

Lesões de pele causadas por dispositivos médicos em unidade de terapia intensiva neonatal

Skin injuries caused by medical devices in the neonatal intensive care unit

Daniela Aparecida Tonial¹, Francieli de Oliveira², Nubia Daniele do Nascimento³

RESUMO

As lesões de pele causadas por dispositivos médicos em neonatos são um desafio diário e, por conta delas, visa-se compreender os fatores que desencadeiam o desenvolvimento de lesões cutâneas e implementar estratégias de cuidado. O objetivo deste estudo é analisar e descrever a prevalência de lesões de pele causadas por dispositivos médicos em neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital privado na região oeste do estado do Paraná. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de corte transversal retrospectivo, descritiva. A amostra será composta por prontuários dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva neonatal que possuírem notificação de lesão de pele associada a dispositivos médicos, no período de janeiro de 2023 a junho de 2025. Neste estudo, a coleta de dados se caracteriza por uma coleta documental, com o auxílio de um formulário de coleta elaborado pelos autores. Após a coleta, os dados serão tabulados no programa Microsoft Excel 2013 e submetidos à análise descritiva dos dados, posteriormente apresentada em forma de tabelas. Os resultados deste estudo fornecerão informações sobre a importância de estratégias de prevenção e tratamento e para melhorar os resultados clínicos nesta população vulnerável.

Palavras-chave: Terapia Intensiva Neonatal; Neonatos; Assistência de Enfermagem; Recém-Nascidos.

ABSTRACT

Skin lesions caused by medical devices in newborns are a daily challenge, and the aim is to understand the factors that trigger the development of skin lesions and implement care strategies. The objective of this study is to analyze and describe the prevalence of skin lesions caused by medical devices in newborns admitted to the neonatal intensive care unit of a private hospital in the western region of the state of Paraná. This is a quantitative, retrospective, cross-sectional, descriptive study. The sample will consist of medical records of patients admitted to the neonatal intensive care unit who have reported skin lesions associated with medical devices, from January 2023 to June 2025. In this study, data collection is characterized by documentary collection, using a collection form developed by the authors. After collection, the data will be tabulated in Microsoft Excel 2013 and subjected to descriptive analysis, subsequently presented in tables. The results of this study will provide information on the importance of prevention and treatment strategies and to improve clinical outcomes in this vulnerable population.

Keywords: Neonatal Intensive Care; Neonates; Nursing Care; Newborns.

¹ Docente do curso de Enfermagem pela Fundação Assis Gurgacz.

mail: tonialdaniela@gmail.com

² Discente do curso de Enfermagem pela Fundação Assis Gurgacz.

email:

Francieli.oliver14@hotmail.com

³ Discente do curso de Enfermagem pela Fundação Assis Gurgacz.

E-mail: nubia-ndn@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O cuidado com a pele do recém-nascido (RN) na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é delicado e desafiador na maioria das vezes, principalmente pela condição clínica dos pacientes. A pele é caracterizada como o maior órgão do corpo humano, possui funções essenciais como a regulação da temperatura corporal, a manutenção do equilíbrio hídrico e eletrolítico e a proteção contra microrganismos e traumas externos, atuando como barreira física (MARTINS; LIMA, 2021).

No período neonatal, a pele é fina e frágil, especialmente quando se trata do prematuro. O amadurecimento acontece de forma gradual nas primeiras semanas de vida no RN a termo. Já quando se trata do prematuro, essa imaturidade tegumentar perdura por um tempo maior, predispondo o paciente ao desenvolvimento de lesão decorrente do uso de dispositivos médicos, indispensáveis para à sobrevivência dessa população (GOMES *et al.*, 2023).

Os avanços tecnológicos em neonatologia, principalmente nas últimas duas décadas, ampliam as possibilidades de tratamento e suporte à vida de RNs prematuros ou gravemente enfermos internados na UTIN. No entanto, estes avanços também levaram ao uso frequente de dispositivos como cateteres, sondas, tubos orotraqueais, pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) nasais e eletrodos. Embora essenciais para a manutenção da vida, tais dispositivos também podem causar danos à pele (TENFEN *et al.*, 2024). Essas lesões estão diretamente relacionadas à imaturidade da pele, à falta de tecido subcutâneo, à termorregulação prejudicada e à fragilidade vascular, características comuns dos prematuros (FERREIRA *et al.*, 2022).

O desenvolvimento de lesões de pele no neonato ocasiona dor, desconforto, além de impactar a integridade física e a qualidade de vida, aumenta o tempo de internação e, consequentemente, eleva custos hospitalares, e alavanca o risco de mortalidade (CARVALHO; RIBEIRO; NASCIMENTO, 2020; LIMA *et al.*, 2022),

É crucial o estabelecimento de medidas como a capacitação contínua, aliada à implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências, com o objetivo de manter a integridade da pele do RN. O enfermeiro tem papel fundamental no cuidado com o RN – durante o exame físico deve avaliar a pele e sua integridade, presença de lesões associadas a dispositivos, elencando os riscos do surgimento de lesão, bem como atuar na

prevenção das lesões (GOMES *et al.*, 2023). A prevenção deve ser uma estratégia prioritária, avaliando a pele e posicionamento neonatal, uso de barreiras de proteção e seleção criteriosa de equipamentos e curativos, com o objetivo de promover o bem-estar e maior segurança do paciente (FERREIRA; MENDES; BARROS, 2022; GIRÃO *et al.*, 2021).

Portanto, a prevenção de lesões é um desafio para a equipe de enfermagem em manter a integridade da pele do RN, associado à necessidade de fixar de forma segura os dispositivos sem causar lesões, pois elas são consideradas um evento adverso e forte indicador de qualidade do serviço.

Diante disso, o objetivo desse estudo é descrever o perfil dos RNs que apresentaram lesões de pele relacionadas a dispositivos médicos e caracterizar essas lesões em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de corte transversal retrospectivo, descritiva, realizada em uma UTIN de um hospital privado na região Oeste do estado do Paraná. Ressalta-se que a questão norteadora foi: Qual a prevalência de lesões de pele em neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal?

A amostra do estudo foi composta por todos os prontuários dos pacientes internados na UTIN que tiveram notificação de lesão de pele associada a dispositivos médicos, no período de janeiro de 2023 a junho de 2025. Os critérios de inclusão foram prontuários de RNs internados na UTIN que tiveram notificação de lesão de pele associada a dispositivos médicos. Estima-se que o número de prontuários de pacientes com algum tipo de lesão varia em aproximadamente 100, valor definido como margem de segurança nos resultados, pois pode haver diferenças.

Os critérios de exclusão foram os prontuários que possuíam dados incompletos, assim como aqueles que não foram diagnosticados com lesão de pele relacionada ao uso de dispositivos médicos.

Neste estudo, a coleta de dados se caracteriza por uma coleta documental, com auxílio de um instrumento de coleta elaborado pelos autores.

O prontuário eletrônico será utilizado, quando necessário, para complementar dados clínicos e demográficos. As seguintes variáveis serão consideradas: sexo; idade; peso; tempo de internação na UTIN; diagnóstico de admissão; dispositivo associado à lesão (CPAP, sonda, eletrodos, adesivos, cateteres venosos, cateter nasal, berço, incubadora,

cateter umbilical, ventilação mecânica, ventilação não invasiva, cateter nasal de alto fluxo, fototerapia); tipos de lesões (dermatite, lesão por pressão, hematomas, escoriação, hiperemia, extravasamento, eritema, trauma de aspiração, queimadura de calor, flebite, fissura, toco trauma, isquemia, equimose) e causa da lesão (dispositivo periférico, lesão no septo nasal, adesivos, trauma de parto, sem causa específica, hiperemia em coto umbilical, queimadura, solução antisséptica, atrito, local da lesão, grau da lesão (quando aplicável), medidas terapêuticas e preventivas adotadas e desfecho do paciente (alta, óbito, transferência).

Após a coleta, os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2013 e submetidos a análise descritiva dos dados, posteriormente apresentada em forma de tabelas, sendo as variáveis descritas por frequências absoluta e relativa.

O desenvolvimento dessa pesquisa pode desenvolver riscos mínimos para o participante, em questão da quebra de sigilo e divulgação de dados confidenciais. Entretanto, o projeto atende a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece critérios éticos para pesquisa com seres humanos. O anonimato dos dados foi garantido em todas as fases do estudo, sendo que, para minimizar os riscos, não foram coletados os nomes e iniciais dos participantes, somente idade e sexo, evitando a exposição de informações.

A pesquisa traz benefícios acadêmicos por meio de atualizações quanto aos temas propostos, o que leva a benefícios indiretos aos participantes, além de ajudar no desenvolvimento da atividade acadêmica e demonstrar a importância da implementação do acompanhamento psicológico aos profissionais da área de enfermagem no ambiente de trabalho. O estudo atende aos fundamentos éticos e científicos da pesquisa envolvendo seres humanos, portanto, em respeito à dignidade e vulnerabilidade dos dados, mediante qualquer percepção de risco pertinente ao estudo, ele seria suspenso.

3. RESULTADOS

Durante o período analisado, foram identificados 34 RNs com lesões de pele associadas a dispositivos médicos na UTIN no período de janeiro de 2023 a junho de 2025. Em relação ao perfil epidemiológico, verificou-se a predominância do sexo feminino (n=22; 64,8%) em comparação ao masculino (n=12; 35,2%). Quanto à idade gestacional, a maior frequência foi entre os RNs muito prematuros, classificados entre 28 semanas e 31 semanas e 6 dias (n=14; 41,2%) dos casos, seguido de prematuros moderados a tardios,

sendo de 32 semanas a 37 semanas e 6 dias (n=11; 32,4%) e prematuros extremos, com menos de 28 semanas (n=8; 23,5%). Apenas um RN foi classificado como a termo, idade gestacional entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias (2,9%).

Ao avaliar o peso ao nascer, o predomínio foi de baixo peso (<2500g), em 32,4% (n=11), seguido por extremamente baixo peso (<1000g) em 26,5% (n=9), e adequado (2500–4000g) em 17,6% (n=6). O tempo de internação evidenciou que 29,4% (n=10) permaneceram até 14 dias, enquanto 14,7% (n=5) ultrapassaram 90 dias. A etiologia de admissão mais comum foi prematuridade associada a desconforto respiratório (n=19; 55,9%). Quanto ao tipo de parto, a cesárea prevaleceu em 58,8% (n=20). A origem do RN foi majoritariamente do centro cirúrgico da própria instituição (n=25; 73,5%). Observou-se que a maioria dos RNs recebeu alta (n=31; 91,2%), contudo dois evoluíram para óbito (5,9%) por parada cardiorrespiratória, e um (2,9%) foi transferido, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1- Perfil epidemiológico dos recém-nascidos com lesão de pele. Cascavel, PR, Brasil, 2025.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	22	64,8
Masculino	12	35,2
Idade Gestacional		
Prematuro extremo: menor de 28 semanas	8	23,5
RN muito prematuro: entre 28 semanas e 31 semanas e 6 dias	14	41,2
RN prematuro moderado a tardio: entre 32 semanas e 37 semanas e 6 dias	11	32,4
RN a termo: entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias	1	2,9
Peso ao nascer		
Baixo peso ao nascer: menos de 2500g	11	32,4
Muito baixo peso ao nascer: menos de 1500g	8	23,5
Extremamente baixo peso ao nascer: menos de 1000g	9	26,5
Peso adequado ao nascer: entre 2500 e 4000g	6	17,6
Tempo de internação		
Até 14 dias	10	29,4
De 15 a 30 dias	5	14,7
De 31 a 60 dias	7	20,6
De 61 a 90 dias	7	20,6
Acima de 90 dias	5	14,7

Etiologia de admissão

Prematuridade + desconforto respiratório	19	55,9
Prematuridade	2	5,9
Desconforto respiratório	4	11,8
Prematuridade + baixo peso ao nascer	7	20,6
Prematuridade+ baixo peso ao nascer+ desconforto respiratório	2	5,9

Tipo de parto

Cesárea	20	58,8
Vaginal	14	41,2

Origem do Recém-nascido

Centro cirúrgico da instituição	25	73,5
Maternidade da instituição	3	8,9
Outra instituição	6	17,6

Desfecho do paciente

Alta	31	91,2
Transferência	1	2,9
Óbito	2	5,9

Causa do óbito

Parada cardiorrespiratória	2	100
----------------------------	---	-----

No que se refere ao uso de dispositivos utilizados na UTIN, todos os RNs fizeram uso de suporte ventilatório (100%), sendo o CPAP o mais utilizado, em 47,1% (n=16) dos casos, seguido pela associação CPAP e tubo orotraqueal (n=14; 41,2%). O acesso venoso esteve presente em 94,1% (n=32) dos neonatos, com maior frequência para a combinação de acesso venoso periférico e cateter central de inserção periférica (n=9; 28,1%), seguida do uso isolado de acesso venoso periférico (n=5; 15,6%). Além disso, todos os pacientes utilizaram sonda para alimentação, e nove deles (n=9 26,5%) necessitaram de sonda vesical de demora, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2- Dispositivos utilizados pelos recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. Cascavel, PR, Brasil, 2025.

Variáveis	N	%
Uso de suporte ventilatório		
Sim	34	100
Não	0	
Qual?		
1:CPAP + tubo orotraqueal	14	41,2
2:Tubo orotraqueal	4	11,8

3: CPAP	16	47,1
Utilizou Acesso venoso?		
Sim	32	94,1
Não	2	5,9
Qual?		
cateter venoso umbilical+ cateter venoso central+ cateter central de inserção periférica	3	9,4
cateter venoso umbilical	4	12,5
cateter venoso umbilical+ cateter central de inserção periférica+ acesso venoso periférico	7	21,9
cateter venoso umbilical+ acesso venoso periférico	4	12,5
acesso venoso periférico+ cateter central de inserção periférica	9	28,1
acesso venoso periférico	5	15,6
Utilizou sonda para alimentação?		
Sim	34	100
Não	0	
Utilizou sonda vesical de demora?		
Sim	9	26,5
Não	25	73,5

Em relação às características das lesões apresentadas pelos RNs, o local mais acometido por lesões foi o septo nasal (n=16; 47,1%), seguido da região cefálica (n=6; 17,6%) e da região perineal (n=4; 11,8%). O tipo de lesão predominante foi a lesão por pressão (n=27; 79,4%). As causas mais associadas às lesões foram o uso do CPAP (n=20; 58,9%) e o acesso venoso periférico (n=4; 11,8%).

Quanto ao manejo terapêutico, 82,3% (n=28) dos RNs receberam algum tipo de intervenção, destacando-se o uso de curativo de espuma de silicone associado ao curativo hidrocoloide (n=12; 42,8%). Adicionalmente, 20,6% (n=7) dos pacientes apresentaram mais de uma lesão, sendo o septo nasal novamente o local mais frequente (n=3; 42,9%). Nesses casos, a lesão por pressão foi a mais prevalente (n=5; 71,4%), tendo como principais causas o CPAP, posicionamento e a retirada de adesivos (28,5%), respectivamente.

Tabela 3 - Características das lesões apresentadas pelos recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. Cascavel, PR, Brasil, 2025.

Variáveis	N	%
Local da lesão		
Septo nasal	16	47,1

Membros superiores	2	5,9
Região cefálica	6	17,6
Membros inferiores	3	8,8
Região perineal	4	11,8
Abdômen	1	2,9
Face	2	5,9
Tipo da lesão		
Lesão por pressão	27	79,4
Queimadura	2	5,9
Dermatite	2	5,9
Lesão por pressão e dermatite	1	2,9
Lesão relacionada a adesivo	2	5,9
Causa da lesão		
CPAP	20	58,9
Acesso venoso periférico	4	11,8
Fototerapia	2	5,9
Posicionamento	1	2,9
Sensor de termômetro	1	2,9
Retirada de adesivo	2	5,9
Dermatite de fralda	2	5,9
Fixação de sonda	1	2,9
Pulseira de identificação	1	2,9
Foi utilizado medidas terapêuticas?		
Sim	28	82,3
Não	6	17,7
Quais?		
Curativo hidrocoloide	8	28,5
Curativo espuma de silicone + curativo hidrocoloide	12	42,8
Pomada hidrogel	2	7,1
Pomada para assadura	2	7,1
Pomada hidrogel + pó para ostomia+ spray de barreira	2	7,1
Curativo espuma de silicone	1	3,5
Pó para ostomia+ spray de barreira	1	3,5
Apresentou mais que 1 lesão?		
Sim	7	20,6
Não	27	79,4
Descrição das demais lesões apresentadas		
Tipo da lesão		
Lesão por pressão	5	71,4
Lesão relacionada a adesivo	2	28,6
Local da lesão de pele		
Membros superiores	1	14,2

Membros inferiores	1	14,2
Septo nasal	3	42,9
Região cefálica	2	28,5
Causa da lesão		
CPAP	2	28,5
Posicionamento	2	28,5
Sensor de termômetro	1	14,2
Retirada de adesivo	2	28,5

4. DISCUSSÃO

A UTIN é um setor com alta complexidade de cuidados, tecnologias e procedimentos realizados aos neonatos em estado crítico. Contudo, devido aos inúmeros procedimentos, instabilidade hemodinâmica e uso de dispositivos, cruciais para manter a sobrevivência, os RNs críticos estão vulneráveis a eventos adversos, entre eles as lesões de pele (DOMINGOS *et al.*, 2021).

Nesta pesquisa, observou-se que a maioria dos neonatos que apresentaram lesões de pele foram do sexo feminino, com idade gestacional entre 28 semanas e 31 semanas e 6 dias, classificados como muito prematuros, com baixo peso ao nascer e muito baixo peso ao nascer, nascidos de parto por cesárea. Os dados obtidos corroboram com achados de outros estudos (SILVA *et al.*, 2021; DOMINGOS *et al.*, 2021; NUNES; VICTOR; FERNANDES, 2021).

Em relação ao sexo, um estudo realizado por Barbosa *et al.* (2021), revela semelhança entre a incidência de internação entre os sexos dos RNs, sendo que o RN do sexo feminino possui melhor adaptação à vida extrauterina, já o sexo masculino é mais suscetível à morbimortalidade, apresentando processo de maturidade pulmonar mais lento (WESTERING-KROON *et al.*, 2021; MIGLIORINI *et al.*, 2023).

Os RNs apresentam maiores chances de adquirir infecção em internamentos prolongados. Os pacientes em estudo permaneceram por até 14 dias – dados semelhantes aos descritos em uma pesquisa realizada por Silva *et al.* (2020).

Conforme estudo recente conduzido em um hospital regional do Paraná, a maior probabilidade de alta hospitalar foi observada em RNs com maior peso ao nascer (3-4 kg: 86,4% de alta) e com idade gestacional mais avançada (a termo: 77,8% de alta) (CAVALHEIRI *et al.*, 2024).

Outro levantamento em UTIN apontou taxa de alta de 88,6% (CAVALHEIRI *et al.*, 2024). No presente estudo, a maioria dos RNs recebeu alta (n=31; 91,2%), o que está em consonância com as evidências. Essa elevada taxa de alta sugere bom nível de cuidado e seguimento durante a internação, embora deva-se considerar que os fatores de risco (baixo peso, prematuridade e condições respiratórias) ainda influenciam os desfechos e requererem estratégias específicas de suporte pós-alta (CAVALHEIRI *et al.*, 2024).

Destaca-se como causa de admissão na UTIN a prematuridade e o desconforto respiratório, sendo descritos também em outros estudos (GUMBOSKI *et al.*, 2022; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Esses dados estão em semelhança com a literatura, pois os recém-nascidos prematuros (RNPT) e com baixo peso ao nascer possuem um risco aumentado para morbidades, principalmente no primeiro ano de vida. Dentre as enfermidades prevalentes na população de prematuros, destacam-se os agravos cutâneos, uma vez que a pele atua como primeira barreira de defesa contra patógenos, ela é hipodesenvolvida no prematuro, sendo mais vulnerável a processos inflamatórios e erosivos. Ressalta-se que quanto menor a idade gestacional, menos desenvolvida a pele está (JANTSCH *et al.*, 2021).

Em consonância com outros estudos, a prematuridade e o desconforto respiratório representam as maiores causas de internação na UTIN (GUMBOSKI *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2020).

O nascimento do prematuro é considerado um problema de saúde pública em diversos países, entre eles o Brasil, pois acarreta complicações para o neonato, levando ao desenvolvimento fisiológico tardio. Dentre as complicações, pode-se mencionar a síndrome do desconforto respiratório, caracterizada pela dificuldade de troca gasosa em decorrência da imaturidade pulmonar e a deficiência de surfactante (SOUSA *et al.*, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

A utilização de dispositivos durante a internação do RN tornou-se essencial no ambiente de UTIN. Dentre os dispositivos estão ventiladores neonatais, bombas de infusão, sensores, cateteres venosos, sondas para alimentação e eliminação, além de diversas opções fundamentais (DIOGO *et al.*, 2024).

Neste estudo, destaca-se o uso de dispositivos, dentre os quais o mais utilizado para suporte ventilatório é o CPAP, seguido de CPAP e tubo orotraqueal, como também acesso venoso periférico combinado com cateter central de inserção periférica (PICC), sonda para alimentação e sonda vesical de demora (SVD).

O uso das tecnologias contribui para o desenvolvimento da lesão por pressão (LPP) relacionada a dispositivos, associada à fragilidade da pele, mobilidade reduzida em conjunto com fricção e ao cisalhamento e a pressão efetuada sobre dispositivos médicos. Durante a primeira semana de vida, ocorre o ressecamento da pele com a perda de água transepidérmica, aumentando a predisposição a LPPs em RNPTs e de baixo peso (DOMINGOS *et al.*, 2021).

A prevalência de lesão foi no septo nasal, em decorrência do uso de interfaces nasais de CPAP, particularmente nos estágios iniciais (estágios 1 e 2). Essa prevalência também foi descrita na literatura (AMPESSAN *et al.*, 2024; MACHADO *et al.*, 2022).

A lesão causada no septo nasal ocasionada pelo CPAP gera uma pressão na columela pelo uso da pronga, gerando diminuição da circulação do fluxo sanguíneo. Consequentemente, seu uso reduz a perfusão tecidual e gera a isquemia com dano tecidual (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

O uso prolongado do CPAP pode resultar em lesões, sendo necessário adotar estratégias alternativas como alternar interfaces entre pronga nasal e máscara nasal, como também o uso de um sistema de alta frequência, a fim de aliviar a pressão no septo nasal (MARIAM; BUDDHAVARAPU, 2020).

As principais medidas terapêuticas utilizadas como forma de prevenção de lesão em septo nasal foram o curativo de espuma de silicone e o hidrocoloide. Essas medidas também são descritas pela literatura para a prevenção e o manejo, no caso em que o dispositivo como a pronga nasal, associado a superfícies acolchoadas ou espuma, reduz a pressão na columela, diminuindo a fricção entre o dispositivo e a pele. Emprega-se o uso de curativo hidrocoloide na proteção das narinas, para evitar a fricção direta das prongas com a columela e septo nasal, sendo o mais citado como forma de prevenção (OLIVEIRA *et al.*, 2022; LAWRENCE *et al.*, 2021).

Além disso, outro método de prevenção é o posicionamento e o tamanho adequado da pronga nasal, sem deformar a face do RN, onde sua ponta não encoste no septo nasal, como também não possibilite a movimentação dentro das narinas. Mais um ponto importante é a fixação adequada das prongas e da máscara nasal pelos profissionais de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

É imprescindível o conhecimento da equipe de enfermagem e multiprofissional sobre o uso do CPAP, as complicações e formas de prevenção de lesão e uso adequado, além da avaliação rigorosa da pele dos RNs em uso de CPAP (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Para o enfermeiro, são cruciais para a qualidade da assistência e segurança do RN a realização do planejamento da assistência de enfermagem e a execução de ações voltadas para o cuidado com a pele dos neonatos (AMPESSAN *et al.*, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa focou na incidência de lesões principalmente associadas ao uso de dispositivos médicos relacionados a neonatos internados na UTIN, que envolvem o uso de CPAP e acesso intravenoso. Essas foram as causas das maiores consequências de lesões aparentes em prematuros extremos e de muito baixo peso ao nascer, demonstrando ainda mais a vulnerabilidade dessa população e a necessidade de cuidados especializados. Esses dados estão relacionados à imaturidade da pele, à prematuridade e ao uso de dispositivos invasivos a fatores de risco.

Evidenciou-se que o septo nasal foi o local mais acometido pelas lesões, principalmente devido ao uso de CPAP. As intervenções terapêuticas, incluindo o uso de curativos hidrocoloides e curativos de espuma de silicone, demonstram o comprometimento da equipe multiprofissional que visa minimizar as lesões. No entanto, a alta incidência de lesões ressalta a necessidade de fortalecer os protocolos institucionais, padronizar medidas preventivas e treinar continuamente as equipes multidisciplinares para reduzir complicações e garantir a segurança dos pacientes neonatais. Portanto, pode-se concluir que a implementação de estratégias de prevenção, aliada ao monitoramento contínuo da sistemática de lesões causadas por dispositivos médicos, é essencial para aprimorar o atendimento neonatal e promover melhores estudos clínicos. Adotar protocolos baseados em práticas seguras e cientificamente fundamentadas é primordial.

REFERÊNCIAS

AMPESSAN, J. V. et al. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão sistemática. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 104, n. 38, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2018>. Acesso em: 18 set. 2025.

ASSIS S. de, R. L. et al. Lesão de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal: estudo observacional. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 32, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/84802>. Acesso em: 18 set. 2025.

CARVALHO, A. P.; RIBEIRO, M. L.; NASCIMENTO, J. F. Lesões de pele em recém-nascidos: impacto na qualidade de vida e custos hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem Neonatal**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 45-53, 2020.

CAVALHEIRI, J. C. et al. Perfil de malformações congênitas em um hospital regional do Paraná. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. 01-18, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/47694/37579/491238>. Acesso em: 21 out. 2025.

CAVICHON, K. et al. Sepsis neonatal: Características clínicas e fatores de risco em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. 01-11, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/47576/37513/490331>. Acesso em: 21 out. 2025.

DIOGO, A. V. S. et al. Desenvolvimento de dispositivos médicos inovadores em neonatologia: revisão de literatura. **Revista Aracê**, v. 6, n. 2, p. 3417-3438, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/946/1384>. Acesso em: 21 out. 2025.

DOMINGOS, J. E. P. et al. Fatores de risco associados a lesão por dispositivos médicos em neonatos: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, p. 01-17, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1098/930>. Acesso em: 21 out. 2025.

FERREIRA, C. A. et al. Cuidados com dispositivos invasivos em neonatologia: atualização de práticas seguras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. 75–83, 2022.

FERREIRA, J. A.; MENDES, C. L.; BARROS, D. L. Protocolos assistenciais em UTI neonatal: impacto na prevenção de lesões de pele. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 75–81, 2022.

GIRÃO, S. G. M; et al. Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 15, n. 1, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246268. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/246268>. Acesso em: 27 mai. 2025.

GOMES, M. I. et al. Lesões de pele em recém-nascidos durante internamento na unidade neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 4, p. e023234, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.2046. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2046>. Acesso em: 19 set. 2025.

GUMBOSKI, J. et al. Perfil clínico e demográfico dos recém-nascidos internados em uma unidade neonatal. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 11, n. 1, p. 01-11, 2022. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4655>. Acesso em: 21 out. 2025.

HERNANDES, E. C.; LIMA, R. S. Análise das condutas de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 100, n. 34, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/702>. Acesso em: 18 set. 2025.

JANTSCH, L. B. et al. Factores asociados con el desarrollo de alergias a la piel en prematuras en el primer año de vida. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 1, p. 01-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/pxnfhqBDLvfbTMLKgTMCPnn/?lang=en>. Acesso em: 21 out. 2025.

LAWRENCE, C. et al. Sustained Reduction of Nasal Pressure Injuries in the Neonatal Intensive Care Unit With the Use of Bubble Continuous Positive Airway Pressure A Quality Improvement Project. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 48, n. 2, p. 101-107, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocn/abstract/2021/03000/sustained_reduction_of_nasal_pressure_injuries_in.2.aspx. Acesso em: 21 out. 2025.

LIMA, R. S. et al. Condutas de enfermagem na prevenção de lesões cutâneas em neonatos críticos. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 100, n. 34, p. 1-9, 2022.

MACHADO, C. P. et al. Lesões associadas a dispositivos médicos em recém-nascidos e crianças em situação crítica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, p. 07-23, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1426/1416>. Acesso em: 21 out. 2025.

MARIAM, S.; BUDDHAVARAPU, S. Impact of Systematic Training and CPAP Checklist in the Prevention of NCPAP Related Nasal Injuries in Neonates- A Quality Improvement Study. **The Indian Journal of Pediatrics**, v. 87, n. 1, p. 256-261, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-019-03146-5>. Acesso em: 21 out. 2025.

MARTINS, V. C.; LIMA, F. A. Lesões cutâneas associadas a dispositivos médicos em neonatologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 6, p. 100–107, 2021.

MIGLIORI, C. et al. The impact of gender medicine on neonatology: the disadvantage of being male: a narrative review. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 49, n. 65, p. 01-06, 2023. Disponível em: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-023-01447-2>. Acesso em: 21 out. 2025.

NASCIMENTO, T. M. M. Caracterização das causas de internações de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Cadernos de Graduação**, v. 6, n. 1, p. 63-74, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/6568/3889>. Acesso em: 21 out. 2025.

NUNES, K. S.; VICTOR, E. G.; FERNANDES, H. S. Perfil de recém-nascidos prematuros internados em Hospital Materno-Infantil do extremo sul de Santa Catarina. **Inova Saúde**,

v. 13, n. 2, p. 128-134, 2021. Disponível em:
<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/6158/6513>. Acesso em:
21 out. 2025.

OLIVEIRA, J. S. et al. Lesões nasais associadas ao uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas em neonatos prematuros. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 10, p. 68019-68032, 2022. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/53251/39599>. Acesso em: 21 out. 2025.

SILVA, A. G. et al. Principais causas de internações em uma unidade neonatal no extremo Norte do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12416-12430, 2020. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16629/13580>. Acesso em: 21 out. 2025.

SILVA, R. M.; PAIVA, K. R. Cuidados de enfermagem para prevenção de lesão de pele em recém-nascidos pré-termo: revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 25, n. 285, p. 7133-7141, 2022. Disponível em:
<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2737>. Acesso em: 18 set. 2025.

SILVA, S. C. et al. Perfil clínico de neonatos admitidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Brazilian Journal of Development**, v. 17, n. 12, p. 119510-119521, 2021. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41748/pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

SIMIONATO DE ASSIS, R. L.; et al. Lesão de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal: estudo observacional. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 32, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/84802>. Acesso em: 18 set. 2025.

SOUSA, L. L. et al. Caracterização clínico-epidemiológica dos recém-nascidos em cuidados intensivos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 01-17, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/6198/5900>. Acesso em: 21 out. 2025.

TENFEN, C. et al. Lesão de pele em recém-nascidos hospitalizados em terapia intensiva neonatal: estudo seccional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, 2024. Acesso em: 27 maio 2025.

WESTERING-KROON, E. V. et al. Male Disadvantage in Oxidative Stress-Associated Complications of Prematurity: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. **Antioxidants**, v. 10, n. 9, p. 01-14, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3921/10/9/1490>. Acesso em: 21 out. 2025.