



PRISCILA SARAI DE OLIVEIRA

**A UTILIZAÇÃO DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA (*Rosa canina* L.) NO
TRATAMENTO DE CICATRIZES**

Ji-Paraná

2019

PRISCILA SARAI DE OLIVEIRA

**A UTILIZAÇÃO DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA (*Rosa canina* L.) NO
TRATAMENTO DE CICATRIZES**

Artigo apresentado ao Curso de Farmácia do
Centro Universitário São Lucas como requisito
para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Esp. Magda Fardim Dalcin

Ji-Paraná

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Gerada automaticamente mediante informações fornecidas pelo(a) autor(a)

O482u Oliveira, Priscila Sarai de.

A utilização do óleo de rosa mosqueta (*Rosa canina* L.) no tratamento de cicatrizes / Priscila Sarai de Oliveira. -- Ji-Paraná, RO, 2019.

19, p.

Orientador(a): Prof. Magda Dalcin Fardin

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) -
Centro Universitário São Lucas

1.Aromaterapia. 2. Óleo de rosa canina. 3.Tratamento de pele.
I. Fardin, Magda Dalcin. II. Título.

CDU 616.5

PRISCILA SARAI DE OLIVEIRA

**A UTILIZAÇÃO DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA (*Rosa canina* L.) NO
TRATAMENTO DE CICATRIZES**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Esp. Magda Fardim Dalcin

Ji-Paraná, 02 de Dezembro de 2019.

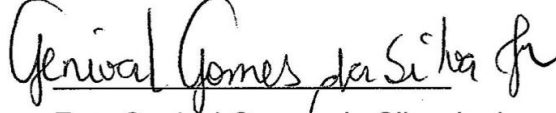
Resultado: APROVADA

BANCA EXAMINADORA

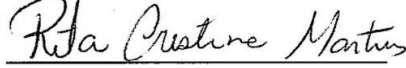
Resultado: 9,2


Esp. Magda Fardim Dalcin

Centro Universitário São Lucas


Esp. Genival Gomes da Silva Junior

Centro Universitário São Lucas


Esp. Rita Cristina Martins

Centro Universitário São Lucas

A UTILIZAÇÃO DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA (*Rosa canina* L.) NO TRATAMENTO DE CICATRIZES¹

Priscila Sarai de Oliveira²

Magda Fardim Dalcin³

RESUMO: A pele é o maior órgão do corpo humano e é responsável por várias funções, como atuar na proteção do organismo. Essa característica lhe confere grande importância, mas também a expõe a diversos tipos de agressões. Tais situações podem ocasionar em sua estrutura alguns danos, levando a formação de marcas defeituosas, como cicatrizes. Vários tratamentos são relatados na literatura, mas alternativas menos invasivas foram elaboradas ao longo do tempo. Entre estas cita-se a aromaterapia que tem como princípio a utilização de óleos no tratamento de patologias. O óleo de rosa mosqueta possui várias funções, mas nos últimos anos houve um interesse no produto com relação ao seu uso como cosmético, visto que possui atribuições no tratamento de alterações cutâneas. Os estudos abordados no trabalho demonstraram eficácia no tratamento de alguns tipos de cicatrizes, como cicatrizes pós-cirúrgicas, hipertróficas, acneicas, queimaduras e situações similares. Alguns destes relatos foram feitos a partir da associação do óleo de rosa mosqueta com outras terapias, o que pode ter favorecido os resultados benéficos. Entretanto ainda há poucas evidências científicas sobre produto, o que influencia na credibilidade da terapêutica. Portanto sugere-se a realização de novos estudos com a temática voltada à comprovação de efeitos dermatológicos, a fim de evidenciar ainda mais sua utilidade nesta área.

Palavras chave: Óleo de rosa canina, rosa mosqueta, aromaterapia, cicatrizes

THE USE OF ROSE HIP OIL (*Rosa canina* L.) IN THE TREATMENT OF SCARS

ABSTRACT: The skin is the largest organ in the human body and is responsible for various functions such as protecting the body. This feature gives it great importance, but also exposes it to various types of aggression. Such situations may cause some damage to their structure, leading to the formation of defective marks, such as scars. Several treatments are reported in the literature, but less invasive alternatives have been elaborated over time. These include aromatherapy, which has as its principle the use of oils in the treatment of pathologies. Canine rose oil has several functions, but in recent years there has been an interest in the product regarding its use as a cosmetic, as it has attributions in the treatment of skin changes. The studies approached in the study have shown efficacy in the treatment of some types of scars, such as postoperative scars, hypertrophic scars, acne, burns and similar situations. Some of these reports were made from the association of canine rose oil with other therapies, which may have favored the beneficial results. However, there is still little scientific evidence on the product, which influences the credibility of the therapy. Therefore, further studies on the theme aimed at proving dermatological effects are suggested, in order to further highlight its usefulness in this area.

Keywords: Canine rose oil, rosehip, aromatherapy, scar

¹ Artigo apresentado ao curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas como requisito para obtenção do título de Bacharel em Farmácia sob orientação da professora. Esp. Magda Fardin Dalcin.

² Priscila Sarai de Oliveira, acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas, 2019. Email: priolivet@gmail.com

³ Magda Fardim Dalcin, professor orientador e docente do curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas, 2019. Email: magdardindalcin@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A pele é considerada o maior e mais complexo órgão do corpo humano e é responsável por desempenhar diversas funções, como atuar no controle da homeostasia do indivíduo e se relacionar diretamente com o ambiente em que se encontra, exercendo assim suas características primárias de proteção, imunidade, controle de temperatura, entre outras. (BARATA, 2002; GEERLIGS, 2009; IRION, 2012).

Por apresentar aspectos únicos, este órgão encontra-se de maneira exposta a diversos tipos de agressões, que podem ser causadas por agentes físicos, químicos ou biológicos (RUIVO 2012). Quando sua barreira física é comprometida, a pele tende a realizar um processo de reparação no intuito de restaurar seu sistema natural. (SANTOS 2016; PARRINHA, 2014; THOMÉ, 2009).

Esta ação é iniciada após eventos do processo inflamatório (calor, rubor, edema, dor e perda de função) e se divide em três fases: inflamação, formação de tecido granulado com deposição de matriz extracelular e remodelação, no qual após a finalização destes a pele pode regenerar-se de forma que continue mantendo sua atividade normal ou realizar a cicatrização por meio de tecido fibroso onde a funcionalidade do tecido é perdida (BALBINO; PEREIRA; CURI, 2005; WERDIN et al., 2017).

Diversos fatores podem influenciar na formação da cicatriz, tal como a profundidade da lesão, tempo de cicatrização, idade do paciente, raça e local da ferida (WERDIN et al., 2017). Estas características contribuem diretamente no aspecto da mesma, podendo ocasionar marcas defeituosas na pele do indivíduo, exemplo disso são as cicatrizes atróficas; cicatrizes hipertróficas e cicatrizes queloidianas. (YAMAMOTO; JALIL, 2018).

Tais deformidades são oriundas de alterações no processo de cicatrização normal de feridas e podem ser causadas pela destruição do colágeno durante a lesão ou por um excesso de matriz extracelular, mediante uma resposta hiperproliferativa do tecido conjuntivo (KREISNER; OLIVEIRA; WEISMANN, 2005).

Segundo Werdin et al. (2017) as cicatrizes podem levar o indivíduo a desenvolver problemas funcionais, estéticos e psicológicos, de maneira que situações perturbadoras e alguns transtornos são ocasionados, levando ao

aparecimento de complicações sociais e emocionais, sendo esta última relacionada especialmente à autoestima.

Vários tratamentos são relatados na literatura, podendo ser utilizados de maneira combinada ou separadamente. Os mais citados são remoção por cirurgia, utilização de laser, massagens, irradiação, injeção intralesional e crioterapia (KREISNER; OLIVEIRA; WEISMANN, 2005; GRABB; SMITH, 1984; FITZPATRICK, 1999; MURRAY, 1993; URIOSTE; ARNDT; DOVER, 1999; ROQUES, 2002). Entretanto, alguns métodos alternativos foram desenvolvidos ao longo do tempo a fim de facilitar a terapêutica. (AMARAL, 2019)

A aromaterapia é uma prática complementar e alternativa da medicina tradicional que utiliza óleos essenciais e vegetais no tratamento de diversas patologias, incluindo alterações dermatológicas (AMARAL, 2019). No Brasil esta técnica foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no ano de 2018, a qual faz parte do âmbito do SUS desde 2006. Segundo a Organização Mundial da Saúde as Medicinas Tradicionais e Complementares possuem grande importância para a saúde global, pois atuam na prevenção e promoção da saúde. (BRASIL, 2018)

Os óleos vegetais são produtos constituídos especialmente de glicerídeos de ácidos graxos de espécie vegetal, mas podem apresentar em sua composição outros elementos, como fosfolipídios, vitaminas e nutrientes (AMARAL, 2019; BRASIL, 2005). Seu consumo é motivado por inúmeras coisas, tais como utilização na fabricação de cosméticos, medicamentos e em processos industriais. (SANTANA, 2015)

São empregados desde a antiguidade em ações relacionadas ao cuidado da pele (BENAIGES, 2008) devido apresentar características emolientes, não interferir na obstrução de poros e por ter composição semelhante aos lipídios encontrados na pele. (SANTANA, 2015)

Atualmente são relatados diversos tipos de óleo oriundos de plantas, entre estas pode se destacar a *Rosa canina* L. popularmente conhecida como “rosa mosqueta, rosa aff rubiginosa, rosa selvagem, rosa silvestre”, entre outras denominações. Esta planta é pertencente ao gênero *Rosa*, um dos membros mais difundidos da família *Rosacea*, e que possui mais de 100 espécies (AYATI, et al., 2018; SANTOS; VIEIRA; KAMADA, 2009).

Ela é uma planta de origem asiática e europeia, contudo, foi trazida para o Chile através de conquistadores espanhóis e hoje em dia cresce nesta região como planta selvagem, sendo considerada de baixo valor agrícola (SANTOS; VIEIRA; KAMADA, 2009; ESPINOZA, et al., 2016).

As propriedades atribuídas ao óleo de rosa mosqueta foram descobertas a partir de trabalhos iniciados pela década de 1970, onde algumas características relacionadas ao tratamento de problemas de pele foram relatadas (como atenuação de rugas e linhas de expressão), dados obtidos a partir de alguns estudos e pelo saber popular. (FRANCO et al., 2006; THIELEMANN et al., 1993)

Tendo em vista a necessidade de verificar os benefícios do óleo de rosa mosqueta em alterações dermatológicas, este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre as ações do óleo em cicatrizes e relatar seus possíveis efeitos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica utilizando o método descritivo e documental a partir da busca em artigos, teses, dissertações, resumos e outros documentos, os quais foram selecionados com base em conceitos relacionados ao tema proposto, sendo arquivos que apresentavam informações sobre atividades do óleo e atividades dos componentes do óleo no intuito de justificar os efeitos do produto.

Utilizou-se de arquivos datados entre 1978 e 2019, escritos em idiomas português, inglês e espanhol. Estes foram encontrados nas principais plataformas de pesquisa, sendo estas Scielo, PubMed, Medline, Science Direct e Google Acadêmico; nas quais utilizou-se como descritores: Rosa Mosqueta, *Rosa Canina* L., Rose Hip oil, Óleo de *Rosa Canina*, pele, skin.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca resultou em 16 trabalhos, que foram analisados com base em seu conteúdo, dessa forma, houve uma redução na quantidade de publicações por não preencherem os critérios de inclusão. Os trabalhos

apresentados neste estudo estão elencados na Tabela 1, de modo comparativo e resumido.

Tabela 1 - Classificação dos estudos sobre o óleo de rosa canina

Classificação	Quantidade	Autores	Ano	Assunto	
Ação do óleo em cicatrizes	6	Soto	1978	Cicatrizes pós-cirúrgicas, queimaduras e condições similares	
		Camacho et al.	1994	Cicatrizes pós-cirúrgicas	
		Camacho	1994	Cicatrizes de acne	
		Madjarof e Linarelli	2011	Cicatrizes hipertróficas	
		Valéron-Almazán et al.	2015	Cicatrizes pós-cirúrgicas	
		Ferreira et al.	2019	Cicatriz hipertrófica pós-abdominoplastia	
Ação do óleo de maneira geral	4	Marchini et al.	1988	Efeito do óleo na redução da inflamação	
		Hakansson et al.	2006		
		Daels-Rakotoarison et al.	2002	Efeito do óleo na inibição da quimiotaxia	
		Larsen et al.	2003		
		Valladares et al.	1986		
Ação dos componentes isolados do óleo	6	Ozcan	2002	Ácido linoleico, linolênico e oleico	Ação na membrana celular
		Santos, Vieira e Kamada	2009		
		Robert et al.	2003	Carotenoides, polifenóis e tocoferóis	Ação antioxidante
		Salminen et al.	2005		
		Ruivo	2012	Derivados da vitamina A	Ação na produção de elementos da matriz extracelular e vasodilatação
Total de documentos utilizados			16		

Fonte: Autor (2019)

Nota: Tabela elaborada a partir dos documentos encontrados para realização da pesquisa.

As ações da Rosa canina no reparo tecidual têm sido relatadas desde a década 70, porém seu uso medicinal é datado desde a Roma antiga (THOMÉ, 2009). Em 1978 Soto realizou um estudo no qual observou que o óleo de rosa mosqueta ajudou na redução de cicatrizes e rugas e atuou no rejuvenescimento cutâneo de quase 200 pacientes que apresentavam cicatrizes pós-cirúrgicas.

Em outro estudo relacionado a cicatrizes pós-cirúrgicas, Camacho et al. (1994) avaliaram o efeito do óleo de rosa mosqueta nas cicatrizes por um período de dois anos. Os resultados apresentados mostraram que o óleo auxiliou na melhora estética das cicatrizes hipertróficas e atróficas. Já em um estudo mais recente, no mesmo campo de pesquisa, Valerón-Almazán et al. (2015) relataram que o óleo atuou na melhora estética das cicatrizes de 108 pacientes que participaram do experimento. Neste estudo, foi demonstrado a evolução de cicatrizes pós-cirúrgicas por um período de seis semanas, onde os pacientes realizaram a aplicação do produto por duas vezes ao dia, a partir da remoção das suturas. A melhora estética das cicatrizes foi avaliada pelo nível do eritema e pela descoloração do local.

Os resultados apresentados por Soto (1978), Camacho et al. (1994) e Valerón-Almazán et al. (2015) podem estar associados à redução da inflamação do local e da inibição da quimiotaxia, visto que estas ações foram demonstradas *in vitro* e em ensaios vivo clínicos utilizando o óleo de semente de rosa mosqueta (MARCHINI et al., 1988; HAKANSSON et al., 2006; DAELS-RAKOTOARISON et al., 2002; LARSEN et al., 2003). Estas características podem ser atribuídas a presença dos ácidos graxos essenciais no óleo, especialmente os ácidos linoleico, linolênico e oleico que são componentes que estão envolvidos na síntese de prostaglandinas, produção de membranas, mecanismos de defesa e processos relacionados a regeneração. (VALLADARES et al., 1986; OZCAN, 2002; SANTOS; VIEIRA; KAMADA, 2009).

Outros compostos presentes no óleo como carotenoides, polifenóis e tocoferóis também podem ter contribuído ao resultado favorável dos estudos, visto que estes elementos são responsáveis pela ação antioxidante do produto o que promove a ação de revitalização da pele. (ROBERT et al., 2003; SALMINEN et al., 2005)

Camacho (1994) realizou outro experimento no qual tratou cicatrizes de acnes com o óleo de rosa mosqueta. O estudo contou com a participação de 52

voluntários que haviam concluído o tratamento de acne com Isotretinoína, mas ainda apresentavam cicatrizes. Após a terapia o autor relatou que em mais de 80% dos voluntários houve resultado positivo no desaparecimento do eritema e na forma das cicatrizes.

Estes resultados de Camacho (1994) podem ter relação com a presença de derivados da vitamina A (ácido retinóico ou tretinoína) no óleo. A tretinoína utilizada de forma tópica é amplamente empregada no tratamento de acne, pois atua na redução da hiperqueratinização, prevenção e redução na formação de microcomedões e lesões inflamatórias, características das lesões acneicas. Este composto também participa da manutenção da elasticidade da pele, atua na hidratação cutânea, promove a produção de elementos da matriz extracelular como as fibras de colágeno e induz a dilatação dos vasos sanguíneos o que auxilia na hidratação cutânea e na despigmentação. (RUIVO, 2012)

Madjarof e Linarelli (2011) avaliaram em seu estudo o tratamento de cicatrizes hipertróficas com a utilização do produto Renopel, um creme dermatológico que apresenta em sua composição o óleo de rosa mosqueta, assim como outros elementos: Centella Asiática, vitaminas E e niacinamida, bem como de adjuvantes farmacêuticos. O estudo contou com a participação de 23 pacientes que fizeram o uso do produto por cerca de 28 dias. Após o período, foi observado uma melhora de 87,0% da textura, 82,6% da elasticidade e 95,7% da aparência geral da cicatriz.

O creme apresentado no estudo de Madjarof e Linarelli (2011) possui algumas características importantes, o que pode ter favorecido o resultado benéfico do ensaio. Entre estas, pode-se citar que o produto desenvolvido foi feito a partir de uma emulsão, uma forma farmacêutica importante no carreamento de compostos lipofílicos ou hidrofílicos. As emulsões possuem a capacidade de atuar na permeabilidade cutânea, visto que sua estrutura é similar à da pele, o que contribui para a absorção de alguns componentes. Essas características podem ter auxiliado na potencialização das propriedades do óleo e em uma melhor ação do composto. (COUTINHO; SANTOS, 2014; BABY et al., 2008)

Outros componentes presentes no creme, como Centella Asiática, vitamina E e niamicina podem ter atuado de maneira sinérgica com o óleo de rosa mosqueta, pois estes compostos também possuem ação antioxidante, o que aumenta a capacidade do produto em combater os radicais livres, auxiliando

assim na melhora estética da pele. (MADJAROF; LINARELLI, 2011; RENOPEL, 201?)

Ferreira et al. (2019) realizaram um estudo de caso no qual relataram o tratamento de uma paciente que apresentava cicatriz hipertrófica com o uso do óleo de rosa mosqueta associado ao óleo essencial Sempre Viva (*Helichrysum picardii*), laser infravermelho e massagem cyriax. A terapia consistiu em 8 sessões e se realizou a partir do protocolo criado pelos autores e após a finalização de cada sessão a paciente foi instruída a utilizar o óleo de rosa mosqueta juntamente ao óleo Sempre viva, todos os dias por duas vezes após o banho. Ao finalizar a terapêutica os autores relataram que houve um progresso de 50% no quadro da paciente, onde se notou uma redução no relevo e na textura da pele o que lhe conferiu uma melhor qualidade. Entretanto, com relação à aparência inestética da cicatriz não teve evolução do quadro o que sugeriu uma maior quantidade de sessões para obter mais eficácia.

A partir da associação dos métodos utilizados no estudo de Ferreira et al. (2019) sugere-se que todos os tratamentos empregados atuaram de maneira combinada, visto que cada terapia possui uma ação específica, como: laserterapia - ação anti-inflamatória, cicatrizante e atua na redução do edema (BORGES, 2010); massagem - possui a capacidade de promover uma melhor funcionalidade da pele, atuando na elasticidade, elevação da temperatura, estimulação sanguínea e linfática, favorecendo a absorção de substâncias (THOMÉ, 2009); Óleo Sempre Viva - ação similar ao óleo de rosa mosqueta, atua na reparação tecidual. (SANTOS et al., 2007)

O óleo Sempre Viva é um óleo essencial feito a partir de *Helichrysum Italicum* uma planta que possui ação anti-inflamatória e antioxidante (NINČEVIĆ, ET AL., 2019). A partir de conceitos relacionados à aromaterapia, pode-se relacionar o uso de óleos essenciais com os óleos vegetais, visto que nesta prática o óleo vegetal é utilizado para veicular os óleos essenciais, ou seja, atua na diluição destes. (AMARAL, 2019)

Tendo como base a semelhante ação dos óleos apresentados (Óleo Sempre Viva - *Helichrysum Italicum* e o Óleo de Rosa Mosqueta) pode se sugerir que os dois produtos atuaram de maneira conjunta na cicatriz, pois assim como o óleo de rosa mosqueta o óleo sempre viva também possui atividade reparadora na pele. (NINČEVIĆ, ET AL., 2019; AMARAL, 2019)

4 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que o óleo de rosa mosqueta se destacou como alternativa no tratamento de alterações cutâneas, em especial sobre cicatrizes, visto que em todos os casos relatados houve uma melhora do aspecto da marca. Entretanto deve-se levar em consideração que há poucos estudos relacionados ao tema, o que induz o levantamento de alguns questionamentos, especialmente com relação ao mecanismo de ação do produto, que não está totalmente elucidado.

Deve-se esclarecer também que não houve relatos sobre o desaparecimento total das cicatrizes, e que o método descrito no estudo foi considerado como uma terapia de longo prazo, já que nos trabalhos citados o tratamento com o óleo de rosa canina foi realizado por um grande período de tempo.

Outras informações como reações adversas e uso concomitante com outros produtos também não foram apresentadas. A fim de esclarecer todos os conceitos relacionados ao óleo sugere-se que novos estudos sejam realizados, para que assim se possam comparar os resultados e obter todos os dados do produto.

REFERÊNCIAS

AMARAL, F. **Manual técnico**: cuidados naturais da cabeça aos pés. 9. Ed. WNF – óleos essenciais, 2019.

AYATI, Z.; et al.. Phytochemistry, traditional uses and pharmacological profile of rose hips: a review. **Current Pharmaceutical Design**, v. 24, p. 1-24, 2018.

BABY, A. R.; et al. Estabilidade e estudo de penetração cutânea *in vitro* da rutina veiculada em uma emulsão cosmética através de um modelo de biomembrana alternativo. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n.2, p. 233-248, 2008.

BALBINO, C. A.; PEREIRA, L. M.; CURI, R. Mecanismos envolvidos na cicatrização: uma revisão. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 41, n.1, p. 27-51, 2005.

BARATA, E. **Cosméticos Arte e Ciência**. Lisboa: Lidel, 2002.

BENAIGES, A. Aceite de rosa mosqueta. **Offarma**, v. 27, n. 6, p. 94-97, 2008.

BORGES, F. S. **Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.

BRASIL, Resolução ANVISA RDC Nº 270 de 22 de setembro de 2005.
Regulamento técnico para óleos vegetais, gorduras vegetais e creme vegetal.
Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 set. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mar. 2018. p. 74.

CAMACHO, F. Tratamiento de las cicatrices de acné con aceite de rosamosqueta. **Med Cutan ILA**, v. 22. P. 137-142, 1994.

CAMACHO, F.; et al. Tratamiento de cicatrices y defectos posquirúrgicos con aceite puro de semilla de rosamosqueta. **Med Cutan ILA**, v. 22, p. 23-30, 1994.

COUTINHO, C. S. C.; SANTOS, E. P. Fundamentos em cosmetologia. **Cosmetics & Toiletries (Brasil)**, v. 26, p. 36-38, 2014.

DAELS-RAKOTOARISON, D. A.; et al. Effects of Rosa canina Fruit Extract on Neutrophil Respiratory Burst. **Phytotherapy Research**, v. 16, p. 157-161, 2002.

ESPINOZA, T.; et al. Importancia y propiedades físico química de la Rosa mosqueta (*R. canina*, *R. rubiginosa*): una revisión. **Scientia Agropecuaria**, v. 7, n. 1, p. 67-78, 2016.

FERREIRA, L. M.; et al. O uso do laser infravermelho e aromaterapia na cicatriz hipertrófica pós abdominoplastia associado a massagem cyriax. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, v. 2, n. 3, p. 153-160, 2019.

FITZPATRICK, R.E. Treatment on inflamed hypertrophic scars using intralesional 5 - FU. **Dermatol Surg**, v. 25, p. 224-32, 1999.

FRANCO, D.; et al. Applicability of NIR spectroscopy to determine oil and other physicochemical parameters in rosa mosqueta and chilean hazelnut. **Eur Food Res technol**, v. 222, n. 3-4, p. 443-450, 2006.

GEERLIGS, M. **Skin Layer Mechanics**. Eindhoven: Universiteitsdrukkerij TU, 2009.

GRABB, W.C.; SMITH, J.W. **Cirurgia plástica**. 3. ed. São Paulo: Salvat, 1984.

HAKANSSON, A.; et al. Rose Hip and Lactobacillus plantarum DSM 9843 Reduces Ischemia/Reperfusion Injury in the Mouse Colon. **Digestive Diseases and Sciences**, v.51, p.2094-2101, 2006.

IRION, G. L. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

KREISNER, P. E.; OLIVEIRA, M. G.; WEISMANN, R. Cicatrização hipertrófica e quelóides: revista de literatura e estratégias de tratamento. **Rev. Cir. Traumatol**, v. 5, n. 1, p. 9-14, 2005.

LARSEN, E.; et al. An Antiinflammatory Galactolipid from Rose Hip (*Rosa canina*) That Inhibits Chemotaxis of Peripheral Blood Neutrophils in Vitro Huma. **Journal of Natural Pro-ducts**, v. 66, p. 994-995, 2003.

MADJAROL, C.; LINARELLI, M. C. B. Estudo da eficácia percebida na melhora da textura, elasticidade e aparência geral de cicatrizes hipertróficas, através da aplicação do produto cosmético Renopel. **Rev. bras. Med**, v. 68, n. 5, 2011.

MARCHINI, F.B.; et al. Rosehip Oil Effect on the Healing of Open Wounds, **Revista Paulista de Medicina**, v. 106, 356, 1988.

MURRAY, J.C. Scars and keloids. **Dermatol Clin**, v. 11, p. 697-708, 1993.

NINČEVIĆ, T.; et al. *Helichrysum italicum* (Roth) G. Don: Taxonomy, biological activity, biochemical and genetic diversity. **Industrial Crops & Products**, v. 138, n. 111487, p. 1-10, 2019.

OZCAN, M. Nutrient Composition of Rose (*Rosa canina* L.) Seed and Oils. **Journal of Medicinal Food**, v. 5, p. 137- 140, 2002.

PARRINHA, Ana Rita Godinho. 2014. 53 f. **Novas tendências em cosmética Anti-envelhecimento**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2014.

RENOPEL: creme. Farmacêutico responsável: D. A. Junior. São Paulo: Avert, [s. d.]. Bula de remédio.

ROBERT, P.; et al. Stability of Spray-Dried Encapsulated Carotenoid Pigments from Rosehip (*Rosa rubiginosa*) Oleoresin. **Journal of the American Oil Chemists' Society**, v. 80, p. 1115-1120, 2003.

ROQUES, C. Massage applied to scars. **Wound Rep Reg**, v. 10, n. 2, 2002.

RUIVO, Joana Sofia Pais. 2012. 96 f. **Fitocosmética: aplicação de extratos vegetais em cosmética e dermatologia**. Monografia (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

SALMINEN, J.P.; et al. Characterisation of Proanthocyanidin Aglycones and Glycosides from Rose Hips by High-Performance Liquid Chromatography-Mass Spectrometry, and Their Rapid Quantification Together with Vitamin C. **Journal of Chromatography A**, v. 1077, p.170-180, 2005.

SANTANA, Felipe Bachion de. 2015. 78 f. **Uso de espectroscopia no infravermelho médio e análise discriminante por quadrados mínimos parciais na determinação de adulterações em óleos de andiroba, primula e rosa mosqueta.** Dissertação (Mestrado em Química) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015.

SANTOS, J. S.; VIEIRA, A. B. D.; KAMADA, I. A rosa mosqueta no tratamento de feridas abertas: uma revisão. **Rev. Bras. Enferm**, v. 62, n. 3, p. 457-462, 2009.

SANTOS, Joyce Silva dos. 2016. 100 f. **Estudo morfológico e morfométrico do processo de cicatrização em ratos wistar adultos tratados com creme de óleo de Rosa Mosqueta.** Dissertação (Mestrado em cuidado, políticas e práticas em saúde e enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

SANTOS, R. C.; et al. Antihistaminic and antieicosanoid effects of oleanolic and ursolic acid fraction from *Helichrysum picardii*. **Pharmazie**, v.62, n.6, p. 459-462, 2007.

SOTO, G. **Caracterización del aceite crudo de semilla de rosa de mosqueta** (*Rosa aff. Rubiginosa L.*). Tese (Doutorado) - Universidad de Concepción, Chile, 1978.

THIELEMANN, A. M.; et al. Determinación de la eficacia de uma crema com aceite de Rosa Mosqueta em la atenuación de arrugas. **Na. Real Acad. Farm.**, v. 52, n. 2, p. 211-218, 1993.

THOMÉ, Elaine Patrícia. 2009. 85 f. **Avaliação da atividade despigmentante e cicatrizante do óleo de rosa mosqueta no tratamento pós queimadura.** Curitiba. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

URIOSTE, S.S.; ARNDT, K.A.; DOVER, J.S. Keloids and hypertrophic scars: review and treatment strategies. **Semin Cutan Med Surg**, v. 18, p. 159- 171,1999.

VALLADARES, J.; et al. Cream Hip Oil (*Rosa aff. rubiginosal.*). Part I: Formulation, Preparation and Primary Application in Tissue Regeneration. **Annals Real Acad Farm**, v. 52, p. 597-612, 1986.

VALERÓN-ALMAZÁN, P.; et al. Evolution of Post-Surgical Scars Treated with Pure Rosehip Seed Oil. **Journal of Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications**, v. 5, p. 161-167, 2015.

WERDIN, F.; et al. Healing time correlates with the quality of scaring: results from a prospective randomized control donor site trial. **Dermatol surg**, v. 0, n. 0, p. 1-7, 2017.

YAMAMOTO, A. K.; JALIL, S. M. A. Cicatrizes inestéticas. **Rev. Conexão Eletrônica**, v. 15, n. 1, p. 654-661, 2018.

ANEXO A – Relatório Anti-Plágio (BLUE)**Urkund Analysis Result**

Analysed Document: tcc+11.11.docx (D58820973)
Submitted: 11/13/2019 8:29:00 PM
Submitted By: 4418.2201511265@submitters.orkund.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

PRISCILA SARAI DE OLIVEIRA

A UTILIZAÇÃO DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA (Rosa canina L.) NO TRATAMENTO DE CICATRIZES

Ji-Paraná 2019

PRISCILA SARAI DE OLIVEIRA

A UTILIZAÇÃO DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA (Rosa canina L.) NO TRATAMENTO DE CICATRIZES

Artigo apresentado ao Curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas como requisito para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Esp. Magda Fardim Dalcin

Ji-Paraná 2019 PRISCILA SARAI DE OLIVEIRA

A UTILIZAÇÃO DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA (Rosa canina L.) NO TRATAMENTO DE CICATRIZES

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Esp. Magda Fardim Dalcin

Ji-Paraná, 05 de Dezembro de 2019.

Resultado:

BANCA EXAMINADORA Resultado: _____

_____ Título e nome

_____ Título e nome

_____ Instituição

Instituição

Instituição

Título e nome

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6 2 MATERIAL E MÉTODOS 8 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO 8 4 CONCLUSÃO 12
REFERÊNCIAS 13

