

# Construção e validação de um folheto educativo para tratamento de úlcera venosa

*Construction and validation of an educational leaflet for treatment of venous ulcer*

*Construcción y validación de un folleto educativo para el tratamiento de la úlcera venosa*

*Uiara Aline de Oliveira Kaizer<sup>1,2\*</sup>, Elaine Aparecida Rocha Domingues<sup>3</sup>*

## ORCID IDs

Kaizer UAO  <https://orcid.org/0000-0002-9115-8043>  
Domingues EAR  <https://orcid.org/0000-0002-7589-2344>

## COMO CITAR

Kaizer UAO; Domingues EAR (2019) Construção e validação de um folheto educativo para tratamento de úlcera venosa. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 17: e1619. [https://doi.org/10.30886/estima.v17.677\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v17.677_PT)

## RESUMO

**Objetivo:** Construir e validar um folheto educativo para o tratamento de pacientes com úlcera de etiologia venosa. **Métodos:** Estudo metodológico, desenvolvido em duas etapas: construção do folheto educativo por meio de revisão da literatura e validação de conteúdo do material por juízes especialistas no assunto. **Resultados:** O instrumento obteve um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) acima de 0,80; apenas um item foi modificado após sugestão dos juízes. **Conclusão:** O folheto educativo apresentou ser de fácil compreensão e abrangente para o conteúdo.

**DESCRITORES:** Úlcera varicosa. Estilo de vida. Estudos de validação. Estomaterapia.

1. Prefeitura de Sorocaba – Sorocaba/SP, Brazil.  
2. Universidade Estadual de Campinas – Campinas/SP, Brasil.  
3. Universidade Vale do Rio Verde – Três Corações/MG, Brasil.

**Autora correspondente:** E-mail: [uiara\\_oliveira@hotmail.com](mailto:uiara_oliveira@hotmail.com)

**Recebido:** Mar. 18, 2019 | **Aceito:** Ago. 16, 2019



## ABSTRACT

**Objective:** To build and validate an educational leaflet for treatment of patients with ulcer of venous etiology. **Methods:** Methodological study, developed in two stages: construction of the educational leaflet by literature review and content validation of the material by judges specializing in the subject. **Results:** The instrument obtained a Content Validity Index (CVI) above 0.80; only one item was modified after the judges' suggestion. **Conclusion:** The educational leaflet was presented to be understandable and comprehensive for the content.

**DESCRIPTORS:** Varicose ulcer. Life style. Validation studies. Stomatherapy.

## RESUMEN

**Objetivo:** Crea y valida un folleto educativo para el tratamiento de pacientes con úlcera de etiología venosa. **Métodos:** Estudio metodológico, desarrollado en dos etapas: construcción del folleto educativo por medio de revisión de la literatura y validación de contenido del material por jueces especialistas en el asunto. **Resultados:** El instrumento obtuvo un Índice de Validez de Contenido (IVC) por encima de 0,80; sólo un ítem fue modificado después de la sugerencia de los jueces. **Conclusión:** El folleto educativo se presentó de fácil comprensión y amplitud para el contenido.

**DESCRIPTORES:** Úlcera varicosa. Estilo de vida. Estudios de validación. Estomaterapia.

## INTRODUÇÃO

As úlceras venosas (UV) apresentam um grave problema de saúde pública em todo o mundo e seu tratamento gera custo elevado para os serviços de saúde, pacientes e familiares. Adicionalmente, apresentam elevada prevalência, entre 50 a 70% dos casos<sup>1</sup>, sendo mais comuns em idosos<sup>2</sup>. Outro fator agravante é que são acompanhadas de longos períodos de existência até obterem a completa cicatrização, podendo, ainda, recidivarem. A literatura aponta índices de reincidência de 70% até o segundo ano após a reparação tecidual<sup>3</sup>.

Além da alta prevalência e recidiva, a presença de uma UV no corpo não representa somente uma alteração física e gastos onerosos, mas também acarreta danos psicológicos e sociais ao paciente, inclusive em seus familiares<sup>4</sup>.

A UV é descrita como uma ferida que surge devido a uma alteração no funcionamento da musculatura esquelética, veias e válvulas do sistema venoso dos membros inferiores<sup>5</sup>, e se localiza geralmente na porção distal da perna. Esse sistema apresenta como função diminuir a ação da gravidade e facilitar o retorno venoso ao coração. Fatores de risco como imobilidade, obesidade, gravidez, trombose venosa profunda e traumas, comprometem o funcionamento do sistema venoso<sup>6,7</sup>.

Quando esse sistema não exerce sua função adequadamente, acarreta uma hipertensão venosa<sup>6</sup>, consequente hipóxia local e morte celular, e a presença de uma ferida. A hipóxia é explicada por meio de três hipóteses: 1) acúmulo de fibrina na parede dos vasos, como bloqueio total ou parcial da difusão de oxigênio para os tecidos; 2) extravasamento de

macromoléculas para o espaço intersticial, facilitando a adesão de fatores de crescimento na parede vascular; e 3) lentificação do fluxo de leucócitos que se acumulam nas paredes dos capilares, causando dano tissular<sup>6,8</sup>.

Um estudo realizado com uma amostra de 318 pacientes com úlcera de etiologia venosa identificou que os sintomas mais frequentes foram: distúrbio do sono (80%), dor (74%), edema em membros inferiores (67%), fadiga (59%), moderado a intenso exsudato (59%), depressão (50%) e sinais inflamatórios nos tecidos da perna (18%), tendo, portanto, pior qualidade de vida (QV) em relação à população em geral<sup>9</sup>.

Uma vez confirmado o diagnóstico de UV, deve ser iniciado o tratamento. A meta do tratamento consiste na redução de hipertensão venosa, gestão da dor, terapia de compressão e tratamento adequado da ferida. Para tal, o cuidado a esses pacientes requer um atendimento integral e educação para a saúde, promovendo a modificação do estilo de vida<sup>10,11</sup>.

Todavia, alcançar a mudança do estilo de vida não é uma tarefa fácil, pois requer como prioridade a educação em saúde, enfatizando orientações para os fatores de riscos evidentes nessa população, que possam ser implementadas no ambiente de saúde<sup>12</sup>.

Ademais, os indivíduos precisam de informações que esclareçam suas dúvidas e ansios acerca de sua condição, a fim de seguirem as orientações fornecidas pelo profissional da saúde e alcançarem melhores resultados.

Dentre as orientações presentes nos *guidelines*, programas e expertises, destaca-se o programa *Leg Ulcer Prevention* (LUPP), que elenca as intervenções fundamentais para

pacientes com UV: terapia de compressão, atividades/exercícios como caminhada regular (30 min/dia), movimento dos calcanhares e agachamentos (cinco movimentos/cinco repetições por 3 vezes/dia), elevação dos membros inferiores (30 min/3 vezes/dia), cuidados com a pele, como limpeza e hidratação com produtos neutros, inspeção (relatar qualquer alteração precocemente), nutrição e hidratação adequada<sup>13</sup>. Outro programa denominado *Lively Legs Program* mantém as orientações e reforça a adesão ao tratamento de compressão e à prática de atividade física para o tratamento de pacientes com úlceras venosas<sup>14</sup>. Em resumo, os *guidelines* direcionam as orientações para mudança no estilo de vida, como estimular a adesão ao tratamento de compressão e a elevação dos membros inferiores, hidratação da pele regularmente, cessar ou reduzir o consumo de cigarros, incentivar a atividade física, o uso de sapatos adequados e a nutrição balanceada<sup>10-15</sup>.

Entre uma gama de exercícios, treinamentos para o tornozelo, pé e panturrilha são os mais eficazes para a gestão de UV. Ensaio clínico randomizado evidenciou que exercícios nessa população auxiliaram na mobilidade do tornozelo, favorecendo a redução da área da ferida, lipodermatoesclerose e sinais e sintomas da insuficiência venosa<sup>16</sup>. Outra pesquisa demonstrou resultados clínicos importantes quanto ao exercício na cicatrização de feridas, na qual o grupo-intervenção apresentou melhora na reparação tecidual em 10% dos indivíduos no período de 12 semanas e uma taxa de 32% de redução da área da ferida comparada ao grupo-controle<sup>17</sup>.

Nesse contexto, distintos estudos ressaltam a importância da educação e orientações para estimular essa população na adesão a prática de exercícios<sup>14,16</sup>.

Dessa maneira, procurando contribuir para a educação em saúde para mudança no estilo de vida de pessoas com úlcera venosa, este estudo teve como objetivo: construir e validar um folheto educativo para o tratamento de pacientes com úlcera de etiologia venosa.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem metodológica do tipo quantitativa, realizado no período de novembro 2016 a julho 2017, estruturado em duas etapas: elaboração do instrumento educativo e validação de conteúdo.

Para a construção do folheto educativo foi realizado um levantamento bibliográfico junto às bases de dados

Biblioteca Virtual Saúde, SciELO e LILACS/Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); além de consulta a livros e teses da área. Os termos para busca foram “úlcera varicosa” e “estilo de vida”, selecionados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com descritores e palavras-chave em inglês, português e espanhol.

Os artigos que não se apresentaram na busca de dados em texto completo disponível e descritos em línguas distintas do inglês, espanhol e português foram excluídos do estudo. O ano de publicação não foi selecionado, uma vez que trata-se de construção de material educativo e a compilação de informações é fundamental. Encontraram-se 21 artigos no levantamento bibliográfico; contudo, somente 13 foram analisados, conforme fluxograma abaixo descrito.

Além da análise dos artigos selecionados, para construir o folheto de orientação do estilo de vida de pacientes com UV, levou-se em consideração a escolaridade dos indivíduos. Para tal, foram seguidos aspectos considerados fundamentais na elaboração de materiais educativos no que tange a linguagem, *layout* e ilustração<sup>18</sup>: como utilizar um novo título para cada mensagem-chave e palavras significativas para orientar os pacientes do conteúdo do material; usar marcadores com texto conciso; utilizar linguagem do público-alvo para facilitar a leitura; apresentar uma aparência amigável; utilizar listas numéricas quando os itens precisam ser entendidos em sequência; adicionar espaço entre parágrafos ou grupos de texto; utilizar linguagem clara, objetiva e popular; adicionar uma caixa para definir termos médicos importantes que não podem ser substituídos com palavras simples; utilizar voz ativa; evitar jargão e termos científicos; evitar frases compostas e complexas; evitar o uso de abreviaturas; acrescentar ilustrações para melhorar a facilidade de leitura; utilizar recursos visuais para substituir o texto e ilustrações em cores, pois fornecem mais significado do que desenhos em preto e branco dos mesmos objetos.

Assim, as informações foram escritas com linguagem acessível à população leiga, abordando o tema úlcera venosa, orientações sobre a doença, sinais e sintomas, fatores de risco, tratamento, repouso, importância da compressão, prática de exercício físico e exercícios para tornozelo/pé/panturrilha.

A elaboração do folheto impresso recebeu o nome de *Orientações do estilo de vida para o tratamento de úlcera venosa*; com auxílio de *designer* gráfico, foi elaborada a arte, por meio da confecção de figuras e formatação, configuração e diagramação das páginas.

## Validade de conteúdo

A avaliação das equivalências das versões ocorreu de forma quantitativa e qualitativa, sendo utilizado o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC), que permite a avaliação quantitativa da extensão de concordância dos especialistas<sup>19</sup>.

Esse teste avalia o nível de concordância entre os juízes sobre determinados aspectos do questionário adaptado e de seus itens. Os juízes pontuaram os itens com valores de 1 a 4, sendo: 1) não equivalente; 2) impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto; 3) equivalente, mas necessita de alterações menores; e 4) absolutamente equivalente<sup>20</sup>.

O escore foi computado por meio da somatória dos itens que foram destacados com “3” e “4” dividindo-se o valor pelo número de juízes. Já os itens que receberam nota “1” e “2” foram revisados. Para a pesquisa, foi estipulado o nível de concordância igual ou superior a 0,8<sup>20</sup>.

Os itens que tiveram o IVC igual ou maior que 0,8 foram considerados adequados e não foram modificados. Para os itens que não atingiram esse valor e para aqueles que, apesar de terem IVC maior que 0,8, os juízes fizeram sugestão de mudanças, foram realizadas alterações na forma qualitativa.

Para essa etapa, o folheto de orientação foi encaminhado para juízes: enfermeiros, fisioterapeuta, professores universitários e educador físico que trabalham com pacientes com ferida, para avaliação da validade de conteúdo. Inicialmente, os juízes receberam uma carta-convite para participarem como membros do comitê de especialistas. Após o aceite, cada um recebeu as instruções de avaliação, juntamente com o folheto. A análise foi realizada quanto à pertinência, clareza e abrangência dos itens que contemplam o folheto, referentes à ilustração, linguagem e *layout*. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) (parecer consubstanciado número 1.649.224). Seguiram-se os preceitos éticos da Resolução 466/12, no que abarca a autonomia e privacidade dos participantes.

## RESULTADOS

Na revisão de literatura, os artigos que não se apresentaram em textos completos disponíveis e descritos em línguas distintas do inglês, espanhol e português foram excluídos do

estudo. O ano de publicação não foi limitado, uma vez que se trata de construção de material educativo e a compilação de informações é fundamental. Assim, encontraram-se 21 artigos no levantamento bibliográfico; contudo, somente 13 foram analisados, conforme fluxograma descrito na Fig. 1.

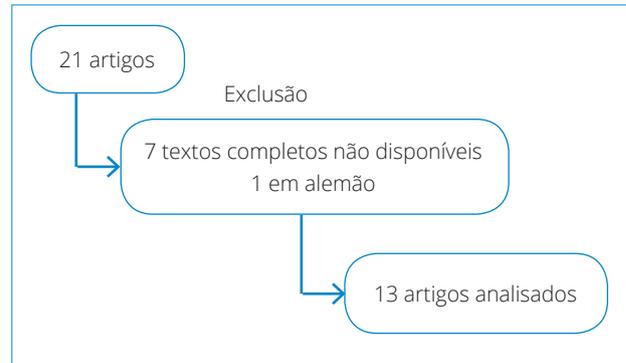


Figura 1. Fluxograma dos artigos de revisão.

Da revisão, seleção e adaptação dos conteúdos para composição do material educativo, resultaram os seguintes conteúdos: por que surge a ferida? Quais os sinais e sintomas da doença? Fatores de risco – o que leva as pessoas a terem esse problema? Tratamento; repouso; importância da compressão; prática de exercício físico; exercícios para tornozelo/pé/panturrilha. O folheto foi encaminhado para profissionais da saúde com intuito de obter a avaliação do material. Participaram sete juízes, sendo eles: três enfermeiros estomaterapeutas, dois enfermeiros, um fisioterapeuta e um educador físico, sendo que todos os profissionais trabalhavam com pacientes com ferida.

Na avaliação do IVC, apenas o item Tratamento, no que se refere ao *layout* obteve-se valor < 0,8, e sua modificação foi necessária, como demonstra a Tabela 1. O juiz solicitou a presença de mais ilustrações para facilitar a compreensibilidade dos pacientes.

Quanto aos demais, apesar de valor aceitável, tiveram algumas sugestões acatadas, como: alteração do *layout*, mais ilustrações e figuras autoexplicativas e substituições de algumas palavras por sinônimos. Também foi solicitado por um dos juízes colocar figuras no item Tratamento para facilitar a compreensão.

Após essa etapa, o folheto foi utilizado nas orientações a serem prestadas aos pacientes com úlcera venosa, para auxiliá-los na sua avaliação em um estudo randomizado e avaliar os efeitos das estratégias de um programa de orientação do estilo de vida e o processo de cicatrização<sup>21</sup>.

**Tabela 1.** Avaliação do folheto pelos juízes em relação ao IVC, São Paulo, 2018.

| Item             | Folheto (IVC) |        |        |            |        |        |        |
|------------------|---------------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|
|                  | Linguagem     |        |        | Ilustração |        | Layout |        |
|                  | Juiz 1        | Juiz 2 | Juiz 3 | Juiz 4     | Juiz 5 | Juiz 6 | Juiz 7 |
| Capa             | 1             | 0,8    | 1      | 1          | 1      | 0,8    | 0,8    |
| Úlcera venosa    | 1             | 1      | 1      | 1          | 1      | 1      | 1      |
| Fatores de risco | 1             | 1      | 1      | 1          | 1      | 1      | 1      |
| Tratamento       | 0,8           | 0,8    | 0,8    | 1          | 1      | 0,85   | 0,6    |
| Compressão       | 0,8           | 0,8    | 0,8    | 1          | 1      | 1      | 1      |
| Repouso          | 1             | 1      | 1      | 1          | 0,8    | 1      | 0,8    |
| Exercício físico | 0,8           | 0,8    | 0,8    | 0,8        | 0,8    | 1      | 1      |

## DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo construir um folheto educativo para o tratamento de pacientes com úlcera de etiologia venosa com evidências de validade de conteúdo.

O cuidado de enfermagem à pessoa com ferida deve estar cientificamente fundamentado, a fim de estabelecer uma relação terapêutica que consista em uma completa coleta de dados e levantamentos dos problemas que afetam a vida do paciente. Posteriormente, devem-se planejar os cuidados individualmente, fornecendo respostas reais às necessidades encontradas e não somente à ferida<sup>5</sup>.

Para a construção do folheto, seguiram-se orientações de expertises e *guidelines* que abordam o tratamento de úlcera de etiologia venosa. A compressão adequada acompanhada de recomendações que envolvem mudanças do estilo de vida, como repouso, elevação dos membros inferiores, nutrição, hidratação, redução do tabagismo/uso abusivo de drogas, atividade física, limpeza e hidratação da pele são fundamentais para o tratamento da ferida<sup>1,11-15</sup>. Portanto, tais itens foram os pontos abordados no folheto.

Os aspectos a serem abordados para uma pessoa com úlcera venosa são diversos e a literatura possui extensa abrangência quanto a isso. Para tanto, devem-se selecionar alguns itens importantes e a avaliação do material educativo por profissionais especializados e envolvidos com a população-alvo favorece a construção do material, uma vez que esses profissionais fornecem alterações, sugestões, informações e opiniões que visam o melhor resultado<sup>22</sup>.

Nesse contexto, os materiais escritos são estratégias que podem ser utilizadas por profissionais da saúde na educação de pacientes para auxílio na tomada de decisões

e ações de autocuidado, sendo essenciais para transmitir a informação para pacientes com UV, quando se trata de modificação do estilo de vida<sup>15,22</sup>.

Os materiais devem transmitir as mensagens de maneira clara e objetiva, evitando possíveis más interpretações, o que pode levar a prática inadequada, recordação insuficiente e até mesmo rejeição da informação fornecida<sup>18</sup>. Assim sendo, o folheto de orientação do estilo de vida foi encaminhado para profissionais da saúde com intuito de avaliação do material.

Os juízes analisaram pertinência, clareza e abrangência dos itens que contemplam o folheto, em relação à ilustração, linguagem e *layout*, considerando as orientações. Durante essa etapa, foram destacados alguns itens fundamentais para o cuidado e a prevenção da úlcera venosa que deveriam estar disponíveis na cartilha, como a gestão da úlcera venosa. Tais pontos corroboraram a literatura internacional e de *guidelines* quanto à compressão adequada acompanhada de recomendações que envolvem mudanças do estilo de vida, como repouso, elevação dos membros inferiores, nutrição, hidratação redução do tabagismo/uso abusivo de drogas, atividade física, limpeza e hidratação da pele<sup>10,11,13,23,24</sup>.

Ressalta-se a importância da presente pesquisa no contexto profissional e social, uma vez que disponibilizará um folheto educativo para as pessoas com úlcera venosa e profissionais da área utilizarem no atendimento, possibilitando a administração de uma assistência de melhor qualidade, considerando o ser humano integralmente e ajudando a compreender melhor a sua condição de saúde.

A disponibilização do folheto fornecerá uma ferramenta para a atuação dos profissionais da saúde,

principalmente do enfermeiro, a fim de elucidar as dúvidas com o intuito de melhorar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas.

processo de educação à saúde das pessoas com úlcera venosa, promovendo formas de cuidado na gestão da úlcera e mudanças no estilo de vida.

## CONCLUSÃO

O folheto educativo elaborado nesse estudo obteve IVC de 0,8 em quase todos os itens, apresentou-se de fácil compreensão e de conteúdo abrangente, sendo, portanto validado. O instrumento poderá contribuir no

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contextualização, Domingues EAR e Kaizer UAO; Metodologia, Domingues EAR e Kaizer UAO; Redação, Domingues EAR e Kaizer UAO; Revisão & Edição, Domingues EAR e Kaizer UAO.

## REFERÊNCIAS

- Gillespie DL. Venous ulcer diagnosis, treatment, and prevention of recurrences. *J Vasc Surg.* 2010;52(5):8S-14S. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2010.05.068>
- Alavi A, Sibbald R, Phillips T, Miller O, Margolis D, Marston W et al. What's new: management of venous leg ulcers approach to venous leg ulcers. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(4):627-40. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.10.048>
- da Silva FA, Freitas CH, Jorge MS, Moreira TM, de Alcântara MC. Nursing in stomatherapy: clinical care for the patient with varicose ulcer. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(6):889-93. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600014>
- Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SM, Gomes SO, Maia EMC et al. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;22(4):576-581. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3304.2454>
- César F, Tiago F, Ana R, Cláudia S. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46:480-486. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200029>
- Casey G. Chronic wound healing: Leg ulcers. *Kai Tiaki: Nurs N Z.* 2011;17(11):24-29.
- Labropoulos N, Wang ED, Lanier ST, Khan SU. Factors associated with poor healing and recurrence of venous ulceration. *Plast Reconstr Surg.* 2012;129(1):179-186. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182362a53>
- Trent JT, Falabella A, Eaglstein WH, Kirsner RS. Venous ulcers: pathophysiology and treatment options – part 2. *Wound Management & Prevention* [Internet]. 2005;51(5):55-56, 2005 [citado 2018 Dez 10]. Disponível em: <https://www.o-wm.com/content/venous-ulcers-pathophysiology-and-treatment-options%E2%80%9494part-2>
- Edwards H, Courtney M, Finlayson K, Shuter P, Lindsay E. A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers. *J Clin Nurs.* 2009;18:1541-549. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02648.x>
- Hecke AV, Grypdonck M, Beele H, Bacquer DD, Defloor T. How evidence-based is venous leg ulcer care? A survey in community settings. *J Adv Nurs.* 2009 Feb;65(2):337-47. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04871.x>
- Pascarella L, Shortell CK. Medical management of venous ulcers. *Semin Vasc Surg.* 2015;28(1):21-8. <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2015.06.001>
- Van Hecke A, Goeman C, Beekman D, Heinen M, Defloor T. Development and psychometric evaluation of an instrument to assess venous leg ulcer lifestyle knowledge among nurses. *J Adv Nurs.* 2011;67(12):2574-85. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05683.x>
- Miller C, Kapp S, Donohue L. Sustaining Behavior Changes Following a Venous Leg Ulcer Client Education Program. *Healthcare.* 2014;2(3):324-337. <https://doi.org/10.3390%2Fhealthcare2030324>
- Heinen M, Borm G, van der Vleuten C, Evers A, Oostendorp R, van Achterberg T. The Lively Legs self-management programme increased physical activity and reduced wound days in leg ulcer patients: Results from a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(2):151-56. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.005>
- Australian and New Zealand clinical practice guideline for prevention and management of venous leg ulcers [Internet]. 2011 [citado 2018 Jan 4]. Disponível em: [http://www.awma.com.au/publications/2011\\_awma\\_vlug](http://www.awma.com.au/publications/2011_awma_vlug)
- Widener JM. Venous leg ulcers: Summary of new clinical practice guidelines published August 2014 in the *Journal of Vascular Surgery.* *J Vasc Nurs.* 2015;33(2):60-7. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2015.01.001>
- O'Brien J, Finlayson K, Kerr G, Edwards H. Evaluating the effectiveness of a self-management exercise intervention on wound healing, functional ABPlity and health-related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: a randomised controlled trial. *Int Wound J.* 2017;14:130-37. <https://doi.org/10.1111/iwj.12571>

18. Townsend MS. Patient-driven education materials: Low-literate adults increase understanding of health messages and improve compliance. *Nurs Clin N Am*. 2011;46:367-78. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2011.05.011>
19. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2016.
20. Alexandre, NMC, Coluci, MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
21. Domingues EAR, Kaizer UAO, Lima MHM. Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomised controlled trial. *Int Wound J*. 2018;15(5):798-806. <https://doi.org/10.1111/iwj.12930>
22. Morei a MDF, Nonrega NMLD, Silva MITD. Comunicação escrita: contribuição para elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003;56:184-188. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>
23. Griffin J, Mckenna K. Written health education materials: Making them more effective. *Aust Occup Ther J*. 2003;50(3):170-7. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2003.00381.x>