Impacto da Literacia em Saúde no Tratamento da Úlcera Venosa da Perna: Uma Scoping Review

Impact of Health Literacy on the Management of Venous Leg Ulcers: A Scoping Review

Coralie Sandrine Alves[1-3], Isabel Vilaverde[4], Mónica Brito[5]

Autor Correspondente/Corresponding Author
Coralie Sandrine Alves [4373@ulsam.min-saude.pt]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4573-1267
Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde Alto Minho,
Extensão de Saúde São Martinho da Gandra da Unidade de Saúde Familiar
Vale do Lima, Ponte de Lima, Portugal
Rua da Cidade Châlette-sur-Loing, 67
4990-084, Ponte de Lima

DOI: https://doi.org/10.29315/gm.1154

RESUMO

INTRODUÇÃO: As úlceras venosas de perna (UVP) têm elevada prevalência em Portugal e forte impacto na qualidade de vida. A literacia em saúde (LS) pode melhorar adesão, autocuidado e cicatrização.

METODOLOGIA: Realizou-se uma *scoping review* PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*) (2014–2024). Foram incluídos 5 estudos, sendo um de 2025, integrado pela sua relevância científica, apesar de se encontrar fora do intervalo temporal definido.

RESULTADOS: Os ensaios (amostras de 30–208 participantes) demonstraram melhorias significativas: redução da área da ferida entre 18,4% e 54%, maior taxa de cicatrização (83% *vs* 60%) e menor tempo mediano de cicatrização (13 *vs* 34,7 semanas). Verificou-se aumento do conhecimento (p <0,05), maior adesão à compressão e melhores práticas de autocuidado. Um estudo reportou redução de 65% dos custos em saúde.

CONCLUSÃO: A literacia em saúde melhora conhecimento, adesão e indicadores de cicatrização, embora efeitos sustentados exijam intervenções contínuas e multidisciplinares.

PALAVRAS-CHAVE: Autogestão; Literacia em Saúde; Úlcera da Perna; Úlcera Varicosa

1. Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde Alto Minho, Extensão de Saúde São Martinho da Gandra da Unidade de Saúde Familiar Vale do Lima, Ponte de Lima, Portugal. 2. Membro da Comissão de Úlceras e Feridas, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal. 3. Membro da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS); Oeiras, Portugal. 4. Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal. 5. Enfermeira na Extensão de Saúde de São Martinho da Gandra, Unidade Local de Saúde Alto Minho, Unidade de Saúde Familiar Vale do Lima, Ponte de Lima, Portugal

Recebido/Received: 2026-01-14. Aceite/Accepted: 2026-05-12. Publicado online/Published online: 2026
© Gazeta Médica 2026. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.
© Gazeta Médica 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial

ABSTRACT

INTRODUCTION: Venous leg ulcers have a high prevalence in Portugal and a significant impact on quality of life. Health Literacy can improve treatment adherence, self-care behaviours and wound healing.

METHODOLOGY: A PRISMA-ScR Scoping Review (2014–2024) was conducted. Five studies were included, one of which was published in 2025 and incorporated due to its scientific relevance, despite falling outside the predefined time frame.

RESULTS: The trials (sample sizes 30–208 participants) demonstrated significant improvements: wound area reduction between 18.4% and 54%, higher healing rates (83% *vs* 60%), and shorter median healing time (13 *vs* 34.7 weeks). Increased patient knowledge (p <0.05), greater adherence to compression therapy and improved self-care practices were also observed. One study reported a 65% reduction in healthcare costs.

CONCLUSION: Health Literacy enhances patient knowledge, adherence and healing outcomes, although sustained effects require continuous and multidisciplinary interventions.

KEYWORDS: Health Literacy; Leg Ulcer; Self-Management; Varicose Ulcer

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde têm um papel fundamental na promoção da literacia em saúde (LS) junto dos seus doentes e das comunidades. Através de uma abordagem holística e centrada na pessoa, é possível identificar os determinantes de saúde individuais, familiares, sociais e ambientais, promovendo intervenções mais eficazes e contextualizadas.

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde, a literacia em saúde é "um conjunto de conhecimentos, motivações e competências que permitem aos indivíduos aceder, compreender, avaliar e utilizar informação de saúde para tomar decisões informadas sobre os seus cuidados de saúde.[1]

O modelo de Nutbeam distingue três níveis de literacia: funcional, interativa e crítica, sendo esta última particularmente relevante na úlcera venosa de perna (UVP), por permitir ao doente compreender a fisiopatologia da doença, a lógica da terapia compressiva e a necessidade de uma autogestão contínua.[2]

De forma complementar, o modelo integrativo de Sørensen conceptualiza a literacia em saúde como um processo dinâmico de acesso, compreensão, avaliação e aplicação da informação em saúde, sendo especialmente pertinente na gestão de feridas crónicas complexas, onde é essencial que o doente reconheça sinais de alerta e adote medidas de autocuidado preventivo.[3]

A úlcera venosa de perna, enquanto subtipo mais prevalente das úlceras de perna, constitui o foco exclusivo deste estudo. Trata-se de um relevante problema de saúde pública em Portugal, tal como noutros países, caracterizado por elevada morbilidade e impacto negativo na qualidade de vida, devido à sua natureza crónica e à necessidade de tratamento prolongado, multidisciplinar e especializado.

Por outro lado, as UVP representam elevados encargos socioeconómicos nomeadamente pelo absentismo laboral e pela dependência que podem provocar, sendo também um motivo frequente de consulta nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).[4-6]

Os dados epidemiológicos nacionais mais recentes indicam que a prevalência das úlceras de perna em Portugal varia entre 1,39 e 1,57 por 1000 habitantes, sendo que cerca de 60%–70% destas lesões são de etiologia venosa, o que confirma a úlcera venosa da perna como o subtipo predominante no contexto nacional.[5-7]

Estas lesões afetam sobretudo a população adulta e idosa, com maior incidência em indivíduos com idade superior a 65 anos, sendo descrito também um ligeiro predomínio no género feminino.[4-8]

Existem múltiplos fatores de risco, sendo os principais identificados a insuficiência venosa crónica, a obesidade, a hipertensão arterial, a diabetes *mellitus* e os antecedentes de trombose venosa profunda, sem esquecer a idade como fator de risco não modificável. [4-8]

O envelhecimento progressivo da população portuguesa, aliado ao aumento da prevalência das doenças crónicas, tende a contribuir para o aumento da incidência e da prevalência destas lesões. [4-8]

A UVP caracteriza-se ainda por elevadas taxas de recorrência que podem atingir cerca de 70% no primeiro ano após cicatrização, reforçando a complexidade do seu tratamento e a necessidade de estratégias preventivas eficazes. [4-8]

O tratamento eficaz requer uma abordagem integrada e centrada no doente como um todo, tendo em consideração não apenas a etiologia da lesão, mas também as dimensões clínicas, funcionais, psicossociais e contextuais da pessoa. Esta abordagem holística assenta numa avaliação clínica e diagnóstica rigorosa, fundamental para a definição de um plano terapêutico adequado e individualizado.[7,9-11]

Neste contexto, é essencial o recurso a exames complementares de diagnóstico que permitam avaliar o estado circulatório do membro afetado, distinguindo corretamente a úlcera venosa de outras etiologias.[8-11]

Nas úlceras de longa duração ou com padrões de cicatrização atípicos, deve ser considerada a realização de biópsia, com o objetivo de excluir transformação maligna, nomeadamente a úlcera de Marjolin.[12]

A avaliação sistemática da ferida deve ser integrada numa avaliação global do doente e inclui a análise do tamanho e profundidade da lesão, das características do exsudado, da presença de infeção e da condição da pele perilesional, bem como fatores como dor, mobilidade, comorbilidades, estado nutricional, adesão ao tratamento e capacidade de autocuidado.[7,9-11,13]

A compressão venosa constitui o principal pilar terapêutico no tratamento da doença venosa crónica, sendo amplamente reconhecida a sua eficácia na promoção da cicatrização e na redução das taxas de recorrência. Contudo, a sua aplicação segura e eficaz exige uma avaliação vascular prévia adequada, que inclui não só a medição do índice tornozelo-braço (ITB), mas também a palpação sistemática dos pulsos periféricos e a seleção do sistema de compressão mais ajustado à condição hemodinâmica do doente. Para além da terapia compressiva, abordagens como intervenções cirúrgicas e técnicas endovenosas dirigidas ao refluxo venoso, têm demonstrado impacto significativo na aceleração da cicatrização e na redução das recidivas, reforçando a importância de uma abordagem multidimensional, na qual a compreensão da doença e a adesão do doente ao plano terapêutico assumem um papel determinante.[7,9-11,13]

Os consensos internacionais reforçam a importância de uma abordagem holística, que inclua cuidados locais adequados da ferida, controlo de comorbilidades existentes, otimização do estado nutricional, promoção da mobilidade e ainda intervenções educativas.[9,10]

Um aspeto frequentemente subestimado é o tratamento da dor associada às úlceras venosas da perna, que pode ser crónica e limitar bastante a vida do doente. O controlo da dor deve ser feito de forma ativa e adaptada a cada doente, podendo incluir analgésicos tópicos e orais, bem como técnicas não medicamentosas, como apoio psicológico e terapias complementares. Aliviar eficazmente a dor melhora a qualidade de vida e ajuda o doente a cumprir melhor o tratamento.[7,9-13]

Neste contexto, a formação contínua dos profissionais de saúde é fundamental para a melhoria dos cuidados de saúde, baseados na evidência e adaptados às necessidades individuais. Profissionais capacitados estão mais aptos a realizar avaliações clínicas rigorosas, selecionar intervenções apropriadas e aplicar corretamente a terapia compressiva, reduzindo o risco de complicações.

Paralelamente, o *empowerment* do doente, através da educação para a saúde e do envolvimento ativo no plano terapêutico instituído, é determinante para melhorar a adesão ao tratamento, a literacia em saúde e os resultados clínicos a longo prazo. Uma comunicação eficaz e o trabalho multidisciplinar são igualmente essenciais neste processo.

Nesta fase, torna-se evidente a ligação entre literacia em saúde e úlcera venosa da perna: níveis reduzidos de literacia dificultam a compreensão da lógica da compressão, o cumprimento da elevação do membro, a interpretação correta dos sinais de infeção e a adoção consistente de medidas de autocuidado. Assim, a baixa literacia constitui um obstáculo direto à cicatrização eficaz e à prevenção de recorrências.

METODOLOGIA

Esta *scoping review* baseou-se no modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), baseado em seis etapas. Não foi registado protocolo prévio.[14]

O objetivo desta revisão foi identificar e analisar os estudos disponíveis que avaliam a possível relação entre a promoção da literacia em saúde e o seu impacto na gestão e no processo de cicatrização de adultos com úlceras venosas de perna.

A pergunta orientadora foi:
Existe alguma relação entre a Literacia em Saúde e os resultados da cicatrização em pessoas com úlcera venosa da perna?

Como questões secundárias definiram-se:

- *Qual o nível de Literacia em Saúde dos doentes e/ou cuidadores de doentes com úlcera venosa da perna descrito nos estudos incluídos?*
- *Que intervenções ou estratégias de promoção de Literacia em Saúde têm sido aplicadas neste contexto?*

Consideraram-se elegíveis estudos disponíveis em texto completo, redigidos em inglês, português ou francês, que apresentassem uma avaliação quantitativa do impacto da Literacia em Saúde na abordagem e cicatrização de úlceras venosas de perna em adultos. Foram excluídos estudos que não cumprissem os critérios de elegibilidade, que abordassem outros tipos de úlceras ou que não analisassem o impacto da Literacia em Saúde de forma quantitativa com resultados estatisticamente significativos.

A pesquisa de estudos originais foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, CINAHL, The Cochrane Library e EMBASE, incluindo artigos publicados entre 1 de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2024.

A estratégia de busca foi realizada pelas autoras do artigo e foram utilizados os descritores : "Health Literacy"; "Varicose Ulcer" and/or "Leg Ulcer", "Wound Healing"; "Compression Therapy"; "Self-Care"; "Health Promotion"; "Primary Health Care", combinados com os operadores booleanos AND e OR, com o uso de parênteses para agrupar conceitos relacionados e aspas para garantir a correta identificação de expressões compostas.

Foram ainda aplicados recursos específicos adicionais, de acordo com as exigências de cada base de dados, com o objetivo de identificar todos os estudos relevantes sobre o tema. Foram igualmente consultados *sites* governamentais e recomendações internacionais sobre a abordagem e o tratamento das úlceras venosas de perna.

A seleção dos estudos foi realizada por um único revisor, com base em critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Inicialmente, procedeu-se à triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis.

A extração dos dados foi efetuada de forma sistematizada, recorrendo a uma grelha previamente definida, alinhada com as recomendações do PRISMA-ScR. Foram recolhidas informações relativas a autor(es), ano de publicação, país, características da amostra, intervenções avaliadas, principais resultados e limitações identificadas pelos autores.

A presença de apenas um revisor representa uma limitação metodológica, com potencial impacto na imparcialidade da seleção e extração de dados.

Não foi realizada avaliação crítica formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que este procedimento não é obrigatório no âmbito deste tipo de revisão. Os resultados foram analisados e sintetizados de forma narrativa, de acordo com os objetivos definidos e as questões de investigação formuladas.

Por se tratar de uma revisão da literatura baseada exclusivamente na análise de dados secundários já publicados, não foi necessária a submissão nem a obtenção de aprovação por uma comissão de ética.

A Fig. 1 apresenta o processo de seleção dos estudos, conforme o modelo PRISMA-ScR.

RESULTADOS

A pesquisa realizada permitiu identificar cinco estudos que preencheram os critérios de inclusão definidos para a presente *scoping review*. Os resultados foram organizados por domínios temáticos, incluindo conhecimento do doente, adesão à terapia compressiva e resultados de cicatrização, de forma a facilitar a comparação entre estudos.

Os estudos incluídos consistiram em ensaios clínicos realizados entre 2018 e 2025, desenvolvidos em diferentes contextos internacionais, nomeadamente no Brasil, Inglaterra, Alemanha/Áustria, Croácia e Suíça. Todos avaliaram o impacto de intervenções educativas e de promoção da Literacia em Saúde em pessoas com úlcera venosa de perna (UVP).

A maioria dos estudos utilizou ensaios clínicos randomizados, com amostras variando entre 30 e 208 participantes, envolvendo intervenções frequentemente associadas à terapia compressiva. As estratégias educativas incluíram sessões presenciais e telefónicas, programas de exercício supervisionado, materiais informativos e programas multidisciplinares liderados por enfermeiros.

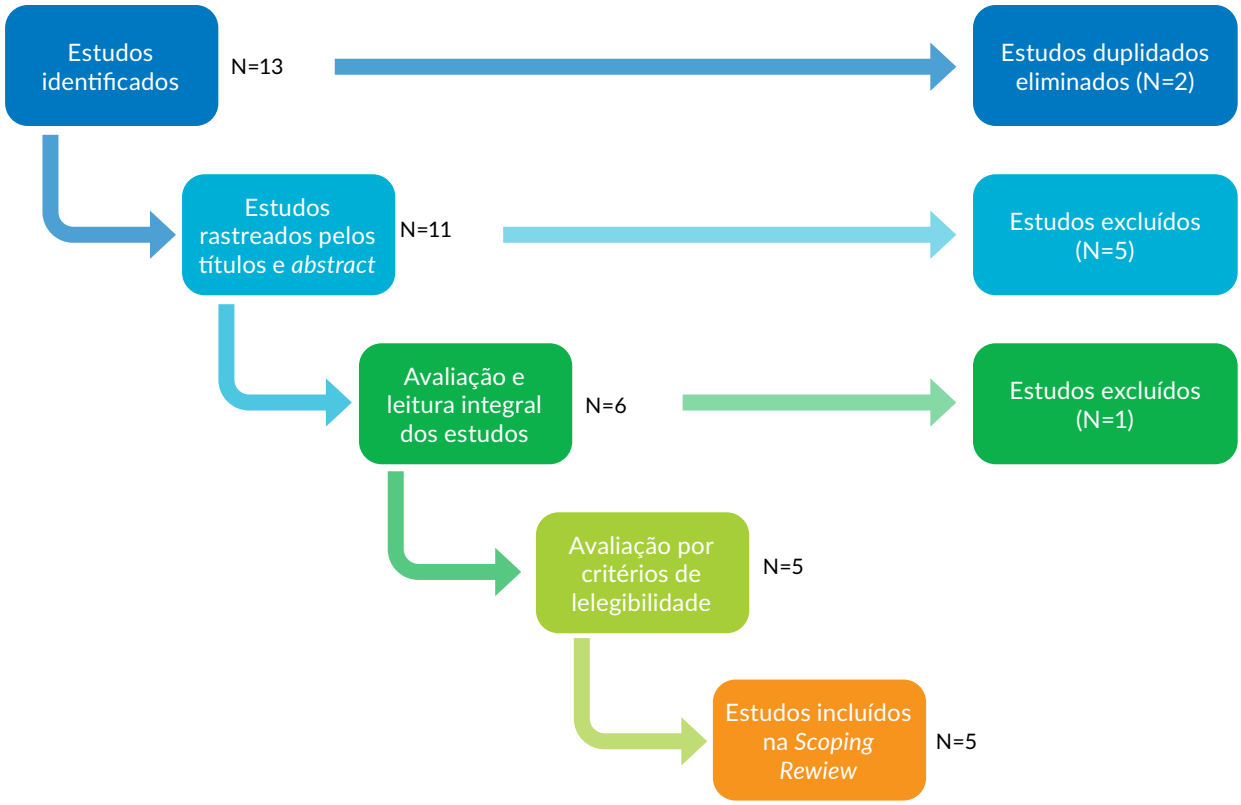


FIGURA 1. Seleção dos estudos conforme modelos **PRISMA-ScR**

Na Tabela 1, apresentam-se os estudos incluídos com apresentação dos autores, ano de publicação, país de realização, tipo de estudo e objetivos, bem como os principais resultados e limitações descritas pelos autores respetivos.

Os resultados indicam que intervenções educativas estruturadas, incluindo programas de exercício supervisionado, brochuras informativas e programas de orientação de estilo de vida, têm um impacto positivo significativo na melhoria do conhecimento dos doentes sobre a sua doença, aumento da adesão ao tratamento compressivo, incentivo a práticas de hábitos saudáveis e melhoria da cicatrização.

Verificou-se ainda maior adesão aos cuidados da pele, à atividade física e à nutrição adequada.[15-19]

De forma particular, os programas de exercício supervisionado evidenciaram resultados clínicos relevantes. O estudo de Klonizakis demonstrou uma redução substancial da mediana do tempo de cicatrização, de 34,7 para 13 semanas, entre os participantes submetidos à intervenção, acompanhada de maior taxa de cicatrização e redução significativa da área da ferida.[16]

Resultados semelhantes foram reportados por Probst, que observaram uma redução média superior da área da úlcera no grupo de intervenção (54,0% *vs* 35,6% no grupo de controlo) durante o primeiro mês, associada a melhorias no conhecimento dos doentes e na adesão à terapia compressiva e à mobilidade. Apesar desses ganhos iniciais, este estudo não evidenciou diferenças significativas na cicatrização completa aos 12 meses, sugerindo a necessidade de programas educativos prolongados e acompanhamento contínuo para sustentar os efeitos obtidos.[17]

Em conjunto, os resultados dos ensaios clínicos indicam que intervenções estruturadas combinadas com o suporte clínico e acompanhamento ativo contribuem não apenas para otimizar os resultados de cicatrização, mas também para fortalecer a literacia em saúde e o envolvimento (empoderamento) dos doentes no processo terapêutico.[15-19]

DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos incluídos evidenciam que a promoção da literacia em saúde (LS) exerce um impacto positivo em vários domínios relevantes para a

TABELA 1. Descrição dos resultados obtidos

Descrição dos resultados obtidos por autor(es), ano de publicação, país de realização, população avaliada, tipologia de estudo, objetivos, resultado e limitações (conforme os autores)
ESTUDO 1 INCLUÍDO: **Domingues *et al*[15] (2018)**
PAÍS DE REALIZAÇÃO: Brasil
POPULAÇÃO AVALIADA: Grupo de Intervenção (GI): (n= 35); Grupo Controlo (GC): (n= 36)
TIPOLOGIA: Ensaio clínico randomizado, *single-blind*.
OBJETIVOS: avaliar o efeito das estratégias de um programa de promoção de literacia em saúde sobre estilos de vida saudáveis em pacientes com úlcera venosa de perna (UVP).
RESULTADOS E LIMITAÇÕES: Os 2 grupos de pacientes com UVP tiveram uma intervenção de 12 semanas. O GI recebeu orientações sobre o estilo de vida relacionadas à fisiopatologia da úlcera venosa, importância da terapia compressiva, exercícios físicos e repouso, distribuídas em quatro encontros presenciais e duas entrevistas telefónicas. Na avaliação da qualidade de vida (QV), observou-se uma diferença estatisticamente significativa no domínio da satisfação da QV para o G no final do período de seguimento (p = 0,0300). Relativamente à avaliação da área da ferida, o GI apresentou uma redução significativa da área aos 30, 60 e 90 dias de seguimento, quando comparado com o grupo de controlo (GC) (p = 0,0197; p = 0,0472; p = 0,0116, respetivamente). No que respeita à avaliação da dor, observou-se que o GC apresentou agravamento da dor ao longo do seguimento, quando comparado com o GI, o que reforça a necessidade de intervenção aplicada neste domínio e a importância do controlo da dor dos doentes com UVP. As principais limitações deste estudo prendem-se com o tamanho da amostra, uma vez que 30 participantes descontinuaram a sua participação na fase inicial, e com o acompanhamento não supervisionado dos hábitos de vida, dado que os participantes apenas relataram a realização das atividades propostas.
ESTUDO 2 INCLUÍDO: **Klonizakis *et al*[16] (2018)**
PAÍS DE REALIZAÇÃO: Inglaterra
POPULAÇÃO AVALIADA: Grupo intervenção: (n= 17); Grupo controlo: (n= 21)
TIPOLOGIA: Ensaio de viabilidade randomizado, conduzido em dois centros clínicos da comunidade.
OBJETIVOS: avaliar a viabilidade e eficácia de um programa de literacia em saúde com exercícios supervisionados de 12 semanas como terapia adjuvante à terapia compressiva em doentes com UVP.
RESULTADOS E LIMITAÇÕES: 72% dos participantes do grupo de exercício compareceram a todas as sessões de exercício programadas. O GI apresentou ligeira perda de peso de 103,9 ± 24 kg para 99,8 ± 28,4 kg, enquanto o GC teve aumento de peso 102,6 ± 25,6 kg para 105,7 ± 25,2 kg. O GI apresentou maior taxa de cicatrização (83% *vs* 60%) e tempo mediano de cicatrização mais curto [13 (3,9–52) *vs* 34,7 (4,3–52) semanas] em relação ao GC. Os custos médios do Serviço Nacional de Saúde foram de 813,27 libras (£) para o GI e 2.298,57 libras (£) para o GC. As principais limitações incluem o tamanho da amostra e o desenho de viabilidade, a realização dos exercícios em locais distintos e a limitação de extrapolação dos resultados.
ESTUDO 3 INCLUÍDO: **Probst, S *et al*[17] (2025)**
PAÍS DE REALIZAÇÃO: Suíça
POPULAÇÃO AVALIADA: Grupo de Intervenção (n= 33); Grupo de Controlo (n= 34)
TIPOLOGIA: Ensaio clínico randomizado multicêntrico em 3 clínicas (ambulatório) de tratamento de feridas na Suíça Ocidental.
OBJETIVOS: avaliar o impacto de um programa educacional multidisciplinar liderado por enfermeiros sobre a cicatrização, conhecimento dos doentes e adesão à terapia compressiva, atividade física e nutrição em pessoas com UVP.
RESULTADOS E LIMITAÇÕES: Na avaliação do 1º mês, constatou-se que 17,4% das feridas estavam completamente cicatrizadas no GI, contra 2,4% no GC, ou seja, uma proporção 15% maior de feridas cicatrizadas no GI (p = 0,032). A redução média da área da úlcera foi maior no GI, no primeiro mês, com 54% de redução *vs* 35,6% no GC, correspondendo a 18,4% a mais no GI (p = 0,020). O programa teve um impacto inicial positivo na cicatrização das úlceras, além de melhorar o conhecimento dos pacientes sobre a sua doença. Ao 1º mês, o grupo intervenção apresentou uma pontuação significativamente maior (261,6, DP 28) em comparação com o grupo controlo (242,8, DP 39,1), com p = 0,013. Embora tenha sido observada uma tendência de melhoria, não houve diferenças significativas entre os grupos nos momentos seguintes.

TABELA 1. Descrição dos resultados obtidos

Descrição dos resultados obtidos por autor(es), ano de publicação, país de realização, população avaliada, tipologia de estudo, objetivos, resultado e limitações (conforme os autores)
ESTUDO 4 INCLUÍDO: **Protz *et al*[18](2019)** PAÍSES DE REALIZAÇÃO: Alemanha e Áustria POPULAÇÃO AVALIADA: Grupo de Intervenção: (n= 68); Grupo controlo: (n=68) TIPOLOGIA: Ensaio clínico controlado quase-randomizado. (*"quasi-randomised controlled trial"*) OBJETIVOS: Obter dados sobre o impacto e os benefícios potenciais que doentes com UVP podem alcançar a partir de um folheto educativo que aborda a UVP, os cuidados de saúde e a importância da terapia compressiva. RESULTADOS E LIMITAÇÕES: Constataram-se diferenças significativas na duração média da UVP: o GI apresentou média de 8,5 meses (mediana: 6 meses; intervalo: 1–98 meses) e o GC média de 18,3 meses (mediana: 8 meses; intervalo: 1–264 meses) (p = 0,009). No questionário, o GI apresentou conhecimento significativamente maior que o GC em diversas áreas: compreender a função das veias, causas de doenças venosas, efeitos da terapia compressiva, cuidados com os materiais de compressão e importância do empoderamento do doente para a prevenção e na eficácia da terapia compressiva no tratamento das UVP (p = 0,023). O GI mostrou maior adesão aos cuidados com a pele, com diferenças significativas comparado com GC em todos os itens (p < 0,001).
ESTUDO 5 INCLUÍDO: **Zulec *et al*[19](2022)** PAÍS DE REALIZAÇÃO: Croácia POPULAÇÃO AVALIADA: GI: (n= 112) e no GC: (n= 96) TIPOLOGIA: Estudo experimental de intervenção com desenho pré-pós OBJETIVOS: Investigar os efeitos de uma intervenção educativa no conhecimento sobre os cuidados e resultados em pacientes com úlcera venosa de perna. RESULTADOS E LIMITAÇÕES: Estudo realizado em ambiente hospitalar (Zagreb, Bjelovar e Koprivinica). Demonstrou-se que houve melhoria significativa no conhecimento nomeadamente sobre importância da terapia compressiva para uma cicatrização eficaz (Wilks Lambda = 0,88, F(1,11) = 15,38, p < 0,001). Os participantes entenderam melhor a necessidade da terapia de compressão após a cicatrização da úlcera venosa. (Wilks Lambda = 0,768, F(1,11) = 33,459, p < 0,001.) Os participantes do grupo de intervenção demonstraram conhecimento sobre a importância do posicionamento e da caminhada e seu efeito na cicatrização de UPV. Sobre a higiene das mãos, houve melhoria estatisticamente significativa (Wilks Lambda = 0,904, F(1,11) = 11,729, p < 0,05). Assim como verificou-se melhoria sobre os sinais de alarme e a importância da nutrição. Houve melhoria global da cicatrização.

GC: grupo de controlo; GI: grupo de Intervenção; n: número de participantes; QV: qualidade de vida; UVP: úlcera venosa de perna

gestão das úlceras venosas de perna (UVP), nomeadamente na melhoria do conhecimento dos doentes, na adesão à terapia compressiva, na adoção de comportamentos de autocuidado e, em diversos casos, está associada à aceleração da cicatrização da ferida. Contudo, apesar desses benefícios, nem todos os estudos demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de intervenção e controlo, sobretudo na avaliação dos efeitos a longo prazo. Este achado sugere que a eficácia das intervenções educativas pode depender da sua continuidade, intensidade e integração multidisciplinar.

A heterogeneidade dos contextos, metodologias e instrumentos de avaliação utilizados limita a comparabilidade dos estudos e a generalização dos resultados obtidos. A diversidade das populações estudadas e a predominância de investigações desenvolvidas em contextos internacionais reforçam a necessidade de cautela na extrapolação dos achados para a realidade portuguesa. Esta variabilidade metodológica constitui uma limitação transversal aos estudos analisados.

Importa destacar que artigos como o de Probst *et al* e Domingues *et al* demonstram que programas estruturados de orientação e educação multidisciplinar podem acelerar o processo de cicatrização. Estes autores evidenciam que maiores níveis de literacia em saúde parecem favorecer uma melhor compreensão da fisiopatologia da UVP e a importância de medidas como o repouso, a elevação dos membros inferiores e a nutrição adequada, o que se traduz em comportamentos mais consistentes e eficazes.[15,17]

O estudo de Protz *et al* (2019), centrado no uso de brochuras educativas sobre terapia compressiva, reforça que o conhecimento específico sobre compres-

são constitui um preditor de sucesso terapêutico. Na ausência de LS adequada, o doente tende a remover a ligadura por desconforto; com LS reforçada, o doente tolera o tratamento por compreender o benefício hemodinâmico associado à compressão.[18]

Assim, a evidência sugere uma relação indireta, mas determinante: a LS não cura a ferida por si só, mas funciona como fator impulsionador da adesão terapêutica, e potencia a eficácia das intervenções clínicas e comportamentais.

Quanto às perguntas secundárias, os estudos analisados revelam que o nível de literacia em saúde dos doentes com UVP (bem como dos seus cuidadores quando avaliados) é frequentemente insuficiente antes das intervenções. Esta limitação inicial traduz-se em dificuldades na compreensão da doença, na adesão à terapia compressiva e na adoção de comportamentos protetores da saúde. Além disso, verificou-se que as intervenções mais eficazes na melhoria da LS foram aquelas que combinaram estratégias diversificadas, como sessões educativas, apoio telefónico, materiais informativos, programas de exercício e acompanhamento estruturado por enfermeiros.

Neste âmbito, estudos como os de Probst *et al* (2025), Domingues *et al* (2018), Protz *et al* (2019), Klonizakis *et al* (2018) e Žulec *et al* (2022) reforçam que a combinação de educação ativa, materiais específicos, exercício supervisionado e intervenções de autocuidado orientadas por enfermeiros constitui a abordagem mais eficaz para melhorar a LS e, consequentemente, os resultados clínicos.[15-19]

De forma integrada, os resultados da revisão demonstram que as intervenções de promoção da LS têm um impacto positivo e multifatorial na gestão das UVP, favorecendo o empoderamento dos doentes, o fortalecimento do autocuidado, a adesão terapêutica e a melhoria dos resultados clínicos. Este conjunto de evidências reforça o papel essencial dos profissionais de saúde, enquanto promotores de LS, desempenhando um papel decisivo na capacitação das pessoas para uma gestão ativa e informada da sua condição.

Contudo, a escassez de estudos nacionais sobre esta temática limita a construção de estratégias sustentadas na realidade portuguesa e evidencia a necessidade urgente de mais investigação. Estudos com amostras mais amplas, representativas e metodologias mais robustas são essenciais para consolidar a base científica existente e orientar políticas de intervenção adaptadas ao contexto nacional.

Neste sentido, torna-se fundamental que os Cuidados de Saúde Primários adotem estratégias práticas e adaptadas ao quotidiano, promovendo alterações de comportamento sustentadas pela LS, como melhorias na nutrição, prática regular de exercício, cuidados de higiene e monitorização da evolução da ferida. A prevenção de recidivas deve igualmente ser priorizada, uma vez que doentes instruídos por programas como os de Probst ou Domingues tendem a manter comportamentos preventivos a longo prazo.

Além disso, a informação transmitida e as estratégias educativas devem ser ajustadas à capacidade cognitiva de cada doente, garantindo intervenções personalizadas, eficazes e verdadeiramente capacitadoras.[15-19]

Os resultados reforçam a importância da integração de programas estruturados de literacia em saúde na prática clínica, nomeadamente através da implementação de intervenções educativas sistematizadas, adaptadas ao perfil dos doentes, e articuladas com a terapia compressiva. A atuação em contexto de equipas multidisciplinares poderá potenciar estes efeitos, assegurando não só a transmissão de conhecimento, mas também o acompanhamento contínuo, o reforço da adesão terapêutica e a monitorização precoce de complicações. Esta abordagem integrada poderá contribuir para melhorias mais consistentes e sustentáveis nos resultados clínicos e na qualidade de vida dos doentes com úlceras venosas de perna.

Assim, evidencia-se a necessidade de integrar, de forma sistemática, contínua e custo-efetiva, intervenções multidisciplinares centradas na pessoa, que incorporem a literacia em saúde na prática clínica diária. Os modelos de literacia em saúde previamente discutidos, nomeadamente o modelo de Nutbeam e o modelo integrativo de Sørensen, fornecem um enquadramento conceptual fundamental para compreender a literacia em saúde como um processo dinâmico, progressivo e dependente do contexto, articulando competências funcionais, interativas e críticas com determinantes individuais, sociais e organizacionais. Neste contexto, a integração do Modelo ACP (Assertividade, Clareza e Positividade) enquanto modelo operacional de comunicação em saúde, bem como do modelo biopsicossocial, permite a aplicação prática destes referenciais de forma ajustada às necessidades clínicas e ao perfil

dos doentes. A utilização articulada destes modelos possibilita aos profissionais de saúde, particularmente nos Cuidados de Saúde Primários, selecionar estratégias educativas e comunicacionais adequadas a cada situação, promovendo uma comunicação eficaz, a capacitação progressiva dos doentes e uma abordagem integrada da doença crónica. A conjugação destes referenciais, aliada à formação contínua dos profissionais em competências de comunicação e educação em saúde, constitui uma base essencial para intervenções mais personalizadas, eficazes e sustentáveis, com impacto positivo na adesão terapêutica, nos resultados clínicos e na qualidade de vida das pessoas com úlceras venosas de perna.[2,3,20]

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

CA - Conceção e desenvolvimento do trabalho, redação, análise, discussão, revisão crítica e aprovação da versão final.

IV e MB - Redação, análise, discussão, revisão crítica e aprovação da versão final.

Todos os autores aprovaram a versão final para publicação.

CA - Conception and development of the work, drafting, analysis, discussion, critical revision, and approval of the final version.

IV and MB - Drafting, analysis, discussion, critical revision, and approval of the final version.

All the authors approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

APOIO FINANCEIRO: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution grant or scholarship.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde. (2024). Conceito de literacia em saúde. https://splsportugal.com/sobre/
2. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000;15:259-67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
3. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
4. Pina E, Furtado K, Franks PJ, Moffatt CJ. Leg ulceration in Portugal: prevalence and clinical history. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2005;29:549-53. doi: 10.1016/j.ejvs.2005.01.026
5. Pina E, Furtado K, Franks PJ, Moffatt CJ. Úlceras de perna em Portugal: um problema de saúde subestimado. Rev Port Cir Cardiotorac Vasc. 2004;11:217-21.
6. Passadouro R, Sousa A, Santos C, Costa H, Craveiro I. Características e prevalência em cuidados de saúde primários das feridas crónicas. Rev Soc Port Dermatol Venereol. 2016;74:45-51.
7. Alves P. Úlceras de perna: epidemiologia e a influência da equipa multidisciplinar. Patient Care. Lisboa: Grupo Associativo de Investigação em Feridas (GAIF); 2016.
8. Gomes F, Corte A, Monteiro A, Loureiro H. A vivência das medidas de prevenção da recidiva da úlcera venosa: um estudo qualitativo. New Trends Qual Res. 2022;13:e653. doi: 10.36367/ntqr.13.2022.e653
9. Weller CD, Buchbinder R, Johnston RV. Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration. Cochrane Database Syst Rev. 2016:CD008378. doi: 10.1002/14651858.CD008378.pub3
10. European Society for Vascular Surgery (ESVS). Clinical practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2022;47:53-5. doi: 10.1016/j.jdmv.2022.04.003.
11. Patton D, Avsar P, Sayeh A, et al. A meta-review of the impact of compression therapy on venous leg ulcer healing. Int Wound J. 2023;20:430-47. doi: 10.1111/iwj.13891
12. Aksoy B, Aksoy HM. Marjolin ulcer: a rare clinical entity that every health professional should be informed about. Discover Oncol. 2025;16:1109. doi: 10.1007/s12672-025-02948-8
13. Harding K, Dowsett C, Fias L, Jelnes R, Mosti G, Oien R, et al. Simplifier la prise en charge de l'ulcère veineux de la jambe: recommandations du consensus Wounds International. Wounds International. 2015. Disponível em: https://woundsinternational.com/fr/consensus-documents/simplifier-la-prise-en-charge-de-lulcere-veineux-de-la-jambe/
14. 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. 2018;169:467-73. doi: 10.7326/M18-0850
15. Domingues EA, Kaizer UA, Lima MH. 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;15:798-806. doi: 10.1111/iwj.12930

16. Klonizakis M, Tew GA, Gumber A, Crank H, King B, Middleton G, et al. Supervised exercise training as an adjunct therapy for venous leg ulcers: a randomised controlled feasibility trial. Br J Dermatol. 2018;178:1072-82. doi: 10.1111/bjd.16089

17. Probst S, Saini C, Bobbink P, Frei A, Dudley-Martin F, Gafner S, et al. The impact of a multidisciplinary patient education program on venous leg ulcer healing: a randomised controlled trial. Wound Repair Regen. 2025;33:e70084. doi: 10.1111/wrr.70084

18. Protz K, Dissemond J, Seifert M, Hintner M, Temme B, Verheyen-Cronau I, et al. Education in people with venous leg ulcers based on a brochure about compression therapy: a quasi-randomised controlled trial. Int Wound J. 2019;16:1252-62. doi: 10.1111/iwj.13172

19. Žulec M, Rotar Pavlič D, Žulec A. The effect of an educational intervention on self-care in patients with venous leg ulcers: a randomized controlled trial. Int J Environ Res Public Health. 2022;19:4657. doi: 10.3390/ijerph19084657

20. Vaz de Almeida C, Fragoeiro I. Manual de literacia em saúde: princípios e práticas. Lisboa: Pactor; 2023