ISSN 1678-0817 Qualis B2

O USO DO ÓLEO DE ROSA MOSQUETA (ROSA CANINA L.) NO TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS

Ciências da Saúde, Volume 28 – Edição 132/MAR 2024 SUMÁRIO / 16/03/2024

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.10825607

Ellen Laryssa da Costa Carneiro[1]; Sara dos Santos Silva[2]; Vitória Alves Soares[3]; Suyanne de Paiva da Conceição[4]; Maria Clara Costa Batista[5]; Luis Ricardo Sousa Albuquerque[6]; Raffysa Araújo Magalhães[7]; Júlio Cesar Cardozo Dias[8]; Cleicielle Magalhães Silva[9]; Melkyane da Conceição Alves[10]

RESUMO

O processo de cicatrização de feridas é uma experiência intrínseca à humanidade, pois ao longo da história, enfrentamos lesões em nosso organismo. Essas lesões desencadeiam a dor e condições inerentes ao processo inflamatório, este que visa acelerar a restauração dos tecidos. Tem se despertado interesse nas propriedades cicatrizantes do óleo de Rosa Mosqueta devido os impactos que as lesões na pele causam ao portador. A Rosa Mosqueta, da família Rosaceae, é conhecida por suas propriedades anti-inflamatórias, tornando-a promissora no tratamento de feridas. Portanto, este estudo se caracteriza em revisão bibliográfica, utilizando bases acadêmicas Google Acadêmico, portal Capes, Scielo e PubMed para reunir dados relevantes. Embora estudos não clínicos tenham relatado durante a revisão atividades imunomodulatórias e

cicatrizantes devido aos AGE presentes no óleo de Rosa Mosqueta, a falta de estudos clínicos conclusivos com base nas pesquisas em literaturas realizadas, levanta questões sobre a segurança e eficácia do uso do óleo, onde a comunidade científica carece de estudos clínicos conclusivos sobre seu uso em feridas cutâneas. Nesse contexto, o presente trabalho enfatiza o papel crucial do farmacêutico na educação quanto ao uso adequado do óleo e na condução de pesquisas científicas para avaliar sua eficácia. Os farmacêuticos são habilitados para atuarem em centros de pesquisa clínica na busca por respostas definitivas sobre aplicação terapêutica do óleo de rosa mosqueta. Isso representa uma oportunidade para inovações farmacêuticas e avaliações dos benefícios desse óleo utilizado empiricamente no tratamento de lesões cutâneas, visando a saúde e o bem-estar da sociedade.

Palavras-chave: Rosa canina; Regeneração tecidual; Feridas

1 INTRODUÇÃO

O processo de aparecimento de feridas sempre foi algo cotidiano na experiência humana ao longo da história da espécie. Assim como outras formas de vida presentes no ecossistema, o ser humano enfrentou a necessidade de assegurar sua sobrevivência, e inevitavelmente esteve suscetível ao desenvolvimento de injúrias em seu organismo. Essas injúrias, por sua vez, desencadeiam a sensação de dor, que está lincada aos sinais cardinais do processo inflamatório, algo que desde os primórdios tem se tentado mitigar, com a finalidade de reduzir o tempo de regeneração tecidual e promover cicatrizes esteticamente naturais. A dor exerceu um papel crucial no impulso das evoluções médicas, uma vez que todas as afecções patológicas conhecidas contribuem para a deterioração de funções fisiológicas específicas, resultando, muitas vezes, em um processo inflamatório crônico para que haja a cicatrização dessa lesão (SANTOS; VIEIRA; KAMADA, 2009).

O interesse pelo estudo e pesquisa das propriedades cicatrizantes do óleo de rosa mosqueta se dá pelos inúmeros impactos negativos que a ocorrência de lesões na pele ocasiona nos enfermos, dentre elas pode-se citar os prejuízos econômicos, físicos, danos estéticos e psicológicos, sendo importante o estudo de novas práticas que acelerem o processo de cicatrização e cause menos prejuízos aos portadores dessas lesões (SANTOS; BARRETO; KAMADA, 2018).

A relevância desse projeto tem como principal contribuição a importância da atuação do profissional farmacêutico perante a sociedade para a promoção da saúde e bem-estar, sendo uma peça primordial para a educação, além da detecção precoce prevenção dos riscos inerentes a má utilização do óleo de Rosa Mosqueta por falta de instruções, e enfatizará ainda a importância do farmacêutico na pesquisa científica, principalmente destes ativos que necessitam de maiores elucidações quanto ao uso e eficácia.

Sabe – se que ainda há muitos vieses quanto aos estudos clínicos sobre o uso tópico do óleo de Rosa Mosqueta e esses dados não são seguros para uma recomendação para tratamento de feridas, enquanto os estudos não clínicos demonstram que pode haver atividade imunomodulatória na lesão, promover deposição de colágeno e a organização tecidual devido à grande presença de ácidos graxos (oleico, linoleico e linolênico) em sua composição (SANTOS et al., 2018; FERREIRA et al., 2012). O óleo embora seja pouco estudado pela comunidade científica, é sabido que possui ativos cicatrizantes associados ao processo cicatricial (SILVA, 2022). Com isso, dá-se o questionamento, como as propriedades cicatrizantes do óleo de Rosa Mosqueta podem ser utilizadas no tratamento de lesões cutâneas? Explicando sua eficácia com respaldo nos estudos dos ativos cicatrizantes presentes em sua composição e evidenciando a importância do profissional farmacêutico na pesquisa científica, proporcionando assim, melhor efetividade e segurança na utilização dessa prática terapêutica.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O seguinte estudo se caracteriza por uma revisão bibliográfica, que terá como forma de pesquisa a utilização de bases acadêmicas disponíveis no espaço da web, como o Google Acadêmico, Portal CAPES, SciELO e Pubmed, como bases para busca de material científico devido a qualidade dos trabalhos publicados. Os artigos têm uma delimitação de tempo de publicação de 17 anos, do ano 2005 a 2022, com artigos que serão revisados para assim, serem retirados dados pertinentes aos objetivos da pesquisa, utilizando como descritores: Rosa canina, regeneração tecidual e feridas. Os filtros selecionados foram: idiomas (português, espanhol e inglês). Para esse objetivo, foram utilizados critérios de inclusão, sendo eles: Artigos que contemplassem a delimitação temporal e que se enquadrassem nos descritores utilizados para confecção do presente trabalho. Os critérios de exclusão foram trabalhos que não se enquadravam nos respectivos idiomas selecionados, não se encaixassem na especificação do período de tempo delimitado e não possuíssem relevância quanto ao tema. Ademais, foi efetuada uma minuciosa revisão para assegurar a qualidade e relevância dos artigos, verificando outras correções pontuais, como coerência do texto, ortografia e exatidão das citações utilizadas.

2.2 Resultados e Discussão

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, sendo responsável pelas funções de proteção do organismo contra agentes físicos, químicos e biológicos, termorregulação e impedir a perda de líquidos. Quando ocorre interferências e há uma descontinuidade dessa pele, a função principal de proteção é afetada. A injúria ocasionada por essa descontinuidade tecidual pode ser provocada por diversos fatores, como os extrínsecos, que seriam incisões cirúrgicas ou intrínsecos, como os causados por infecções (SANTOS et al., 2011).

Essas feridas podem ser ainda classificadas em dois tipos: agudas e crônicas. As agudas são as que possuem um processo de regeneração tecidual não complicado e com rápida restauração da anatomia e funcionalidade. As crônicas geralmente estão envolvidas em um processo cicatricial demorado, com duração superior a três meses, provocando alterações nas funções fisiológicas e anatômicas desses tecidos (RAMALHO et al., 2018).

A Rosa canina ou Rosa Mosqueta como é popularmente conhecida, é uma planta pertencente à família *Rosaceae,* possuindo em torno de 70 espécies distintas distribuídas pelo mundo. Ela cresce de forma selvagem ou por meio de cultivo, em climas temperados e moderados como o da Europa Central e Ásia. No continente americano se encontra na região centro e sul do Chile, sendo trazida pelos colonizadores espanhóis (SILVA, 2022; PEHLIVAN et al, 2018; SANTOS, 2016; LATTANZIO et al, 2011). Segundo Selahvarzian (2018), Plínio, o Velho, foi um dos primeiros a descrever a atividade medicinal da Rosa Mosqueta observando um grupo francês que a utilizava para tratamento de mordidas de cães, o que conferiu a planta o nome de Rosa Canina (WHINTER et al, 2016).

Figura 1 – Flor e frutos da Rosa mosqueta



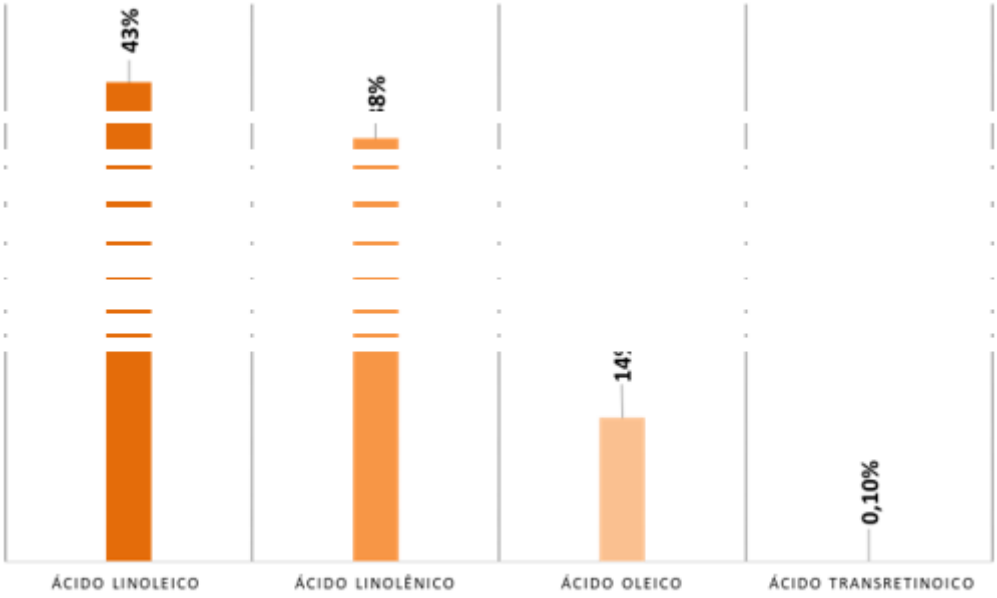
Fonte: https://misremedios.com/vida-sana/beneficios-rosa-mosqueta/

Segundo Santos (2016), revisões literárias demonstraram evidências de se haver propriedades anti-inflamatórias, imunomoduladoras e antimicrobianas no extrato da Rosa Mosqueta, além de possuir a possibilidade de aplicação tópica, o que é de grande interesse para o tratamento de feridas cutâneas. Essa aplicação tópica de ácidos graxos (AGE) visando o tratamento de feridas, serve como uma barreira contra patógenos e mantém a lesão hidratada, evitando novos traumas naquela área durante a troca de curativos. Sendo assim, os AGEs têm pontuados vários requisitos para serem usados de forma tópica (CRUZ, 2021; GODOY; PRADO, 2005).

A planta possui inúmeros ativos com altas concentrações em seu fruto, como os carotenoides, ácido ascórbico e polifenóis, mas o interesse maior é nos ativos presentes no óleo extraído das sementes dessa planta: os ácidos graxos insaturados e o ácido ativo, ácido transretinoico. Esse óleo é obtido por solventes orgânicos, pelo processo de winterização, indicado para refinação e remoção dos triglicerídeos (SILVA, 2022; CRUZ, 2021; GUIDONI, 2018).

Esse óleo concentrado é rico em ácidos graxos insaturados, com cerca de 80% de concentração. O ácido linoleico (ômega 3) está presente em maior quantidade, entre 43 a 49%, o ácido alfa-linolênico (ômega 6) cerca de 32 a 38% e o ácido oleico de 14 a 16%. O ácido transretinoico ou tretinoína natural se apresenta em menor quantidade, entre 0,01 a 0,1%, mas esse teor do óleo atinge concentrações nos níveis terapêuticos quando são obtidos pelo método de prensagem a frio, conforme representado no gráfico 1 abaixo (SILVA, 2022).

Gráfico 1 – Porcentagem dos ativos presentes no óleo de Rosa Mosqueta



Fonte: Adaptado de SILVA, 2022.

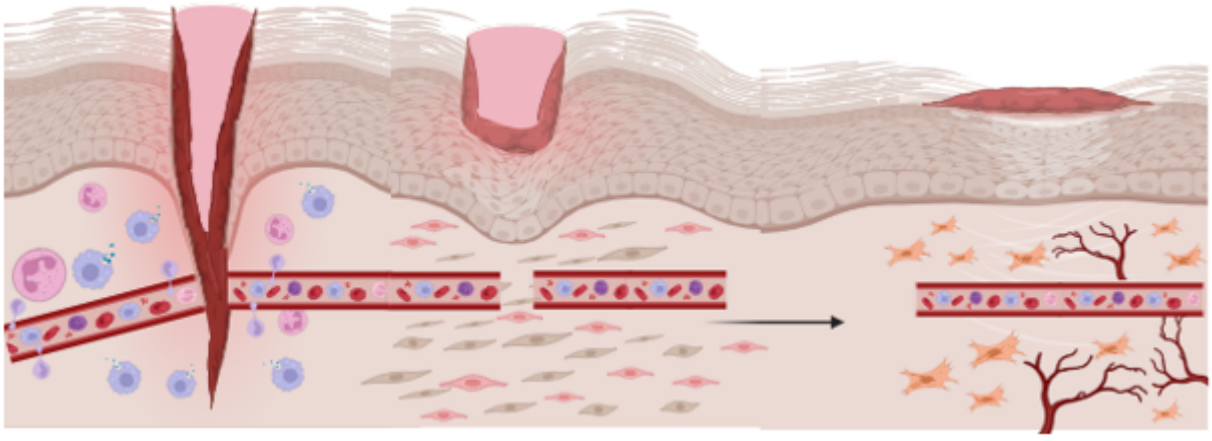
Os ácidos graxos essenciais (AGEs) estão muito presentes na manutenção da integridade cutânea, formam parte dos fosfolipídios das membranas das células e na produção de compostos biologicamente ativos, como as prostaglandinas e leucotrienos, sendo importantes em processos fisiológicos do organismo humano envolvidos na regeneração de tecidos e no crescimento celular. O ácido oleico não é um óleo essencial, visto que ele pode ser sintetizado de novo pelo corpo humano, os seus efeitos relacionados a função imune ainda são controversos pois alguns estudos demonstram não haver ação imunomodulatória, enquanto outros relatam encontrarem resposta supressora no óleo. O ácido transretinoico possui uma função de regular a proliferação e diferenciação de células da derme, promovendo a estimulação da produção de matriz extracelular (MEC) através dos fibroblastos dérmicos e aumento da vascularização local, tornando esse tecido mais espesso e resistente (CRUZ, 2021; SANTOS et al., 2018; SANTOS, 2016; RODRIGUES, 2011).

Os ácidos linoleico e linolênico são os de maior importância quando se fala em tratamento de feridas, visto que esses ácidos graxos são essenciais, não podendo assim serem sintetizados pelo organismo, sendo obtidos por meio de ingestão ou aplicação na pele. O ácido linoleico (ômega 3) possui um papel de suma importância para quimiotaxia dos macrófagos e além de propiciar o desbridamento autolítico no leito dessa

lesão cutânea por contribuir na produção de metaloproteinas. O ácido linolênico (ômega 6) é o AGE que atua no transporte de gorduras e promove o reparo da integridade da barreira da permeabilidade da pele, visto que auxilia diretamente na manutenção desse ambiente úmido da pele, o que além de atuar como barreira impermeável, atua como fator de proteção da pele contra agentes químicos e microbiológicos, ajuda na quimiotaxia, angiogênese e aceleração do processo de granulação presente na fase proliferativa que veremos a seguir (SANTOS et al., 2018; SANTOS, 2016; FERREIRA, 2012).

A cicatrização tecidual envolve uma complexa sequência de eventos bioquímicos e celulares que visam restaurar a integridade tanto da estrutura quanto da funcionalidade da pele que foi lesada e é comum em todas as lesões de pele, independente do agente causador da mesma (SILVA, 2022; CAMPOS et al., 2007). Esse processo multifacetado segue uma ordem, dividida em três ciclos que pode ser observado na **Figura 2.**

Figura 2 – Fases do processo de cicatrização



Fonte: elaborada pelo autor.

A fase inflamatória é dependente de inúmeros mediadores químicos e células primordiais, envolvidas nesse processo inflamatório, como os macrófagos e neutrófilos. Quando acontece o ferimento, logo se inicia o extravasamento de sangue que preenche essa área lesada com o plasma e outros componentes celulares, como as plaquetas. Essa agregação plaquetária e a coagulação do sangue formam um tampão que servirá

como uma barreira contra a invasão de patógenos, sendo importante também para a organização da matriz provisória. O macrófago é uma das células mais importantes nessa fase, visto que permanece do terceiro até o décimo dia, fagocitando bactérias e debridando corpos estranhos. Na fase proliferativa é onde há o fechamento da ferida, nessa fase há a reepitelização, que se inicia horas após o ferimento, com a migração das células epiteliais vindas da margem para o centro da lesão. Há ainda a fibroplasia e a angiogênese, que participam do tecido de granulação que ocupa o tecido antes lesionado cerca de quatro dias após o ferimento. Os fibroblastos irão sintetizar a nova matriz extracelular (MEC) que é importante para esse novo crescimento celular e a formação de novos vasos sanguíneos irão conduzir o oxigênio e outros compostos necessários para a cicatrização local, nessa última etapa, os vasos recém-formados tornam-se capilares e os fibroblastos iniciam atividades de síntese proteica, secretando colágeno (SILVA, 2022; GUIDONI, 2018; SANTOS, 2016).

A fase de remodelação dura meses e é responsável pelo aumento da força tênsil, redução do tamanho da cicatriz e da vermelhidão característica, sendo uma fase marcada pela maturação dos componentes e modificações da matriz extracelular. A força de tensão de um tecido reepitelizado é de cerca de 15% da pele normal, mas alcança até 80% aproximadamente quando é finalizado o processo de remodelação. Nesse período, a matriz extracelular sofre com modificações constantes até estabilizar-se, há uma deposição organizada de colágeno mais espesso (colágeno tipo I) que o colágeno inicialmente depositado (colágeno tipo III). Essa reorganização se dá pela atuação dos fibroblastos, que secretam colagenases que destroem a antiga matriz extracelular e irão sucessivamente organizar as fibras colágenas sintetizadas até obter-se a estrutura da derme conhecida. Ao finalizar essa etapa de remodelagem, a cicatriz se torna pálida por haver uma regeneração deficiente dos melanócitos, e essa cicatrização é vista como sucedida quando há uma harmonia entre a produção de nova MEC e a lise da matriz extracelular antiga (SILVA, 2022; SANTOS, 2016).

Segundo Ferreira (2012), o estudo acerca da potencialidade terapêutica do óleo de Rosa Mosqueta teve início a partir da década de 70, onde foram promovidos estudos demonstrando os efeitos dos ácidos graxos essenciais sobre a resposta imunológica, onde estes interferiam nos mais variados ciclos do processo de inflamação, como na contração vascular, diapedese, quimiotaxia, ativação e morte celular, visto que a grande maioria desses eventos ocorrem devido os derivados do ácido araquidônico (ARA), como as prostaglandinas, leucotrienos e tromboxanos. Porém, apesar de se haver variedades de estudos, Chrubasik e colaboradores (2008) notaram a necessidade de estudos clínicos para avaliar de fato a aplicação tópica do óleo de Rosa Mosqueta em feridas de pele.

Segundo Santos et al (2018), um estudo experimental não clínico realizado por Marchini e seus colaboradores em 1988, cujo objetivo era evidenciar a eficácia do óleo no processo cicatricial de feridas em ratos, mostrou na área lesionada um tecido cicatricial com deposição maior de colágeno, menor números de macrófagos e maiores quantidades de fibroblastos nos dias 7, 14 e 21 de cicatrização. Outro estudo experimental não clínico realizado por Eurides e colaboradores (2011) também obteve resultados similares, visto que a área da lesão tratada com o óleo de Rosa Mosqueta demonstrou redução do inchaço, diminuição da área lesionada a partir do 7° dia de pós-operatório e uma completa epitelização no 13° dia em relação a um grupo controle sob tratamento com soro fisiológico a 0,9%.

Em estudo conduzido por Botta e Casanovas (2017), foi utilizado dois grupos de ratos da mesma linhagem, onde um foi tratado com duas gotas de solução fisiológica a 0,9% e o outro com duas gotas do óleo de Rosa Mosqueta. O grupo I continha 24 animais e era o grupo controle, enquanto o grupo II era o grupo tratado com o óleo, também com 24 animais e esse tratamento ocorreu nos dias 3, 7, 14 e 21 após a operação de tricotomia na região do dorso. No 3° dia após a realização da cirurgia, as lesões cutâneas dos ratos do grupo de controle I estavam com coloração rosa e aumento do diâmetro. No 7° dia, as feridas estavam com uma

crosta fina lincadas à pele amarela e com bordas irregulares. No 14° dia, as lesões estavam rosadas, ainda com bordas irregulares e com pouco aumento de pelos no local da lesão e por fim, no 21° dia de avaliação, foi notado que as feridas foram superficialmente restauradas, formou-se uma cicatriz rosa embranquecida e sem o crescimento de pelos no local lesionado.

Já o grupo II tratado com o óleo de Rosa Mosqueta, apresentou no 3° dia após a cirurgia feridas com bordas elevadas, cor amarela escura e crescimento da extensão. No 7° dia, a observação maior foi que a crosta já estava mais espessa e a área central da lesão estava aumentada. No 14° dia, o ferimento aparentava estar regenerado e com quantidade de pelos aumentado e no 21° dia de pós-operatório, havia a presença de cicatrizes e com crescimento de pelos na área lesionada (SILVA, 2022).

Apenas 3 estudos clínicos com ênfase em tratamento de lesões cutâneas foram encontrados, mas somente 2 serão abordados, visto que os mesmos se enquadraram nos critérios de inclusão do presente trabalho. Cañellas (2008) realizou um estudo clínico para teste do óleo de rosa mosqueta puro e refinado em feridas de operações podológicas em 50 pacientes selecionados, por 12 dias comparados a um grupo – controle. Não foram encontradas diferenças no período de cicatrização mas constataram que o grupo que ficou em tratamento com o óleo refinado apresentou melhorias no processo cicatricial, notando – se uma cicatriz reduzida, o óleo bruto, devido não demonstrar estabilidade com o tempo. Foi destacado ainda que em feridas pós – cirúrgicas, o óleo deve ser usado 48h após a realização da cirurgia, para evitar a maceração em excesso do tecido. O segundo estudo clínico encontrado foi promovido por Madjarof e Linarelli (2011), cujo objetivo era investigar o efeito terapêutico de um produto comercializado (Rinopel ®) em apenas 23 pacientes de 18 a 60 anos com cicatrizes hipertróficas com no máximo quatro meses de formação. Com 28 dias de utilização os pacientes participantes relataram melhorias na textura, elasticidade e aparência da cicatriz como um todo.

Tabela 1- Principais artigos e resultados obtidos

Autores	Título	Ano	Objetivos	Resultado
Santos et al	A Rosa mosqueta n o tratamento de feridas abertas: uma revisão	2009	O estudo reuniu informações a fim de evidenciar a aplicação da Rosa mosqueta em diversas aplicações clínicas, como as feridas abertas, analisando desde informações científicas quanto empíricas sobre o uso.	A quantidade presente de ácidos graxos, principalme nte linoleico, linolênico e oléico, e antioxidante s, como vitamina C, fazem com que este ativo tenha grande potencial de aplicação clínica e regeneração Tecidual.
RODRIGUES , H. G.	Modulação do processo de cicatrização pelos ácidos	2011	O estudo objetivou caracterizar o processo de	Notou-se aceleração do processo cicatricial com a

	oleico e linoleico		cicatrização e investigar os efeitos da suplementação com ácido oleico (OL) e ácido linoleico (Li).	ingestão do AGE, ácido linoleico. Os resultados ainda sugerem que antecipou a fase inflamatória e o consumo de ácido oleico e ácido linoleico aumentou a resposta migratória, principalmente dos neutrófilos.
Eurides et al	Efecto del extracto de óleo de rosa mosqueda (Rosa aff. Rubiginosa) en la cicatrización de heridas cutáneas.	2011	O estudo experimental avaliou os aspectos de evidências macroscópicas e histológicas de cicatrização de feridas cutâneas de	O estudo do óleo de Rosa mosqueta acelerou as etapas de reparação no processo de cicatrização, promovendo a

			camundongos tratados e não tratados com óleo de rosa mosqueta.	cicatrização de feridas na pele de ratos que consolidou sua eficiência após o sétimo dia de pós-operatório.
Ferreira et al	Utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas: uma revisão integrativa da literatura nacional	2012	O estudo visou caracterizar a produção científica nacional sobre a utilização tópica de ácidos graxos no tratamento de feridas e descrever os efeitos da sua ação no processo cicatricial.	Estudos em animais mostram um importante papel imunomodulador dos ácidos graxos sobre células do sistema imune.
Botta e Casasnovas	Evidencias para empleo del aceite de rosa	2017	O estudo compilou informações com a	A revisão evidenciou que o uso pode ser

	mosqueta em heridas y cicatrices cutáneas.		finalidade de evidenciar a aplicação do óleo de Rosa mosqueta em feridas e cicatrizes cutâneas.	eficaz prevenindo a formação de cicatrizes, onde essa eficácia foi descrita tanto em testes em animais como em humanos, mas ainda não há estudos que avaliem os mecanismos precisos envolvidos na atividade do óleo de Rosa mosqueta.
Santos et al	Rosa mosqueta como potencial agente cicatrizante	2018	A revisão realizou um levantamento de estudos sobre a aplicação tópica do óleo de	A revisão concluiu que o óleo refinado é mais estável que o óleo bruto e apresentou efeitos

			Rosa Mosqueta para cicatrização de feridas.	terapêuticos mesmo em baixa concentração. Não há estudos clínicos suficientes para uma recomendação mas os estudos não clínicos demonstram que o óleo de Rosa Mosqueta pode ter atividade imunomodulatória no leito da ferida e favorecer uma maior deposição de colágeno e organização do tecido.
SILVA, M. G. S	O uso do óleo de	2022	Oferecer informações	Os resultados

	Rosa mosqueta no processo de cicatrização de feridas em pacientes com queimaduras de segundo grau superficial		e evidências sobre a eficácia do óleo de Rosa mosqueta na cicatrização de queimaduras de segundo grau superficial, assim como identificar os elementos da Rosa Mosqueta que auxiliam no processo de cura destas lesões.	apontaram que os ativos encontrados no óleo de Rosa Mosqueta possibilita tornar a pele mais espessa e resistente, visto que esses componentes do óleo são responsáveis pela manutenção da integridade e regeneração cutânea, participando da diferenciação e queratinização das células dérmicas, resultando

				em aumento na deposição de colágeno e maior vascularizaç ão da pele.

Fonte: elaborado pelo autor

Mesmo com os estudos acerca do possível potencial cicatrizante do óleo de Rosa Mosqueta se iniciarem na década de 70, houve pouco avanço na pesquisa científica para se avaliar a eficácia clínica do mesmo no tratamento de lesões cutâneas. Os estudos clínicos acima abordados possuem muitas variantes metodológicas que diminuem o nível de evidência e dessa forma, não são suficientes para uma recomendação segura (SANTOS, 2016).

Em consoante com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), esses ensaios clínicos e não clínicos de segurança e eficácia são critérios importantes para solicitação de registro como medicamento fitoterápico pelo fabricante, favorecendo assim, sua comercialização com maior segurança durante o uso e garantindo um aumento na confiabilidade dessa prática terapêutica que ainda está em ascensão no Brasil (BRASIL, 2010).

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (2009), em sua Resolução de Diretoria Colegiada n° 509, de julho de 2009, o profissional farmacêutico está habilitado para atuar em centros de pesquisa clínica, organizações representativas, indústrias e quaisquer outras instituições que realizem pesquisa clínica. Quando inserido no âmbito do centro de pesquisa, o profissional farmacêutico pode atuar participando da realização desse projeto como o pesquisador responsável ou ainda trabalhar na coordenação desse centro, executando tarefas inerentes a

organização de documentos regulatórios, além de conduzir a pesquisa e o registro da mesma.

A área da pesquisa científica tem estado em grande desenvolvimento e expansão no país na atualidade, para o profissional farmacêutico, mesmo havendo uma gama de áreas de atuação, essa é ainda uma grande oportunidade, visto que o farmacêutico tem durante a sua graduação o desenvolvimento de habilidades que tornam este profissional da saúde um dos mais oportunos a atuar nesta área, promovendo assim pesquisas com descobertas inovadoras de ativos ou avaliando a eficácia de produtos já utilizados empiricamente, como o óleo de Rosa Mosqueta , garantindo assim um produto seguro para uso (SENGER; NADIN, 2010).

3 CONCLUSÃO

Na elaboração do presente trabalho, foram verificadas que as evidências científicas disponíveis nas literaturas ainda são inconclusivas quanto à eficácia clínica do óleo de Rosa Mosqueta no tratamento de lesões cutâneas e houve pouco avanço nos últimos 10 anos em suas avaliações. Na maioria dos testes experimentais relatados, foi utilizado ratos e sabe-se que a fisiologia de cicatrização tecidual do animal difere-se do humano e ainda não houveram uma padronização na realização desses estudos clínicos, como dosagem ou quantidade de aplicações do óleo ou grupo de pacientes em que era feito o controle, com isso não há respaldo seguro ainda para uso em prática clínica, visto se fazer necessário estudos mais esclarecedores sobre a ação do óleo de Rosa Mosqueta nas células inflamatórias da pele.

Porém, os resultados não clínicos encontrados durante a revisão de literatura norteiam quanto as futuras pesquisas clínicas a serem testadas em humanos, visto que esses resultados não clínicos indicaram que a composição do óleo possui benefícios para o tratamento de feridas, especificamente as com retardo na cicatrização, devido sua atividade imunomodulatória, onde o resultado mais significante dessa revisão foi

uma melhor organização de colágeno nas lesões cutâneas tratadas com o óleo de Rosa Mosqueta.

Ademais, faz-se necessário uma maior atuação do profissional farmacêutico nos campos de pesquisas científicas, visto que o farmacêutico é habilitado para atuar em centros de pesquisa clínica, principalmente desse óleo utilizado empiricamente pela população, produzindo um óleo mais seguro e estável ou um produto à base do óleo de RM que torne sua absorção mais eficaz nessa ferida aberta, aprimorando a prática clínica, reduzindo os custos de tratamento e o desconforto gerado ao paciente.

REFERÊNCIAS

A.L, S.; J.M, N. Role of the pharmacist in clinical research. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1, 2017. Disponível em: https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/109. Acesso em: 19 set. 2023.

BOTTA, Albert Orfila i; CASANOVAS, Rober Vila. Evidencias para empleo del aceite de rosa mosqueta em heridas y cicatrices cutáneas. **Revista de Fitoterapia,** v.17, n.2, p. 133-143, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC N° 14, de 31 de março de 2010. 2011. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/103507-14.html. Acesso em: 14 set. 2023.

CAÑELLAS, Mónica; ESPADA, Núria; RODRIGUEZ, José Manuel Ogalla. Estudio del aceite de rosa mosqueta en cicatrices postquirúrgicas. **El Peu**,v. 28, n. 1, p. 9-13, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF-Brasil). Regula a atuação do farmacêutico em centros de pesquisa clínica, organizações representativas de pesquisa clínica, Indústria ou outras instituições que

realizem pesquisa clínica. Resolução nº 509 de 29 de julho de 2009, 2009. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/509.pdf. Acesso em: 17 set. 2023.

CHRUBASIK, Cosima; ROUFOGALIS, Basil D.; MULLER-LADNER, Ulf; CHRUBASIK, Sigrun. A systematic review on the Rosa canina effect and efficacy profiles**. Phytothetapy Research Phytother**, Friburgo, v. 22, p. 725-733, abr. 2008.

CRUZ, Neli Soares da. O uso do óleo de rosa mosqueta em cosméticos: Uma revisão de literatura. **Presencial Unipar.** Paraná, nov. 2021.

EURIDES, Duvaldo; SILVA, Luiz Antônio Franco da; DALECK, Carlos Roberto; FREITAS, Patrícia Maria Coletto; ALVES, Lorena Borges. Efecto del extracto de óleo de rosa mosqueta (Rosa aff. Rubiginosa) em la cicatrización de heridas cutâneas. **Revista Electrónica de Veterinaria**. [S.l], p. 1-10, 2011.

FERREIRA, Adriano Menis; SOUZA, Bruna Machado Vieira de; RIGOTTI, Marcelo Alessandro; LOUREIRO, Marisa Rolan Dias. Utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas: uma revisão da literatura nacional. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 46, p. 752-760, dez. 2012.

GODOY, José Maria Pereira de; PRADO, Patrícia de Almeida. Ácidos gordos essenciais enriquecidos com vitamina A, E e ácido linoleico como pensos em feridas crónicas. **Revista Porto Clínica Geral**, São Paulo, v. 21, p. 193-195, dez. 2005.

GUIDONI, Márcio. **Desenvolvimento e avaliação da atividade cicatrizante in vitro e in vivo de um blend de óleos vegetais.** 2018. 77 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade de Vila Velha, Espírito Santo, 2018.

LATTANZIO, Francesa; GRECO, Emanuella; CARRETA, Donatella; CERVELATTI, Rinaldo; GOVONI, Paolo; SPERONI, Ester. In vivo anti-inflammatory effect of Rosa canina L. extract**.** **Journal of Ethnopharmacology,** [S.l.], v. 137, p. 880-885, set. 2011.

PEHLIVAN, Mustafá; MOHAMMED, Falah Saleh; SEVINDIK, Mustafá; AKGUL, Hasan. Antioxidant and oxidant potential of Rosa canina. **Eurasian Journal of Forest Science**, [S.l], V. 6, p.22-25, dec. 2018.

RAMALHO, Márcia Pinheiro; SANTOS, Sadna Larissa Freitas; CASTRO, Nadinny Menêses; VASCONCELOS, Leina Mércia de Oliveira; MORAIS, Isabel Cristina de Oliveira; PESSOA, Cinara Vidal. Plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas: Revisão de literatura. **Revista Expressão Católica Saúde**, Ceará, v. 3, n. 2, dez. 2018.

RODRIGUES, Hosana Gomes. **Modulação do processo de cicatrização pelos ácidos oleico e linoleico**. 2011. 21 f. Tese (Doutorado em Fisiologia Humana) – Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SANTOS, Joseane Brandão dos. *et al.* **Avaliação e tratamento de feridas**. Porto Alegre: Hospital das Clínicas, 2011.

SANTOS, Joyce Silva; BARRETO, Lívia Cristina Lira de Sá; KAMADA, Ivone. Rosa mosqueta como potencial agente cicatrizante. **Revista Cubana de Enfermería**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 154-166, out. 2018.

SANTOS, Joyce Silva dos. **ESTUDO MORFOLÓGICO E MORFOMÉTRICO DO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO EM RATOS WISTAR ADULTOS TRATADOS COM CREME DE ÓLEO DE ROSA MOSQUETA**. 2016. 100 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Cuidado, Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

SANTOS, Joyce Silva dos; VIEIRA, Ana Beatriz Duarte; KAMADA, Ivone. A Rosa Mosqueta no tratamento de feridas abertas: uma revisão. **Revista**

Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 3, p. 457-462, mar. 2009.

SELAHVARZIAN, Amin; ALIZADEH, Abuzar; BAHARVAN, Peyman Amanolahi; ELDAHSHAN, Omayma A.; RASOULIAN, Bahram. Medicinal Properties of Rosa canina L. **Herbal Medicines Journal,** [S.l], v.3, p.77-84, feb. 2018.

SILVA, Mainara Garcia da. O uso do óleo de rosa mosqueta no processo de cicatrização de feridas em pacientes com queimaduras de segundo grau superficial. **Revista Estética em Movimento**, [S.l], v. 1, n. 2, p. 67-76, jan. 2022.

WHINTER, Kaj; HANSEN, Anne Sophie Vinther; TOTFE, Joan Campbell. Bioactive ingredients of rose hips (Rosa canina L) with special reference to antioxidative and anti-inflammatory properties: in vitro studies. **Botanics: Targets and Therapy,** [S.l], v. 6, p. 11-23, feb. 2016.

---

[1] Farmacêutica – Faculdade Anhanguera, São Luís -MA

[2] Biomédica – Faculdade Pitágoras, São Luís -MA

[3] Farmacêutica – Faculdade Anhanguera, São Luís -MA

[4] Farmacêutica – Faculdade Anhanguera, São Luís -MA

[5] Farmacêutica – Faculdade Anhanguera, São Luís -MA

[6] Graduando em Farmácia – Centro Universitário Dom Bosco, São Luís – MA

[7] Graduanda em Farmácia – Faculdade Anhanguera, São Luís -MA

[8] Biomédico – Faculdade Pitágoras, São Luís -MA

[9] Farmacêutica – Faculdade Pitágoras, São Luís -MA

[10] Graduanda em Farmácia – Faculdade Anhanguera, São Luís -MA

← Post anterior

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis "B2".** Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também clicando aqui.

Contato

Queremos te ouvir.
WhatsApp RJ: (21) 98159-7352
WhatsApp SP: (11) 98597-3405
e-Mail: contato@revistaft.com.br
ISSN: 1678-0817
CNPJ: 48.728.404/0001-22

FI= 5.397 (muito alto)
Fator de impacto é um método bibliométrico para avaliar a importância de periódicos científicos em suas respectivas áreas. Uma

Conselho Editorial

Editores Fundadores:
Dr. Oston de Lacerda Mendes.
Dr. João Marcelo Gigliotti.
Editor Científico:
Dr. Oston de Lacerda Mendes
Orientadoras:
Dra. Hevellyn Andrade Monteiro
Dra. Chimene Kuhn Nobre

Revisores:
Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte de

medida que reflete o número médio de citações de artigos científicos publicados em determinado periódico, criado por Eugene Garfield, em que os de maior FI são considerados mais importantes.

nosso time de revisores também!

Copyright © Revista ft Ltda. 1996 - 2024

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil