

# TRATAMENTO DE ESTRIAS VERMELHAS COM O USO DE ÓLEO DE ROSA MOSQUETA

Elienne Corrêa de Mello<sup>1</sup>, Eunice Tokars<sup>2</sup>

1 Acadêmica do curso de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR);

2 Fisioterapeuta, Prof. Dra. Universidade Tuiuti do Paraná.

Endereço para correspondência: Elienne Corrêa de Mello, [eliennee@hotmail.com](mailto:eliennee@hotmail.com)

---

**RESUMO:** Estrias são degenerações cutâneas, caracterizadas por lesões atróficas, lineares, com coloração variável de acordo com a sua fase evolutiva e consideradas um processo de natureza estética que acomete principalmente mulheres. As tecnólogas em estética dispõem de vários tratamentos de estria, como o óleo de Rosa Mosqueta, que podem proporcionar resultados significativos. O objetivo desse artigo foi identificar a ação do óleo de Rosa Mosqueta quando aplicado no tratamento de estrias vermelhas. Neste estudo de revisão de literatura verificou-se que este óleo atua cicatrização e na reparação tecidual, tem atividade antioxidante e anti-inflamatória. Devido às propriedades químicas e aos mecanismos de ação deste óleo, pode-se notar que o mesmo seria benéfico no tratamento de estrias vermelhas, porém não foram encontrados estudos experimentais com a sua aplicação nas mesmas, sendo estes, necessários para comprovação da sua eficácia.

**Palavras-chave:** Estrias, Rosa Mosqueta, Óleo de Rosa Mosqueta.

---

**ABSTRACT:** Stretch marks are skin degeneration; they are characterized by atrophic linear wounds. Their colors vary according their evolutionary phase and they are considered an aesthetic process that affects mainly women. The aesthetics technologists have many stretch mark treatments, such as Rosa Mosqueta Oil, which may provide significant results. The objective of this article is to identify Rosa Mosqueta Oil's action when used on red stretch marks. This literature review study has found that the oil acts on skin scarring and repairing and has an antioxidant and anti-inflammatory action. Due to the oil chemical properties and their mechanisms of action it can be observed that it would be beneficial on the treatment of red stretch marks. However no experimental studies have been found on them, which are necessary to prove the efficacy of the oil.

**Keywords:** Striae, Rose hip, Rose hip Oil.

---

## INTRODUÇÃO

Estrias são degenerações cutâneas, caracterizadas por lesões atróficas, lineares, com coloração variável de acordo com a sua fase evolutiva e não geram incapacitação física ou alteração da função cutânea, sendo assim, consideradas processo de natureza estética (MAIO, 2009).

A pele estriada apresenta alterações nas fibras colágenas, nos fibroblastos e na substância fundamental amorfa, caracterizando-se como uma lesão dérmica inestética (KARIME, 2006).

Acomete ambos os sexos, sendo a maior incidência nas mulheres. E além de ser desagradável aos olhos de ponto de vista estético, pode acarretar problemas emocionais (GUERRA, 2013).

Por causar desconforto, a estria passou a ter grande importância social, necessitando de tratamentos, visto que saúde não é apenas a ausência de doença, mas sim um bem-estar físico e psicológico (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

Vale ressaltar que na literatura disponível acerca do assunto, alguns autores são unânimes e concordam com a afirmação de que as estrias são uma seqüela irreversível (WHITE e GOMES, 2008). Entretanto, atualmente a área da estética dispõe de tratamentos que podem atenuar as estrias como o óleo de Rosa Mosqueta.

O óleo de Rosa Mosqueta está se tornando um dos principais aliados da beleza natural, devido a seu alto poder de renovação da pele. Esse óleo possui substâncias nobres que ativam e aceleram a proliferação de células novas, permitindo a renovação acelerada da pele. (PAREJA e KEHL, 1990).

O objetivo desse artigo foi identificar a ação do óleo de Rosa Mosqueta quando aplicado no tratamento de estrias vermelhas.

## ESTRIAS

Estrias são lesões atróficas da pele, de aspecto linear, sinuosas, que possuem um ou mais milímetros de largura, sendo a princípio avermelhadas, depois esbranquiçadas (nacaradas), e dispõem-se paralelamente umas às outras e perpendicularmente às linhas de fenda da pele, indicando um desequilíbrio elástico localizado. São consideradas atróficas devido a

diminuição de espessura da pele, decorrente da redução do número e do volume de seus elementos. (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

Segundo Borges (2010), as estrias são formadas pelo rompimento das fibras de colágeno e elastina. Estas fibras são responsáveis pela sustentação da camada intermediária da pele e possui elasticidade e tonicidade.

Histologicamente os fibroblastos apresentam forma globular e nas estrias perdem todos os sinais de secreção fibrilar, ocorrendo uma disfunção fibroblástica. A pele estriada, também apresenta modificações na substância fundamental amorfa (PEREIRA, 2013).

As estrias são encontradas em ambos os sexos, porém, com predominância, no sexo feminino, principalmente na adolescência. Os locais mais acometidos são glúteos, mamas, coxas, e pernas, podendo acometer abdome, axilas e braços. (MAIO, 2009).

A etiologia das estrias não é totalmente elucidada. Porém, é considerada sua natureza multifatorial, tendo como principais fatores os endocrinológicos, mecânicos, infecciosos e predisposição genética e familiar (AZEVEDO, SANTOS e TEIXEIRA, 2009).

Algumas teorias, com relação às causas e ao processo de formação das estrias, são aceitas. São elas: teoria mecânica e teoria endocrinológica. Na teoria mecânica, há um estiramento mecânico da pele que lesiona as fibras colágenas e elásticas do tecido, como um estirão de crescimento, durante uma grande deposição de gordura, uma hipertrofia muscular muito rápida, ou nos casos de gestação, que gera uma distensão abdominal considerável (BRAVIM e KIMURA, 2007).

De acordo com Pereira (2013), na teoria endocrinológica, o aparecimento das estrias estaria relacionado ao uso ou alterações de hormônios adrenais e corticóides.

Já a teoria infecciosa, não é mais aceita, pois o que danificam as fibras elásticas são os medicamentos usados no combate à infecção (GUERRA, 2013).

Segundo Ribeiro (2006), as estrias apresentam-se como linhas de aspecto atrófico central, oscilando sua coloração, conforme seu processo de evolução.

As estrias podem ser divididas em quatro fases. Na primeira há sintomas de prurido e sensação de repuxamento da pele. Na segunda, a estria está rosada, com hiperemia e as lesões são superficiais. Na terceira, a estria ainda é recente e encontra-se arroxeadada ou avermelhada com superfície mais atrófica. E na quarta e última fase, são denominadas estrias albas ou nacaradas, por serem mais antigas, com a epiderme delgada e fibras elásticas e colágenas fragmentadas, há formação de cicatrizes brancas e o tecido não possui vascularização (PEREIRA, 2013).

São vários os tratamentos estéticos citados na literatura para o tratamento das estrias, e são utilizados de acordo com a evolução das mesmas. Moreira (2013) cita algumas abordagens terapêuticas, como radiofrequência, microdermoabrasão, laser de baixa potência, entre outros. Pereira (2013) descreve, também, o óleo de Rosa Mosqueta como um recurso estético para o tratamento de estrias.

#### A IMPORTÂNCIA DOS TRATAMENTOS ESTÉTICOS PARA ESTRIAS

Não se pode deixar de pensar na estética como parte da promoção de saúde e qualidade de vida, pois a mesma não se preocupa apenas com a beleza física, mas também com o bem-estar mental do indivíduo (AUGUSTO et al, 2008).

Segundo Maia et al (2010) o aspecto estético das estrias é a grande preocupação das mulheres. As estrias não são bem aceitas, chegando a ser motivo de depressão psíquica e sentimentos de baixa autoestima, dificultando o convívio social principalmente para adolescentes, devido à supervalorização da imagem, da “boa aparência” exigida atualmente (BORGES, 2010; MAIO, 2009).

A área de estética pode colaborar neste aspecto, para melhorar a autoestima. Entretanto, os tratamentos para estrias sempre causam grande expectativa no cliente, por isso, é importante deixar claro os possíveis resultados, uma vez que essas lesões não somem totalmente, e sim possuem uma melhora significativa (MAIO, 2009).

Ao procurar o serviço estético, muitos clientes, buscam inicialmente, a beleza física externa, porém, acabam encontrando também, um momento de atenção e de desligamento dos seus problemas cotidianos. Diante disso, os

tratamentos estéticos para estrias, tais como o óleo de Rosa Mosqueta, são de grande importância (AUGUSTO et al, 2008).

## ÓLEO DE ROSA MOSQUETA

A Rosa Mosqueta (*Rosa aff. Rubiginosa*) é uma rosa selvagem, pertencente à família *Rosaceae*, subfamília *Rosoidea*, gênero *Rosa*. Também, chamada de rosa silvestre, rosa canina, rosa primitiva, entre outros (THOMÉ, 2009). É oriunda da área do Mediterrâneo e da Europa Central, e foi trazida para América do Sul, no Chile, pelos colonizadores espanhóis (EGGERS, AMBROGI e VON SCHNIZLER, 2000)

Essa planta é cultivada em solos secos e de baixo valor agrícola (ROBERT et al, 2003). É um arbusto, com flores cor-de-rosa, que desenvolve um bolbo de sementes vermelho – alaranjadas, na medida em que suas pétalas caem. Quando comprimidas, as sementes liberam um óleo, o qual é denominado óleo de Rosa Mosqueta, e que possui grande valor nas indústrias de cosméticos (JULIÃO e RABITO, 2011). Esse óleo é um líquido transparente, amarelo ou avermelhado, apresentando sabor característico (SILVA, 2012).

Além do óleo de Rosa Mosqueta, os frutos dessa planta, também são utilizados, mas como alimento, devido ao seu alto valor nutritivo, presença de vitamina C, carotenóides (licopeno, beta-caroteno e rubixantina), catequinas, entre outros (THOMÉ, 2009). São utilizados na indústria alimentícia para processamento de marmeladas, geléias e sucos (SANTOS, VIEIRA e KAMADA, 2009).

A Rosa Mosqueta começou a ser estudada nos anos 70, e seu uso medicinal data a Roma Antiga (THOMÉ, 2009). Nas últimas décadas, o interesse do meio científico por esse fitoterápico, vem aumentando, devido ao interesse popular sobre o óleo de Rosa Mosqueta (SILVA, 2012).

O óleo de Rosa Mosqueta é composto por ácidos graxos insaturados (linoléico, linolênico e oléico), ácidos graxos saturados (palmítico, palmitoléico, ácido esteárico, láurico, mirístico, araquidônico, gadoléico, behênico, caprílico, entre outros), ácidos ativos (ácido transretinoico ou tretinoína natural), ácido ascórbico, fenóis (glicosídeos flavonóides e proantocianidinas), carotenóides, catequinas, etc. Alguns estudos mostraram variações nas concentrações

desses compostos, devido à região na qual as plantas se desenvolveram, ao genótipo e espécie. (SANTOS, VIEIRA e KAMADA, 2009).

Em 1986, Valladares et al verificou no óleo extraído da Rosa Mosqueta, concentrações de ácidos graxos da seguinte ordem: ácidos graxos não-saturados: ácido linoléico (entre 43 e 49%), ácido linolênico (entre 32 e 38%), ácido oléico (entre 14 e 16%); ácidos graxos saturados: ácido palmítico (entre 3 e 5%), ácido palmitoléico (entre 0,1 e 5%), ácido esteárico (entre 1 e 2%), outros ácidos graxos como láurico, mirístico, araquidônico, gadoléico e behênico (entre 0 e 1%); ácidos ativos: ácido transretinoico ou tretinoína natural (entre 0,01 e 0,1%).

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas: PubMed/MedLine, Scielo, Lilacs, Google acadêmico e em livros das áreas de dermato-funcional, estética e aromacologia, da biblioteca da Universidade Tuiuti do Paraná.

Para realizar a busca, se utilizou as seguintes combinações de palavras-chave: Estria, rosa mosqueta, óleo de Rosa Mosqueta, e seus equivalentes em inglês, com estudos realizados do ano de 1990 a 2013.

## **DISCUSSÃO**

A incidência de estrias em mulheres adultas e saudáveis é 2,5 maior que nos homens com as mesmas condições. (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

Quando surgem, as estrias são avermelhadas, sinal da presença de inflamação e dilatação dos capilares, niveladas ao restante da pele. Com o tempo tornam-se cicatrizes esbranquiçadas e atróficas. (BORGES, 2010)

Nos tratamentos para estrias, um estudo específico de caso citado por Pereira (2013), mostrou que a melhora em estrias vermelhas pode chegar a 90%, enquanto as albas e nacaradas chegam a 50% de recuperação.

O óleo extraído das sementes do fruto de Rosa Mosqueta contém em torno de 40% de ácido linolênico e linoléico (ácidos graxos essenciais) (HORNERO-MÉNDEZ, MÍNGUEZ-MOSQUERA, 2000). Junto com o ácido araquidônico, tais ácidos são nutrientes essenciais na síntese da prostaglandina, geração de células de membranas, mecanismos de defesa,

crescimento e outros processos fisiológicos e bioquímicos relacionados com a regeneração dos tecidos. Daí a associação da presença destes ácidos com as propriedades regeneradoras da pele (BADOLATO, AUED-PIMENTEL, TAVARES, 1993).

Os ácidos graxos essenciais promovem quimiotaxia (atração de leucócitos) e também a angiogênese (formação de novos vasos sanguíneos), mantêm o meio úmido, aceleram o processo de granulação tecidual, facilitam a entrada de fatores de crescimento, promovem mitose e proliferação celular, atuando assim na membrana celular, aumentando a permeabilidade (MANHEZI, BACHION, PEREIRA, 2008).

Pesquisas apresentam diferentes concentrações de ácidos, devido provavelmente a região na qual as plantas se desenvolveram, seu genótipo e espécie. Pois diferente de Valladares et al (1986) citados anteriormente, verificou-se que Ozcan (2002) encontrou as concentrações de ácidos graxos com algumas pequenas variações: ácido palmítico (3,17%), esteárico (2,47%), oléico (16,73%) linoléico (54,41%), linolênico (17,14%) e araquidônico (2,11%).

Pareja & Kehl (1990), Corazza (2002) e Pereira (2013), afirmam que o óleo de Rosa Mosqueta atua na cicatrização e na reparação tecidual, sendo, portanto, muito útil no tratamento de queimaduras, cicatrização de suturas, redução de cicatrizes antigas, feridas mamilares, quelóides, assaduras, ulcerações, psoríase, icitiose, rugas, estrias, etc.

Além da ação de cicatrização e reparação tecidual, o óleo de Rosa Mosqueta possui uma ação anti-inflamatória, possivelmente pelos compostos fenólicos, e antioxidante (SANTOS, VIEIRA e CAMADA, 2009; SILVA, 2012).

Os Polifenóis, vitaminas E e C (ácido ascórbico) e carotenóides, também presentes no óleo, são antioxidantes. O ácido ascórbico além de ser antioxidante, é capaz de estimular a proliferação celular, bem como a síntese de colágeno pelos fibroblastos dérmicos (SANTOS, VIEIRA e KAMADA, 2009).

O óleo de Rosa Mosqueta possui, em sua composição, a tretinoína natural, a qual varia entre 0,01 e 0,1% (PEREIRA, 2013). Esse componente também é utilizado de forma isolada, para tratamento de estrias.

De acordo com Guirro e Guirro (2004), um estudo com pacientes que apresentavam estrias vermelhas, demonstrou que a maioria dos pacientes tiveram melhora significativa, com o uso de tretinoína tópica a 0,1%. Porém,

quando aplicado a 0,025%, não foi observado melhora. Um estudo semelhante, relatado por Maio (2009), demonstrou os mesmos resultados da tretinoína quando aplicada a 0,1% e a 0,025%. Ambos os autores, afirmam que a tretinoína tópica aumenta a espessura da epiderme e reduz o afinamento da derme.

Alguns autores como Graça e Machado (1995) afirmam que os retinóides são teratogênicos. Portanto deve-se haver cautela quando aplicado o óleo de Rosa Mosqueta em gestantes, sendo que possui retinóide (tretinoína) em sua composição.

Um estudo de caso, realizado pelo autor Thomé (2009), verificou a atividade despigmentante e cicatrizante do óleo de Rosa Mosqueta, quando aplicado em pacientes queimados em tratamento. A escolha do óleo foi devido à sua composição química, destacando o ácido transretinoico, o ácido linoléico e o linolênico, que, de acordo com o autor, auxiliam na regeneração tecidual, resultando em uma ação favorável em pacientes com seqüelas de queimaduras.

Não foi encontrado nenhum artigo que abordasse a ação do óleo de Rosa Mosqueta quando aplicado em estrias vermelhas. Também não foi encontrado nenhum estudo experimental referente ao mesmo, sendo extremamente necessário para poder identificar qual a ação do óleo de Rosa Mosqueta quando aplicado em estrias vermelhas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesta revisão de literatura não foram encontrados estudos da aplicação do óleo de Rosa Mosqueta em estrias vermelhas.

Entretanto observa-se que devido as propriedades do óleo de Rosa Mosqueta e à ação cicatrizante, reparação tecidual, ação anti-inflamatória e antioxidante, poderia sim, agir de forma benéfica em estrias vermelhas, visto que nesta fase apresentam um processo inflamatório e a estimulação de fibroblastos e reparação tecidual poderiam colaborar na melhora das estrias.

Sugere-se o desenvolvimento de estudos experimentais para verificar se os mecanismos de ação do óleo de Rosa Mosqueta são realmente eficazes nas estrias vermelhas.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUGUSTO, A.B, et al. **Curso didático de Estética**. São Caetano do Sul, SP, v. 1, Yendis Editora, 2008.
- AZEVÊDO, F. S.; TEIXEIRA, G. M.; SANTOS, L. L. A. **Análise do grau de satisfação de universitárias submetidas ao tratamento de estrias atroficas através da corrente microgalvânica**. *Fisioterapia Ser*, v. 7, n. 2, p. 72-76, 2009.
- BADOLATO, E. S.; AUED-PIMENTEL, S.; TAVARES, M. **Óleo natural de rosa mosqueta e cosméticos contendo esse óleo: verificação de sua qualidade por cromatografia em fase gasosa**. *Aerosol & Cosméticos* (Ed. Em português), n. 82, p. 42-47, Abr 1993.
- BORGES, F. S. **Dermato-Funcional: Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2ª ed. – São Paulo: Phorte, 2010.
- BRAVIM, Alya Reis Mota e KIMURA, Eduardo Matias. **O uso da eletroacupuntura nas estrias atroficas: uma revisão bibliográfica**. Brasília, Unisaúde, 2007.
- CORAZZA, S. **Aromacologia: uma ciência de muitos cheiros**. São Paulo, Editora Senac São Paulo, 2002.
- EGGERS, R; AMBROGI, A; VON SCHNITZLER, J. **Special features of scf solid extraction of natural products: deoiling of wheat gluten and extraction of rose hip oil**. Technical University of Hamburg – Hamburg, Germany. *Braz J Chemical Engin* 2000; 17(3): 1-8.
- GRAÇA, Luiz M.; MACHADO, Mª Helena. **Efeitos teratogênicos de agents extrínsecos**. *Acta médica portuguesa* 1995; 8: 441-449.
- GUERRA, Fernando Marcos Rosa Maia. **Estudo do efeito da microdermoabrasão no tratamento de estrias atroficas: estudo de caso**. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 6, n. 3, p. 533-541, set./dez. 2013 - ISSN 1983-1870.
- GUIRRO, E. C. O. e GUIRRO, R. R. J. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias**. 3.ed.rev. e ampliada. – Barueri, SP: Manole, 2004.
- HORNERO-MÉNDEZ, D.; MÍNGUEZ-MOSQUERA, M. I. Carotenoid pigments in *Rosa mosqueta* hips, an alternative carotenoid source for foods. **J. Agric. Food Chem.**, 48, p. 825-828, 2000.

JULIÃO, Ystela e RABITO, Mirela Fulgencio. **Estudo da atividade do óleo de rosa mosqueta em tratamentos para estrias**. Atenção ao Idoso: Ação Multiprofissional em Saúde. Londrina: EdUnifil, 2011.

KARIME, Géssica K G de M. **Estudo comparativo por meio do método de varredura e galvanopuntura**. Revista Fisio & Terapia. Ano X, n. 51, jul/ago 2006.

MAIA, M. et al. **Estrias de distensão na gravidez: estudo comparativo dos fatores de risco entre primíparas de maternidades do sistema público de saúde e particular**. Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 2, núm. 3, Julio-septiembre, 2010, pp. 165-172.

MAIO, Maurício de. **Tratado de Medicina estética**. 2ª ed., São Paulo: Roca, 2009.

MANHEZI, A. C.; BACHION, M. M.; PEREIRA, A. L. **Utilização de ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas**. Revista brasileira de enfermagem, v. 61, n. 5, p. 620 – 629, Set - Out 2008.

MOREIRA, Juliana Aparecida Ramiro. **A Fisioterapia Dermato-funcional no tratamento de estrias: revisão da literatura**. Revista Científica da UNIARARAS v. 1, n. 2/2013.

OZCAN M. **Nutrient composition of rose (Rosa canina L.) seed and oils**. J Med Food 2002; 5(3): 137-40.

PAREJA, B., KEHL, H. **Contribución a la Identificación de los Principios Activos en el Aceite de Rosa aff. Rubiginosa**. Anales de La Real Academia de Farmacia, 56, 283, 1990.

PEREIRA, Maria de Fátima Lima. **Recursos Técnicos em Estética**. Vol. 2, São Paulo, Editora Difusão, 2013.

RIBEIRO, C. J. **Cosmetologia aplicada a dermoestética**. São Paulo: Pharmabooks, 2006. p. 225-229.

ROBERT, P. et al. **Effect of Rosa Mosqueta (Rosa Rubiginosa) extract on the performance of Chilean hazelnut oil (Gevuina avellana Mol.) at high temperature**. J Am Oil Chemists Society, 2006; 83(8): 691-5.

SANTOS, Joyce Silva dos, VIEIRA, Ana Beatriz Duarte e KAMADA, Ivone. **A Rosa Mosqueta no tratamento de feridas abertas: uma revisão**. Rev Bras Enfer, Brasília, 2009 maio-jun; 62(3): 457-62.

SILVA, Ana Paula Taschetto da. **Biometria cutânea com formulações semissólidas contendo nanocápsulas de palmitato de ascorbila.** Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, 2012.

THOMÉ, Elaine Patrícia. **Avaliação da atividade despigmentante e cicatrizante do óleo de Rosa Mosqueta no tratamento pós-queimadura.** Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

VALLADARES J, PALMA M, SANDOVAL C, CARVAJAL F. **Crema de aceite de mosqueta (rosa aff. Rubiginosa I).** I. Parte: formulación, preparación y aplicación primaria en regeneración de tejidos. Anales Real Acad Farm 1986; 52(3): 597-612.

WHITE, P. A. S. e GOMES, R. C. **Efeitos da galvanopuntura no tratamento das estrias atróficas.** Rev. Fisioterapia Brasil - Volume 9 - Número 1 - janeiro/fevereiro de 2008