

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

FERNANDA DE SOUZA ZAMO ROTH

O USO DA VASELINA EM PASTA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS

Porto Alegre  
2017

**FERNANDA DE SOUZA ZAMO ROTH**

**O USO DA VASELINA EM PASTA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Tolfo da Silveira

Porto Alegre  
2017

## **Agradecimentos**

Agradeço a minha mãe, quem me gerou e que até hoje cuida de mim, compartilhando comigo o cuidado dos meus filhos em todos os momentos em que eu não pude estar presente. Sem a tua ajuda eu não teria como estudar de novo, ainda mais com um bebê que nasceu uma semana antes do início das aulas da graduação.

Agradeço a minha família que me acolheu de volta ao RS, e de volta como estudante, mais uma vez.

Agradeço ao meu marido que me encorajou a trocar de profissão. Ele, que em algum momento muito difícil para nós, fez eu me reconhecer como uma pessoa forte e resiliente.

Agradeço aos meus amados filhos, minha motivação de vida e renovação de energia. Por vocês eu mudei muito, e talvez quase tudo na minha vida. Meus objetivos são grandes, meus sonhos maiores, mas o principal eu já tenho: vocês.

Agradeço à minha orientadora Denise, professora admirável, a qual me acolheu e acreditou no meu potencial para escrever um projeto e desenvolvê-lo, em meio a tudo que a vida me trouxe neste período.

Agradeço às colegas do coração, poucas mas verdadeiras. Sem vocês, gurias, tenham certeza que não teria sido tão bom acordar cedo para ir às aulas.

Agradeço a todos os professores que me acolheram ao longo deste curso e que me deram oportunidades para crescer pessoal e profissionalmente.

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>10</b>
<b>3 MÉTODOS</b>	<b>11</b>
<b>Tipo de Estudo</b>	<b>11</b>
<b>Estratégia de busca</b>	<b>11</b>
<b>Avaliação das referências recuperadas</b>	<b>12</b>
<b>Aspectos Éticos</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>14</b>
<b>Artigo Original</b>	<b>17</b>
<b>Anexo A</b>	<b>31</b>
<b>Anexo B</b>	<b>32</b>
<b>Anexo C</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As úlceras vasculares são lesões de pele que podem ser venosas, arteriais, ou neurovasculares. Sugere-se que essas úlceras de perna sejam consequências de doenças como varizes, trombose venosa, aterosclerose, diabetes, hipertensão arterial, entre outras (AGREDA et al., 2012).

Segundo dados disponíveis no Sistema de Internação Hospitalar (SIH), DATASUS, em janeiro de 2017, a morbidade hospitalar do SUS no Rio Grande do Sul foi de 229 internações de indivíduos acima de 55 anos classificados na lista de morbidades do CID-10: Veias varicosas das extremidades inferiores. Sendo esta população composta por 72 indivíduos do sexo masculino, e 157 do sexo feminino (BRASIL, 2017).

A úlcera venosa é a ulceração de perna mais comum (SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK, 2010). É descrito que a úlcera venosa corresponde a aproximadamente 75% das causas de úlceras crônicas nos membros inferiores (ABBADÉ, 2014). É uma causa comum de morbidade que acomete até 3% da população acima de 60 anos, e 5% da população acima dos 80 anos (AGALE, 2013).

Segundo o Guia Clínico Nacional da Escócia para o Tratamento de Úlcera venosa crônica de perna (SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK, 2010), a prevalência de ulceração dos membros inferiores aumenta conforme a idade, e aproximadamente 1% da população irá sofrer alguma lesão de pele em algum momento da vida. Devido ao longo período para cicatrização - de 3 a 12 meses (AGALE, 2013) - e à dor crônica intensa e incapacitante, torna-se um importante problema de saúde pública, levando a um significativo impacto

socioeconômico, devido ao afastamento do trabalho e principalmente aos altos custos do tratamento (ABBADE, 2014).

Sabe-se que a incidência de doenças crônico-degenerativas aumenta com a idade da população, como amplamente divulgado por órgãos competentes (BRASIL, 2006). O processo de envelhecimento no contexto mundial somado ao panorama econômico de recessão e os elevados custos para saúde e previdência, deixam clara a necessidade de alternativas mais acessíveis para o tratamento de úlceras de perna.

Ainda que se observe a evolução no tratamento de feridas como as úlceras venosas, e os avanços na área tecnológica - novos fármacos, curativos e procedimentos, até os recursos de tecnologia eletrônica que auxiliam e aceleram o processo de cicatrização, reduzindo o tempo de tratamento e o sofrimento do paciente - no Brasil, os altos custos e a baixa acessibilidade destas tecnologias reforçam a necessidade de mais estudos em busca de produtos de menores custos e alta efetividade.

A recomendação do MS do Brasil (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016) para o tratamento de lesões de pele é limitada, citando apenas quatro tipos de coberturas primárias principais: hidrocolóide, ácido graxo essencial (AGE), alginato de cálcio e sulfadiazina de prata.

O uso da vaselina pura em pasta tem sido descrito como um tratamento eficaz e de baixo custo para úlceras de pele (SMACK et al., 1996; CAMPBELL et al., 2005; TÓTH et al., 2011). Em recente estudo de Czarnowicki e colaboradores (2015), os autores descrevem que a vaselina é conhecida desde 1872, e que já confirmou a sua capacidade de reduzir as perdas transepidermicas de água, tanto na pele humana íntegra, como na lesionada. Estes autores reforçam que, embora

a vaselina seja considerada oclusiva, ela também é descrita como "hidratante", uma categoria que engloba tanto os oclusivos, como os umectantes e os emolientes (CZARNOWICKI et al., 2015).

Estudos recentes descrevem que a vaselina é um agente com menor propensão para desenvolver reações alérgicas e que trata tanto lesões abertas como lesões com fechamento primário (CZARNOWICKI et al., 2015; ZUG et, 2014). Contrariamente, em um estudo realizado em cavalos, observou-se que o tempo de reparo da pele do tratamento com vaselina é o mesmo que o realizado sem cobertura alguma, e que a vaselina ainda favorece o crescimento de bactérias no leito da ferida (TÓTH et al., 2011).

Recente estudo realizado em seres humanos recomenda o uso de vaselina após procedimentos cirúrgicos dermatológicos limpos, devido a sua eficácia na taxa de infecção e reparo tecidual, e aos excelentes perfis de segurança e de custo-benefício (LEE et al., 2015). Outro grupo ainda reforça que seu uso não desencadeia reações alérgicas (ZUG et al., 2014).

É interessante ressaltar que a propriedade antibacteriana da vaselina já foi comparada e validada como similar ao efeito da bacitracina, um antibiótico tópico frequentemente utilizado para a prevenção de infecções (SMACK et al., 1996). Inclusive estes autores reforçam que embora possua uma propriedade antibacteriana similar à bacitracina, diferentemente desta substância, a vaselina apresenta baixo, ou quase nenhum risco, de desencadear uma reação alérgica. (SMACK et al, 1996).

Considerando-se a importância de se oferecer produtos de qualidade e de baixo custo para a população brasileira, esta revisão sistemática propõe responder às seguintes questões:

- a) O uso da vaselina em pasta no leito da ferida com tecido de granulação é tão eficaz, como o tratamento feito com os produtos e as alternativas disponíveis no mercado para o tratamento das úlceras venosas?
- b) O processo de reparo tecidual ocorre em uma linha de tempo similar àquela observada no tratamento recomendado pelo Ministério da Saúde (MS)?

A motivação para realizar este estudo surgiu após assistir uma palestra proferida por um médico japonês, o doutor Yoshihiko Mochizuki, na qual ele abordou o tratamento de escaras e feridas com um método de curativo úmido desenvolvido no Japão. Com essa técnica eles obtiveram rápida cicatrização e redução da dor a baixos custos. Além disso, realizei estágios no ambulatório do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), e em uma unidade básica de saúde, locais que me possibilitaram o acompanhamento de pacientes acometidos por lesões crônicas de pele e o sofrimento destes pacientes devido ao longo tratamento, troca de curativo e as recidivas no reparo do tecido.

A realização desta revisão sistemática justifica-se pela vaselina ser um produto com valor mais acessível quando comparada às coberturas convencionais, e também pela escassez (falta) de produção técnico-científica sobre a descrição do seu uso na literatura brasileira, e nas recomendações do Ministério da Saúde.



A partir desta perspectiva, objetiva-se contribuir e subsidiar a discussão desta temática, e embasar novas pesquisas sobre o uso da vaselina no tratamento da úlcera venosa. Além disso, proporcionar aos profissionais de enfermagem melhores opções para o tratamento e condutas a serem utilizados nas diversas etapas do processo cicatricial das úlceras venosas.

## **2 OBJETIVO**

O objetivo desta revisão sistemática é avaliar criticamente as evidências disponíveis relacionadas às experiências com o tratamento da vaselina em pasta no processo de reparo tecidual de úlceras venosas.

### **3 MÉTODOS**

#### **Tipo de Estudo**

Trata-se de uma revisão sistemática que se caracteriza por ser uma revisão de literatura que analisa criticamente uma série de estudos e revisões publicadas em revistas indexadas, ou não. Neste tipo de revisão, os pesquisadores têm uma pergunta, e a partir da análise de estudos já publicados, os pesquisadores avaliam criteriosamente tais estudos para responder pergunta em questão (CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION, 2009). Na área da saúde, a revisão sistemática tem sido amplamente utilizada e reconhecida como medicina baseada em evidências (CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION, 2009), ou um instrumento que auxilia processos de decisão relacionados a condutas de saúde (COCHRANE BRASIL, 2017).

#### **Estratégia de busca**

A estratégia de pesquisa foi recuperar estudos indexados ou não, em anais e revistas que utilizaram a vaselina em pasta para o tratamento de indivíduos com úlceras de perna com etiologia venosa. O período escolhido foi de 2010 a agosto de 2017.

Foram incluídos estudos publicados em inglês, espanhol, francês e português. As bases de dados incluídas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Cochrane Library, Embase, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Scopus.

Uma busca inicial feita no MEDLINE e no CINAHL, sugeriu descritores a partir de palavras encontradas no título, no resumo e/ou no corpo de texto dos artigos. Após esta busca, as palavras encontradas foram conferidas e corrigidas no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH).

Concluída a etapa de definição de descritores, tais termos (Úlcera da Perna/Leg Ulcer; Vaselina/Petrolatum; Cicatrização/Wound Healing) foram utilizados como estratégia de busca nas bases de dados escolhidas: BVS, CINAHL, Cochrane Library, Embase, Medline (PubMed), Scielo e Scopus.

### **Avaliação das referências recuperadas**

A qualidade metodológica de cada publicação foi avaliada por dois revisores independentes, a partir do instrumento de avaliação crítica elaborado pelo Instituto Joanna Briggs (Anexo A). Este instrumento possui 10 perguntas que possibilitam a avaliação de estudos quantitativos e qualitativos, inclusive de tópicos específicos para cada metodologia de pesquisa.

A avaliação das referências recuperadas nas buscas ocorreu a partir de respostas "sim" ou "não" de questões como: 1) congruência entre a perspectiva filosófica e a metodologia da pesquisa; 2) metodologia da pesquisa e objetivo/pergunta do estudo; 3) metodologia e método de coleta de dados; 4) metodologia, representação e análise dos dados; 5) metodologia e interpretação dos resultados; 6) algum referencial que informe o pesquisador culturalmente ou teoricamente; 7) a influência do pesquisador no estudo, ou vice-versa; 8) se os participantes, ou suas falas estão bem representados; 9) informações sobre

aspectos éticos; e 10) se as conclusões estão coerentes com fluxo de análise, interpretação e resultados. Caso a referência recuperada tivesse mais que três "nãos" ela estava excluída da revisão.

Neste momento de leitura e avaliação também houve exclusão de referências que não abordavam especificamente o uso da vaselina pura.

Os resultados desta pesquisa foram avaliados a partir do instrumento qualitativo de avaliação e revisão para extração de dados feito pelo Joanna Briggs Institute (JBI-QARI; Anexo B).

### **Aspectos Éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob nº 32944, estando em consonância com as normas Associação Brasileira de Normas Técnicas de 2011 (ABNT NBR 14724:2011), respeitando a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores das publicações que constituem a amostra deste estudo.

## REFERÊNCIAS

ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes. Abordagem do paciente portador de úlcera venosa. In: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Cristiano Tárzia (Org.). **Curativos, estomia e dermatologia: Uma abordagem multiprofissional**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2014. Cap. 7. p. 89-100.

AGALE, Shubhangi Vinayak. Chronic Leg Ulcers: Epidemiology, Aetiopathogenesis, and Management. **Ulcers**, [s.l.], v. 2013, p.1-9, 2013. Hindawi Publishing Corporation. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/413604>.

AGREDA, Soldevilla J. Javier et al. Etiopatogenia das úlceras vasculares. In: AGREDA, Soldevilla J. Javier; BOU, Joan Enric Torra I (Org.). **Atenção Integral nos Cuidados das Feridas Crônicas**. Petrópolis: Epub, 2012. Cap. 4.1. p. 265-272.

Brasil, 2006. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>. Acesso em 14 ago. 2017.

Brasil, 2011. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30) Ministério da Saúde. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd30.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd30.pdf). Acesso em 27 dez. 2017.

Brasil, 2016. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Ministério da Saúde. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf). Acesso em 27 dez. 2017.

BRASIL, 2017. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Sistema de Informações Hospitalares. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nirs.def>. Acesso em: 28 mar. 2017.

CAMPBELL, Ross M et al. Gentamicin ointment versus petrolatum for management of auricular wounds. **Dermatologic Surgery**, [s.l.], v. 6, n. 31, p.664-669, jun. 2005. Mensal.

CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION, 2009. **Systematic Reviews - CRD's guidance for undertaking reviews in health care**. Centre for Reviews and Dissemination (CRD), Published by CRD, University of York. Disponível em [https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic\\_Reviews.pdf](https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf). Acesso em: 08 set. 2014.

COCHRANE BRASIL (São Paulo). **Como fazer uma Revisão Sistemática Cochrane**. Disponível em: <<http://brazil.cochrane.org/como-fazer-uma-revisão-sistemática-cochrane>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

CZARNOWICKI, Tali et al. Petrolatum: Barrier repair and antimicrobial responses underlying this “inert” moisturizer. **Journal Of Allergy And Clinical Immunology**, [s.l.], v. 137, n. 4, p.1091-1102, abr. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2015.08.013>.

LEE, Dong Hun et al. Retrospective Clinical Trial of Fusidic Acid versus Petrolatum in the Postprocedure Care of Clean Dermatologic Procedures. **Annals Of Dermatology**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.15-20, 2015. Korean Dermatological Association and The Korean Society for Investigative Dermatology (KAMJE). <http://dx.doi.org/10.5021/ad.2015.27.1.15>.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (Escócia) (Org.). **Management of chronic venous leg ulcer: A national clinical guideline**. 2010. Disponível em: <<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign120.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2017.

SMACK, David Phillips et al. Infection and Allergy Incidence in Ambulatory Surgery Patients Using White Petrolatum vs Bacitracin Ointment. **Jama**, [s.l.], v.

276, n. 12, p.972-977, 25 set. 1996. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1996.03540120050033>.

TÓTH, Tamás et al. Evaluation of LHP® (1% hydrogen peroxide) cream versus petrolatum and untreated controls in open wounds in healthy horses: a randomized, blinded control study. **Acta Veterinaria Scandinavica**, [s.l.], v. 53, n. 1, p.45-55, 2011. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1751-0147-53-45>.

ZUG, Kathryn A. et al. Patch Testing in Children From 2005 to 2012. **Dermatitis**, [s.l.], v. 25, n. 6, p.345-355, 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/der.0000000000000083>.



**Artigo Original**

**O USO DA VASELINA EM PASTA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS**

Segundo as Normas da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) (ANEXO C)

# O USO DA VASELINA EM PASTA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS

Fernanda de Souza Zamo Roth<sup>1</sup>, Denise Tolfo Silveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil. Educadora Física. Doutora em Ciências.

<sup>2</sup>Doutora em Ciências. Professor Associado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Porto Alegre, RS, Brasil.

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar criticamente as evidências disponíveis relacionadas às experiências com o tratamento da vaselina no processo de reparo tecidual de úlceras venosas. **Método:** Revisão sistemática avaliada por dois revisores independentes para qualidade metodológica. Descritores: "Leg Ulcer"; "Petrolatum"; "Wound Healing". Utilizados os instrumentos do Instituto Joanna Briggs: qualitativo de avaliação e revisão para extração de dados (JBI-QARI) e de avaliação crítica. Incluídos estudos publicados, ou não, entre 2010 e agosto de 2017; nos idiomas português, francês, espanhol e inglês. **Resultados:** Foram recuperadas 116 referências, das quais 5 estavam duplicadas, totalizando 111. Após a aplicação do instrumento de avaliação, restou uma referência para a síntese qualitativa. **Conclusão:** A vaselina pura em pasta pode ser utilizada como tratamento de úlceras venosas na presença de tecido de granulação. Não foi possível definir se a cicatrização ocorre em linha temporal similar àquela do tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. **Descritores:** Úlcera da Perna; Vaselina; Cicatrização; Terapêutica; Revisão.

## Abstract

**Objective:** To evaluate critically the available evidences regarding the use of petrolatum in the treatment of leg ulcers. **Method:** Systematic review assessed by two independent reviewers for methodological quality. Used descriptors: "Leg Ulcer"; "Petrolatum"; "Wound Healing". The Joanna Briggs Institute Qualitative Assessment and Review Instrument Critical Appraisal Checklist for Interpretive and Critical Research was used to appraise the methodological quality of all papers. Included studies were published, or not, between 2010 and August 2017; in Portuguese, French, Spanish and English. **Results:** A total of 116 references were retrieved, of which 5 were duplicated, totaling 111. After the application of the evaluation instrument, only a reference was left for the qualitative synthesis. **Conclusion:** Petrolatum can be used as a treatment for venous ulcers in the presence of granulation tissue on the wound's base. It was not possible to determine if the healing process by petrolatum occurs in a similar time-course to that observed in the recommended treatment by the Brazilian Ministry of Health. **Descriptors:** Leg Ulcer; Petrolatum; Wound Healing; Therapeutics; Review.

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar críticamente evidencias disponibles sobre el uso de vaselina en el tratamiento de úlceras de la pierna. **Método:** Revisión sistemática evaluada por dos revisores independientes para la calidad metodológica. Descriptores usados: "Leg Ulcer"; "Petrolatum"; "Wound Healing". Para evaluar la calidad metodológica de los artículos, fue utilizada la Lista de verificación crítica de auditores y evaluación cualitativa del Instituto Joanna Briggs para la investigación crítica e interpretativa. Incluidos estudios desde 2010 al agosto de 2017; en portugués, francés, español o inglés. **Resultados:** Se recuperaron un total de 116 referencias, de las cuales 5 se duplicaron, totalizando 111. Después de la aplicación del instrumento de evaluación, solo se dejó una referencia para la síntesis cualitativa. **Conclusión:** La vaselina puede ser usada como tratamiento para las úlceras venosas en presencia de tejido de granulación en la base de la herida. No se determinó si el proceso de curación por vaselina ocurre en tiempo similar al observado en el tratamiento recomendado por el Ministerio de Salud de Brasil. **Descriptores:** Úlcera de la Pierna; Vaselina; Cicatrización de Heridas; Terapéutica; Revisión.

## INTRODUÇÃO

As úlceras vasculares são lesões de pele que podem ser venosas, arteriais, ou neurovasculares. Sugere-se que essas úlceras de perna sejam consequências de doenças como varizes, trombose venosa, aterosclerose, diabetes, hipertensão arterial, entre outras<sup>(1)</sup>.

Segundo dados disponíveis no Sistema de Internação Hospitalar (SIH), DATASUS, a morbidade hospitalar do SUS no Rio Grande do Sul, registrada em janeiro de 2017 foi de 229 internações de indivíduos acima de 55 anos classificados na lista de morbidades do CID-10: Veias varicosas das extremidades inferiores. Sendo esta população composta por 72 indivíduos do sexo masculino, e 157 do sexo feminino<sup>(2)</sup>.

A úlcera venosa é a ulceração de perna mais comum<sup>(3)</sup>. É descrito que a úlcera venosa corresponde a aproximadamente 75% das causas de úlceras crônicas nos membros inferiores<sup>(4)</sup>. É uma causa comum de morbidade que acomete até 3% da população acima de 60 anos, e 5% da população acima dos 80 anos<sup>(5)</sup>. Devido ao longo período para cicatrização - de 3 a 12 meses<sup>(5)</sup> - e à dor crônica intensa e incapacitante, é um importante problema de saúde pública, levando a um significativo impacto socioeconômico, devido ao afastamento do trabalho e principalmente aos altos custos do tratamento<sup>(3)</sup>.

A incidência de doenças crônico-degenerativas aumenta conforme a idade da população<sup>(6)</sup>, assim como a prevalência de ulceração em membros inferiores. O processo de envelhecimento no contexto mundial somado ao panorama econômico de recessão e elevados custos com saúde e previdência deixam clara a necessidade de alternativas mais acessíveis para o tratamento das úlceras de perna.

Ainda que se observe a evolução da dermatologia devido aos avanços na área tecnológica, no Brasil, os altos custos e a baixa acessibilidade destas tecnologias reforçam a necessidade de mais estudos em busca de produtos de alta efetividade com custos menores.

O uso da vaselina pura em pasta tem sido descrito como um tratamento eficaz e de baixo custo para úlceras de pele<sup>(7-9)</sup>.

Considerando-se a importância de se oferecer produtos de qualidade e de baixo custo para a população brasileira, a proposta desta revisão sistemática é responder às seguintes questões:

- a) O uso da vaselina pura em pasta no leito da ferida já com tecido de granulação é tão eficaz, como o tratamento feito com a diversidade dos tipos de produtos e das alternativas disponíveis no mercado no tratamento das úlceras vasculares?
- b) O processo de reparo tecidual ocorre em uma linha de tempo similar àquela observada no tratamento recomendado pelo Ministério da Saúde (MS)?

A realização deste estudo justifica-se por ser a vaselina um produto com valor mais acessível quando comparado às coberturas convencionais, e também pela escassez de produção técnico-científica sobre a descrição do seu uso na literatura brasileira, e nas recomendações do Ministério da Saúde. Em publicações do MS<sup>(10,11)</sup>, a recomendação para o tratamento de lesões de pele é praticamente a mesma, citando apenas quatro tipos de coberturas primárias principais: hidrocolóide, ácido graxo essencial (AGE), alginato de cálcio e sulfadiazina de prata.

O objetivo desta revisão sistemática é avaliar criticamente as evidências disponíveis sobre o processo de reparo tecidual de úlceras venosas com o uso da vaselina pura pasta.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão sistemática, na qual os pesquisadores têm uma pergunta, e a partir da análise de estudos já publicados, avaliam criteriosamente tais estudos para

responder à pergunta em questão. Na área da saúde, a revisão sistemática tem sido amplamente utilizada e reconhecida como medicina baseada em evidências<sup>(12)</sup>.

Portanto, inicialmente houve a formulação da pergunta e a coleta de dados para a definição dos descritores. Esta busca inicial ocorreu no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e no Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), e sugeriu descritores a partir de palavras encontradas no título, no resumo e/ou no corpo de texto dos artigos. Após esta busca, as palavras encontradas foram conferidas e corrigidas no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH).

Concluída a etapa de definição de descritores, os termos: Úlcera da Perna/Leg Ulcer; Vaselina/Petrolatum; Cicatrização/Wound Healing foram utilizados como estratégia de busca nas bases de dados escolhidas.

As bases de dados incluídas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), CINAHL, Cochrane Library, Embase, Medline, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Scopus.

Critérios de inclusão das referências: estudos indexados ou não; tratamento com vaselina em pasta; lesões de perna; úlceras de etiologia venosa; idiomas: inglês, espanhol, francês e português; período: de 2010 a agosto de 2017. Tal período foi determinado visto que a publicação do manual contendo as coberturas primárias recomendadas pelo Ministério da Saúde do Brasil é do ano de 2011.

Quanto à qualidade metodológica, a avaliação das referências recuperadas nas buscas foi realizada por dois revisores independentes, a partir do instrumento de avaliação crítica elaborado pelo Instituto Joanna Briggs. Este instrumento possui 10 perguntas que possibilitam a avaliação de estudos quantitativos e qualitativos, inclusive de tópicos específicos para cada metodologia de pesquisa.

A avaliação das referências recuperadas nas buscas ocorreu a partir de respostas "sim" ou "não" de questões como: 1) congruência entre a perspectiva filosófica e a metodologia da pesquisa; 2) metodologia da pesquisa e objetivo/pergunta do estudo; 3) metodologia e método de coleta de dados; 4) metodologia, representação e análise dos dados; 5) metodologia e interpretação dos resultados; 6) algum referencial que informe o pesquisador culturalmente ou teoricamente; 7) a influência do pesquisador no estudo, ou vice-versa; 8) se os participantes, ou suas falas estão bem representados; 9) informações sobre aspectos éticos; e 10) se as conclusões estão coerentes com fluxo de análise, interpretação e resultados. Caso a referência recuperada tivesse mais do que três "nãos" ela estava excluída da revisão.

Neste momento de leitura e avaliação também houve exclusão de documentos que não abordavam especificamente o uso de vaselina.

Os resultados desta pesquisa foram avaliados a partir do instrumento qualitativo de avaliação e revisão para extração de dados feito pelo Joanna Briggs Institute (JBI-QARI).

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, respeitando a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores das publicações que constituem a amostra deste estudo.

## **RESULTADOS**

Após as buscas nas diferentes bases de dados, foram recuperadas 116 referências conforme distribuição no Quadro 1, a seguir.

**Quadro 1** - Bases de dados e artigos indicados em cada base, considerando-se período de 2010 a 2017 e idiomas (português, espanhol, inglês e francês).

Bases de Dados	Estratégias de Busca	Nº de Referências Recuperadas
BVS	tw:(tw:(cicatrização) AND (tw:(VASELINA)) AND (tw:(CICATRIZAÇÃO))( year_cluster:("2010" OR "2011" OR "2014" OR "2013" OR "2012" OR "2015"or "2016" OR "2017")) ) AND (limit:("humans" OR "aged" OR "middle aged" OR "adult") AND la:("en" OR "fr" OR "pt" OR "es"))	19
CINAHL	#1: (LEG ULCER ) #2: (PETROLATUM ) #3: (WOUND HEALING) (S1) AND (S2) AND (S3)	1
Cochrane Library	#1 Leg ulcer #2 Petrolatum #3 Wound Healing #1 and #2 and #3	8
Embase	('leg ulcer'/exp OR 'leg ulcer') AND petrolatum AND 'wound healing' AND [1-1-2010]/sd NOT [30-9-2017]/sd AND [2017-2017]/py	16
MEDLINE	#1 Leg Ulcer #2 Petrolatum #3: Wound Healing #1 and #2 and #3	4
SciELO	#1 Leg Ulcer #2 Petrolatum #3 Wound Healing #1 and #2 and #3 busca sem limitar período	5
Scopus	ALL("PETROLATUM" AND "WOUND HEALING" AND "LEG ULCER") AND PUBYEAR > 2009 AND PUBYEAR < 2018 AND ( LIMIT-TO (PUBYEAR,2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2016 ) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR,2010))	63
<b>Total</b>		<b>116</b>

A Figura 1 apresenta um fluxograma do processo de pesquisa de referências para a revisão integrativa. Conforme supracitado, após as buscas nas bases de dados foram obtidas 116 referências recuperadas. Dentre estas, 5 foram retiradas pois estavam duplicadas, totalizando 111 publicações para a avaliação (Figura 1).

Conforme descrito anteriormente, a avaliação crítica e a análise da qualidade metodológica das referências recuperadas foram realizadas separadamente por dois avaliadores, a partir do instrumento elaborado pelo Instituto Joanna Briggs. Portanto, a inclusão, ou não, das referências recuperadas nesta revisão ocorreu após um consenso baseado na avaliação crítica de cada um dos avaliadores.

Das 116 referências recuperadas, apenas uma foi incluída na síntese qualitativa (Figura 1), compondo o corpus de análise.

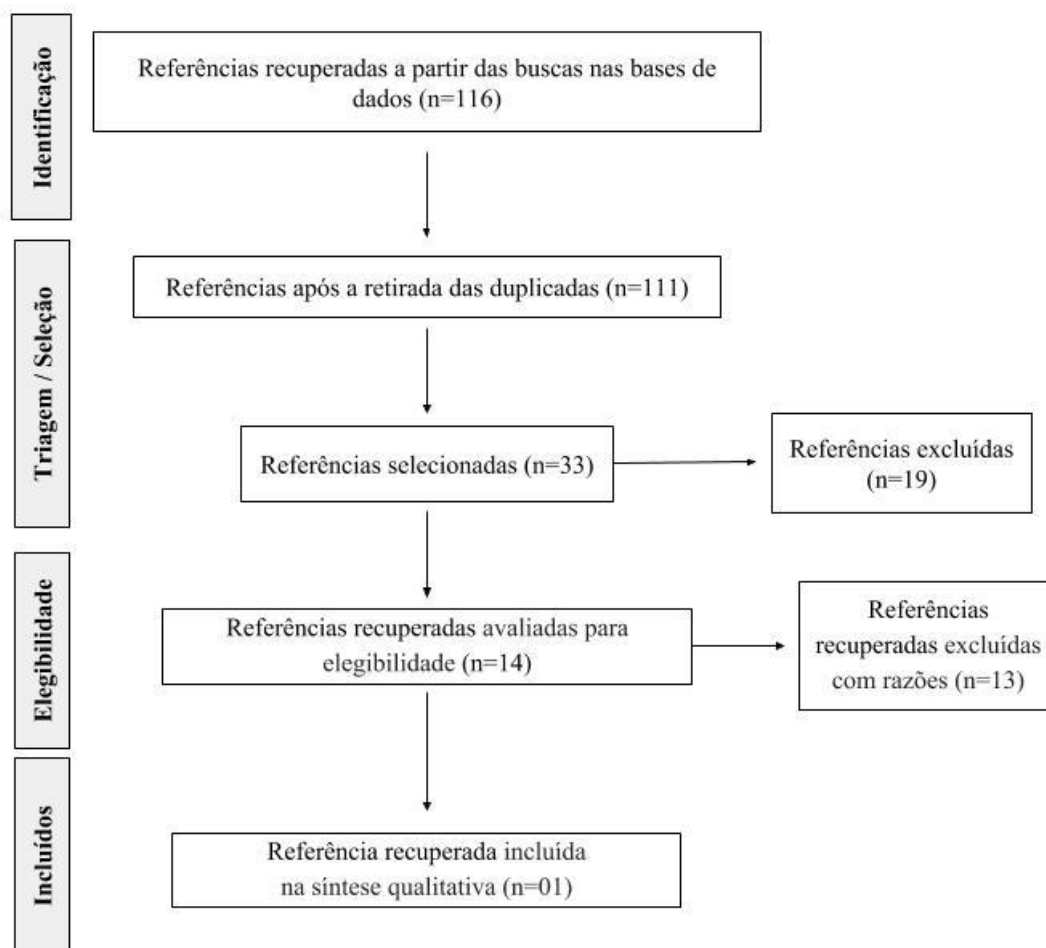
Na fase de triagem e seleção, as 78 referências que não citaram a vaselina como cobertura para a cicatrização de feridas foram excluídas (Figura 1).

Ainda na fase da triagem restaram 33 referências recuperadas, as quais citavam a vaselina em compostos ou em gaze impregnada. Considerou-se que seria importante manter referências que utilizaram a gaze impregnada com vaselina, e não somente a vaselina em pasta, pois não haveria referências para se desenvolver o presente trabalho.

Assim, nesta fase da triagem, foram excluídas 19 referências que embora tenham citado a vaselina, utilizaram-na como composto nas associações com antibióticos ou plantas medicinais. Portanto, foram mantidos no estudo somente trabalhos que apresentavam o tratamento com vaselina pura, com ou sem a gaze.



**Figura 1** - Fluxograma com o processo de pesquisa para a revisão integrativa: identificação, triagem/seleção, elegibilidade e inclusão das referências recuperadas.



Na fase de elegibilidade, o estudo contava com 14 referências recuperadas para avaliação. Entretanto, ocorreu a exclusão de 13 referências, visto que havia estudos em que o uso da vaselina estava associado ao tratamento de outra doença, além de úlcera venosa, ou que embora indicasse o uso da vaselina para úlcera venosa, era uma recomendação que não descrevia o protocolo de tratamento.

Em suma, a exclusão de 115 estudos ocorreu porque a partir das questões dos instrumentos de análise utilizados, tais estudos apresentaram 3 ou mais respostas negativas. Nesta avaliação, observou-se que a vaselina utilizada não era pura, sendo utilizada ou como coadjuvante a outras terapias, ou como composto de substâncias. Com esta

avaliação, também se observou que alguns estudos utilizaram a vaselina pura em pasta, mas para o tratamento de feridas operatórias, ou de doenças de pele com diferentes etiologias, distintas do objetivo da presente revisão. Também havia dentre as referências recuperadas um estudo publicado em idioma oriental, o qual foi excluído, pois apenas o resumo estava no idioma inglês, e neste não havia informação completa sobre o protocolo utilizado.

Quanto à referência recuperada para o corpus de análise, trata-se de um estudo realizado por um convênio entre dois grupos de pesquisa da Colômbia, sendo que a amostra de voluntários foi proveniente de um hospital de Bogotá, capital da Colômbia. Neste estudo<sup>(13)</sup>, a vaselina foi utilizada no tratamento de feridas em ambos os grupos, controle e intervenção, conforme apresentado a seguir no Quadro 2.

**Quadro 2** - Corpus de Análise – Pesquisa: BVS, CINAHL, Cochrane Library, Embase, MEDLINE, SciELO e Scopus – Período: 2010 a agosto de 2017 - Idiomas: português, espanhol, inglês e francês.

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Participantes</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Resultados</b>
<b>Ano da Publicação</b>						
Nieves E., Ramírez M., Fajardo E., Camacho E., Giraldo Ó.	Tratamiento de la úlcera venosa con escleroespuma frente a un método convencional.	Ensaio clínico prospectivo, randomizado, sem cegamento (aberto).	Determinar a porcentagem de cura das UV com a técnica de escleroterapia com espuma ecoguiada sem associar ao tratamento sistemas de alta compressão.	44 pacientes maiores de 18 anos, portadores de UV e índice tornozelo-braquial maior que 0,8.	Tratamento convencional (uso de vaselina e atadura não compressiva), vs. tratamento intervenção (tratamento convencional associado à técnica de escleroterapia com espuma ecoguiada).	A oclusão endoluminal venosa com a técnica de escleroterapia com espuma ecoguiada é segura e eficaz. As taxas de cicatrização com esta técnica, são superiores às do tratamento convencional.
2015						

Embora na busca das referências um dos critérios de inclusão era publicações nos idiomas: inglês, espanhol, francês e português. No decorrer das buscas a maioria das referências recuperadas estava publicada no idioma inglês, embora a referência do corpus de análise esteja em espanhol.

## **DISCUSSÃO**

Em 2015, Czarnowicki e colaboradores, descreveram que a vaselina é conhecida desde 1872, e que já confirmou a sua capacidade de reduzir as perdas transepidérmicas de água, tanto na pele humana saudável, como na pele irritada<sup>(14)</sup>. Estes autores reforçam que, embora a vaselina seja considerada oclusiva, ela é "hidratante", uma categoria que engloba substâncias oclusivas, umectantes e emolientes<sup>(14)</sup>.

Na referência recuperada desta revisão, os autores realizaram um estudo clínico randomizado em pacientes durante 24 semanas, recrutando voluntários por um ano<sup>(13)</sup>. O uso da vaselina é o tratamento de base para os dois grupos do estudo e os autores descrevem o uso de vaselina pura em pasta, como o tratamento convencional para úlceras venosas nos membros inferiores<sup>(13)</sup>, sem o uso de atadura de compressão que é uma importante recomendação mundial para o tratamento de úlceras venosas<sup>(15)</sup>. O grupo tratamento é descrito como aquele que realizou o tratamento convencional associado a um procedimento minimamente invasivo, a escleroterapia ecoguiada com espuma<sup>(13)</sup>. Essa terapia consiste na injeção endovenosa da espuma esclerosante monitorada pelo Ultrassom Doppler<sup>(16)</sup>.

Ao final das 24 semanas de protocolo, 83% das úlceras do grupo intervenção estavam cicatrizadas, e apenas 12% do grupo vaselina (controle). Os autores também descrevem uma redução mais acentuada no tamanho das lesões no grupo intervenção, quando comparado ao grupo vaselina<sup>(13)</sup>.

No estudo desta revisão<sup>(13)</sup>, a vaselina utilizada no grupo controle teve ação efetiva na cicatrização das feridas, o que corrobora com achados anteriores em que autores recomendam o uso de vaselina após procedimentos cirúrgicos dermatológicos limpos, devido a sua eficácia na taxa de infecção e reparo tecidual, e aos excelentes perfis de segurança e de custo-benefício<sup>(17)</sup>. Embora o grupo de tratamento com vaselina tenha apresentado um tempo de cicatrização mais longo do que o observado no grupo de intervenção<sup>(13)</sup>, ela auxilia na cicatrização. Estudos recentes descrevem a vaselina como uma substância que auxilia no processo de reparo tecidual, um agente com menor propensão para desenvolver reações alérgicas capaz de tratar tanto lesões abertas como lesões com fechamento primário<sup>(14,17)</sup>.

Neste estudo<sup>(13)</sup>, o grupo que utilizou o tratamento com vaselina sem faixas de compressão não obteve o fechamento das úlceras venosas no período de 3 semanas, embora 8 pacientes de um total de 24 (33,3%) tenham apresentado uma redução de 30% na área da lesão<sup>(13)</sup>.

Em 8 semanas de tratamento, o grupo vaselina teve um voluntário com o fechamento completo da úlcera venosa. Em 12 semanas, dois voluntários deste grupo apresentaram o fechamento completo da úlcera venosa<sup>(13)</sup>.

Ao final do estudo, após 24 semanas de tratamento, os resultados obtidos com o tratamento convencional das lesões venosas nas pernas foram de 12, 5%; ou seja, 3 voluntários de um total de 24, resultado que, segundo os autores, é similar com outras alternativas de tratamento não-compressivo para lesões venosas<sup>(13)</sup>. Contrariamente, em um estudo realizado em cavalos, os autores relatam que o tempo de reparo da pele com o tratamento com vaselina é o mesmo do que o reparo observado sem cobertura alguma<sup>(9)</sup>.

Os autores não relatam infecção das feridas submetidas aos tratamentos<sup>(13)</sup>. Embora haja um estudo sugerindo que a vaselina favorece o crescimento de bactérias no leito da

ferida<sup>(9)</sup>, é interessante ressaltar que a propriedade antibacteriana da vaselina já foi comparada e validada como similar ao efeito da bacitracina, um antibiótico tópico frequentemente utilizado para a prevenção de infecções<sup>(7)</sup>. Inclusive estes autores reforçam que embora a vaselina possua uma propriedade antibacteriana similar à bacitracina, diferentemente desta substância, a vaselina apresenta baixo, ou quase nenhum risco, de desencadear uma reação alérgica<sup>(7)</sup>.

### **Limitações do estudo**

Destaca-se como limitação do estudo os descritores elencados a partir do MESH e do DeCS, uma vez que publicações citadas em nossas revisão de literatura e discussão, não foram relacionadas dentre as referências recuperadas na busca para esta revisão sistemática.

Outra limitação é o rigor metodológico do instrumento de avaliação selecionado.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos resultados desta revisão, observa-se que o uso da vaselina em pasta no leito da ferida já com tecido de granulação é eficaz. Porém, os dados não permitem que se faça uma comparação com outros tipos de cobertura disponíveis no mercado para o tratamento de úlceras venosas.

Quanto ao processo de reparo tecidual, não é possível definir se este ocorre em uma linha temporal similar àquela observada no tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Quanto ao tratamento com vaselina em pasta no processo de reparo tecidual de úlceras venosas, a evidência disponível a partir desta revisão é que a vaselina pura em pasta pode ser utilizada como tratamento de úlceras venosas já com tecido de granulação no leito da ferida, embora com o tempo de cicatrização mais longo.

As limitações encontradas neste estudo denotam a dificuldade na produção e articulação do conhecimento pela escassez de pesquisas publicadas que atendessem os critérios de qualidade metodológica, ou indisponibilidade de documentos nas línguas recomendadas internacionalmente para esta análise.

Portanto, considera-se que há necessidade de mais estudos clínicos randomizados com o uso da vaselina pura no tratamento de úlceras venosas, em busca de melhores e mais acessíveis opções de tratamento a serem utilizadas na atenção primária do sistema de saúde brasileiro, a fim de se contribuir e subsidiar a discussão desta temática junto aos profissionais de enfermagem no cuidado seguro, de qualidade e de baixo custo.

## REFERÊNCIAS

- 1 Agreda SJJ, Torra JE, Aramburu AO, Calero GR, Pons AS. Etiopatogenia das úlceras vasculares. In: Agreda SJJ, Torra JE (Org.). *Atenção Integral nos Cuidados das Feridas Crônicas*. Petrópolis: Epub, 2012;265-7
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Sistema de Informações Hospitalares [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 28]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nirs.de2>
- 3 Scottish Intercollegiate Guidelines Network (Org.). Management of chronic venous leg ulcer: A national clinical guideline [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 21]. Available from: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign120.pdf>
- 4 Abbade LPF. Abordagem do paciente portador de úlcera venosa. In: Malagutti W, Kakihara CT (Org.). *Curativos, estomia e dermatologia: Uma abordagem multiprofissional*. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Martinari, 2014;89-100
- 5 Agale, SV. Chronic Leg Ulcers: Epidemiology, Aetiopathogenesis, and Management. Ulcers [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 28];1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/41360>
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) Ministério da Saúde. [Internet]. 2006 [cited 2017 Aug 14]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
- 7 Smack DP, Harrington AC, Dunn C, Howard RS, Szkutnik AJ, Krivda SJ, Caldwell JB, James WD. Infection and Allergy Incidence in Ambulatory Surgery Patients Using White Petrolatum vs Bacitracin Ointment. *JAMA* [Internet]. 1996 [cited 2017 Feb 21];276(12),972-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1996.03540120050033>.
- 8 Campbell RM, Perlis CS, Fisher E, Gloster HM Jr. Gentamicin ointment versus petrolatum for management of auricular wounds. *Dermatol Surg*. 2005;31(6), 664-69
- 9 Tóth, T., Broström, H., Båverud, V., Emanuelson, U., Bagge, E., Karlsson, T., & Bergvall, K. Evaluation of LHP® (1% hydrogen peroxide) cream versus petrolatum and untreated controls in open wounds in healthy horses: a randomized, blinded



control study. *Act Vet Scan* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 28];53(1), 45-55. Available from: <http://doi.org/10.1186/1751-0147-53-45>

- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30) Ministério da Saúde. [Internet]. 2011 [cited 2017 Dec 27]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd30.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd30.pdf)
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Ministério da Saúde. [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 27]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf)
- 12 Centre for Reviews and Dissemination. Systematic Reviews - CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Centre for Reviews and Dissemination (CRD) [Internet] 2009 [cited 2017 Mar 28]. Available from: [https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic\\_Reviews.pdf](https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf)
- 13 Nieves E, Ramírez M, Fajardo E, Camacho E, Giraldo Ó. Tratamiento de la úlcera venosa con escleroespuma frente a un método convencional. Ensayo clínico, prospectivo y aleatorizado. *Angio* [Internet] 2015. [cited 2017 Oct 20]; 67(1),32-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2014.08.002>
- 14 Czarnowicki T, Malajian D, Khattri S, Correa da Rosa J, Dutt R, Finney R, Dhingra N, Xiangyu P, Xu H, Estrada YD, Zheng X, Gilleaudeau P, Sullivan-Whalen M, Suárez-Fariñas M, Shemer A, Krueger JG, Guttman-Yassky E. Petrolatum: Barrier repair and antimicrobial responses underlying this “inert” moisturizer. *J Allergy Clin Immunol* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 28];137(4),1091-1102. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2015.08.013>
- 15 Wounds International. Principles of compression in venous disease: a practitioner's guide to treatment and prevention of venous leg ulcers. Wounds International [Internet] 2013 [cited 2017 Dec 27]. Available from: [http://www.woundsinternational.com/media/issues/672/files/content\\_10802.pdf](http://www.woundsinternational.com/media/issues/672/files/content_10802.pdf)
- 16 De-Abreu GCG, Camargo O Júnior, de-Abreu MFM, de-Aquino JLB. Ultrasound-guided foam sclerotherapy for severe chronic venous insufficiency. *Rev Col Bras Cir*

[Internet] 2017 [cited 2017 Nov 10]; 44(5),511-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017005014>

17 Lee DH, Kim DY, Yoon SY, Park HS, Yoon HS, Cho S. Retrospective Clinical Trial of Fusidic Acid versus Petrolatum in the Postprocedure Care of Clean Dermatologic Procedures. *Ann Dermatol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 12];27(1),15-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.5021/ad.2015.27.1.15>

18 Zug KA, Pham AK, Belsito DV, DeKoven JG, DeLeo VA, Fowler JF Jr, Fransway AF, Maibach HI, Marks JG Jr, Mathias CG, Pratt MD, Sasseville D, Storrs FJ, Taylor JS, Warshaw EM, Zirwas MJ. Patch Testing in Children From 2005 to 2012: results from the North American contact dermatitis group. *Dermatitis* [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 09];25(6), 345-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/der.0000000000000083>

## Anexo A

### JBI QARI Critical Appraisal Checklist for Interpretive & Critical Research

Reviewer \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

CRITERIA	YES	NO	UNCLEAR	NOT APPLICABLE
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?				
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?				
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?				
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?				
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?				
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?				
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?				
8. Are participants, and their voices, adequately represented?				
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?				
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?				

Overall appraisal:		Include		Exclude		Seek further info
--------------------	--	---------	--	---------	--	-------------------

Comments (Including reasons for exclusion) \_\_\_\_\_

## Anexo B

### JBI QARI Data Extraction Instrument

Reviewer \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_

Journal \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

#### Study Description

Methodology	
Method	
Phenomena of Interest	
Setting	
Geographical	
Cultural	
Participants	
Data Analysis	

#### Authors Conclusions

---

---

---

#### Reviewers Comments

---

---

---

Complete:    Yes            No

## Anexo C

### Categorias de Manuscritos

**Editorial** – Texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento veiculada a um determinado fascículo, com possível repercussão Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **duas referências**, quando houver.

**Pesquisa** – Estudo original e inédito, que contribui para agregar informação nova ou para corroborar o conhecimento disponível sobre objeto de investigação relacionado ao escopo da Enfermagem e Saúde. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos randomizados. Deve conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 50 referências**.

**Revisão** – Estudo que reúne, de forma ordenada, resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, auxiliando na explicação e compreensão de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão, e aprofundando o conhecimento sobre o objeto da investigação. Utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Deve conter um máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 50 referências**.

**Reflexão** – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 10 referências**

**Relato de Experiência** – Estudo em que se descreve uma situação da prática (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 10 referências**.

**Resenha** - de obra contemporânea, avaliada como sendo de interesse do público alvo da REBEn, deve conter no **máximo 2 páginas**, incluindo 2 referências, se houver;

**Carta ao Editor** - máximo **1 página**.

**Resposta do autor** - máximo 250 palavras.

## Preparo dos Manuscritos

### Aspectos gerais

Recomendamos a utilização dos *guidelines* disponíveis no <http://www.equator-network.org/> para consolidação do manuscrito.

A **REBEn** adota o estilo *Vancouver*, disponível na URL <[http://www.icmje.org/urm\\_main.html](http://www.icmje.org/urm_main.html)>.

Os manuscritos de todas as categorias aceitos para submissão à **REBEn** deverão ser preparados da seguinte forma:

Arquivo do *Microsoft® Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

- O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito.
- O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo.
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*:
  - Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;
  - Naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
  - No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
  - As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto;
  - Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado<sup>(5)</sup>,].
  - Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado<sup>(1-5)</sup>]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado<sup>(1,3,5)</sup>,].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito, no resumo, tabelas e figuras.

No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la.

As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável.

Apêndices e anexos serão desconsiderados.

### **Estrutura do texto**

Artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisas de abordagem qualitativa) e Referências. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

### **Documento principal**

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

**1) Título do artigo:** no máximo de 12 palavras no idioma do manuscrito;

**2) Resumo e os descritores:** resumo limitado a **150 palavras no mesmo idioma do manuscrito**. O resumo deverá estar estruturado em **Objetivo, Método, Resultados e Conclusão (ou Considerações Finais)**.

Logo abaixo do resumo incluir cinco descritores no idioma do manuscrito:

- Português ou espanhol extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>; - Inglês cinco extraídos do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

**3) Corpo do texto:** Consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito;

A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão é: **introdução, objetivo, método, resultados, discussão e conclusão (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); Todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.**

**As figuras, tabelas e quadros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito.**

Ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar **o número de cinco**.

Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (tabela, figura, quadro) seguida do número de ordem de

sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724 / 2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação). **A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários.**

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

Os subtítulos do método e discussão deverão ser destacados em negrito conforme recomendação do *check list*.

As ilustrações devem estar em boa qualidade de leitura em alta resolução. Tabelas, gráficos e quadros devem ser apresentados de forma editável no corpo no manuscrito.

**4) Fomento:** antes da lista de referências, é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver).

**5) Agradecimentos:** Podem ser destinados às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na página de título até que a avaliação seja concluída por questões de conflito de interesse.

**6) Referências:** o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo *Vancouver*. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*U.S. National Library of Medicine - NLM*), podem ser obtidos na URL [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos.

Recomenda-se evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: Handbook Cochrane). Da mesma forma deve-se evitar citações de artigos de jornais ou revistas não científicas (Magazines).

Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente. Sempre que disponível, indicar a versão eletrônica dos artigos citados, facilitando a sua localização. Dar preferência para o endereço do artigo em formato pdf.



Exemplos mais comuns de referências:

1 Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

2 Heidemann IBS, Boehs AE, Wosny AMi, Stulp KP. [Theoretical, conceptual and methodological incorporation of the educator Paulo Freire in research]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 10];63(3):416-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a11v63n3.pdf> Portuguese.

3 Lenardt MH, Sousa JAV, Grden CRB, Betiulli SE, Carneiro NHK, Ribeiro DKMN. Gait speed and cognitive score in elderly users of the primary care service. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 17];68(6):851-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en\\_0034-7167-reben-68-06-1163.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1163.pdf)