

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Impacto da laserterapia de baixa potência em lesões periestomais de estomas urinários: relato de casos

Impact of low-power laser therapy on peristomal lesions of urinary stomas: case reports

HIGHLIGHTS

1. O uso da laserterapia promove cicatrização eficaz em lesões periestomais.
2. O procedimento é seguro, indolor e bem aceito pelos pacientes.
3. A evolução clínica indicou uma redução progressiva das lesões tratadas.
4. A laserterapia promove bem-estar e continuidade do cuidado.

Ana Lúcia Lima Rieth¹ 
Rosaura Soares Paczek² 
Cristhiane de Souza Silveira¹ 
Pyetra Erthal Carreiro¹ 
Laura Machado Martins¹ 
Vania Celina Dezoti Micheletti³ 

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência do uso da laserterapia de baixa potência para o tratamento de lesões periestomais em pacientes com estomia de eliminação urinária. **Método:** Relato de dois casos realizados em um serviço de estomaterapia na Região Sul do Brasil, em 2025. **Resultados:** A laserterapia de baixa potência foi aplicada semanalmente por uma enfermeira estomaterapeuta capacitada, com doses individualizadas e uso complementar da terapia fotodinâmica. O tratamento foi bem aceito, não invasivo, indolor e associado aos cuidados convencionais. Observou-se uma redução progressiva das lesões, com melhora da integridade cutânea e adesão satisfatória dos pacientes. **Conclusão:** A laserterapia de baixa potência demonstrou ser uma abordagem eficaz e segura no manejo de lesões periestomais, promovendo cicatrização, alívio dos sintomas e melhoria da qualidade de vida. Reforça-se a importância da capacitação profissional e do acompanhamento contínuo.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Terapia com Luz de Baixa Intensidade; Estomia; Estomaterapia; Cicatrização.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Rieth ALL, Paczek RS, Silveira CS, Carreiro PE, Martins LM, Micheletti VCD. Impacto da laserterapia de baixa potência em lesões periestomais de estomas urinários: relato de casos. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e100859pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.100859pt>

¹Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

²Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

³Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Estomias urinárias são procedimentos cirúrgicos indicados para tratar tumores do trato urinário, anomalias anatômicas e disfunções graves, sendo classificadas conforme a localização¹. Uma das complicações mais comuns é a lesão cutânea periestomal, especialmente dermatite de contato alérgicas ou irritativas, geralmente causadas pelo uso inadequado de equipamentos coletores e pelo contato da pele com efluentes^{1,2}.

Um estudo realizado no Brasil evidenciou que, entre pessoas com estomias urinárias e intestinais, 30,2% já haviam desenvolvido algum tipo de complicações. As intercorrências mais frequentes foram dermatite (28,9%), prolapsos (20,2%), hérnia periestomal (18,5%) e retração do estoma (17,9%)³. Além disso, observa-se que indivíduos com urostomias frequentemente apresentam dificuldades relacionadas ao autocuidado, especialmente no que diz respeito à troca e higienização do equipamento coletor, esvaziamento da bolsa, cuidados com a pele periestomal, recorte da base adesiva, uso de adjuvantes e fixação adequada do dispositivo. Essas limitações podem favorecer o surgimento de complicações tanto na estomia quanto na pele ao redor, reforçando a importância de ações educativas que promovam o autocuidado em suas múltiplas dimensões - não apenas a biológica, mas também a emocional, social e cultural⁴.

O manejo adequado dessas lesões é responsabilidade do enfermeiro estomaterapeuta, que deve prescrever equipamentos coletores, adjuvantes e tratamentos tópicos específicos⁵. A Terapia a Laser de Baixa Potência (TLBP) tem se integrado às práticas clínicas por seus efeitos benéficos, anti-inflamatórios, cicatrizantes, analgésicos e antimicrobianos⁶. A aplicação da TLBP exige conhecimento técnico específico, sendo regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como atividade privativa do enfermeiro capacitado⁷. A TLBP modula a atividade celular, considerando parâmetros como comprimento de onda, potência e tempo de aplicação^{8,9}.

Nesse contexto, a Fotobiomodulação (FBM), especialmente com laser de baixa potência, destaca-se como terapia adjuvante eficaz no tratamento de feridas cutâneas. A emissão de luz estimula as células, favorecendo a regeneração tecidual, a proliferação celular e a aceleração da cicatrização. Além disso, contribui para a formação de novos vasos sanguíneos, regeneração nervosa e redução de edemas^{10,11}.

A FBM e a Terapia Fotodinâmica (PDT) demonstraram resultados promissores no tratamento de lesões de pele e onicomicose, evidenciando uma eficácia na cicatrização e na redução do uso de antimicrobianos¹²⁻¹⁴. Para garantir a segurança e a eficácia do tratamento, é fundamental que a técnica de aplicação esteja em constante atualização e aperfeiçoamento. Isso envolve o domínio de parâmetros como potência (W ou mW), frequência de pulso (Hz), duração do pulso (ns), modo de emissão (contínuo ou pulsado), comprimento de onda (λ), além da correta calibração do equipamento e escolha da ponteira adequada. Também é essencial considerar o tempo de exposição (s), densidade de energia (J/cm^2), potência por área (W/cm^2), área total a ser tratada (cm^2 ou mm^2), número de pontos de aplicação, energia por ponto (J) e total de joules aplicados, conforme protocolos clínicos específicos e adaptados à condição do paciente¹⁵.

A fisiopatologia da TLBP ainda não está completamente elucidada, o que reforça a importância de estudos que investiguem seus mecanismos e suas aplicações clínicas. Diante disso, este estudo se justifica por contribuir para a prática baseada em evidências e para a construção de protocolos assistenciais, tendo como objetivo relatar a experiência no uso da laserterapia de baixa potência para o tratamento de lesões periestomais em pacientes com estomia de eliminação urinária.

MÉTODO

Trata-se de um relato de dois casos, elaborado com base nas diretrizes da ferramenta *CAse REport* (CARE), da rede *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research* (EQUATOR), e foi realizado entre abril e junho de 2025, durante o acompanhamento de pacientes em um Centro de Referência em Estomaterapia na Região Sul do Brasil.

A coleta de dados ocorreu nas consultas realizadas com os pacientes e teve duração média de 60 minutos cada, incluindo observações clínicas, avaliações das lesões, registros fotográficos e acompanhamento da evolução. A amostra foi composta de dois pacientes com dermatite periestomal significativa. Ambos foram informados sobre os objetivos do estudo e seus direitos enquanto participantes, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorizado o uso de imagens por meio de documento específico.

Para o tratamento de lesão cutânea na pele periestomal, utilizou-se a TLBP-semanalmente, com aparelho de comprimento de onda de 808 nm ± 10 nm no Infravermelho (IV) e 660 nm ± 10 nm no vermelho (V), ambos com potência útil de 100 mW $\pm 20\%$, com energia de 1J abrangendo toda a área lesada, mantendo-se distância de 1 cm entre os pontos de aplicação e tempo de aplicação de 10 segundos por ponto. Para a proteção da ponteira do aparelho foi utilizado preservativo sem lubrificante. Nos casos sugestivos de infecção fúngica, associou-se o uso de PDT.

Adicionalmente, foram utilizados produtos para o cuidado da pele: limpador, pó protetor, spray e pasta barreira. Os pacientes descritos no estudo já faziam uso de diferentes adjuvantes tópicos durante o tratamento, porém, sem apresentarem resposta clínica satisfatória. Após a associação da laserterapia de baixa potência, observou-se uma melhora progressiva da lesão, com redução gradual da área afetada e recuperação da integridade da pele periestomal.

A avaliação da lesão incluiu registro fotográfico, mensuração com régua e anotação no prontuário eletrônico, com detalhamento do número de pontos aplicados, o qual diminuiu com a melhora clínica.

Informações complementares foram obtidas do prontuário eletrônico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, sob Parecer nº 7.465.676.

RESULTADOS

A adesão ao tratamento mostrou-se satisfatória, com a presença dos pacientes durante as sessões de laser. A seguir, apresentam-se os relatos dos casos que embasam este estudo.

Relato de casos

Caso 1. Paciente masculino, 80 anos, hipertenso e tabagista em abstinência há 40 anos. Alérgico a Ácido Acetilsalicílico (AAS). Apresentou perda de peso de aproximadamente dois quilos e realiza atividade física regularmente. Foi submetido à prostatectomia em 2021 e, em 2022, foi identificada lesão na bexiga. Realizou oito ciclos de quimioterapia e cistectomia radical com confecção de urostomia em 29/09/2023. Ao exame, observou-se estoma em quadrante abdominal inferior direito, medindo 20

mm, pouco protuso, apresentando importante hiperemia periestomal, com uso de equipamento coletor convexo e pasta barreira protetora. Iniciou a TLBP em abril de 2025, com 18 pontos de aplicação (1J vermelho e 1J infravermelho), semanalmente. O número de pontos foi reduzido conforme a melhora clínica. Na oitava consulta, observou-se uma recuperação total da pele periestomal. As Figuras 1 e 2 ilustram essa evolução.



Figura 1. Foto do estoma e pele periestomal antes da primeira sessão de TLBP. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025

Fonte: Acervo dos autores (2025).



Figura 2. Foto do estoma e pele periestomal na 8^a consulta. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025

Fonte: Acervo dos autores (2025).

Caso 2. Paciente masculino, 77 anos, hipertenso, com dislipidemia e tabagista em abstinência há 50 anos. Em janeiro de 2022, foi diagnosticado com carcinoma urotelial *in situ*, tendo sido submetido à cistectomia radical com linfadenectomia, com quimioterapia neoadjuvante. Apresentou dermatite periestomal em agosto de 2023 e procurou o serviço para a avaliação. Ao exame, o paciente apresentava estoma plano, medindo 22 mm, e pele periestomal com dermatite, com exsudato e odor característico de lesão fungica, sendo encaminhado para a avaliação médica. Iniciou tratamento oral e manteve trocas domiciliares. Retornou em abril de 2025 com extensa lesão periestomal, hiperemia e dois pontos com perda de integridade da pele. Iniciou TLBP semanal com 20 pontos (1 J infravermelho e 1 J vermelho), curativo com malha de parafina, spray barreira, pasta sem álcool e equipamento coletor convexo recortável. Em maio, houve piora com exsudato e odor fungico, sendo iniciada PDT com 32 pontos, reduzidos progressivamente. Após seis sessões, observou-se uma cicatrização completa, conforme ilustrado nas Figuras 3 e 4.



Figura 3. Foto estoma e pele periestomal antes de iniciar a terapia fotodinâmica.
Porto Alegre, RS, Brasil, 2025

Fonte: Acervo dos autores (2025).



Figura 4. Foto do estoma e pele periestomal após a 6^a aplicação da terapia fotodinâmica. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025

Fonte: Acervo dos autores (2025).

DISCUSSÃO

Conforme a localização, as estomias urinárias podem ser classificadas como: nefrostomia ou pielostomia, quando derivam dos rins; ureterostomia, quando exteriorizam um ureter; cistostomia ou urostomia, quando derivam da bexiga; e vesicostomia, quando a mucosa da bexiga é suturada diretamente à pele, acima da sínfise púbica¹. Ambos os pacientes dos casos apresentados foram submetidos à cistectomia radical, o que resultou em urostomias, evidenciando a importância do acompanhamento especializado para a prevenção e o tratamento de complicações periestomais.

As alterações cutâneas mais comuns são as dermatites, principalmente a dermatite alérgica de contato, desencadeada por equipamentos coletores ou produtos que fragilizam a pele e promovam um processo inflamatório, como observado no Caso 1, com hiperemia periestomal associada ao uso de bolsa convexa e pasta barreira protetora; e dermatite de contato irritativa, geralmente provocada por vazamento de efluentes e ação irritante das enzimas presentes¹.

Outras complicações também podem ocorrer, como pioderma gangrenoso, eritema, ulceração, candidíase, foliculite, varizes, lesões pseudoverrucosas, psoríase e formação de granulomas². No Caso 2, a evolução da dermatite, com presença de exsudato e odor característico, indicou infecção fúngica, com perda de integridade da pele periestomal, demonstrando a complexidade dessas complicações e a necessidade de intervenções terapêuticas específicas.

Diversos fatores contribuem para as complicações cutâneas periestomais, como a remoção inadequada e a reaplicação frequente do equipamento coletor, presença de umidade, falhas na demarcação do estoma, contato da pele com efluentes, infecções, reações alérgicas, uso inadequado de produtos tópicos, higienização excessiva, manejo incorreto do equipamento e cortes imprecisos na base adesiva². Esses fatores possivelmente contribuíram para o quadro apresentado no Caso 2, que evoluiu com a piora da lesão, após cuidados domiciliares, exigindo reavaliação e modificação na conduta terapêutica.

O enfermeiro estomaterapeuta é o responsável pela prescrição de equipamentos coletores, produtos adjuvantes e tratamentos tópicos, como cremes ou pasta barreira, placas protetoras de hidrocoloides, pó hidrocoloide para a absorção de umidade e removedores de adesivo^{14,16}. Em ambos os casos, utilizaram-se produtos adjuvantes, como pasta barreira e spray protetor, conforme as necessidades individuais de cada paciente.

O tratamento das dermatites dos casos apresentados consistiu na TLBP, que corresponde à aplicação de luz com efeito terapêutico, promovendo modulação celular (ativação ou inibição) dependente da dose⁸. Parâmetros como comprimento de onda, potência, tipo de luz, densidade de energia e tempo de aplicação são ajustados. A eficácia também depende do estado fisiológico do paciente, da localização e da natureza da lesão⁹. No Caso 1, a TLBP foi iniciada com 18 pontos e ajustada conforme a cicatrização, resultando na recuperação total da pele periestomal após oito sessões.

A Resolução nº 567/2018 do COFEN estabeleceu que a elaboração de protocolos, avaliação e utilização de tecnologias no cuidado de feridas são atribuições exclusivas do enfermeiro^{6,7}. A aplicação do laser exige conhecimentos técnicos e deve ser realizada por enfermeiros capacitados, integrando a sistematização da assistência⁵. Em ambos os casos, a atuação do enfermeiro foi fundamental na avaliação e na condução do tratamento com laser, respeitando os parâmetros técnicos e clínicos.

A laserterapia tem aplicabilidade no controle de infecções, destacando-se pela capacidade de destruir bactérias e fungos via transferência de elétrons, conforme demonstrado no Caso 2. Esse mecanismo gera radicais livres ao transferir energia ao oxigênio, formando o oxigênio singlete, uma molécula altamente reativa. Esse radical livre atua diretamente na eliminação dos microrganismos, sendo seu efeito potencializado quando associado à terapia fotodinâmica PDT^{8,16-17}.

A PDT consiste na aplicação de um fotossensibilizador, um corante atóxico, associado à laserterapia direcionada a uma lesão-alvo, como fungos e bactérias, para induzir uma fotolesão oxidativa localizada. O laser, ao ativar os fotossensibilizantes, transfere energia ao oxigênio molecular, gerando espécies reativas que resultam na destruição imediata dos microrganismos^{6,7}. No Caso 2, a aplicação inicial em 32 pontos foi reduzida progressivamente conforme a melhora clínica, com cicatrização completa após a sexta sessão.

A PDT no tratamento de infecções fúngicas, como a onicomicose, tem apresentado resultados promissores. Alguns estudos que investigam o uso do laser evidenciam uma melhora clínica significativa, incluindo o crescimento saudável das unhas e a redução das distrofias provocadas pela infecção¹⁴. A eficácia da PDT antimicrobiana depende de parâmetros como luz, potência e tempo de exposição, além do tipo de infecção, destacando-se por ser uma terapia específica, sem efeitos colaterais relevantes e sem relatos de resistência bacteriana, utilizando o azul de metileno como fotossensibilizador¹⁸. A experiência positiva no Caso 2 reforça seu potencial como recurso terapêutico complementar no manejo de lesões periestomais infectadas.

As limitações do estudo incluem o número reduzido de casos, o que restringe a generalização dos resultados, a ausência de grupo controle e a variabilidade nos períodos de evolução das lesões antes do tratamento. Observou-se também a escassez de publicações que abordem especificamente o uso da laserterapia de baixa potência em lesões periestomais de estomias urinárias, o que reforça a relevância e a originalidade desta investigação. Apesar dos resultados promissores obtidos com o uso da TLBP e da PDT, são necessários novos estudos mais abrangentes e padronizados para validar a eficácia e a segurança dessa abordagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da TLBP tem se mostrado uma abordagem eficaz e segura no tratamento de lesões cutâneas, incluindo lesões periestomais. Trata-se de uma alternativa promissora para o manejo dessas lesões, com potencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e otimizar os cuidados na prática clínica. O tratamento da dermatite periestomal com laser de baixa potência pode promover uma melhora significativa dos sintomas, acelerar a cicatrização e elevar a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, sua aplicação exige a capacitação profissional, adaptação às necessidades individuais e monitoramento contínuo dos resultados.

Apesar dos resultados promissores apresentados neste estudo, permanecem questões relevantes que merecem aprofundamento. É necessário refletir sobre a viabilidade de utilização da laserterapia em todos os serviços de saúde, especialmente naqueles com menor disponibilidade de recursos, bem como sobre o equilíbrio entre custos e benefícios quando comparada ao tratamento convencional. Essas considerações reforçam a importância de novas pesquisas que avaliem sua aplicabilidade, efetividade e impacto em diferentes contextos da prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2025 May 16]. 64 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf
2. Feitosa MEE, Macedo LFR, Eufrasio VBS, Penha SEM, Blanes L. Risk factors for peristomal skin complications in elimination stomas: a systematic review and meta-synthesis protocol. Online Braz J Nurs [Internet]. 2024 [cited 2025 May 16];23(Suppl 1):e20246699. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/fiocruz/resource/pt/biblio-1554023#fulltext_urls_biblio-1554023
3. Dantas FG, de Souza AJG, Melo GSM, Freitas LS, Lucena SKP, Costa IKF. Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2017 [cited 2025 Oct 21];82(20):55-61. Available from: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/304>
4. da Silva BWAC, Lima Neto AV, Medeiros LP, Rodrigues MIR, Araújo RO, Costa IKF. Vídeos de animación sobre educación en salud relacionada con estomías de eliminación. Enferm Glob [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 21];22(4):571-603. Available from: https://www.researchgate.net/publication/376215079_Videos_de_animacao_sobre_educacao_em_saude_relacionada_a_estomias_de_eliminacao
5. Silva EB, Iohan F, Cassão G, Capellari C. Low-intensity laser therapy in the treatment of wounds: an integrative literature review. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2023 [cited 2025 May 19];97(2):e023004. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/LOW-INTENSITY-LASER-THERAPY-IN-THE-TREATMENT-OF-an-Bueno-Silva-Iohan/b21bd9a6541f9b7c1a5260b92a16f90f2c3dd217#related-papers>
6. Cunha JLS, de Carvalho FMA, Pereira Filho RN, Ribeiro MAG, Albuquerque-Júnior RLC. Effects of different protocols of low-level laser therapy on collagen deposition in wound healing. Braz Dent J [Internet]. 2019 [cited 2025 Jun 16];30(4):317-24. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201902400>
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 567/2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Diário Oficial da União [Internet] 2018 [cited 2025 May 25];(26 Seção 1):112. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/02/2018&jornal=515&pagina=112>
8. Bressanin MS, Bressanin TRA. Efeitos da fotobiomodulação com laser de baixa intensidade em um caso de criança com dermatite atópica: retratado com imagens das lesões na pele. Revista FT [Internet]. 2024 [cited 2025 May 24];28(137):50-51. Available from: <https://revistaft.com.br/efeitos-da-fotobiomodulacao-com-laser-de-baixa-intensidade-em-um-caso-de-crianca-com-dermatite-atopica-retratado-com-imagens-das-lesoes-na-pele/>
9. Otsuka ACVG, Moreira CLV, Pasquarelle EW, Pavani KCP, Anjos PP, Hashimoto SY et al. Low-level laser therapy in the management of skin wound healing. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 19];37(4):451-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbcpc/a/5Yj9krXHNW94t3PSwfmXycC/?lang=pt>
10. Lucena AF, Bavaresco T, Menegon DB, Schneider SMB, Medeiros RM, de Souza CMB. Laser in wounds: knowledge translation to an effective and innovative nursing practice. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 21];42:e20200396. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200396>
11. Santos TL, Costa BCPF, Costa CV, Gomes EB, Ripardo LSS, Quaresma OB et al. Importância da laserterapia no tratamento de feridas. Rev. Eletrônica Acervo Enferm [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 21];15:e9078. Available from: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e9078.2021>
12. da Silva AM, Silva GM, Martins JC, Bavaresco T, Echevarría-Guanilo ME. Photobiomodulation and photodynamic therapy in the treatment of pressure injuries: a scoping review. Rev Lat-Am Enferm [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 13];33:e4488. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7495.4488>

13. Ferreira RP, Policarpo NS, Ribeiro ZSF, Tonazio CHS, Pinto AMO, Pinto GHP. Aplicação da terapia fotodinâmica antimicrobiana (PDT) no tratamento de feridas: revisão de literatura. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 15];15(4):e10133. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e10133.2022>
14. Frigo FD, Perez Júnior EF, Pires AS, Coutinho VL, Gonçalves FGA, Lima JA. Low intensity laser therapy with photodynamic therapy in the treatment of onychomycosis. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 29];30(1):e64955. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.64955>
15. Bavaresco T, Osmarin VM, Pires AUB, Moraes VM, Lucena AF. Low-power laser therapy in wound healing. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2019 [cited 2025 Oct 21]; 13(1):216-26. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006437>
16. e Silva AMA, Agra DCB, Correia UCM, de Oliveira CR, Firmino WMB. Assistência a pacientes submetidos à cistectomia com e sem derivação urinária. Rev Recien [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 10];14(42):484-95. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.484495>
17. Brandão MGSA, Ximenes MAM, Cruz GS, Brito EHS, Veras VS, Barros LM, et al. Terapia fotodinâmica no tratamento de feridas infectadas nos pés de pessoas com diabetes mellitus: síntese de boas evidências. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 22];92(30):138-45. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/649>
18. Cecatto RB, de Magalhães LS, Rodrigues MFSD, Pavani C, Franco ALS, Gomes MT, et al. Methylene blue mediated antimicrobial photodynamic therapy in clinical human studies: the state of the art. Photodiagnosis Photodyn Ther [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 22];31:e101828. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2020.101828>

Impact of low-power laser therapy on peristomal lesions of urinary stomas: case reports

ABSTRACT

Objective: To report on the experience of using low-power laser therapy for the treatment of peristomal lesions in patients with urinary ostomies. **Method:** Report of two cases treated at a stoma therapy service in southern Brazil in 2025. **Result:** Low-power laser therapy was applied weekly by a trained stoma therapist nurse, with individualized doses and complementary use of photodynamic therapy. The treatment was well accepted, non-invasive, painless, and associated with conventional care. A progressive reduction in lesions was observed, with improved skin integrity and satisfactory patient adherence. **Conclusion:** Low-level laser therapy has proven to be an effective and safe approach to managing peristomal lesions, promoting healing, symptom relief, and improved quality of life. The importance of professional training and continuous monitoring is reinforced.

DESCRIPTORS: Nursing Care; Low-Level Light Therapy; Ostomy; Enterostomal Therapy; Wound Healing.

Impacto de la terapia láser de baja potencia en lesiones periestomales de estomas urinarios: informe de casos

RESUMEN

Objetivo: Informar sobre la experiencia en el uso de la terapia láser de baja potencia para el tratamiento de lesiones periestomales en pacientes con ostomía urinaria. **Método:** Relato de dos casos realizados en un servicio de estomaterapia en la región sur de Brasil, en 2025. **Resultados:** La terapia láser de baja potencia fue aplicada semanalmente por una enfermera especializada en estomaterapia, con dosis individualizadas y uso complementario de terapia fotodinámica. El tratamiento fue bien aceptado, no invasivo, indoloro y asociado a cuidados convencionales. Se observó una reducción progresiva de las lesiones, con mejora de la integridad cutánea y una adherencia satisfactoria de los pacientes. **Conclusão:** La terapia láser de baja potencia ha demostrado ser un enfoque eficaz y seguro en el tratamiento de las lesiones periestomales, ya que favorece la cicatrización, alivia los síntomas y mejora la calidad de vida. Se refuerza la importancia de la formación profesional y el seguimiento continuo.

DESCRIPTORES: Atención de Enfermería; Terapia por Luz de Baja Intensidad; Estomía; Estomaterapia; Cicatrización de Heridas.

Recebido em: 13/08/2025

Aprovado em: 24/10/2025

Editor associado: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Autor Correspondente:

Rosaura Soares Paczek

Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Rua Capitão Montanha, 27/1º andar

E-mail: rspaczek@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Rieth ALL, Paczek RS, Silveira CS, Carreiro PE, Martins LM, Micheletti VCD. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Rieth ALL, Paczek RS, Silveira CS, Carreiro PE, Martins LM, Micheletti VCD.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Paczek RS.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).