

## Trabalho apresentado no 20º CBCENF

**Título:** O EFEITO DO LASERTERAPIA EM PÉ DIABÉTICO: RELATO DE CASO  
**Relatoria:** MARCIA GOMES RUFINO  
Vêronica Elis Araújo Rezende  
**Autores:** Joelita de Alencar Fonseca dos Santos  
Mariana Barbosa Dias  
Matheus Figueiredo Nogueira  
**Modalidade:** Comunicação coordenada  
**Área:** Cuidado, Tecnologia e Inovação  
**Tipo:** Relato de experiência  
**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A diabetes mellitus provoca um quadro de alterações neurológicas e vasculares nas extremidades, distorções na fisiologia e anatomia normais dos pés. Assim, ocorre alterações biomecânicas com aumento da pressão em áreas plantares e dorsais que é um importante fator para ulceração. A Terapia a Laser de Baixa Intensidade (TLBI) emite uma luz ampliada, monocromática, estimulada por radiação, objetivando modular a resposta inflamatória e acelerar o processo de reparo tecidual. **OBJETIVO:** avaliar a eficácia da laserterapia em portadores de pé diabéticos. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi iniciada no mês de setembro de 2016 após aprovação do comitê de ética da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI. Estudo descritivo de R.N.M.S, 50 anos, diabético há 10 anos, iniciou tratamento com TBLI por 30 dias, 16 sessões com caneta de 660 nm, dose 6 J/cm<sup>2</sup>, potência de 30 W. Apresentava lesão sem sensibilidade localizada na região plantar metatarsiana do pé esquerdo em processo inflamatório, bastante exsudato, bordas viáveis, porém um terço com hiperqueratose. **RESULTADO:** Na segunda sessão a laser, observou-se uma retração drástica das bordas do leito da ferida. As bordas ficaram hiperemiadas e hidratadas e a hiperqueratose diminuiu consideravelmente, facilitando o desbridamento mecânico do pouco tecido desvitalizado que permanecia em um terço das bordas. Após quatro sessões de TLBI, constatou-se contração da lesão, redução de profundidade e área em cm<sup>2</sup>, pouco exsudato. Na sétima sessão a laser, o paciente sentiu a presença tátil da pesquisadora manuseando seus pés e início da sensibilidade dolorosa que havia perdido. Ao final da décima sexta sessão, houve redução da área total da ferida, retorno de sensibilidade nos pés, retração nas bordas superiores da lesão com presença de epitelização, tecido de granulação em todo leito da ferida, bordas inferiores espessadas com presença de hiperqueratose com pouca retração no tratamento a laser. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Não houve fechamento da úlcera diabética, mas redução da hiperqueratose e da lesão em área, retorno da sensibilidade tátil e dolorosa, diminuição do ressecamento da pele com retorno da transpiração nos pés. Observou-se que a laserterapia é um excelente coadjuvante no processo de reparo tecidual, melhora do processo inflamatório e analgesia.