a atitude do paciente para realizar o cuidado em relação a sua doença. O enfermeiro, ao identificar as necessidades de conhecimento do paciente sobre sua doença, poderá desenvolver estratégias de intervenções que auxiliem no sucesso do plano terapêutico. Os indicadores clínicos validados permitem inferir que o conhecimento do paciente em relação a sua doença pode contribuir para qualificar o cuidado com a saúde.

**Conclusão**

Entende-se que a validação por especialistas dos indicadores clínicos do resultado da NOC “Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847)” agregará conhecimento científico à enfermagem e pode proporcionar maior acurácia a prática clínica. A utilização da classificação NOC na avaliação de conhecimento no tratamento e prevenção da UVe, possibilita ao enfermeiro mensurar a evolução do paciente e intervir em seu processo de educação em saúde, favorecendo o cuidado. O uso de indicadores validados poderá auxiliar a determinar o modo como cada um deles será avaliado na prática clínica, visando maior fidedignidade na aplicabilidade da NOC, com menor subjetividade na compreensão de seus significados.

**Colaborações**

Osmarin VM, Bavaresco T, Lucena AF e Echer IC contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

**Referências**

1. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic venous insufficiency. Circulation. 2014 Jul;130(4):333–46.
2. Benevides JL, Coutinho JF, Pascoalo LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(2):309–16.
3. Patel SK, Surowiec SM. Venous insufficiency. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018.
4. Santos SF, Camacho AC, Oliveira BR, Nogueira GA, Joaquim FL. Influence of venous ulcer in patients’ quality of life: an integrative review. J Nursing UFPE Online. 2015;9(3):7710–22.
5. Brown A. Self-care strategies to prevent venous leg ulceration recurrence. Pract Nurs. 2018;29(4):152-8.
6. El-Sayed ZM. Impaired healing risk factors among venous leg ulcer patients: recommended protective measures. J Nursing and Health Science. 2016;5(3):43–52.
7. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. [Nursing outcomes classification]. 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. Portuguese.
8. de Abreu Almeida M, Barragan da Silva M, Paulsen Panato B, de Oliveira Siqueira AP, Palma da Silva M, Engelman B, et al. Clinical indicators to monitor patients with risk for ineffective cerebral tissue perfusion. Invest Educ Enfer. 2015;33(1):155–63.
9. Monteiro Mantovani V, Rodríguez Acelas AL, Lucena AF, de Abreu Almeida M, Paz da Silva Heldt E, Klockner Boaz S, et al. Nursing Outcomes for the Evaluation of Patients During Smoking Cessation. Int J Nurs Knowl. 2017;28(4):204–10.
10. Canto DF, Almeida MA. Nursing outcomes for ineffective breathing patterns and impaired spontaneous ventilation in intensive care. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(4):137-45.
11. Almeida MA, FêNJôjãº AF, Lucaen AF, de Almeida M, Paz da Silva Heldt E, Klockner Boaz S, et al. Nursing Outcomes for the Evaluation of Patients During Smoking Cessation. Int J Nurs Knowl. 2017;28(4):204–10.
12. Santos EC, Oliveira IC. Validation of a nursing care protocol for patients undergoing palliative care. Acta Paul Enferm. 2016;29(4):363–73.
13. Almeida MA, Sapanfredo DH, Barreto LN, Lucena AF. Validation of indicators of the nursing outcomes classification for hospitalized adults at risk of infection. Texto Contexto Enferm. 2014;23(2):309–17.
14. Santos EC, Oliveira IC. Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. Rev Bras Enferm. 2017;70(2):287–93.
17. O’Brien J, Finlayson K, Kerr G, Edwards H. Evaluating the effectiveness of a self-management exercise intervention on wound healing, functional ability and health-related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: a randomised controlled trial. Int Wound J. 2017;14(1):130–7.

18. Fariñas RC, Valenzuela AR, Clemente PI, Castro OG. [Clinical practice guide: Consensus on vascular ulcers and diabetic foot]. 2a ed. Sevilla: Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas; 2014. Spanish.

19. Vandenkerkhof EG, Hopman WM, Carley ME, Kuhnke JL, Harrison MB. Leg ulcer nursing care in the community: a prospective cohort study of the symptom of pain. BMC Nurs. 2013 ;12(3):3.

20. Brito CK, Nottingham IC, Victor JF, Feitoza SM, Silva MG, Amaral HE. [Venous ulcer: clinical assessment, guidelines and dressing care]. Rev Rede Enferm Nordeste. 2013;14(3):470–80. Portuguese.

21. Lima LV, Sousa AT, Costa IC, Silva V. (Knowledge of people with vasculogenic ulcers about preventing and caring for injuries). Rev Estima [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 10]; 11(3). Available from: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/85. Portuguese.

22. Jesus P, Brandão E, Silva C. Nursing care to clients with venous ulcers an integrative review of the literature. Rev Pesq: Cuidado Fundamental Online. 2015;7(2):2639–48.

23. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, de Matos SS, Lima VL. Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study. Acta Paul Enferm. 2016;29(1):9–16.

24. Gautam A, Bhatta DN, Aryal UR. Diabetes related health knowledge, attitude and practice among diabetic patients in Nepal. BMC Endocr Disord. 2015;15(1):25.

25. Moraes KL, Brasil WV, Oliveira GF, Cordeiro JA, Silva AM, Boaventura RP, et al. Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment. Rev Bras Enferm. 2017;70(1):155–62.