

**USO DE VASELINA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA****USE OF VASELINE IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF SKIN LESIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW****USO DE VASELINA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES EN LA PIEL: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA**<sup>1</sup>Ester Reis Almeida<sup>2</sup>Paula de Souza Silva Freitas<sup>3</sup>Flávia Batista Portugal<sup>4</sup>Jeane Carla de Jesus Fonseca<sup>5</sup>Aline de Oliveira Ramalho<sup>6</sup>Helóisa Helena Camponez Barbara

Rédua

<sup>7</sup>Rita de Cássia Domansky<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito

Santo, Vitória, Brasil. ORCID –

<https://orcid.org/0000-0001-5738-6555><sup>2</sup>Universidade Federal do Espírito

Santo, Vitória, Brasil. ORCID –

<https://orcid.org/0000-0001-9066-3286><sup>3</sup>Universidade Federal do Espírito

Santo, Vitória, Brasil. ORCID –

<https://orcid.org/0000-0002-4425-2627><sup>4</sup>Clípodis – Consultório Pediátrico e

Saúde, Vitória, Brasil. ORCID –

<https://orcid.org/0000-0001-6816-4958><sup>5</sup>Hospital Sírio-Libanês São Paulo,Brasil. ORCID – [https://orcid.org/0000-](https://orcid.org/0000-0001-6065-5488)[0001-6065-5488](https://orcid.org/0000-0001-6065-5488)<sup>6</sup>Universidade Federal do Espírito

Santo, Vitória, Brasil. ORCID –

<https://orcid.org/0009-0007-8311-7296><sup>7</sup>Pontifícia Universidade Católica do

Paraná, Curitiba, Paraná. Brasil. ORCID

– [https://orcid.org/0000-0001-7140-](https://orcid.org/0000-0001-7140-6612)[6612](https://orcid.org/0000-0001-7140-6612)**Autor correspondente****Ester Reis Almeida**

Rua José Mota Fraga, nº 560, São

Cristóvão, Vitória/ES, Brasil. CEP

29048-470. contato: +55 (27)

999337855 E-mail:

[esteralmeida2013@gmail.com](mailto:esteralmeida2013@gmail.com)**Submissão:** 27-12-2024**Aprovado:** 31-03-2025**RESUMO**

**Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas sobre o uso da vaselina no tratamento e na prevenção de lesões de pele. **Método:** Esta é uma revisão integrativa da literatura, com busca na biblioteca virtual em saúde (BVS) e nos bancos de dados PubMed e Cochrane Library. Utilizou-se como pergunta norteadora “Quais as evidências científicas sobre o uso do petrolato e seus derivados para o cuidado com a pele e feridas?” sendo incluídos artigos publicados entre 2012 e 2023. **Resultados:** A busca resultou em um total de 2.041 publicações, que ao serem avaliadas levando em consideração sua relevância ao tema, filtrando-se assim para esta revisão 19 artigos. **Conclusão:** Os estudos indicam que o uso da vaselina é eficaz e seguro, resultou na diminuição de quadros infecciosos, diminuição no aparecimento de novas lesões, prevenção de dermatites e aumento da terapia emoliente, além de ser um tratamento de baixo custo, acessível à população.

**Palavras-chave:** Vaselina; Emolientes; Ferimentos e Lesões; Enfermagem; Revisão.

**ABSTRACT**

**Objective:** To summarize the scientific evidence on the use of petroleum jelly in the treatment and prevention of skin lesions. **Method:** This is an integrative literature review, searching the virtual health library (VHL) and the PubMed and Cochrane Library databases. The guiding question was “What is the scientific evidence on the use of petrolatum and its derivatives for skin and wound care?” including articles published between 2012 and 2023. **Results:** The search resulted in a total of 2,041 publications, which when evaluated taking into account their relevance to the topic, thus filtering 19 articles for this review. **Conclusion:** Studies indicate that the use of Vaseline is effective and safe, resulting in a reduction in infectious conditions, a reduction in the appearance of new lesions, prevention of dermatitis and an increase in emollient therapy, in addition to being a low-cost treatment, accessible to the population.

**Keywords:** Vaseline; Emollients; Wounds and Injuries; Nursing; Revision.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Resumir la evidencia científica sobre el uso de vaselina en el tratamiento y prevención de lesiones cutáneas. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, buscando en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en las bases de datos PubMed y Cochrane Library. La pregunta orientadora fue “¿Cuál es la evidencia científica sobre el uso de vaselina y sus derivados para el cuidado de la piel y las heridas?” incluyendo artículos publicados entre 2012 y 2023. **Resultados:** La búsqueda arrojó un total de 2,041 publicaciones, las cuales al ser evaluadas teniendo en cuenta su relevancia para el tema, filtrando así 19 artículos para esta revisión. **Conclusión:** Los estudios indican que el uso de vaselina es efectivo y seguro, resultando en una reducción de condiciones infecciosas, una reducción en la aparición de nuevas lesiones, prevención de dermatitis y un aumento de la terapia emoliente, además de ser un tratamiento de bajo costo, accesible a la población.

**Palabras clave:** Vaselina; Emolientes; Heridas y Traumatismos; Enfermería; Revisión.



## INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e indispensável à vida, responsável por revestir e proteger as estruturas internas, isolando-as do meio externo, e é dividida em epiderme, derme e tecido subcutâneo<sup>1</sup>. Quando a pele não consegue exercer sua função ao passar por alterações, seja nutricional ou perfusional, por aparecimento de comorbidades ou mudanças na temperatura e umidade<sup>2</sup>, além do esperado e natural envelhecimento cutâneo que é expressado através da fragilidade da derme e epiderme<sup>37</sup>, o tecido se torna propício ao aparecimento de lesões.

As lesões de pele, ou feridas, são definidas como rupturas dos segmentos tegumentares, estruturais e fisiológicos, de qualquer parte do corpo, resultantes da ação de agentes físicos, químicos ou biológicos.<sup>3</sup> As lesões de pele podem ser agudas, causadas por traumas, quedas, armas e queimaduras, e podem ser crônicas ou de difícil cicatrização, relacionadas à uma doença que necessita de identificação e controle.<sup>4</sup>

Feridas que não respondem ao tratamento da maneira esperada, com base em evidências científicas, são chamadas de feridas de difícil cicatrização. Ainda, acredita-se que todas as feridas de difícil cicatrização contêm biofilme. Essas feridas são consideradas um problema de saúde pública em todo o mundo e têm um custo alto para os sistemas de saúde, já que demandam tratamentos complexos, cuidados domiciliares, em alguns casos internações hospitalares longas,

e com alto risco de reincidência.<sup>5</sup> Também, como consequência dessa dificuldade de cicatrização, temos a diminuição da qualidade de vida destes indivíduos, resultando na baixa adesão aos tratamentos e, conseqüentemente, a outros agravos à saúde.<sup>6</sup>

Muitas coberturas em forma de placas, espumas entre outros, além de pomadas, emolientes e outras substâncias são utilizados na tentativa de prevenir lesões e promover a sua cicatrização. Cabe destacar, dentre os emolientes e umectantes, a vaselina que possui estas duas propriedades, é obtida a partir de óleos provenientes do refinamento de petróleo, misturados à parafina e outros aditivos para se chegar na consistência sólida.<sup>7</sup>

Também chamada de petrolato, a vaselina é hidrófoba, utilizada na indústria farmacêutica e cosmética por ser um potente hidratante, que penetra profundamente na camada córnea, diminuindo a perda de água transepidermica, além de ser um produto de fácil aplicação e remoção, extremamente acessível e de baixo custo. Vale ressaltar que o petrolato é raramente associado a reações alérgicas, mas as alterações moleculares resultantes de seu uso ainda são desconhecidas.<sup>7</sup> Essa característica hipoalergênica se dá pelo fato do petrolato ser inerte, pois não se altera quimicamente quando em contato com a pele e não faz ligação com proteínas.<sup>8</sup>

Diante de sua ampla utilização, faz-se necessária uma revisão dos estudos já publicados para confirmar o uso seguro da vaselina na



prevenção e no tratamento tópico de lesões de pele.

## MÉTODOS

### Estratégia de pesquisa

Esta é uma revisão integrativa da literatura que versa sobre o uso de vaselina nos cuidados da pele, para a prevenção e tratamento de feridas e foi realizada seguindo as diretrizes para revisões PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols*) e elaborada por meio das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise dos estudos incluídos e discussão dos resultados. Para esta revisão, dois pesquisadores experientes buscaram estudos sobre o tema nas bases de dados PubMed, *Cochrane Library* e LILACS utilizando os descritores DeCS/MeSH: *petrolatum AND skin, skin care, wounds and injuries, wound healing, emollients*. A busca incluiu estudos publicados no período de 2012 a 2023 e estes foram importados através de referências *EndNoteBasic* para a plataforma on-line Rayyan (*Qatar Computing Research Institute*).

### Critérios de inclusão e exclusão

A primeira etapa de busca nas bases de dados e biblioteca virtual utilizando os descritores resultou em um total de 2.041 publicações correspondentes ao assunto. Foram incluídos artigos que continham em seus resumos pelo menos uma das seguintes palavras: *vaseline, petrolatum* ou *emollient* e que foram publicados no período de janeiro de 2012 à março de 2023. Estes artigos então foram

avaliados por meio de seus resumos para constatar se havia ligação com a pergunta norteadora: quais as evidências científicas sobre o uso do petrolato e seus derivados para o cuidado com a pele e feridas?

Foram excluídos artigos duplicados e revisões sistemáticas. Após as etapas de inclusão e exclusão, os pesquisadores leram e avaliaram os artigos na íntegra para confirmar a elegibilidade. Ao fim do processo de triagem, elegeram-se 19 artigos para esta revisão integrativa.

### Avaliação do nível de evidência

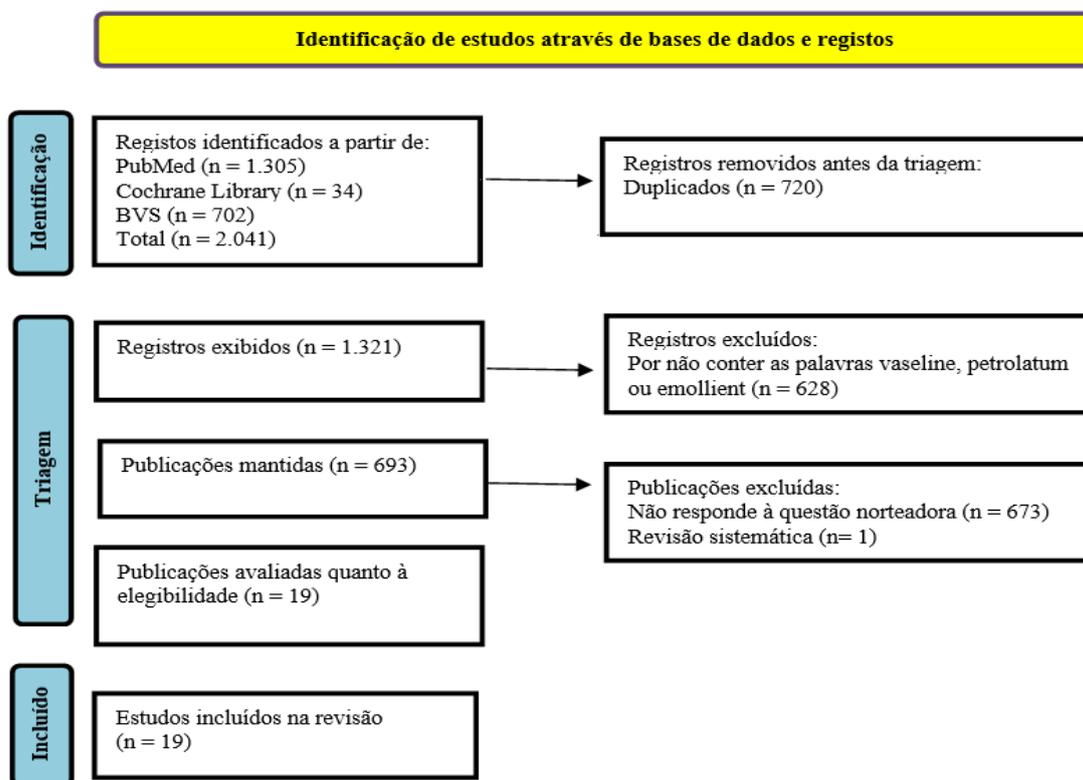
Para classificar os artigos de acordo com seu nível de evidência, foi utilizado o sistema GRADE de qualidade. Os artigos foram definidos com nível de evidência alto (n=3), moderado (n=9), baixo (n=7) e muito baixo (n=0). Os resultados da avaliação foram incluídos no quadro de detalhamento dos artigos (tabela 1).

## RESULTADOS

A primeira etapa de busca nas bases de dados e biblioteca virtual utilizando os descritores resultou em um total de 2.041 publicações correspondentes ao assunto. Após triagem dos resumos, observando aqueles que respondiam à pergunta norteadora e que possuíam as palavras *vaseline, petrolatum* e *emollient*, restaram 19 publicações, mostrado abaixo pelo fluxograma PRISMA.



**Figura 1** - Fluxograma de identificação e seleção dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA, 2020. Vitória, 2023.



Fonte: Autoral, 2023.

A tabela 1 mostra um breve detalhamento de cada publicação selecionada, e estas publicações foram separadas em categorias:

tratamento (T), prevenção (P), prevenção e tratamento (PT).

**Tabela 1** - Detalhamento das publicações

ID	Autor/Ano	Método/amostra	Intervenção	Objetivo	Achados	Nível de evidência
P1	Ordoñez-Toro, et al <sup>9</sup>  2022	Estudo randomizado o controlado  N = 60	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaselina</li> <li>• Espuma</li> <li>• Base Beeler</li> <li>• Água em óleo (W/O)</li> <li>• Óleo em água (O/W)</li> <li>• Controle</li> </ul>	Avaliar as mudanças na homeostase da pele após aplicação de 5 veículos na pele de indivíduos saudáveis.	Após aplicação do veículo vaselina na pele, houve diminuição significativa da perda transepidermica de água, do eritema, aumento da melanina, da hidratação do estrato córneo e da elasticidade. Temperatura e pH não apresentaram diferença significativa.	Alto
P2	Karakoç, et al <sup>10</sup>  2022	Ensaio clínico randomizado o  N = 90	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Óleo de semente de girassol</li> <li>• Vaselina</li> </ul>	Testar a eficácia do óleo de semente de girassol e da vaselina líquida na manutenção da integridade da pele de neonatos a termo e pré-termo na UTI neonatal.	O grupo de neonatos que recebeu aplicação de vaselina líquida durante os 16 dias mostrou hidratação significativa, assim como o grupo que recebeu aplicação de óleo de semente de girassol.	Alto
P3	Genedy-Kalyoncu, et al <sup>11</sup>  2021	Ensaio clínico randomizado o  N = 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaselina</li> <li>• Controle</li> </ul>	Investigar a existência de associação entre uma intervenção básica de cuidados com a pele e a força de adesão da junção dermoepidérmica em idosos.	Durante as 8 semanas do estudo, o grupo intervenção (vaselina) mostrou hidratação maior do que o grupo controle (sem produto). Não houve alteração significativa na espessura da epiderme em ambos os grupos. Houve prolongamento do tempo de formação de bolhas no grupo intervenção, sugerindo aumento da adesão dermoepidérmica.	Moderado
P4	Meng, et al <sup>12</sup>  2021	Ensaio clínico randomizado o  N = 06	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaselina</li> <li>• Creme Bionics Vernix Caseosa (BVC)</li> </ul>	Investigar a penetração e o efeito na pele dos hidratantes creme BVC e da vaselina.	A profundidade de penetração da vaselina é maior do que a do creme BVC. Quanto à hidratação, o creme BVC pode aumentar o teor da água e auxiliar na reparação para proteção da pele, enquanto a vaselina apenas evita a perda da água.	Moderado



P5	Wei, et al <sup>13</sup> 2020	Estudo randomizado controlado N = 45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produto lipídico sem enxágue</li> <li>• Sabonete corporal regular</li> <li>• Sabonete corporal de alto depósito com petrolato</li> </ul>	Quantificar os efeitos do tratamento de produtos de lavagem corporal.	O tratamento com o produto lipídico e com o produto de alto depósito com petrolato reduziu o ressecamento e a perda transepidermica de água e aumentou a hidratação. Já o tratamento com um produto regular diminuiu a hidratação e aumentou a perda transepidermica de água.	Moderado
P6	Murakami, et al <sup>14</sup> 2020	Ensaio clínico randomizado N = 29	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pomada a base de petrolato (NOV@II Moisture Balm)</li> <li>• Vaselina branca (controle)</li> </ul>	Comparar a eficácia e a usabilidade entre uma pomada recém desenvolvida à base de petrolato e vaselina branca em indivíduos com dermatite atópica e xerodermia.	Não houve diferença significativa na hidratação resultante dos dois produtos, mas a pomada NOV@II promoveu maior conforto na aplicação. Ambos os produtos aumentaram o teor de água no estrato córneo e a quantidade de aminoácidos livres e diminuíram a perda transepidermica de água.	Moderado
P7	Vaiillant, et al <sup>15</sup> 2020	Estudo randomizado N = 49	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emoliente V0034CR</li> <li>• Veículo</li> <li>• Veículo + glicerol</li> <li>• Veículo + petrolato</li> </ul>	Avaliar o efeito do emoliente V0034CR (veículo + glicerol + petrolato) em comparação ao veículo, veículo + glicerol e veículo + petrolato.	O emoliente V0034CR e o produto veículo + petrolato mostraram melhora na função de barreira da pele reduzindo a perda transepidermica de água e aumento do teor de umidade da pele, indicando que a formulação com o adjuvante petrolato melhora a função da barreira cutânea, diferente do componente glicerol.	Alto
P8	Brooks, et al <sup>16</sup> 2016	Estudo piloto N = 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle</li> <li>• Gaze úmida + sabão</li> <li>• Gaze úmida</li> <li>• Vaselina</li> <li>• Gaze úmida + sabão + vaselina</li> <li>• Gaze úmida + sabão + glicerina + vaselina</li> </ul>	Avaliar o efeito de regimes de emolientes e de higiene de baixo custo na função de barreira da pele de idosos com xerose nas pernas.	O grupo que recebeu o regime composto por sabão + glicerina + vaselina mostrou melhora na função da barreira da pele e significativa diminuição da perda transepidermica de água.	Baixo
P9	Alonso, et al <sup>17</sup> 2013	Ensaio clínico randomizado N = 229	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaselina</li> <li>• Controle</li> </ul>	Avaliar a eficácia da vaselina na prevenção de assaduras.	Houve uma menor incidência de assaduras no grupo experimental com vaselina (17,1%) do que no grupo controle (22,2%), mas a diferença não foi estatisticamente significativa.	Moderado



T1	Fang, et al <sup>18</sup> 2020	Ensaio clínico N = 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaze estéril com quitosana</li> <li>• Gaze estéril com vaselina</li> <li>• Curativo com vaselina e quitosana (CVG)</li> </ul>	Desenvolvimento de um curativo (CVG) com propriedades antibacterianas e cicatrizantes.	O curativo CVG mostrou aumento significativo da umidade da pele. Também apresentou inibição de <i>E. coli</i> e <i>S. aureus</i> . O curativo facilitou significativamente a cicatrização das feridas. Não ocorreram reações alérgicas.	Moderado
T2	Farage, et al <sup>19</sup> 2018	Pesquisa experimental em laboratório N = 04	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emoliente à base de petrolato</li> <li>• Controle</li> </ul>	Investigar se há mudança do pH da pele após uso do produto emoliente.	Emolientes à base de petrolato criaram uma barreira protetora e ajudaram a manter a acidez saudável da pele.	Baixo
T3	Genuino, et al <sup>20</sup> 2014	Ensaio clínico randomizado N = 38	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaselina</li> <li>• Controle</li> </ul>	Estabelecer se o tratamento de queimaduras parciais com vaselina é tão eficaz quanto o tratamento convencional com sulfadiazina de prata.	Não houve diferença significativa no tempo de reepitelização entre os grupos. O curativo com vaselina se mostrou menos aderente ao leito da ferida e de fácil remoção e com menos trauma à ferida. O curativo com sulfadiazina de prata precisa de mais trocas, sendo mais doloroso e traumático para a ferida. Quanto ao custo, a vaselina se mostra mais acessível.	Baixo
T4	Morales-Burgos, et al <sup>21</sup> 2013	Estudo comparativo prospectivo N = 76	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquaphor Healing Ointment (AHO)</li> <li>• Vaselina</li> <li>• Controle</li> </ul>	Comparar a reação de feridas primariamente fechadas à aplicação de AHO, vaselina branca e nenhuma pomada.	A aplicação de AHO resultou significativamente em mais eritema e edema do que a vaselina branca. Também resultou em aparecimento de mais crostas do que os outros grupos.	Baixo



T5	Wiegand, et al <sup>22</sup> 2019	Ensaio clínico randomizado N = 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algodão vaselinado</li> <li>• Gaze com TLC</li> <li>• Gaze vaselinada + carboximetilcelulose</li> <li>• Gaze vaselinada + hidrocolóide</li> <li>• Gaze glicerizada</li> <li>• Tule vaselinado + carboximetilcelulose</li> <li>• Curativo não aderente + acetato de celulose + silicone</li> <li>• Curativo transparente com silicone</li> <li>• Curativo dupla face de silicone</li> </ul>	Comparação entre curativos não aderentes na cicatrização de feridas.	Curativos com vaselina, tecnologia lipido-colóide (TLC), hidrocolóide (HC) e silicones previnem danos ao tecido recém-formado durante as trocas de curativos, influenciando positivamente a cicatrização.	Moderado
T6	Vaheb, et al <sup>23</sup> 2020	Estudo randomizado N = 35	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aloenxerto de membrana amniótica (AM)</li> <li>• Gaze vaselinada</li> </ul>	Investigar se há superioridade do tratamento com AM ao uso de gaze vaselinada em áreas de enxerto de pele de espessura parcial.	O grupo tratado com AM apresentou significativa melhora na epitelização em 10 dias. Em relação à taxa de cicatrização da ferida, a pigmentação e a vascularização do local, não houve diferenças significativas, sugerindo assim que não há superioridade da AM à gaze vaselinada.	Baixo
PT1	Hong, et al <sup>24</sup> 2023	Ensaio clínico Pele humana 3D N = 03	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biotina</li> <li>• Glicerol + petrolato</li> <li>• Controle</li> </ul>	Avaliar e validar propriedades oclusivas e umectantes de hidratantes com glicerol e petrolato.	Hidratantes que incluem ingredientes oclusivos e umectantes previnem fisicamente a perda transepidérmica de água e repõem as moléculas de água das camadas mais internas, a fim de manter a condição fisiológica do estrato córneo.	Baixo
PT2	Czarnowicki, et al <sup>25</sup> 2016	Estudo de coorte N = 49	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petrolato</li> <li>• Controle</li> </ul>	Definir os efeitos moleculares e estruturais cutâneos induzidos pelo petrolato na dermatite atópica.	A oclusão da pele com o petrolato induziu o aumento dos peptídeos antimicrobianos e da imunidade inata. Também houve aumento significativo no espessamento do estrato córneo.	Baixo



PT3	Saco, et al <sup>26</sup> 2014	Revisão sistemática e meta-análise 4 estudos N = 3.120		Analisar a eficácia de antibióticos tópicos na prevenção de infecções de feridas pós-cirúrgicas dermatológicas comparado com o petrolato.	O petrolato deve ser usado como medida profilática a infecções de feridas pós-cirúrgicas de procedimentos dermatológicos ambulatoriais, pois fornece ambiente úmido que propicia a cicatrização, em vez de ações bactericidas que podem levar a eventos adversos e aumentar a resistência bacteriana.	Moderado
PT4	Lee, et al <sup>27</sup> 2015	Estudo retrospectivo N = 414	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido fusídico</li> <li>• Petrolato</li> </ul>	Comparar a eficácia e a segurança entre o ácido fusídico e o petrolato após procedimentos dermatológicos limpos.	Ambos os grupos apresentaram eficácia comparável no processo de cicatrização e não houve aparecimento de secreção, dor, edema ou deiscência. Quanto à taxa de eventos adversos no grupo do ácido fusídico foi de 1,4 (3) e no grupo do petrolato foi de 0,5% (1).	Moderado

Legenda: P - prevenção; T - tratamento; PT - prevenção e tratamento.

Fonte: Autorial, 2023.



Todos os estudos foram publicados em periódicos internacionais, em inglês, e destaca-se o ano de 2020 com maior número de publicações (n=6). A categoria tratamento possui o menor número de artigos (n=6), em comparação à categoria prevenção (n=9), refletindo a necessidade de maiores estudos sobre o tema, tendo em vista o potencial do produto no tratamento de feridas. As publicações incluídas contêm estudos clínicos com seres humanos e pesquisas com uma variedade de modelos *in vitro*.

Foram destacados os grupos de intervenção de cada estudo no intuito de facilitar o entendimento dos dados apresentados na tabela. Observa-se que 9 estudos não utilizaram grupos controles – sem uso de produtos.

Quanto à origem, temos 5 estudos provenientes dos EUA, 2 estudos na Alemanha, 2 estudos na China e 2 estudos no Reino Unido, e temos Suíça, Turquia, Irã, Japão, França, Coreia do Sul, Filipinas e Espanha, com 1 estudo cada.

## DISCUSSÃO

Para a prevenção de feridas, o consenso de hiperqueratose nos traz a importância indiscutível do uso de emolientes e umectantes, principalmente em indivíduos com condições de pele mais vulneráveis, como idosos.<sup>28</sup> O uso diário de vaselina auxilia na limpeza da pele, principalmente em indivíduos com xerose e hiperqueratose, pois facilita a remoção das escamas sem causar sangramentos ou traumas epidérmicos. Tal importância é reafirmada pelos estudos P5, P6, P7 e P8.

Quanto a limpeza da pele vulnerável, o consenso supracitado nos traz evidências de que um regime de limpeza combinando à um substituto para o sabão, um óleo de banho e um emoliente substituem os detergentes agressivos que podem comprometer a barreira da pele e permitir a entrada de patógenos e alérgenos, e esta substituição certa é demonstrada nos estudos P5 e P7. Este regime é conhecido como terapia emoliente completa, que consiste no uso de cremes emolientes e produtos de lavagem emolientes com ou sem enxágue.<sup>29</sup>

Todos os sabões e detergentes agressivos devem ser substituídos por produtos mais emolientes, que fornecem uma camada oclusiva sobre o estrato córneo, fazendo com que a água que seria perdida volte para os corneócitos, melhorando a integridade da barreira cutânea. Esses emolientes devem ter aceitabilidade cosmética, tendo uma formulação agradável, eficaz e de baixo custo, como demonstrado nos estudos P1, P3, P4 e PT1.

Alguns estudos também corroboram os regimes emolientes apontados pelo consenso de dermatite associada à incontinência, que mostram a eficácia do emoliente à base petrolato na prevenção de assaduras e dermatites periferidas.<sup>30</sup>

O emoliente acalma e suaviza a pele, diminuindo a infiltração nociva, cria película protetora nas terminações nervosas da epiderme e derme, reduzindo prurido e dor leve.<sup>36</sup> Atua também como emoliente entrando nos espaços descamativos da pele, restaurando a superfície lisa, mantendo o pH normal da superfície córnea



e reduzindo reações alérgicas, demonstrado nos estudos P2 e P9.

No que tange ao tratamento de feridas, os emolientes auxiliam no preparo do leito e da área perilesão. O uso da vaselina no preparo para o desbridamento instrumental de feridas tem sido difundido nas últimas décadas, principalmente em feridas que apresentam hiperqueratose e ressecamento da pele ao redor. O emoliente deve ser usado todos os dias para a higiene e preparo umectante para facilitar a retirada do tecido inviável.<sup>31</sup>

Quando em fase de cicatrização, curativos apropriados favorecem a regeneração tecidual, sendo estes, curativos que favorecem a manutenção da umidade do tecido e não causam traumas ao leito no regime de trocas, auxiliando cicatrização por segunda intenção.<sup>32</sup> Curativos não aderentes impregnados com petrolato têm sido empregados nessa fase da cicatrização pois protegem o tecido de granulação evitando aderência ao leito, resultando em trocas não dolorosas, como demonstrado nos estudos T1, T5 e T6.<sup>33</sup>

A vaselina também tem sido adjuvante na minimização das infecções das feridas, sejam elas superficiais ou profundas, diminuindo a necessidade de antibióticos tópicos e substituindo antigos protocolos de tratamentos, como visto nos estudos T1, T3, PT3 e PT4. Além disso, o uso do petrolato mantém o pH cutâneo e diminui irritações na pele, junção esta que poderia acarretar novas lesões durante o tratamento, visto nos estudos T2, T4 e PT2.

A vaselina é uma mistura semissólida de hidrocarbonetos obtida através da desparafinação de óleos minerais pesados, derivados de petróleo. Um estudo em 2011, mostrou que pode haver potenciais riscos à saúde ligados à utilização do petrolato, devido a possibilidade de impurezas no composto mesmo após a desparafinação, mas este mesmo estudo também mostrou que havendo esta penetração, ela é limitada ao estrato córneo.<sup>34</sup> É evidente o risco à exposição continuada de qualquer produto cosmético, porém legislações vigentes permitem certa quantidade de nocivos em todos os produtos do mercado, e como visto nos estudos encontrados, o uso do petrolato não resultou em contaminação de nenhum indivíduo.<sup>35</sup>

Sabe-se que o avanço da indústria farmacêutica culminou com desenvolvimento de diversos produtos para prevenção e tratamento de lesões de pele eficazes, contudo, muitos desses inacessíveis para população de baixa renda e países subdesenvolvidos. Nesse sentido, é preciso ressaltar que o custo dos emolientes e umectantes tem importante papel na escolha, visto que o produto será usado por longos períodos, e que o melhor produto é aquele que o paciente tem condições de comprar, usar de forma constante, na quantidade adequada e com a segurança requerida.<sup>28</sup>

## CONCLUSÃO

Esta revisão teve por objetivo trazer estudos que corroborassem com o uso seguro da vaselina, fazendo o seu uso baseado em evidências científicas, incentivando novos

estudos sobre as formulações atuais. Demonstrou-se, que a vaselina é um produto facilitador do processo de cicatrização de feridas e que, se usada em regime emoliente e umectante, diminui a hiperqueratose quando adjuvante ao tratamento da doença base. Também se demonstra eficaz na prevenção de dermatites e adjuvante na prevenção de infecções, além de ser eficiente na prevenção de lesões de pele.

É necessário frisar que a vaselina tem sido vítima do terrorismo cosmético há muito tempo. Esse terrorismo se dá pela disseminação de informações difusas, baseadas em superstições, crenças e estudos mal-conduzidos. E, como visto nesta revisão, a segurança da vaselina tem sido atestada paulatinamente, enquanto reações e ineficácia do produto não são relatadas pelos órgãos sanitários e as sociedades médicas de pele.

Contudo, há uma tendência na sociedade que refuta o uso de produtos que na sua cadeia produtiva agridam o meio ambiente, como os produtos de origem mineral, entre eles a vaselina. E há forte clamor para o uso de produtos de origem vegetal, conhecidos como “clean beauty”. Mesmo diante desse clamor, são necessários mais estudos que mostrem se a vaselina tem algum potencial como disruptor endócrino ou outro qualquer malefício no seu uso no tópico, seja na área de feridas ou na indústria cosmética.

## REFERÊNCIAS

1. Roger M, Fullard N, Costello L, Bradbury S, Markiewicz E, O’Reilly S, et al. Bioengineering the microanatomy of human skin. *J. Anat.* 2019;234:438-55.
2. Monteiro DS, Borges EL, Spira JA, Garcia TF, Matos SS. Incidência de lesões de pele, risco e características clínicas de pacientes críticos. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200125.
3. Stefanello RB, Prazeres SM, Dos Santos FS, Mancia JR, Leal SM. Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. *Enferm. Foco.* 2020;11:105-111.
4. Associação Brasileira de Estomaterapia. [Internet]. Feridas. SOBEST; 2020 [citado 2023 Jan 7]. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>
5. Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, Weir D, Swanson T. Documento de consenso internacional: incorporando a higiene de feridas em uma estratégia proativa de cicatrização de feridas. *J Wound Care.* 2022;31:S1–S24.
6. Mittag BF, Krause TC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MT. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. *ESTIMA.* 2017;15:19-25.
7. Alonso C, Larburu I, Bon E, González MM, Urreta I, Emparanza JI, et al. Efficacy of petrolatum jelly for the prevention of diaper rash: a randomized clinical trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing.* 2013;18:123-32.
8. Draelos ZD. The science behind skin care: moisturizers. *J Cosmet Dermatol.* 2018;17:138-44.
9. Ordoñez-Toro A, Montero-Vilchez T, Moñoz-Baeza J, Sanabria-De-La-Torre R, Buendia-Eisman A, Arias-Santiago S. The assessment of skin homeostasis changes after using diferente types of excipientes in healthy individuals. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(24):1-11.
10. Karakoç IB, Ekici B. Maintaining skin integrity in neonates with sunflower seed oil and liquid vaseline: a prospective randomized



controlled study. *Adv Skin Wound Care.* 2022;35:1-8.

11. Genedy-Kalyoncu ME, Richter C, Surber C, Blume-Peytavi U, Kottner J. The effect of a basic skin care product on the structural strength of the dermo-epidermal junction: an exploratory, randomised, controlled split-body trial. *Int Wound J.* 2022;19:426-35.

12. Meng H, Yin Y, Wu W, Liu Y, Li L, Dong Y, et al. Raman spectroscopic analysis of skin penetration and moisturizing effects of bionics vernix caseosa cream compared with vaseline. *Technol Health Care.* 2021;29:327-34.

13. Wei K, Stella C, Wehmeyer K, Christman J, Altemeier A, Spruell R, et al. Effects of petrolatum, a petrolatum depositing body wash and a regular body wash on biomarkers and biophysical properties of the stratum corneum. *Int J Cosmet Ciência.* 2020.

14. Murakami Y, Saya Y, Morita E, Matsunaka H. Novel petrolatum-based ointment that is highly moisturizing and has superior usability with increased adherence in patients with facial dry skin. *J Cosmet Dermatol.* 2020;19:2650-55.

15. Vaillant L, Georgescu G, Rivollier C, Delarue A. Combined effects of glycerol and petrolatum in an emollient cream: a randomized, double-blind, crossover study in healthy volunteers with dry skin. *J Cosmet Dermatol.* 2019;19:1399-403.

16. Brooks J, Cowdell F, Ersser SJ, Gardiner ED. Skin cleansing and emolliating for older people: a quasi-experimental pilot study. *Int J Older People Nursing.* 2017;12:1-9.

17. Alonso C, Larburu I, Bon E, González MM, Iglesias MT, Urreta I, et al. Efficacy of petrolatum jelly for the prevention of diaper rash: a randomized clinical trial. *J Spec Pediatr Nurs.* 2013;18:123-32.

18. Fang QQ, Wang XF, Zhao WY, Shi BH, Lou D, Chen CY, et al. Development of a chitosan-vaseline gauze dressing with wound-healing properties in murine models. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;102:468-75.

19. Farage MA, Hood W, Berardesca E, Maibach H. Intrinsic and extrinsic factors affecting skin surface pH. *Curr Probl Dermatol.* 2018;54:33-47

20. Genuino GAS, Baluyut-Angeles KV, Espiritu APT, Lapitan MCM, Buckley BS. Topical petrolatum gel alone versus topical silver sulfadiazine with standard gauze dressings for the treatment of superficial partial thickness burns in adults: a randomized controlled trial. *Burns Journal.* 2014;40:1267-73.

21. Morales-Burgos A, Loosemore MP, Goldberg LH. Postoperative wound care after dermatologic procedures: a comparison of 2 commonly used petrolatum-based ointments. *J Drugs Dermatol.* 2013;12:163-64.

22. Wiegand C, Abel M, Hipler UC, Elsner P. Effect of non-adhering dressings on promotion of fibroblast proliferation and wound healing in vitro. *Scientific Reports.* 2019;9:1-10.

23. Vaheb M, Kohestani BM, Karrabi M, Khosrojerdi M, Khajeh M, Shahrestanaki E, et al. Evaluation of dried amniotic membrane on wound healing at split-thickness skin graft donor sites: a randomized, placebo-controlled, double-blind Trial. *Adv Skin Wound Care.* 2020;33:636-41.

24. Hong S, Maitra P, Nguyen A, Kadoya K, Mehta RC. Development of an in vitro functional assay to evaluate the occlusive properties of moisturizers on dry skin. *Skin Pharmacol Physiol.* 2023;36:140-48.

25. Czarnowicki T, Malajian D, Khattri S, Shemer A, Krueger JG, Guttman-Yassky E. Petrolatum: barrier repair and antimicrobial responses underlying this “inert” moisturizer. *J Allergy Clin Immunol.* 2016;137:1091-102.

26. Saco M, Howe N, Nathoo R, Cherpelis B. Topical antibiotic prophylaxis for prevention of surgical wound infections from dermatologic procedures: a systematic review and meta-analysis. *J Dermatolog Treat.* 2015;26:151-58.



27. 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*. 2015;27:15-20.
28. Wounds UK. Management of hyperkeratosis of the lower limb: consensus recommendations. 2015 [citado 2023 Maio 21]. Disponível em: <https://wounds-uk.com/consensus-documents/management-hyperkeratosis-lower-limb-consensus-recommendations/>
29. Cork MJ, Danby S. Skin barrier breakdown: a renaissance in emollient therapy. *Br J Nurs*. 2009;18:874-77.
30. LeBlanc K, Forest-Lalande L, Rajhathy E, Parsons L, Hill M, Kuhnke JL, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of moisture-associated skin damage. *Wounds Canada*. 2020. 52 p.
31. SOBEST - Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências. Guia de boas práticas: preparo do leito da lesão/desbridamento. 2020 [citado 2023 Jun 1]. Disponível em: [https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida\\_SOBEST-e-URGO-2016.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida_SOBEST-e-URGO-2016.pdf)
32. Coelho MC, Rezende CM, Tenório AP. Contração de feridas após cobertura com substitutos temporários de pele. *Cienc. Rural*. 1999; 29:297-303.
33. Pessanha FS. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem: estudo de mapeamento cruzado em pacientes com feridas [tese de graduação]. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense; 2013. 124 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9zDQRbKBmx7GxYbDcjMBCMh/?lang=pt>
34. Concin N, Hofstetter G, Plattner B, Tomovski C, Fiselier K, Gerritzen K. Evidence for cosmetics as a source of mineral oil contamination in women, *J Saúde da Mulher (Larchmt)*. 2011;20:1713-19.
35. Panico A, Serio F, Bagordo F, Grassi T, Idolo A, De Giorgi M, et al. Skin safety and health prevention: an overview of chemicals in cosmetic products. *J Prev Med Hyg*. 2019;60:50-57.
36. Viana LS, Viana AF, Mello FP, Soeiro VM. Uso e efetividade de terapias tópicas no tratamento de radiodermatites: revisão integrativa. *Rev Fund Care Online*. 2021;13:477-482.
37. Ziani JS, Sitja LE, Muniz AG, Balk RS, Lana LD. Eficácia das intervenções em saúde sobre lesão por pressão em idosos institucionalizados. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(36):1-16.

**Fomento e Agradecimento:** O presente trabalho não teve financiamento de qualquer tipo.

#### **Crerios de autoria (contribuies dos autores)**

Todos os autores contribuiram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

#### **Declaração de conflito de interesse**

Nada a declarar.

**Editor Científico:** Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

