

816 - EFICÁCIA DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE ASSOCIADA À BOTA DE UNNA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Tipo: ORAL – DESTAQUE DO ANO

Autores: CILENE FERNANDES SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), JULIANA BALBINOT REIS GIRONDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), MILENA PEREIRA (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS), LUCILENE MARIA SCHMITZ (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS), JULIANA REINERT MARIA (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS), GUILHERME MORTARI BELAVER (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS), GABRIELY DO NASCIMENTO BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), DANIELA SOLDERA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

Introdução: As úlceras de perna representam um importante problema de saúde pública em escala global, sendo as úlceras venosas (UV) as mais prevalentes, associadas principalmente à insuficiência venosa crônica. Essas lesões comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes, acarretando dor, limitação funcional, absenteísmo laboral e custos elevados para os sistemas de saúde¹. O tratamento padrão recomendado para UV é a terapia compressiva, sendo a bota de Unna uma das estratégias mais utilizadas devido à sua eficácia na promoção da cicatrização e controle do edema^{2,3}. No entanto, mesmo com terapias estabelecidas, o processo de cicatrização pode ser prolongado e recidivas são frequentes. Nesse contexto, a Laserterapia de Baixa Intensidade (LTBI) tem se destacado como uma intervenção adjuvante promissora, por sua capacidade de modular processos inflamatórios, estimular a regeneração tecidual e acelerar a cicatrização⁴. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da LTBI associada ao uso da bota de Unna sobre parâmetros clínicos da lesão venosa — incluindo tamanho, leito, exsudação, odor, edema e dor — em indivíduos com diagnóstico de úlcera venosa. **Método:** Trata-se de um Ensaio Clínico Randomizado (ECR), triplo-cego, longitudinal e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer consubstanciado CAAE 67137323.8.0000.0121. O protocolo de LTBI utilizado neste estudo foi previamente desenvolvido com base em uma revisão sistemática com metassíntese (PROSPERO: CRD42021256286), que demonstrou evidências favoráveis ao uso da terapia como um adjuvante no tratamento da UV. O ECR foi conduzido em unidades de saúde no município de Florianópolis, Santa Catarina, entre setembro de 2023 e julho de 2024. Dos 38 participantes voluntários em potencial, seis foram excluídos, pelos critérios de elegibilidade, resultando em uma amostra de 32 pacientes. O delineamento estatístico considerou nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Foram incluídos adultos com diagnóstico clínico de UV e indicação para o uso de terapia compressiva inelástica (bota de Unna). A alocação nos grupos Controle (n = 15) e Experimental (n = 17) foi realizada por randomização simples, utilizando o site randomized.org, com a utilização de envelopes opacos e lacrados para garantir o sigilo da alocação. Durante o acompanhamento, dois participantes do grupo Experimental descontinuaram o tratamento, sendo considerados perdas de seguimento. Todo o processo de condução do estudo seguiu as diretrizes CONSORT para ensaios clínicos randomizados. Foram coletados dados socioeconômicos, demográficos e clínicos. O acompanhamento teve duração de 90 dias, com realização de doze sessões de tratamento (D1 a D12). Mensalmente, foram monitorados os parâmetros clínicos da lesão, incluindo intensidade da dor, presença de edema, área da ferida, características do leito tecidual, quantidade de exsudato, presença de odor, além do registro fotográfico padronizado. Seis equipamentos de laser de baixa intensidade foram utilizados no estudo, sendo três com emissão de dose terapêutica para aplicação no Grupo Intervenção e três simulados (placebo) destinados ao Grupo Controle. A análise estatística das variáveis categóricas foi descritiva, apresentada em frequência absoluta e percentual.

Para as análises inferenciais, utilizaram-se as Equações de Estimações Generalizadas (GEE), o teste exato de Fisher e o teste z para comparação de proporções. Os dados foram

processados com o software IBM SPSS versão 25, e os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$, e índice de confiança de 95%. Resultados: A amostra final consistiu em 30 participantes, com média de idade de 59,1 anos ($DP \pm 14,5$), predominância do sexo masculino (56,7%) e etnia caucasiana (70%). A maioria dos participantes possuía escolaridade de ensino fundamental completo ou superior, era casada e residia com cônjuge ou familiares, com renda mensal entre 1 e 4 salários mínimos. Além da insuficiência venosa crônica, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a comorbidade mais prevalente, e 56,7% dos pacientes apresentavam associação de HAS com diabetes mellitus (DM). Os medicamentos, o GI 26% dipirona, pregabalina e torsi-lax, enquanto o GC 46,6% dipirona, paracetamol, ibuprofeno, codeína e morfina. Todos com CEAP 6, etiologia primária 70% e fisiopatologia de refluxo 73,3%. A terapia compressiva foi indicada para 43% dos participantes, a dermatite ocre a complicação perilesional mais comum, 83,3%. A maioria tinha úlcera com mais de seis meses, e 58,8% não recidiva. A análise, quanto ao uso de medicamentos, revelou que no Grupo Intervenção (GI), 26% utilizavam dipirona, pregabalina e torsi-lax, já no Grupo Controle (GC), 46,6% faziam uso de dipirona, paracetamol, ibuprofeno, codeína e morfina. Todos os participantes apresentavam classificação CEAP 6, com etiologia primária em 70% dos casos e fisiopatologia de refluxo em 73,3%. A indicação da TC inelástica bota de Unna, em 43% dos participantes foi por prescrição médica, enquanto nos demais casos a decisão baseou-se na avaliação por Doppler venoso ou índice tornozelo-braquial (ITB). Quanto ao comprometimento da pele perilesional, a dermatite ocre foi a condição predominante (83,3%), seguida pela lipodermatoesclerose (70%) e pelo eczema (66,6%). A maioria das úlceras apresentava duração superior a seis meses, sendo que 58,8% dos pacientes não apresentavam episódios prévios de recidiva. Após o período de acompanhamento, observou-se que em relação ao odor não houve diferença estatística, no entanto o grupo submetido à LTBI apresentou resultados significativamente superior em relação à redução do edema ($p = 0,001$), alívio da dor ($p = 0,007$), redução da área da lesão ($p = 0,016$), exsudação ($p = 0,031$), melhoria do leito tecidual ($p = 0,007$) e maior taxa de cicatrização no desfecho primário ($p = 0,016$). Conclusão: Os resultados deste estudo sustentam a hipótese de que a aplicação da Laserterapia de Baixa Intensidade, quando associada à terapia compressiva com bota de Unna, é eficaz na promoção da cicatrização de úlceras venosas. A LTBI demonstrou ser uma intervenção adjuvante promissora, com efeitos positivos sobre múltiplos parâmetros clínicos da lesão. Tais achados reforçam a importância de estratégias terapêuticas integradas e baseadas em evidências para o manejo das úlceras venosas crônicas na atenção primária à saúde.