

PACIENTES QUE APRESENTAM

"PERNAS VERMELHAS": DIAGNÓSTICO

DIFERENCIAL E O PAPEL DA COMPRESSÃO

WOUNDS INTERNATIONAL DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS **2022**

PUBLICADO POR:
Wounds International
Rua Cannon 108
Londres EC4N 6EU, Reino
Unido

Tel: + 44 (0)20 7627 1510
info@woundsinternational.com
www.woundsinternational.com

© Wounds International, 2022



Este documento de Declaração
de Melhores Práticas foi
apoiado pela 3M.

3M Science.
Applied to Life.™

As opiniões expressas neste
documento não refletem
necessariamente as da 3M.

Como citar este documento:

Moore Z, O'Brien G, Collier
M et al (2022) *Pacientes que
apresentam "pernas vermelhas":
Diagnóstico diferencial e o
papel da compressão*. Londres:
Wounds International.
Disponível online em: www.woundsinternational.com

GRUPO DE TRABALHO ESPECIALIZADO

Zena Moore (Diretora), Professora, Chefe da Escola de Enfermagem e Obstetrícia, e Diretora do Centro de Pesquisa de Feridas e Trauma (Skin Wounds and Trauma - SWaT), no Colégio Real de Cirurgias da Universidade de Medicina e Ciências da Saúde da Irlanda; Professora Adjunta da Escola de Enfermagem e Obstetrícia, na Universidade Griffith, em Queensland, Austrália; Professora Visitante, na Universidade Ulster; Professora Honorária Visitante, na Universidade Cardiff, País de Gales; Professora do Departamento de Saúde Pública, da Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde, na Universidade de Ghent; Professora Honorária no Instituto Lida, Xangai, China; Professora Adjunta, do Departamento de Enfermagem, na Faculdade Fakeeh de Ciências Médicas, Jidá, Arábia Saudita

Gillian O'Brien, Enfermeira Especialista em Viabilidade Tecidual e Dermatologia, Hospital Geral de Naas (HGN), Irlanda

Leanne Atkin, Enfermeira Consultora de Terapia Vascular, da Mid Yorkshire NHS Foundation Trust; Professora, na Universidade de Huddersfield, Reino Unido

Mark Collier, Consultor de Enfermagem e Conferencista Associado, em Lincolnshire, Reino Unido; Presidente do Fórum da Úlcera de Pernas (Inglaterra e País de Gales) e Membro do Conselho da Associação Europeia de Manejo de Feridas (EWMA)

Rebecca Elwell, Enfermeira Especialista em Linfedema, Macmillan, Hospital Universitário Real de Stoke, e Membro do Conselho da Sociedade Britânica de Linfologia, Reino Unido

Helen Meagher, Enfermeira Especialista em Viabilidade Tecidual, Hospital Universitário, Limerick, Irlanda

Melanie Thomas, Diretora Clínica para Linfedema, Rede de Linfedema do País de Gales, Comissão de Saúde da Universidade Abertawe Bro Morgannwg, País de Gales, Reino Unido

Stewart Walsh, Diretor de Cirurgia Vascular, em NUI Galway; Cirurgião Vascular Consultor, no Hospital Universitário de Galway, Irlanda



Este documento foi revisado e endossado pela
Sociedade Britânica de Linfologia (SBL)

PREÂMBULO

Pacientes que apresentam vermelhidão nos membros inferiores são geralmente diagnosticados com celulite e, frequentemente, tratados com antibioticoterapia. A celulite é uma condição comum que se manifesta como inflamação aguda ou vermelhidão da pele e do tecido subcutâneo, resultante de uma infecção bacteriana, daí o termo "pernas vermelhas". Embora a infecção possa provocar inflamação, é importante reconhecer que a infecção nem sempre é a causa da inflamação. Outras condições inflamatórias da pele podem resultar em "pernas vermelhas", causando assim confusão ao realizar um diagnóstico diferencial.

Isto é evidenciado na literatura, com taxas de diagnóstico errado de celulite relatadas em cerca de 30% dos pacientes (Patel et al, 2020), resultando em internações hospitalares desnecessárias, prescrições inadequadas de antibióticos, diagnósticos incorretos e uso indevido de recursos limitados. Este é um problema clínico significativo em uma era de resistência antimicrobiana (RAM), na qual o diagnóstico apropriado pode evitar o uso inadequado de antibióticos, em conjunto com o gerenciamento de antimicrobianos (GAM), e auxiliar na administração de recursos de saúde limitados por meio da prevenção de internações.

O objetivo deste documento é fornecer as informações necessárias para que os profissionais de saúde possam diferenciar entre condições infecciosas e inflamatórias dos membros inferiores, frequentemente manifestadas como "pernas vermelhas", e determinar o protocolo de tratamento adequado. O fundamento baseia-se em uma avaliação holística completa. Portanto, descobertas incidentais, como cânceres de pele de membros inferiores, doenças de pele e problemas agudos, tais como suspeita de trombose venosa profunda (TVP), fasciíte necrosante e doença arterial periférica serão brevemente referenciadas com descritores clínicos (ver Apêndice 2). Isso embasará o uso da terminologia correta que é necessária para o encaminhamento adequado aos serviços especializados.

Finalmente, será abordado o papel da terapia de compressão no manejo das condições inflamatórias e infecciosas da pele, com ênfase na aplicação precoce desse tratamento para contornar os efeitos adversos da falta de compressão, quando apropriado. As evidências sugerem que existem oportunidades perdidas relativas à aplicação precoce da terapia de compressão (Guest et al, 2013). Prevê-se que alcançar um diagnóstico diferencial preciso dará aos profissionais de saúde a confiança para aplicar a terapia compressiva mais cedo, otimizando os resultados para os pacientes ao tratar os fatores causais.

Códigos QR serão usados em todo o documento para fornecer links para outros documentos que sejam relevantes ou que apoiem este documento de melhores práticas.

Zena Moore (Diretora)

Mais informações sobre o documento

Com base em trabalhos existentes, como as diretrizes da Sociedade Britânica de Linfologia (SBL) no Reino Unido (SBL, 2022), o "Projeto Pernas Vermelhas" evoluiu ao identificar problemas na prática clínica relacionados ao diagnóstico preciso da celulite dos membros inferiores e à capacidade de distingui-la de outras causas. Esta é uma questão bem reconhecida na prática clínica mundial, o que tem suscitado muito debate entre os profissionais de saúde quanto a quem está mais qualificado para manejar esta condição. O desafio na prática é multifatorial: por exemplo, os profissionais de saúde podem não ter tido exposição clínica a condições dermatológicas ou vasculares, o que pode resultar em uma compreensão inadequada dos fatores causais que contribuem para as condições e complicações da pele dos membros inferiores.

Independentemente deste debate, a vermelhidão nos membros inferiores resultante de infecções, TVP ou condições inflamatórias da pele é uma apresentação frequente em consultórios e serviços de emergência em todo o mundo. Um manejo deficiente ou incorreto pode resultar em apresentações repetidas significativas, uso excessivo ou incorreto de antibióticos, e experiência e resultados desfavoráveis para os pacientes (Patel et al, 2020). Há dados publicados referentes a fatores de risco, falta de critérios para diagnósticos e manejo; entretanto, há uma lacuna de informação sobre a experiência e as necessidades dos pacientes, ou de reconhecimento de que os profissionais de saúde podem ter dificuldade em diferenciar a celulite dos membros inferiores de outras causas (Patel et al, 2020).



**Diretrizes da SBL sobre
o Manejo de Celulite em
Linfedema**

Além disso, o sistema de saúde no Reino Unido reconheceu que a incapacidade de lidar adequadamente com condições dos membros inferiores pode levar ao desenvolvimento de feridas. De forma alarmante, o número de amputações por causas não traumáticas dos membros inferiores em pacientes não diabéticos está aumentando (Atkin et al, 2021). Diagnósticos como edema agudo ou crônico em associação com "pernas vermelhas" podem ser particularmente complexos, pois têm várias apresentações clínicas em diferentes estágios (Patel et al, 2020). Os pacientes também podem apresentar problemas simultâneos, como infecção e inflamação, cuja diferenciação pode ser um desafio. Sem exames diagnósticos precisos disponíveis, utiliza-se a avaliação clínica para se chegar a um diagnóstico diferencial.

Para tratar destas questões na Irlanda, foi criado um grupo de especialistas e desenvolvida a ferramenta RATED ("Rapid Assessment & Treatment in the Emergency Department", ou "Avaliação e Tratamento Rápido no Departamento de Emergência"). A ferramenta inclui critérios descritivos e de imagem para a identificação de infecções (celulite), inflamações (eczema venoso, lipodermatosclerose) e outras condições comuns, como a TVP. O retorno dos profissionais de saúde por meio de questionário anônimo foi positivo (n=13), relatando que a ferramenta é de fácil uso e útil para o diagnóstico diferencial (O'Brien e White, 2021). Os dados têm mostrado uma taxa consistente de 63% de não necessidade de admissão desde a criação da ferramenta (O'Brien e White, 2020). O trabalho de aprimorar a validação da ferramenta e adaptá-la para uso internacional está em andamento.

Gillian O'Brien

AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO

É necessário enfatizar a importância da avaliação. Uma avaliação completa é vital para que seja possível fazer um diagnóstico preciso e adaptar o tratamento às necessidades individuais do paciente, levando em consideração sua saúde e estilo de vida em geral (SBL, 2022). Uma avaliação correta deve ser considerada a base de todo tratamento. Sem uma avaliação precisa, é improvável que o tratamento seja eficaz, resultando em atrasos ou falhas na cura e afetando negativamente a qualidade de vida do paciente.



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Todos os pacientes que apresentam "pernas vermelhas" devem receber uma avaliação completa e precisa.

Melhorias na avaliação do paciente são urgentemente necessárias para reduzir variações na prática e melhorar os resultados (WUWHS, 2020a). Consulte o Quadro 1 para obter estratégias destinadas a diminuir a variação na prática.

Quadro 1. Como reduzir a variação da prática clínica (adaptado de WUWHS, 2020a)

- Melhorar as habilidades de avaliação dos profissionais de saúde
- Interromper os tratamentos ineficazes ou ineficientes
- Implementar consistentemente resultados apropriados de pesquisas e melhores práticas baseadas em evidências
- Apoiar o engajamento do paciente na continuidade das melhores práticas baseadas em evidências
- Compartilhar as melhores práticas e resultados de auditoria com profissionais de saúde e com o público em geral

Avaliação holística

A avaliação holística inclui observar o paciente como um todo, considerando sua saúde geral, integridade dos membros e da pele. Isso é crucial, pois auxilia na identificação das causas subjacentes e possíveis barreiras à cicatrização no momento da avaliação, permitindo que o tratamento subsequente seja adaptado de forma personalizada ao paciente (WUWHS, 2020a).

Deve-se obter um histórico detalhado do paciente, que inclua:

- Histórico médico e cirúrgico
- Histórico de traumas nos membros
- Histórico de infecções cutâneas
- Medicamentos
- Doenças concomitantes
- Histórico familiar de doença venosa ou edema nos membros
- Mobilidade dos tornozelos (Stephen-Haynes et al, 2015).

Além disso, é importante considerar questões relacionadas ao bem-estar, qualidade de vida e fatores de estilo de vida, que podem incluir:

- Ocupação
- Mobilidade
- Limitações nas atividades diárias
- Impacto psicológico e social
- Estado nutricional e peso.



Declaração de Melhores Práticas: Melhorando a avaliação holística de feridas crônicas



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: O histórico completo de saúde e da pele do paciente deve ser obtido como parte da avaliação.

Diagnóstico de pacientes que apresentam “pernas vermelhas”

Além de uma avaliação holística, fazer um diagnóstico preciso requer:

- Avaliação minuciosa da pele
- Avaliação do edema
- Avaliação da infecção/inflamação.

Avaliando a pele

A avaliação da pele deve fornecer uma visão da condição geral do paciente, assim como da área afetada. É importante observar ambos os membros para fazer uma comparação e avaliar se ambas as pernas estão afetadas. Além disso, é importante considerar que a “vermelhidão” pode se manifestar de forma distinta em diferentes tons de pele, sendo necessária atenção especial em pacientes de pele escura, onde a “vermelhidão” pode não ser facilmente identificada (Dhoonmoon et al, 2021). Os sinais visuais podem incluir ressecamento, bem como vermelhidão, ou alterações na textura da pele.

O toque é uma ferramenta importante que deve ser usada na avaliação da pele a fim de obter uma imagem mais precisa e abrangente da condição cutânea do paciente, em vez de depender apenas da aparência. Na celulite, por exemplo, a pele afetada apresenta uma textura diferente da pele ao redor, com uma sensação de tensão perceptível ao toque (Dhoonmoon et al, 2021).

Achados incidentais durante a avaliação da pele dos membros inferiores podem requerer o encaminhamento urgente a serviços especializados; como por exemplo, em casos de suspeita de carcinoma espinocelular (ver Apêndice 2 para mais exemplos).

Consulte o Quadro 2 para perguntas a serem consideradas na fase de avaliação.

Caixa 2. Perguntas a considerar como parte da avaliação da pele (adaptado de Dhoonmoon et al, 2021)

- Como é a pele afetada em comparação com a pele ao redor?
- Existe alguma diferença de cor?
- A pele está quente/fria? Existe alguma alteração na temperatura?
- A pele apresenta uma textura esponjosa ou firme ao toque?
- A pele apresenta uma aparência ou textura brilhante ou tensa?
- Há algum edema ou inflamação?
- Existe alguma alteração na textura da pele e do tecido subjacente?
- Como está a condição geral/integridade da pele?
- Existe alguma dor, prurido ou alteração na sensação?
- Qual é a perspectiva do paciente sobre sua própria pele e como ele está se sentindo?

Ao avaliar o paciente, os membros devem ser comparados para estabelecer se a vermelhidão é unilateral ou bilateral, e para comparar a pele afetada com o tom de pele basal do paciente.



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Os membros do paciente devem ser comparados para estabelecer se o eritema ou vermelhidão é unilateral ou bilateral, e para comparar com o tom de pele basal do paciente.

Edema e linfedema

Embora edema crônico e linfedema nem sempre se manifestem com presença de eritema, frequentemente estão associados a condições de pele que causam vermelhidão nas pernas.

O linfedema resulta de uma falha do sistema linfático. As consequências são edema, alterações na pele e tecidos e predisposição para a infecção. Afeta mais comumente os membros inferiores ou superiores, mas também pode afetar estruturas da linha média, como cabeça e pescoço, tronco, seios ou genitália (SBL 2022).

O edema resulta de um desequilíbrio entre a filtração capilar e a drenagem linfática do espaço intersticial.

O termo "edema crônico" é utilizado é um termo usado para descrever um grupo de condições caracterizadas pela presença de edema nos tecidos do corpo, resultante do acúmulo de excesso de líquido no espaço intersticial da área afetada e que persiste por mais de 3 meses. É frequentemente utilizado de forma intercambiável com o termo "linfedema". Embora o termo "linfedema" sugira que o edema é causado por uma anormalidade linfática, em cada caso de edema crônico haverá algum comprometimento da drenagem linfática, seja por meio de uma anormalidade subjacente ("primária" ou "secundária") do sistema linfático, ou através de "falha linfática" devido à sobrecarga da capacidade dos vasos linfáticos.

As alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo como consequência de falhas linfáticas significam que o reconhecimento precoce e a intervenção são sempre mais fáceis e eficazes, em vez de intervenções iniciadas em estágios posteriores. A Sociedade Internacional de Linfologia (SIL) identificou os seguintes estágios de linfedema com base na "maciez" ou "firmeza" relativa do membro (refletindo alterações fibrosas nos tecidos moles) e no resultado após a elevação (ver Tabela 1).

Tabela 1. Etapas do linfedema e o resultado após a elevação

Fases	Características
0 (latente/pré-clínico/em risco)	Edema não presente apesar do transporte linfático deficiente
I	Apresentação inicial com edema visível que é macio e com formação de cacifo, e pode diminuir com elevação.
II	Aumento do edema. A elevação por si só raramente reduz o edema. Os tecidos se tornam, sendo a formação do sinal de cacifo possível apenas com uma pressão forte e sustentada.
III	Edema endurecido com alterações na textura da pele e dos tecidos. Os tecidos se tornam cada vez mais fibrosos, sem formação de sinal de cacifo. Dobras profundas da pele. Pode ser hiperqueratose (espessamento da pele) e/ou papilomatose (bolhas linfáticas fibrosas)



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Todos os pacientes com edema crônico/linfedema devem ser avaliados para determinar a causa e a extensão de seu edema, além de receber orientações sobre cuidados com a pele, exercícios, controle de peso e terapia de compressão.



Infecção de Feridas na Prática Clínica: Princípios de melhores práticas.

Infecção versus Inflamação - qual é a diferença?

A infecção e a inflamação podem se apresentar de maneira semelhante, mas é importante entender a diferença entre as duas.

Infecção (celulite)

A celulite dos membros inferiores é uma infecção cutânea bacteriana comum e potencialmente grave. As bactérias causadoras mais comuns incluem *Streptococcus* e *Staphylococcus*, que resultam em um membro vermelho, doloroso e edemaciado. Uma infecção aguda ocorre quando o tecido viável é invadido por certos microrganismos, desencadeando uma resposta inflamatória do hospedeiro, que se manifesta como sinais clássicos de infecção: inflamação, calor, dor e edema. A área afetada pode adquirir uma coloração vermelha mais intensa e aumentar de tamanho à medida que a infecção se espalha.

O termo "vermelhidão" é frequentemente usado para descrever eritema ou inflamação; entretanto, é importante notar que estas condições nem sempre se apresentam como "vermelhidão" (Dhoonmoon et al, 2021). Além disso, existem diferentes estágios nos quais um paciente pode apresentar celulite nos membros inferiores, o que torna o diagnóstico mais desafiador. A precisão diagnóstica foi identificada como uma prioridade-chave de pesquisa, com ênfase na melhoria da capacidade de diferenciar infecções de inflamações. Sugere-se que simplesmente estar ciente das condições inflamatórias da pele nos membros inferiores que podem imitar a celulite pode contribuir para aprimorar a precisão do diagnóstico. (Hurlow e Bowler, 2022).

Inflamação

A inflamação é a resposta vascular natural do corpo a estímulos prejudiciais, que podem ser de natureza física, biológica ou química (Hurlow e Bowler, 2022). A inflamação na pele dos membros inferiores ocorre em resposta a um gatilho que causou lesões teciduais. Por exemplo, o eczema venoso/dermatite de estase é uma resposta inflamatória aos danos celulares causados pela hipertensão venosa (Harding et al, 2015). Na dermatite irritativa/contato, podem ocorrer eritema, calor e formação de bolhas devido à resposta imune inflamatória ao irritante ou alérgeno. O objetivo do tratamento é erradicar ou reduzir o efeito do agente nocivo.

É amplamente reconhecido que a resposta inflamatória pode se assemelhar à resposta a infecções. No entanto, realizar uma avaliação holística e ouvir ativamente o paciente fornecerá as informações necessárias para fazer um diagnóstico clínico (WUWHS, 2020a; Fletcher et al, 2018). Por exemplo, pacientes que apresentam celulite devido a uma infecção nos membros inferiores costumam relatar sintomas como mal-estar geral ou sintomas semelhantes aos da gripe. Este não é o caso em condições inflamatórias da pele.

Para um guia rápido visual sobre o diagnóstico diferencial entre infecção e inflamação em pacientes com 'pernas vermelhas', consulte a Tabela 2.



Tabela 2. Guia rápido de diagnóstico diferencial para as pernas vermelhas			
Imagem	Apresentando sintomas	Diagnóstico	Tratamento
 <p>A celulite é definida como uma infecção bacteriana que espalha na pele e nos tecidos moles subjacentes</p>	<p>Início repentino de pele vermelha, quente, inflamada, dolorosa/sensível e com edema no membro inferior.</p> <p>Unilateral</p> <p>Mal-estar geral/febre associados</p> <p>Existe uma porta de entrada? Por exemplo, uma ferida, intertrigo na região entre os dedos, tinea pedis/pé de atleta</p> <p>Pode apresentar elevação dos marcadores inflamatórios séricos (leucócitos, PCR)</p> <p>Pode haver pirexia</p>	<p>Celulite nos membros inferiores</p>	<p>Antibióticos, de acordo com as diretrizes antimicrobianas institucionais</p> <p>Protocolo a ser determinado pelo grau de gravidade da infecção e comorbidades do paciente</p> <p>Considere a compressão* assim que a dor for controlada, para ajudar na redução da inflamação</p> <p>Reavalie para garantir o sucesso do tratamento</p> <p>Oriente os pacientes sobre sintomas de agravamento, como sepse, para procurar o serviço de emergência caso sua condição esteja piorando</p> <p>*Verificar o estado vascular do paciente antes de iniciar a compressão</p>
 <p>A dermatite de contato por estase, ou eczema, se desenvolve quando uma reação é desencadeada por uma substância específica ou pelo sistema imunológico, resultando em pele seca, com coceira e irritada. Às vezes, a pele pode rachar ou formar bolhas.</p>	<p>Pode ser bilateral ou unilateral, dependendo da exposição a irritantes</p>	<p>Dermatite de contato</p> <p>Reação alérgica local</p> <p>Eczema de contato</p> <p>Alergia de contato</p>	<p>Investigação do potencial irritante</p> <p>Apliação de emolientes para manter os níveis de umidade da pele</p> <p>Corticosteroide tópico</p> <p>Em casos graves, os corticosteroides orais podem ser necessários</p>

Tabela 2. Guia rápido de diagnóstico diferencial para as pernas vermelhas (Continuação)

Imagem	Apresentando sintomas	Diagnóstico	Tratamento
 <p>O eczema varicoso seco se manifesta como áreas da pele com prurido, secas e descamativas, que podem mudar de cor e, eventualmente, tornar-se úmidas ou formar crostas.</p>	<p>Geralmente é bilateral, mas pode ser unilateral</p> <p>Prurido nos membros inferiores com histórico de insuficiência venosa, varizes visíveis ou trombose venosa profunda prévia.</p>	<p>Eczema varicoso seco, também conhecido como: eczema venoso, dermatite de estase, eczema de estase, e eczema gravitacional.</p> <p>Alterações na pele diretamente relacionadas à hipertensão venosa crônica</p>	<p>Aplicação de emolientes para manter os níveis de hidratação da pele</p> <p>Considere a necessidade de substitutos do sabonete (por exemplo, solução com emoliente para lavar o membro)</p> <p>Considere a necessidade de tratamento tópico com corticosteroides ou outros tratamentos tópicos, como o zinco</p> <p>Terapia de compressão* para tratar a insuficiência venosa/causa do eczema venoso</p> <p>*Verificar o estado vascular do paciente antes de iniciar a compressão</p>
 <p>O eczema varicoso úmido se manifesta como áreas da pele com prurido, secas e descamativas, onde a camada epitelial da pele é perdida, resultando em vazamento de fluido seroso (semelhante a cor-de-palha)</p>	<p>Geralmente é bilateral, mas pode ser unilateral</p> <p>Prurido nos membros inferiores com histórico de insuficiência venosa, varizes visíveis ou trombose venosa profunda prévia</p> <p>O paciente pode se queixar de uma sensação de ardor devido à pele úmida</p>	<p>Eczema varicoso úmido/dermatite de estase, também conhecido como eczema venoso, dermatite de estase, eczema de estase e eczema gravitacional</p> <p>Alterações na pele diretamente relacionadas à hipertensão venosa crônica</p>	<p>Aplicação de emolientes na pele intacta para manter os níveis de hidratação da pele</p> <p>Considere a necessidade de substitutos do sabonete (por exemplo, solução com emoliente para lavar o membro)</p> <p>Considere a necessidade de corticosteroide tópico</p> <p>Necessidade de curativos absorventes adequados</p> <p>Terapia de compressão* para tratar a insuficiência venosa/causa do eczema venoso</p> <p>*Verificar o estado vascular do paciente antes de iniciar a compressão</p>
 <p>Eczema infectado</p> <p>As infecções comuns incluem: <i>Staphylococcus aureus</i>, isto é conhecido como "impetiginizado" ou impetigo</p> <p>Infecções fúngicas: cândida</p>	<p>Sensação de dor/ardência</p> <p>Pode apresentar crostas que podem ser de cor amarela</p> <p>Pode estar inflamado e causar dor</p> <p>Muitas vezes resulta em um aumento da quantidade de exsudato</p>	<p>Eczema infectado</p>	<p>Aplicação de emolientes na pele intacta para manter os níveis de hidratação cutânea</p> <p>Considere a necessidade de substitutos do sabonete (por exemplo, solução com emoliente para lavar o membro)</p> <p>Considerar a necessidade de tratamentos sistêmicos/tópicos com antibióticos/antifúngicos</p> <p>Considere a necessidade de corticosteroide tópico para tratar o prurido e a inflamação</p> <p>Considere a necessidade de realizar swab/cultura microbiológica da ferida/crostas de pele</p> <p>Considere a terapia de compressão* para ajudar no controle do exsudato</p> <p>*Verificar o estado vascular do paciente antes de iniciar a compressão</p>



Declaração de Melhores Práticas: Meias de compressão: Uma abordagem centrada no paciente

Empoderamento do paciente

Durante a avaliação, é vital aproveitar todas as oportunidades para ouvir a perspectiva do paciente sobre sua própria saúde. Os profissionais de saúde devem praticar a escuta ativa e seguir dicas de comunicação como, por exemplo:

- Ouvir, além de falar
- Utilização de linguagem clara e conteúdo com um nível de detalhe apropriado para o paciente
- Usar perguntas abertas para incentivar a discussão
- Repetir quando necessário
- Verificar a compreensão e resumir as informações relevantes (Fletcher et al, 2018).

Informações escritas no idioma apropriado, tais como folhetos informativos para pacientes ou acesso a outras informações on-line, podem ajudar a reforçar a comunicação verbal, bem como fornecer lembretes ou recursos adicionais. Essas informações devem incluir direcionamentos para buscar ajuda e as informações de contato relevantes.

Os pacientes devem ter a oportunidade de fazer perguntas e devem receber orientações em áreas relevantes para eles - por exemplo, pode ser útil que o profissional de saúde crie um vídeo do processo sobre o plano de tratamento, permitindo que o paciente assista e aprenda como fazê-lo por conta própria (WUWHS, 2020b).

Os pacientes devem se sentir capazes de:

- Expressar suas necessidades, prioridades, expectativas e preocupações
- Ter um papel ativo nas decisões relacionadas ao tratamento, sempre que possível
- Participar da prestação de cuidados
- Comunicar suas opiniões sobre como os cuidados são prestados e como poderiam ser adaptados. (Fletcher et al, 2018).

É importante observar que nem todos os pacientes desejam ou têm a capacidade de se envolver na tomada de decisões ou participar diretamente de seu próprio cuidado, e essa capacidade pode mudar ao longo do tratamento. No entanto, a tomada de decisão compartilhada deve ser acordada com a participação do paciente (WUWHS, 2020b).



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Os profissionais de saúde devem comunicar-se com os pacientes de forma que os capacite e envolva, permitindo que participem tanto quanto desejarem ou forem capazes de seu próprio tratamento.

OBTENDO TRATAMENTO ADEQUADO PARA DIFERENTES CONDIÇÕES

Muitas condições que envolvem "pernas vermelhas" podem ser particularmente difíceis de diferenciar. No entanto, é crucial realizar um diagnóstico preciso para iniciar um tratamento eficaz. A intervenção precoce e o tratamento oportuno, sempre que possível, devem ser considerados de suma importância.



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Todos os pacientes que apresentam "pernas vermelhas" devem passar por um diagnóstico diferencial, e é necessário abordar qualquer causa subjacente.

Celulite

A celulite é frequentemente diagnosticada erroneamente, pois é facilmente confundida com outras condições, como dermatite ou eczema. Entretanto, é importante poder diferenciar com precisão a celulite de outras condições, uma vez que um tratamento imediato é necessário para evitar seu agravamento (SBL, 2022).

Qualquer quebra na integridade cutânea pode permitir a entrada de bactérias na pele e causar infecção, que pode se espalhar e levar à celulite. As causas comuns incluem lesões ou traumas cutâneos mesmo que sejam menores, infecções fúngicas como pé de atleta, bem como picadas de insetos, ulceração da perna, edema e linfedema crônico. A celulite ocorre com mais frequência nos membros inferiores, muitas vezes devido ao edema ou a uma ruptura na pele causada por uma lesão ou úlcera na perna pré-existente (SBL, 2022).

A celulite ocorre apenas na presença de uma infecção, portanto, o paciente deve ser avaliado quanto aos sinais e sintomas usuais de infecção, tais como::

- Dor ou sensibilidade
- Inflamação aguda
- Eritema (vermelhidão)
- Edema
- Aumento da temperatura
- Mal-estar/sintomas de febre (por exemplo, tremores)
- Em casos graves, pode haver formação de bolhas.

A trombose venosa profunda (TVP) pode manifestar-se com uma perna edemaciada e dolorida, mas não apresentará o eritema doloroso e difuso como na celulite. É importante lembrar que os sinais evidentes de infecção nem sempre são aparentes e podem ser sutis; portanto, é necessário obter um histórico clínico detalhado e realizar um exame minucioso do paciente (SBL, 2021). Consulte o Quadro 3 para considerações importantes a serem excluídas no diagnóstico de celulite.

Caixa 3. Considerações importantes ao fazer um diagnóstico de celulite (adaptado de Beldon, 2011)

- A vermelhidão/eritema é unilateral?
- O paciente tem insuficiência cardíaca? O paciente já tomou seus remédios? Ambos os fatores podem contribuir para o edema dos membros inferiores
- O paciente teve um início súbito de edema doloroso na parte inferior das pernas? Isso pode indicar uma TVP e o paciente deve ser encaminhado urgentemente para a triagem para que essa condição seja excluída/tratada
- O paciente tem uma úlcera venosa na perna? Caso afirmativo, eles têm usado regularmente a compressão adequada na região afetada ou a bandagem? Se o paciente não estiver usando compressão, sua hipertensão venosa subjacente pode causar uma aparência vermelha/descolorida na pele, que pode ser confundida com celulite
- O paciente teve uma úlcera venosa curada na perna que requer terapia de compressão? Se o paciente não estiver usando compressão, ele (a) pode ter edema agudo e algum eritema devido à hipertensão venosa; entretanto, na ausência de pirexia, a celulite pode ser descartada

A apresentação da celulite pode variar conforme os diferentes estágios de sua progressão, e os profissionais de saúde podem se deparar com o paciente em diferentes estágios, portanto é importante estar ciente das possíveis mudanças (Patel et al, 2020).

Deve-se notar que a celulite se caracteriza por uma resolução lenta. Febre e inflamação frequentemente persistem durante as primeiras 72 horas de tratamento. O manejo deve incluir elevação da perna e terapia antimicrobiana específica, juntamente com o tratamento de quaisquer condições comórbidas que exacerbem a celulite, como edema, diabetes e doenças vasculares (Sullivan e de Barra, 2018).

Em pacientes com episódios recorrentes de celulite, os fatores de risco devem ser abordados e o foco deve ser a prevenção sempre que possível (Sullivan e de Barra, 2018). O linfedema é uma causa comum de celulite recorrente, e pacientes em risco podem precisar de antibioticoterapia profilática (SBL, 2022).



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Em todos os pacientes que apresentem eritema, deve ser feito um diagnóstico de celulite quando apropriado - ou ser excluída a presença de celulite - para garantir que o tratamento adequado seja iniciado o mais rápido possível.



Manejo da hiperqueratose do membro inferior:
Recomendações de consenso

Eczema e infecção

Condições de pele, como o eczema, podem causar rachaduras ou rompimentos na pele, aumentando o risco de infecção. Os pacientes devem ser avaliados quanto aos sintomas clássicos de infecção. No entanto, a presença de uma condição cutânea pode trazer desafios para o diagnóstico preciso, devido à presença de eritema adicional ou inflamação. Isso pode resultar em pacientes com condições de pele, como o eczema, sendo erroneamente diagnosticados com celulite, levando a tratamentos desnecessários e ineficazes.

Uma causa comum para a formação de eczema no membro inferior é a hipertensão venosa. A pressão elevada dentro do sistema venoso leva à inflamação nos tecidos circundantes, causando alterações na pele. O eczema venoso também pode ser referido como eczema gravitacional, dermatite de estase, eczema de estase e eczema varicoso.

Os pacientes devem ser questionados sobre seu histórico de pele e a presença de quaisquer condições cutâneas, e isto deve ser considerado na fase de avaliação. Pacientes com úlceras de perna costumam apresentar problemas de pele como eczema, que pode causar problemas na pele periférica e infecção (Hofman, 2010).

O eczema pode ser diferenciado da celulite por meio de fatores, tais como:

- Embora ambas as condições sejam dolorosas, a celulite pode ser identificada pelo aumento da dor ao toque e à pressão, enquanto o eczema geralmente será descrito como "doloroso"
- A disseminação da pele avermelhada no eczema será irregular, enquanto a vermelhidão na celulite é normalmente mais delimitada.
- A celulite pode ser acompanhada de febre e mal-estar
- Na celulite, a pele se apresentará lisa, enquanto no eczema é descamativa
- A celulite normalmente não causa prurido, enquanto que normalmente o eczema resulta em irritação
- Grandes áreas de formação de bolhas podem ocorrer com a celulite, enquanto vesículas menores podem ocorrer com eczema
- A celulite é normalmente unilateral, enquanto o eczema pode ocorrer em ambos os membros (adaptado de Hofman, 2010).



Recomendações de melhores práticas:
Prevenção e Manejo de Complicações da Pele Periférica



Recomendações de Melhores Práticas:
Prevenção e manejo de Lesões de Pele Associadas à Umidade



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Durante a fase de avaliação, é crucial considerar condições de pele, como o eczema, para auxiliar em um diagnóstico preciso.

Sepse

A sepsé é uma condição rara, mas potencialmente fatal (Fletcher et al, 2020). Reconhecer e

tratar a infecção precocemente, antes que a sepse se desenvolva, é vital. Se o paciente parecer doente, tiver se encaixado no *National Early Warning Score* (Índice Nacional de Alerta Antecipado - NEWS; ver Tabela 3) – pulso, pressão arterial, frequência respiratória, níveis de oxigênio, temperatura e nível de consciência – ou se houver sinais de infecção, então o paciente deve ser avaliado em relação à sepse (Royal College of Physicians, 2017).

Tabela 3. O sistema de pontuação de NEWS							
Parâmetro fisiológico	Pontuação						
	3	2	1	0	1	2	3
Frequência Respiratória (por minuto)	<8		9-11	12-20		21-24	>25
Nível SpO ₂ 1 (em %)	<91	92-93	94-95	>96			
Nível SpO ₂ 2 (em %)	<83	84-85	85-87	88-92 >93 em ar ambiente	93-94 em uso de oxigênio	965-96 em uso de oxigênio	>97 em uso de oxigênio
Em ar ambiente ou em uso de oxigênio?		Oxigênio		Ar ambiente			
Pressão arterial sistólica (mmHg)	<90	91-100	101-110	111-219			>220
Pulso (por minuto)	<40		41-50	51-90	91-110	111-130	>131
Nível de Consciência				Alerta			CVPU (Alerta, Verbal, Dor, Não responsivo)
Temperatura (°C)	<35		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	>39,1	



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Se o paciente apresentar sinais de doença, estiver de acordo com o *National Early Warning Score* (pulso, pressão arterial, frequência respiratória, níveis de oxigênio, temperatura e nível de consciência), ou se houver sinais de infecção – então o paciente deve ser avaliado em relação à sepse.

Os pacientes, seus cuidadores e/ou familiares devem ser alertados sobre os sintomas da sepse para que possam buscar atendimento médico urgente (Caixa 4). No caso da sepse, a ação urgente inclui ressuscitação imediata com reposição de líquidos, oxigênio e antibioticoterapia sistêmica (IWII, 2016).

Caixa 4. Sintomas de sepse

- Se comunica de forma arrastada ou confusa
- Extremo tremor ou dores musculares
- Produção de urina ausente (**em um dia**)
- Severa falta de ar
- Eu sinto que vou morrer!
- Sua pele com aparência de manchada ou descolorida.



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Os cuidados devem ser intensificados e assistência médica urgente deve ser buscada se o paciente desenvolver algum dos sinais de sepse.

Uso de antibióticos

O uso criterioso de antibióticos é de suma importância. Devido à crescente crise de resistência antimicrobiana (RAM), todos os planos de tratamento devem adotar uma abordagem baseada no Gerenciamento de Antimicrobianos (GAM; Fletcher et al, 2020). A identificação precoce da infecção e do risco de infecção é parte integrante do programa de Gerenciamento de Antimicrobianos e da redução do uso de antimicrobianos. (Sandy-Hodgetts et al, 2020).

Uma abordagem baseada no Gerenciamento de Antimicrobianos também deve incluir os seguintes princípios (Fletcher et al, 2020):

- Prescrever o tratamento antimicrobiano adequado quando a terapia é indicada, minimizando o uso desnecessário de antimicrobianos, regimes de tratamento de amplo espectro e a administração de antibióticos quando a infecção não está presente;
- Prescrever a duração adequada de antimicrobianos, na dose ideal, administrada pela via mais apropriada para a condição indicada e o estado do paciente.

O uso inadequado ou excessivo de antibióticos é uma das principais causas da resistência, tornando o diagnóstico preciso de suma importância (Fletcher et al, 2020). Os pacientes que apresentam eritema podem ser particularmente propensos a receber tratamento antimicrobiano ou antibióticos "só por precaução"; no entanto, um diagnóstico diferencial preciso deve ser feito antes que qualquer tratamento seja iniciado. Os pacientes que são tratados para celulite quando não têm essa condição estão em perigo de receber tratamento antibiótico desnecessário, enquanto sua verdadeira condição é negligenciada (Beldon, 2011).

Se a celulite for diagnosticada, e o paciente não tiver alergias conhecidas, a terapia antimicrobiana deve se concentrar em penicilinas de espectro estreito, com foco em estreptococos e estafilococos (em casos de infecção purulenta). (Sullivan e de Barra, 2018). A decisão de tratar o paciente no hospital ou em casa deve ser baseada na situação individual, mas o monitoramento é essencial (SBL, 2022).

Tabela 4. Grupos de pacientes em risco de fragilidade da pele (adaptado de Beeckman et al, 2020)		
Grupo de pacientes	Alterações na pele	Problemas em potencial
Adultos mais velhos	Torna-se mais fina, perde elasticidade, reduz o suprimento de sangue, diminui a gordura subcutânea, diminui a hidratação da pele, reduz a camada dermoepidérmica (diminuição da aderência da epiderme na derme; Moncrieff et al, 2015; Levine, 2020)	Lesões por fricção, lesões por pressão, infecção, inflamação, secura/flacidez, prurido, celulite, úlceras do pé diabético,, possíveis problemas nutricionais; possíveis problemas relacionados com demência, linfedema
Indivíduos com problemas de mobilidade/paralisia	Alterações no suprimento vascular, controle de temperatura, maceração/umidade, perda de colágeno, falta de músculo/atrofia, sensibilidade prejudicada devido a danos nos nervos da pele (Rappl, 2008)	Lesões por fricção, lesões por pressão, infecção, inflamação, linfedema
Crianças/neonatos	Pele imatura; alterações intrínsecas devido à duração da pressão, cisalhamento e fricção, má perfusão e maceração (Inamadar e Palit, 2013)	Dermatite de fralda, lesões por fricção, lesões por pressão
Indivíduos com espinha bífida e paralisia cerebral	Diminuição da perfusão cutânea, reação cutânea a medicamentos, dermatite perineal e inflamação devido à incontinência (Inamadar e Palit, 2013)	Lesões por pressão; possíveis dermatites associadas à incontinência, linfedema
Pacientes bariátricos	Alteração das células epidérmicas, aumento da perda de água, pele seca, maceração, aumento da temperatura da pele e redução do fluxo linfático e da perfusão (Shipman e Millington, 2011).	Lesões por pressão, lesões por fricção, úlceras do pé diabético, psoríase, lesões por umidade, intertrigo, linfedema
Pacientes oncológicos	A radiação leva à inflamação, danos na epiderme, diminuição da perfusão (NHS, 2010)	Lesões por pressão, redução da cicatrização das feridas, infecções de pele, celulite, radiodermatite, linfedema



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Um diagnóstico diferencial preciso deve ser feito antes de iniciar qualquer tratamento, particularmente o tratamento antimicrobiano ou antibiótico.

Integridade da pele

Durante a fase de avaliação, é fundamental que todos os pacientes com pele frágil ou em risco recebam um regime de cuidado da pele para ajudar a reduzir o risco de danos à pele, incluindo danos adicionais. A tabela 4 descreve os grupos de pacientes com maior risco de fragilidade cutânea.

Os benefícios da hidratação no tratamento de condições específicas da pele são amplamente reconhecidos, mas em pacientes em risco de lesões cutâneas, a hidratação regular deve ser



Recomendações de melhores práticas:
Estratégias holísticas para promover e manter a integridade da pele

considerada como parte de uma rotina diária completa de cuidados com a pele (Wounds UK, 2018). Essa prática deve ser vista como uma parte vital dos cuidados com a pele em todos os pacientes com fragilidade cutânea, a fim de promover a saúde geral da pele e reduzir o risco de danos (Wounds UK, 2015). Isto pode ajudar a restaurar a função de barreira, reduzir o prurido e aumentar o nível de hidratação (Beeckman et al, 2020).



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Um regime regular de hidratação deve ser considerado como uma parte vital dos cuidados com a pele em todos os pacientes com pele frágil ou em risco, a fim de reduzir o risco de danos cutâneos.

O uso de produtos adequados deve ser incorporado em uma abordagem padronizada para os cuidados com a pele. A utilização de um produto de higienização líquida para o corpo ou um produto de lavagem à base de emolientes, em vez de sabonete, pode ajudar a proteger e hidratar a pele vulnerável em risco de danos (Wounds UK, 2018). Recomenda-se um plano individualizado e completo de cuidados com a pele, o que inclui o uso de uma combinação de produtos de higienização sem sabão, bem como cremes e pomadas que não necessitam ser removidos. (Wounds UK, 2018).

No caso da celulite, é um mito que o paciente não deve lavar suas pernas, e a lavagem das pernas com um produto adequado ainda deve ser incorporada ao regime de tratamento da pele do paciente.



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Para pacientes apropriados, é recomendável elaborar um plano abrangente de cuidados com a pele, que inclua emolientes e produtos sem sabão.

Em pacientes apropriados, a hidratação pode ser incorporada à própria rotina diária do indivíduo, por exemplo, instruindo-os a aplicar emolientes ou hidratantes por contra própria (ou aprimorar uma rotina de hidratação já existente) e otimizar seu próprio regime de banho para incorporar medidas adequadas de cuidados com a pele que reduzam o risco de danos.



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Aos pacientes adequados deve ser dado um plano de autocuidado que inclua um regime estruturado de cuidados com a pele e os produtos para este fim.

A importância da reavaliação

Se uma avaliação e diagnóstico foram feitos e o tratamento foi iniciado, mas a condição do paciente não melhorou ou está deteriorando, é importante fazer uma reavaliação completa do paciente. É vital abordar quaisquer barreiras à cura e causas subjacentes que possam ter sido ignoradas, e fazer um novo plano de tratamento.

Se foi feito um diagnóstico inicial de celulite, mas a condição do paciente não melhorou após 7 dias de tratamento com antibióticos, o diagnóstico deve ser reconsiderado. Pacientes com linfedema devem ser tratados por um mínimo de 14 dias (SBL, 2022).



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Os pacientes devem ser reavaliados regularmente, e seu diagnóstico e plano de tratamento devem ser reconsiderados se a sua condição não estiver melhorando.



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Qualquer paciente que tenha sido diagnosticado com celulite deve ter uma revisão clínica e uma avaliação da eficácia do tratamento.

O PAPEL DA COMPRESSÃO



Declaração de Melhores Práticas: Índice de Pressão Tornozelo-Braço (IPTB) na prática clínica

A terapia de compressão é, há muito tempo, reconhecida como o tratamento padrão em doenças venosas e linfáticas (Rabe e Pannier, 2021). Também é recomendada para uso na TVP aguda (Rabe e Pannier, 2021) e no manejo e prevenção de outros episódios de celulite nos membros inferiores (Ligi et al, 2016; Eder et al, 2021; Webb et al 2020; Webb et al 2022).



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: A compressão deve ser considerada o padrão-ouro no manejo do edema nos membros inferiores, quando não são identificadas contraindicações clínicas na avaliação holística.

Como funciona a compressão

Há dois princípios primordiais que sustentam como a terapia de compressão funciona para aliviar a insuficiência venosa crônica (Wounds International, 2013; Vowden et al, 2020):

- Criação de um sistema fechado que permite que as pressões internas sejam distribuídas uniformemente na perna
- A variação das pressões de interface ocorre de acordo com a forma do membro e a tensão da bandagem aplicada, a qual será influenciada pelo tipo de bandagem utilizada.

A terapia de compressão auxilia o retorno venoso do membro inferior exercendo pressão externa. Isso é alcançado pelos componentes do sistema de terapia de compressão formando uma manga semirrígida ao redor da parte inferior da perna (Harding et al, 2015).

A compressão dos tecidos das pernas reduz o edema ao se contrapor ao vazamento de fluido dos capilares para os tecidos e ao estimular a drenagem linfática. Também melhora o retorno venoso ao aumentar a velocidade do fluxo sanguíneo, o que pode reduzir os efeitos inflamatórios locais. Portanto, ajuda a reduzir os efeitos da insuficiência venosa crônica ao diminuir a hipertensão venosa, reduzir o edema, melhorar o fluxo sanguíneo da pele e auxiliar na cicatrização (Harding et al, 2015).

Tipos de compressão

Os tratamentos de compressão geralmente consistem em:

- Sistema de bandagem de compressão
- Faixas/ataduras de compressão
- Kits de meias de compressão
- Meias de compressão.

O sistema de bandagem de compressão, aplicado por um profissional de saúde, pode ser adequado para pacientes com ulceração ativa, especialmente para aqueles que não podem tolerar meias de compressão (Ousey et al, 2021). Ao tratar "pernas vermelhas", a bandagem pode ser usada como tratamento de primeira linha na fase aguda, incluindo uma ferida ou linforreia, para reduzir o tamanho do membro, aliviar a congestão e superar os sintomas agudos. Posteriormente, o tratamento pode ser reduzido a uma meia, quando a perna do paciente estiver mais confortável, e o autocuidado pode ser mais apropriado.

As opções de meias de compressão variam em rigidez, níveis de compressão exercida, tecido, cor, tamanho, comprimento e se são fechadas ou abertas (Fletcher et al, 2021). As meias de compressão consistem em uma ou duas peças de vestuário e podem ser selecionadas de fábrica ou feitas sob medida para o indivíduo (Ousey et al, 2021).

A seleção dos modos e materiais de compressão adequados dependerá dos resultados da avaliação individual. Os resultados de uma avaliação holística do paciente devem incluir a avaliação do estado vascular subjacente e a adequação para compressão, além de outros elementos, como forma e tamanho do membro, presença de edema, tamanho da úlcera e capacidade do paciente e vontade de se envolver em seus próprios cuidados (Wounds International, 2022).

Outros fatores a serem considerados para uma terapia de compressão bem-sucedida são a etiologia da doença subjacente e a capacidade do paciente de tolerar e usar a compressão efetivamente como parte de sua rotina diária. Levar em conta o conforto do paciente e o manejo do exsudato também são fatores importantes a serem considerados (Wounds International, 2022).

Consulte a Tabela 5 para obter mais informações sobre as opções de terapia de compressão e quando elas podem ser usadas no tratamento de pacientes com condições associadas às "pernas vermelhas".

Tabela 5. Opções de compressão e quando podem ser utilizadas na prática (adaptado de Ousey et al, 2021)

Meias de compressão	Kits de meias de compressão	Sistema de bandagem de compressão	Faixas/ataduras de compressão
Úteis no controle de sintomas de hipertensão venosa e edema, e podem ser usadas para prevenção primária ou prevenção de recidiva. Vêm em uma gama de classificações e tecidos diferentes.	Úteis no manejo de pacientes com ulceração ativa, e projetados para fornecer compressão de 40 mmHg no tornozelo.	Mais frequentemente usado para tratar ulceração ativa, edema significativo, deformação dos membros, ou para pacientes que são considerados inadequados para meias de compressão.	Dispositivos de compressão ajustáveis que oferecem uma alternativa ao enfaixamento.
Adequadas para o autocuidado/família.	Adequados para o autocuidado/família.	Necessita ser aplicado por uma pessoa capacitada.	Adequadas para o autocuidado/família.
Adequadas para tratamento contínuo do edema, risco de problemas de membros inferiores e para controlar os sintomas de hipertensão venosa.	Podem ser usados para tratar ulceração ativa onde é necessária maior compressão.	Adequado para o controle inicial dos sintomas (redução de edema, cura de úlceras, remodelação de membros), mas não deve ser usado como tratamento de primeira linha para prevenção de recidiva.	Adequadas para tratamento contínuo de edema e risco de problemas de membros inferiores.



Desmistificando sistemas de compressão leve, moderada e alta - quando e como introduzir uma compressão "mais leve"

Antes da aplicação de qualquer terapia de compressão, o paciente deve ser avaliado quanto a sinais de alerta, de acordo com uma estrutura como o Programa Nacional de Estratégia para o Tratamento de Feridas (*National Wound Care Strategy Programme - NWCSPP*) do Reino Unido. Se não houver sinais de alerta, a terapia de compressão de até 20 mmHg pode ser aplicada. Antes da aplicação da terapia de compressão superior a 20 mmHg, é necessária uma avaliação vascular (incluindo o índice de pressão tornozelo-braço ou índice braquial do dedo do pé) para excluir qualquer doença arterial significativa, assegurando que a terapia de alta compressão não seja contraindicada.

Após um diagnóstico preciso ter sido feito, existem diretrizes e protocolos de tratamento que podem ajudar a direcionar os cuidados e fornecer apoio na tomada de decisões clínicas, para condições específicas que estão associadas com as "pernas vermelhas". A terapia de compressão deve ser considerada no plano de tratamento para todas as condições relacionadas à "perna vermelha", pois podem estar relacionadas à insuficiência venosa e levar ao agravamento dos sintomas se não forem tratadas.

Onde houver edema, a terapia de compressão deve ser considerada como parte do plano de tratamento. Para o manejo eficaz do edema, dependendo da condição individual do paciente, pode ser necessário o uso da terapia de compressão em todo o membro, desde o dedo do pé até a coxa, conforme a necessidade.



Documento de Consenso:
Exsudado de feridas, avaliação e manejo eficazes



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: A terapia de compressão deve ser considerada no plano de tratamento para condições relacionadas à "perna vermelha", pois podem levar à insuficiência venosa ou ao agravamento dos sintomas.



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: A terapia de compressão deve ser considerada no plano de tratamento para o manejo efetivo do edema, tratando o membro completo, do dedo do pé à coxa, conforme necessário.

O efeito da alta rigidez

Um sistema de compressão de alta rigidez produz maiores flutuações de pressão na região distal da perna durante a caminhada do que um sistema de baixa rigidez. Portanto, os sistemas de alta rigidez, produzem as maiores melhorias no fluxo de sangue venoso na região distal do membro. Entretanto, os sistemas de baixa rigidez geralmente produzirão uma pressão de repouso mais alta (Harding et al, 2015).

O efeito da rigidez tem duas implicações para a prática clínica:

- Os pacientes podem achar um sistema de terapia de compressão de alta rigidez mais confortável, pois oferecerá uma pressão de repouso menor do que um sistema de compressão de baixa rigidez
- As alterações no diâmetro da panturrilha (por exemplo, devido à contração muscular durante o exercício como a marcha, ou devido ao movimento passivo do tornozelo) são importantes para as flutuações de pressão necessárias para melhorar o fluxo venoso (Harding et al, 2015).

Deve-se notar que a terminologia em torno do uso de camadas pode ser confusa e não deve ser usada para fazer suposições sobre os níveis de pressão. Um entendimento dos diferentes componentes utilizados é uma melhor maneira de determinar se o sistema funcionará como um sistema de alta rigidez. Os sistemas de terapia de compressão multicomponentes (dois ou quatro) são preferíveis à bandagem de componente único porque geralmente têm alta rigidez: quanto maior a rigidez, melhor o resultado para o paciente (Cullum et al, 2001; Harding et al, 2015).

Consulte o Quadro 5 para os atributos do sistema de terapia de compressão ideal (Harding et al, 2015).

Caixa 5. Atributos do sistema ideal de terapia de compressão (de Harding et al, 2015)

- Fornece compressão terapêutica e tem alta rigidez (ou seja, a pressão gerada é eficaz durante a mobilização e é bem tolerada durante o repouso)
- Permite um bom ajuste anatômico
- Permanece no lugar (ou seja, não escorrega)
- Confortável
- Permite que os pacientes usem seus próprios sapatos e mantenham a marcha normal
- Fácil de aplicar e remover
- Requer treinamento mínimo na colocação e aplicação
- Não alergênico
- Esteticamente aceitável
- Economicamente acessível e/ou reembolsável
- Oferece escolhas ao paciente

Protocolo de Tratamento das Pernas Vermelhas

O Protocolo de Tratamento das Pernas Vermelhas da Sociedade Britânica de Linfologia foi projetado especificamente para permitir um manejo rápido e eficaz, e melhorar a experiência dos pacientes com pernas vermelhas bilaterais em combinação com linfedema (Elwell, 2020). O Protocolo também se concentra na redução do uso inadequado de antibióticos e nas possíveis consequências negativas para os pacientes com linfedema.

Uma vez feito um diagnóstico preciso, o Protocolo oferece opções de tratamento e próximos passos para os pacientes que apresentam pernas vermelhas, incluindo orientação sobre opções de terapia de compressão adequadas para cada paciente.

Edema crônico e linforreia

Para pacientes com edema crônico e linforreia, foi desenvolvido o Protocolo de Tratamento para Edema Crônico da "Perna Molhada" (Thomas et al, 2021). O protocolo baseado em evidências fornece aos profissionais de saúde diretrizes claras para embasar o manejo imediato, eficiente



Para mais informações,
visite a Sociedade
Britânica de Linfologia
(SBL)

e eficaz de todos os pacientes com edema crônico e linforreia. Os benefícios de um tratamento ativo e oportuno para os pacientes incluem a diminuição da dor e a melhoria da mobilidade e das atividades diárias; outros benefícios incluem a redução do risco de celulite e de desenvolvimento de feridas (Thomas et al, 2021).

O protocolo inclui a avaliação, a lavagem da perna e o fornecimento de suporte/compressão de nível 1, 2 ou 3, com o objetivo de tratar os sintomas, bem como gerenciar a umidade. Ao tratar ativamente os sintomas, ao invés de simplesmente limpar a linforreia, este protocolo demonstra um cuidado de saúde baseado em valores, reduzindo o desperdício, os danos e as variações nos cuidados (Thomas et al, 2021).



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Para aqueles que não têm uma condição vascular comprometida, a compressão deve ser vista como fundamental para o manejo da linforreia, a fim de manejar os sintomas de forma eficaz.

Compressão na celulite

É um mito comum que a compressão não tenha um papel no tratamento da celulite. Mesmo na fase aguda da celulite, pernas com exsudação ou úmidas podem se beneficiar da terapia de compressão, quando apropriada.

A recorrência da celulite é comum; portanto, é necessário abordar as suas possíveis causas, como o edema crônico. As pesquisas sugerem que a prescrição da compressão como coadjuvante dos antibióticos no tratamento da celulite dos membros inferiores é benéfica (Webb et al, 2020; Cox, 2006; Chlebicki e Oh, 2014). A principal consideração deve ser primeiramente o status vascular subjacente do paciente, de modo que ele possa receber a prescrição de compressão. Em seguida, é crucial administrar analgesia apropriada de acordo com os níveis de dor do paciente, para que a terapia de compressão possa ser tolerada. A comunicação com o paciente e a educação em torno dos benefícios da compressão são vitais.

Em todos os casos, os pacientes devem ser avaliados quanto à compreensão do papel da terapia de compressão em seu tratamento, da necessidade de se envolver com o tratamento a longo prazo e como aplicar e remover as suas meias de compressão, pois o envolvimento é fundamental para bons resultados (Stephen-Haynes et al, 2015; WUWHS, 2020b).



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: A terapia de compressiva deve ser considerada em pacientes com celulite, levando em consideração sua condição vascular subjacente, os níveis de dor do paciente e sua capacidade de tolerar a compressão.



DECLARAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS: Se o paciente já estiver recebendo terapia compressiva e desenvolver celulite, a compressão não deve ser interrompida e deve, ao invés disso, ser continuada no nível mais alto que o paciente possa tolerar.

REFERÊNCIAS

- Beeckman D, Campbell KE, Le Blanc K et al (2020) Best practice recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity. *Wounds International*
- Beldon P (2011) The assessment, diagnosis and treatment of cellulitis. *Wound Essentials* 6: 60-8
- British Association of Dermatologists (2021) Describing erythema in skin of colour. Available at: <https://www.bad.org.uk/healthcareprofessionals/inclusivity-and-representation/erythema-in-skin-of-colour> (accessed 20.06.2022)
- British Lymphology Society (2021) British Lymphology Society position paper for the management of people with lymphoedema in the presence of deep vein thrombosis (DVT). Available online at: <https://www.thebls.com/documents-library/british-lymphology-society-position-paper-for-the-management-of-people-with-lymphoedema-in-the-presence-of-deep-vein-thrombosis-dvt> (accessed 21.10.2022)
- British Lymphology Society (2022) Guidelines on the management of cellulitis in lymphoedema. Available online at: <https://www.thebls.com/documents-library/guidelines-on-the-management-of-cellulitis-in-lymphoedema> (accessed 21.10.2022)
- Chlebicki MP, Oh CC (2014) Recurrent cellulitis: Risk factors, etiology, pathogenesis and treatment. *Curr Infect Dis Rep* 16: 422
- Clinical Resource Efficiency Support Team (2008) Guidelines for the diagnosis, assessment and management of lymphoedema. Available online at: https://www.lymphoedemasupportni.org/sites/default/files/crest_guidelines_on_the_diagnosis_assessment_and_management_of_lymphoedema.pdf (accessed 6.07.2022)
- Cox NH (2006) Oedema as a risk factor for multiple episodes of cellulitis/erysipelas of the lower leg: a series with community follow-up. *Br J Dermatol* 155(5): 947-50
- Cullum N, Nelson EA, Fletcher AW, Sheldon TA (2001) Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* (2): CD000265
- Dhoonmoon L, Fletcher J, Atkin L (2021) Best Practice Statement: Addressing skin tone bias in wound care: assessing signs and symptoms in people with dark skin tones. *Wounds UK*
- Eder S, Stucker M, Lauchli S, Dissemond J (2021) Is compression therapy contraindicated for lower leg erysipelas? Results of a retrospective analysis. *Hautarzt* 72(1): 34-41
- Elwell R (2020) Production of the electronic British Lymphology Society Red Legs Pathway. *Br J Community Nurs* 25(Sup10): S32-5
- Fletcher J, Atkin L, Bolton L et al (2021) Best Practice Statement. Compression hosiery: A patient-centric approach. *Wounds UK*
- Fletcher J, Edwards-Jones V, Fumarola S et al (2020) Best Practice Statement: Antimicrobial stewardship strategies for wound management. *Wounds UK*
- Fletcher J, Fumarola S, Haycocks S et al (2018) Best Practice Statement: Improving holistic assessment of chronic wounds. *Wounds UK*
- Guest JF, Fuller GW, Vowden P (2020) Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018: update from 2012/2013. *BMJ Open* 10: e045253
- Guest JF, Vowden K, Vowden P (2017) The health economic burden that acute and chronic wounds impose on an average clinical commissioning group/health board in the UK. *J Wound Care* 26(6): 292-303
- Harding K, Dowsett C, Fias L et al (2015) Simplifying venous leg ulcer management: Consensus recommendations. *Wounds International*
- Hofman D (2010) Managing eczema in patients with leg ulcers. *Wounds International* 1(4): 15-6
- Hurlow J, Bowler PJ (2022) Acute and chronic wound infections: microbiological, immunological, clinical and therapeutic distinctions. *Journal of Wound Care* 31(5): 436-45
- Inamadar AC, Palit A (2013) Critical care in dermatology. Jaypee Medical Publishing, Delhi
- International Society of Lymphology (2009) The diagnosis and treatment of peripheral lymphoedema. *Lymphology* 42: 51-60
- International Wound Infection Institute (2016) Wound infection in clinical practice. *Wounds*
- Johnson S (2002) Compression hosiery in the prevention and treatment of venous leg ulcers. *J Tissue Viability* 12(2): 67, 70, 72-4
- Levine J (2020) Clinical aspects of aging skin: Considerations for the wound care practitioner. *Adv Skin Wound Care* 33(1): 12-9
- Ligi D, Croce L, Mannello F (2016) Inflammation and compression: state of the art. *Veins Lymphatics* 5: 5980
- Moncrieff G, Van Onselen J, Young T (2015) The role of emollients in maintaining skin integrity. *Wounds UK* 11(1): 68-74
- Muldoon J (2011) Assessment and monitoring of oedema. *J Community Nurs* 25(6): 26-8
- National Health Service (2010) Skincare of patients receiving radiotherapy. NHS Quality Improvement Scotland
- National Wound Care Strategy Programme (2020) Lower limb: Recommendations for clinical care. Available online at: <https://www.ahsnetwork.com/wp-content/uploads/2020/11/Lower-Limb-Recommendations-20Nov20.pdf> (accessed 06.07.2022)
- O'Brien G, White P (2021) The Red Legs RATED tool to improve diagnosis of lower limb cellulitis in the emergency department. *Br J Nurs* 30(12): S22-9
- O'Meara SO, Cullum N, Nelson AE, Dumville JC (2012) Compression for venous leg ulcers. *Coch Syst Rev* 11: CD000265
- Ousey K, Atkin L, Conway B et al (2021) Compression therapy for pharmacy teams. *Wounds UK*
- Patel M, Lee SI, Levell NJ et al (2020) An interview study to determine the experience of cellulitis diagnosis amongst health care professionals in the UK. *BMJ Open* 10: e034692
- Rabe E, Pannier F (2021) Risks and contraindications of medical compression therapy. *Phlebology* 28(1): 14-8
- Rappl LM (2008) Physiological changes in tissues denervated by spinal cord injury tissues and possible effects on wound healing. *Int Wound J* 5: 435-44
- Royal College of Physicians (2017) National Early Warning Score (NEWS) 2 Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. RCP, London
- Sandy-Hodgetts K, Conway B, Djohan R et al (2020) International Surgical Wound Complications Advisory Panel Best Practice Statement for the early identification and prevention of surgical wound complications. *Wounds International*
- Shipman AR, Millington GWM (2011) Obesity and the skin. *Br J Dermatol* 165(4): 743-50
- Stephen-Haynes J, Atkin L, Elstone A et al (2015) Best Practice Statement: Compression hosiery. *Wounds UK*
- Sullivan T, de Barra E (2018) Diagnosis and management of cellulitis. *Clin Med* 18(2): 160-3
- Thomas M, Morgan K, Lawrence P (2021) Introducing the new Chronic Oedema Wet Leg Pathway. *Br J Community Nurs* 26(Sup10): S16-21
- Timmons J, Bianchi J (2008) Disease progression in venous and lymphovenous disease: The need for early identification and management. *Wounds UK* 4(3): 59-71
- Vowden P, Kerr A, Mosti G (2020) Demystifying mild, moderate and high compression systems - when and how to introduce "lighter" compression. *Wounds International*
- Webb E, Bissett B, Neeman T et al (2022) Compression therapy is cost-saving in the prevention of lower limb recurrent cellulitis in patients with chronic edema. *Lymphat Res Biol*. Available online at: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/lrb.2022.0029> (accessed 07.09.2022)
- Webb E, Neeman T, Bowden FJ et al (2020) Compression therapy to prevent recurrent cellulitis of the leg. *N Engl J Med* 383: 630-9
- World Union of Wound Healing Societies (2020a) Strategies to reduce practice variation in wound assessment and management. *Wounds International*
- World Union of Wound Healing Societies (2020b) Optimising wound care through patient engagement. *Wounds International*
- World Union of Wound Healing Societies (2020c) Demystifying mild, moderate and high compression systems - when and how to introduce 'lighter' compression. *Wounds International*
- Wounds International (2013) Principles of compression in venous disease: a practitioner's guide to treatment and prevention of venous leg ulcers. *Wounds International*
- Wounds International (2022) 3M™ Kerramax Care™ Super-Absorbent Dressing and 3M™ Coban™ 2 Two-Layer Compression System case series supplement. *Wounds International*
- Wounds UK (2015) All-Wales guidance for the prevention and management of skin tears. *Wounds UK*
- Wounds UK (2018) Best practice statement: Maintaining skin integrity. *Wounds UK*

APÊNDICE 1: A FERRAMENTA RATED ADAPTADA PARA O DIAGNÓSTICO

Data: _____ Nome do Paciente: _____ Profissional: _____

Ferramenta **RATED** de Avaliação e Manejo Rápido para Pernas Vermelhas do NGH

Favor assinalar (✓) Sim ou Não	Sim	Não
Há um início súbito e progressivo de uma área de pele vermelha, quente, inflamada, dolorosa e sensível?		
É unilateral? (<i>A celulite raramente é bilateral</i>).		
Há bolhas ou necrose de pele?		
O paciente relata sintomas como febre, calafrios, mal-estar geral?		
Há uma porta de entrada (picada de inseto, ferida, intertrigo entre os dedos dos pés, Tinea Pedis, etc.)?		
O paciente está com temperatura elevada?		
Os marcadores inflamatórios, como a proteína C-reativa (PCR) e/ou a contagem de células brancas (CCB), estão elevados?		

Se houver **3 ou mais respostas afirmativas**, considere o diagnóstico como celulite e siga o plano de tratamento da celulite.

Celulite



Celulite com Bolhas



Avaliar clinicamente e decidir se o paciente deve ser internado ou receber tratamento ambulatorial.

Celulite dos membros inferiores **Não** querendo internação hospitalar

Critérios para Alta Domiciliar com antibióticos orais:

- Celulite leve não purulenta – sem exsudação purulenta ou pústulas
- Ausência de sinais sistêmicos de infecção (consulte os critérios SIRS nas diretrizes nacionais britânicas de manejo da sepse número 6)
- Ausência de condições crônicas não controladas, como obesidade mórbida, diabetes mellitus, doença vascular periférica, imunossupressão
- Sem linfangite
- Ausência de falha prévia no tratamento com antibióticos orais

Atende aos critérios para alta

- Encaminhe para o médico da família para reavaliação em até 72 horas
- Oriente o paciente a retornar ao pronto-socorro se apresentar os seguintes sintomas: alterações adicionais (por exemplo, avanço de vermelhidão, formação de bolhas ou necrose, aumento da dor ou febre não resolvida)
- Fornecer ao paciente um folheto informativo sobre celulite

Critérios de encaminhamento para os Serviços de Terapia Antimicrobiana Parenteral Ambulatorial - OPAT/VHI:

- Assegurar que o paciente está inscrito no serviço correspondente
- Revisar o formulário de encaminhamento para a OPAT/VHI; critérios de inclusão ou exclusão acessíveis via portal.opat.ie ou vhihomecare.ie
- Se encaminhar para a TAPA/VHI, administrar primeira dose de antibióticos intravenosos de acordo com as Diretrizes de Antibióticos (Tabela 6 Pele e Tecidos Moles no Guia de Medicamentos para Adultos AMNCH/Naas)
- Chame a Enfermeira para agendar a referência de OPAT ou VHI ou entre em contato com o Escritório do Serviço OPAT.01 4276000 ou Serviços VHI 086 7728850 ou envie e-mail para cnmgroupp@vhihomecare.ie para admitir o paciente

APÊNDICE 1: A FERRAMENTA RATED ADAPTADA PARA DIAGNÓSTICO (CONTINUAÇÃO)

Data: _____ Nome do paciente: _____ Profissional: _____

Critérios de admissão no hospital:

- Sinais sistêmicos de infecção (ver critérios SIRS diretrizes nacionais britânicas número 6 Manejo de Sepse página 76 <http://www.thehealthwell.info/node/870292>)
- Não é seguro liberar para casa devido a circunstâncias sociais/psicológicas
- Não se adequa aos serviços OPAT/VHI e requer antibióticos intravenosos (revise o formulário de encaminhamento para OPAT/VHI; critérios de inclusão ou exclusão acessíveis via portal.opat.ie ou www.vhihomecare.ie)
- Paciente com condições crônicas não controladas ou complexas, como por exemplo, obesidade mórbida, diabetes mellitus, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca, renal/hepática, imunossupressão, pode estar geralmente bem ou mal.
- Presença de alterações cutâneas, por exemplo, bolhas linfangite necrose da pele
- Requer intervenção cirúrgica
- Paciente não apresentou resposta ao tratamento de antibióticos por via oral

Protocolo de tratamento da celulite não purulenta

(Sem drenagem purulenta, exsudado ou abscesso)

- Marcar a área de vermelhidão
- Elevar o membro
- Analgesia
- Administrar antibióticos intravenosos de acordo com as Diretrizes sobre Antibióticos (Tabela 6 - Pele e Tecidos Moles) no Guia de Medicamentos para Adultos AMNCH/Naas
- Reavaliar a resposta ao tratamento, por exemplo, a vermelhidão regrediu? A dor melhorou? A febre desapareceu? A proteína C-reativa está melhorando?
- Se não houver melhora, entre em contato com o serviço de microbiologia.
- Tratar fatores contribuintes, por exemplo, *Tinea Pedis*, intertrigo na região dos dedos do pé, doença venosa não tratada, ruptura da barreira cutânea, feridas ou outras condições dermatológicas
- Considere o tétano (mordidas humanas/animais)
- Consulte a Enfermeira Especialista em Viabilidade Tecidual

Protocolo de tratamento da celulite purulenta





(drenagem purulenta ou exsudado na ausência de um abscesso drenável)

- Marcar a área
- Elevar o membro
- Analgesia
- Administrar antibióticos intravenosos de acordo com as Diretrizes Antibióticas (Tabela 6 Pele e Tecidos Moles) no Guia de Medicamentos para Adultos AMNCH/Naas
- Reavaliar a melhora – A vermelhidão regrediu? A dor melhorou? A febre desapareceu? A proteína C-reativa está melhorando?
- Se não houver melhora, entre em contato com o serviço de microbiologia
- Tratar fatores contribuintes, por exemplo, *Tinea Pedis*, intertrigo na região dos dedos do pé, doença venosa não tratada, ruptura da barreira cutânea, feridas ou outras condições dermatológicas
- Considere o tétano (mordidas humanas/animais)
- Consulte a Enfermeira Especialista em Viabilidade Tecidual e realizar coberturas conforme as Diretrizes de Tratamento de Feridas do Hospital Geral Naas
- Encaminhamento cirúrgico para desbridamento, se necessário

APÊNDICE 1: A FERRAMENTA RATED ADAPTADA PARA DIAGNÓSTICO (CONTINUAÇÃO)

Data: _____ Nome do paciente: _____ Profissional: _____

**Se não for celulite, considere os seguintes diagnósticos diferenciais
(Marque (✓) o Diagnóstico Aplicável)**

<p>Eczema venoso/Dermatite de estase</p>  <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/></div>	<p style="text-align: center;">Descritor:</p> <p>Vermelhidão bilateral (pode ser unilateral) com crosta, escamação, coceira na perna com histórico de varizes ou trombose venosa profunda. Nota: Os pacientes podem relatar dor no eczema venoso infectado (impetiginização)</p>
Protocolo de Tratamento do Eczema venoso/Dermatite de estase	
<p>Eczema venoso seco/Dermatite de estase</p>  <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/></div>	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar uma potente pomada de corticosteróide tópicos por 2 semanas Usar emolientes como um substituto do sabonete e para hidratação Consulte a Enfermeira Especialista em Viabilidade Tecidual para mensuração do IPTB e uso de meias de compressão Fornecer folheto informativo ao paciente
<p>Eczema venoso/Dermatite de estase úmida</p>  <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/></div>	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar permanganato de potássio por 3 dias e depois reavaliar Aplicar uma pomada potente de corticosteróide tópico por 2 semanas Usar emolientes como um substituto do sabonete e para hidratação Se necessário, aplicar o curativo de acordo com as diretrizes de tratamento de feridas do HGN Consulte a Enfermeira Licenciada Especialista em Viabilidade Tecidual para mensuração do IPTB e uso de meias de compressão
<p>Eczema venoso infectado/Dermatite de estase</p>  <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/></div>	<ul style="list-style-type: none"> Permanganato de potássio por 3 dias e depois reavaliar Aplicar uma pomada potente de corticosteróide tópico por 2 semanas Usar emolientes como um substituto do sabonete e para hidratação Realizar swab em lesões crostosas conforme necessário, podendo requerer antibióticos por via oral (geralmente em caso de infecção por estafilococos). Se necessário, aplicar o curativo de acordo com as diretrizes de tratamento de feridas do HGN Consulte a Enfermeira Especialista em Viabilidade Tecidual para mensuração do IPTB e uso de meias de compressão

APÊNDICE 1: A FERRAMENTA RATED ADAPTADA PARA DIAGNÓSTICO (CONTINUAÇÃO)

Se não for celulite, considere os seguintes diagnósticos diferenciais
(Marque (√) o Diagnóstico Aplicável)

Lipodermatosclerose aguda



Descritor:

A lipodermatosclerose aguda apresenta-se como a celulite. É uma condição inflamatória não infecciosa.

O nome é dado às alterações de pele que ocorrem na insuficiência venosa.

Apresenta-se em formas aguda e crônica.

A apresentação aguda é uma perna inflamada, quente e sensível.

Pode ser unilateral, mas muitas vezes é bilateral. A terapia de compressão ajudará a aliviar os sintomas.

Protocolo de Tratamento da Lipodermatosclerose Aguda

- Consulte a Enfermeira Especialista em Viabilidade Tecidual para mensuração do IPTB e uso de meias de compressão e reavaliação da resposta
- Considere usar esteroides tópicos duas vezes ao dia na fase aguda
- A analgesia é **vital** para enfrentar a dor
- Elevar o membro, na medida do tolerável ao descansar para reduzir a inflamação
- Fornecer folheto informativo ao paciente

Trombose Venosa Profunda (TVP)



Descritor:

A trombose venosa profunda (TVP) afeta principalmente as grandes veias da parte inferior da perna e da coxa.

Pacientes com dor, sensibilidade (particularmente nas panturrilhas), vermelhidão e dímeros-D elevados.

Protocolo de Tratamento da Trombose Venosa Profunda

- Confirmar com ultrassom e tratar conforme a Seção 11.2 Anticoagulação Terapêutica do *Guia de Medicamentos para Adultos AMNCH/Naas*
- Preencher e enviar um formulário de encaminhamento da farmácia do Hospital Geral Naas para informar ao paciente sobre os anticoagulantes orais

Nome do Profissional: _____ Número MCRN/NMBI: _____

Versão 1. Gillian O'Brien, Enfermeira Especialista em Viabilidade Tecidual e Membro do Grupo Especialista em Pernas Vermelhas ©

APÊNDICE 2. ACHADOS DE AVALIAÇÃO QUE PODEM EXIGIR O ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Imagem	Sintomas	Diagnóstico	Tratamentos em potencial
<p>Trombose venosa profunda</p> 	<p>O paciente apresenta dor aguda, sensibilidade (particularmente nas panturrilhas) e vermelhidão</p>	<p>Trombose venosa profunda (TVP) Confirmada no ultrassom com Doppler Pontuação de WELLS e dímeros-D</p>	<p>Anticoagulante Analgésia Considere a compressão logo após a anticoagulação</p>
<p>Síndrome de sepsse/fasciíte necrosante</p> 	<p>O eritema de início agudo e a formação de bolhas podem se espalhar rapidamente A dor é um fator importante</p>	<p>Considere a síndrome de sepsse/fasciíte necrosante</p>	<p>Cuidados urgentes Antibióticos conforme microbiologista Pode exigir exames de imagem urgentes como TC (tomografia computadorizada) ou RM (ressonância magnética) Desbridamento urgente na sala de cirurgia Analgésia Cirurgia plástica Compressão</p>
<p>Lesões cutâneas suspeitas de malignidade para encaminhamento ao serviço de Dermatologia</p>			
<p>A doença de Bowen</p> 	<p>A doença de Bowen apresenta-se como uma mancha vermelha escamosa na pele. É causada pelo crescimento anormal de células na camada externa da pele chamadas queratinócitos. É diagnosticada no exame histológico pós-biópsia. É frequentemente referida como doença de Bowen ou carcinoma espinocelular in situ. O tratamento geralmente envolve a prescrição e aplicação de medicamentos tópicos ou cirurgia.</p>		
<p>Carcinoma basocelular (CB)</p> 	<p>Um CB pode começar como uma mancha avermelhada ou área irritada que pode formar uma crosta ou se desenvolver em um nódulo ou protuberância brilhante, perolada, rosa, clara, vermelha ou branca. Também pode ser preto, bronzeado ou marrom em tons de pele mais escuros. Pode ou não causar prurido, dor ou desconforto. Pequenos vasos sanguíneos podem ser visíveis, mas isto é menos evidente em tons de pele mais escuros. O diagnóstico é feito em relatórios histológicos de biópsia e a excisão é feita para remoção completa.</p>		
<p>Carcinoma de células escamosas (CCE)</p> 	<p>O CCE é geralmente resultado de danos causados pelos raios UV em locais expostos ao sol e é frequentemente encontrado nos membros inferiores. É um câncer de pele de crescimento lento que pode aparecer como manchas grossas, ásperas e escamosas que podem formar crostas ou sangrar. Também pode ser doloroso ou sensível ao toque. Também pode parecer uma ferida aberta que nunca cicatriza totalmente. Às vezes pode parecer um pequeno vulcão com bordas elevadas e uma depressão ou buraco no centro. Ele não é potencialmente fatal, mas pode ser agressivo e, se não for removido, pode crescer bastante e se espalhar para outras partes do corpo. O diagnóstico é confirmado na histologia a partir de uma biópsia ou de uma excisão. É necessária uma nova excisão após a biópsia para garantir a sua remoção total.</p>		
<p>Melanoma maligno</p> 	<p>Os melanomas malignos se apresentam como lesões elevadas ou planas com bordas de forma irregular, às vezes sobre uma pinta existente ou em uma nova. Podem ser marrons, pretos, azuis e até brancos, muitas vezes com uma tonalidade mais escura do que o tom normal da pele de uma pessoa. Sem serem detectados, eles podem entrar em metástase para os linfonodos, fígado, cérebro, pulmões e, menos comumente, para os ossos. Podem ser curados se forem detectados precocemente, mas é o câncer de pele mais invasivo com o maior risco de morte se não forem detectados. Os pacientes com melanoma requerem excisão extensa, varredura e ou tratamentos com triagem regular.</p>		
<p>Doenças atípicas da pele dos membros inferiores</p>			
<p>Penfigoide bolhoso (PB)</p> 	<p>O PB começa como uma erupção cutânea vermelha antes de se transformar em bolhas que são grandes e cheias de líquido transparente, mas que podem conter sangue. Pode ser realizada uma biópsia para confirmar o diagnóstico, mas o tratamento consiste no uso de corticosteroides tópicos, principalmente pomadas ou cremes, caso a pele encontre-se úmida, pois isso ajuda a cicatrizar e evita o aparecimento de novas bolhas. O prurido é uma queixa comum. Os membros inferiores podem ulcerar, se não forem reconhecidos ou tratados adequadamente, e requerem terapia de compressão para curar as ulcerações dos membros inferiores.</p>		
<p>Doenças autoimunes (por exemplo, pioderma gangrenoso)</p> 	<p>O pioderma gangrenoso começa como uma erupção vermelha antes de se transformar em bolhas que são grandes e cheias de líquido claro, mas podem conter sangue. O tamanho e a profundidade das ulcerações variam muito, e muitas vezes são extremamente dolorosas. O PG pode ocorrer secundário a distúrbios tais como doença inflamatória intestinal ou artrite inflamatória. A causa exata do PG é desconhecida, mas é considerada como uma doença autoimune.</p>		
<p>Vasculite</p> 	<p>Pensa-se que a vasculite é uma doença autoimune. Pode ocorrer após uma infecção, que danifica os vasos sanguíneos, resultando em uma erupção cutânea elevada de cor vermelho-roxa nas pernas. Certos medicamentos também podem desencadear vasculite. O tratamento depende da extensão da doença e pode incluir corticosteroides e imunossupressores. Uma biópsia é necessária para confirmar o diagnóstico, e exames de sangue e outros estudos podem ser necessários. Se a vasculite for limitada à pele, a terapia de compressão ajuda a manejar a inflamação.</p>		

