# < OS RECURSOS ESTÉTICOS NO CONTROLE DOS SINAIS CLÍNICOS DA ROSÁCEA.>

< Amanda Menezes Lacerda Marcatto; Amanda Resende Marques Feitosa

Orientador (Ms.), Professor(a) Fabiele Chiregato >

**1.RESUMO:**
A Rosácea é uma doença inflamatória crônica que acomete principalmente a região facial, caracterizada por sinais clínicos como: eritema, pápulas/pústulas e telangiectasias. Ela pode ser desencadeada por múltiplos fatores ou agravar mais ainda seus sinais e sintomas, sendo eles: exposição solar, temperaturas extremas, estresse emocional, consumo de bebidas alcoólicas e alimentos picantes.
O objetivo desse estudo foi investigar os recursos estéticos que podem ser utilizados e tratamentos tópicos de uso oral para o controle desses sinais. Foi analisado seus mecanismos de ação, benefícios, limitações e resultados encontrados na literatura científica. Refere-se a uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, feita por meio das bases de dados Pubmed, scielo, Google acadêmico. Foram selecionados artigos públicos entre 2018 e 2026 nos idiomas português e inglês, que mostravam estudos sobre terapias tópicas e recursos estéticos para tratamento da Rosácea. As revisões estudadas mostram que recursos como luz intensa pulsada, laser vascular, led e toxina botulínica associado aos tratamentos medicamentosos tópicos e sistêmicos contribuem para a redução do eritema, telangiectasias, inflamação e sensibilidade cutânea. Foi analisado que os resultados são variantes conforme o subtipo da Rosácea, dependendo muito da intensidade das manifestações e características do paciente. Conclui-se que a Rosácea não tem cura, mas os recursos terapêuticos e estéticos disponíveis são auxiliadores significativos no controle de seus sinais clínicos, portanto é fundamental uma abordagem individualizada e baseada em evidências clínicas e científicas para oferecer e obter resultados eficazes e melhor qualidade de vida para o paciente.

**Palavra chave:** Rosácea. Recursos estéticos. LED. Luz intensa. Laser vascular. Tratamentos para rosácea.

Abstract: Rosacea is a chronic inflammatory disease primarily affecting the facial region, characterized by clinical signs such as erythema, papules/pustules, and telangiectasias. Its signs and symptoms can be triggered or exacerbated by multiple factors, including sun exposure, extreme temperatures, emotional stress, and the consumption of alcohol and spicy foods. This study aimed to investigate aesthetic modalities and topical or oral treatments used to control these signs, analyzing their mechanisms of action, benefits, limitations, and results reported in scientific literature. This descriptive literature review utilized the PubMed, SciELO, and Google Scholar databases. Articles published between 2020 and 2026 in Portuguese and English were selected, focusing on studies regarding topical therapies and aesthetic modalities for treating rosacea. The reviewed studies indicate that modalities such as Intense Pulsed Light (IPL), vascular lasers, LED therapy, and botulinum toxin—when combined with topical and systemic pharmacological treatments—contribute to reducing erythema, telangiectasias, inflammation, and skin sensitivity. The analysis revealed that outcomes vary according to the rosacea subtype, depending heavily on the severity of manifestations and patient characteristics. It is concluded that while rosacea has no cure, available therapeutic and aesthetic modalities

significantly aid in controlling its clinical signs; therefore, an individualized, evidence-based approach is essential to achieve effective results and improve the patient's quality of life, key words.

**1.1 OBJETIVO GERAL:**
Analisar as evidências científicas sobre a utilização de recursos estéticos no manejo e controle das manifestações cutâneas da rosácea, considerando seus mecanismos de ação, resultados clínicos e segurança.

**1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
Identificar as principais manifestações clínicas da rosácea.
Identificar os recursos estéticos descritos na literatura científica como coadjuvantes no controle das manifestações clínicas da rosácea.
Analisar os resultados e as limitações metodológicas dos estudos científicos analisados.
Discutir os cuidados necessários para a pele sensível, os possíveis riscos dos procedimentos e o papel do profissional de Estética e Cosmética no manejo estético da rosácea.

**3.INTRODUÇÃO:**
A Rosácea é uma doença crônica, de caráter inflamatório, que afeta principalmente a região centrofacial, manifestando-se através do eritema persistente, telangiectasias e lesões semelhantes à acne, como pápulas e pústulas. Suas causas são multifatoriais e envolvem mecanismos que agravam diretamente os sintomas tais como exposição solar, mudanças de temperatura bruscas e extremas, ingestão de alimentos picantes, bebidas alcoólicas e o estresse de fundo emocional. Por tratar-se de uma condição que não tem cura, se faz necessário adquirir uma rotina de cuidados diários, bem como uma abordagem individualizada, para que os sinais clínicos sejam controlados (Costa, B. A. et al. 2022.)
Desta forma, se faz necessária uma abordagem terapêutica que envolva diferentes estratégias que conciliem o uso de medicamentos tópicos ou orais, cuja finalidade é reduzir a inflamação e atenuar os sinais cutâneos, e, os cuidados preventivos, responsáveis por diminuir a reincidência dos sintomas e manter o equilíbrio cutâneo obtidos através da escolha adequada de cosméticos, uso constante de fotoproteção e mudanças dos hábitos de vida. (Costa, B. A. et al. 2022).
Dentre os recursos disponíveis para o manejo e controle das manifestações clínicas da rosácea, destacam-se a Luz Intensa Pulsada (LIP), os lasers vasculares e a fotobiomodulação (FBM) por diodos emissores de luz (LED). Tanto a luz intensa pulsada quanto os lasers vasculares possuem as alterações dos vasos sanguíneos como alvo e atuam por meio da absorção seletiva da energia luminosa pela hemoglobina. A fotobiomodulação, por sua vez, tem sido utilizada como uma estratégia complementar devido aos seus efeitos na modulação do processo inflamatório e reparo tecidual. Contudo, os mecanismos de ação, os resultados clínicos e a parametrização descritos na literatura, diferem entre as tecnologias, e necessitam de uma análise individualizada de suas indicações, bem como limitações e segurança (Costa, B. A. et al. 2022)
Além das fontes luminosas, intervenções intradérmicas como a toxina botulínica, têm sido investigadas como coadjuvante no controle clínico das manifestações vasculares e inflamatórias da rosácea. Porém, mesmo que os estudos apresentem resultados promissores, há limitações metodológicas e falta de padronização nos protocolos empregados. Diante da diversidade de recursos e tecnologias disponíveis, bem como a heterogeneidade dos protocolos descritos na

literatura, se faz necessário compreender quais manifestações podem ser beneficiadas, os principais cuidados e limitações associados à sua utilização.
Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, os recursos e tecnologias utilizados no manejo e controle das manifestações clínicas da rosácea, entender seus mecanismos de ação, segurança e limitação, a fim de contribuir para uma prática fundamentada em evidências científicas.

## 4.METODOLOGIA:

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A busca bibliográfica foi realizada nas principais bases de dados como PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google acadêmico. Foram considerados estudos publicados entre 2018 a 2026 nos idiomas português e inglês com estratégias de busca utilizando descritores e termos livres relacionados à rosácea, recursos estéticos e manifestações clínicas da patologia, combinados por meio dos operadores boleanos AND e OR. Termos como rosácea, tratamento AND rosácea, luz intensa pulsada, LED e telangiectasia, bem como seus correspondentes em inglês foram utilizados.
Foram incluídos estudos clínicos realizados em humanos, cujo período de publicação atendam o período estabelecido e que investiguem ou elucidem os mecanismos de ação das manifestações cutâneas da rosácea, bem como resultados relacionados à atuação dos recursos na redução do eritema, das telangiectasias ou das lesões inflamatórias.
Estudo in vivo, in vitro, ou que não abordaram diretamente a temática desejada foram excluídos, cuja seleção foi realizada de forma conjunta por dois revisores.

## 5.DESENVOLVIMENTO:

A rosácea é uma doença crônica, vascular, de caráter inflamatório e sem cura, caracterizada por eritemas na face, acompanhados de sensação de calor, pápulas e pústulas, telangiectasias (VIEIRA et al., 2024) e (MALACHOWSKI; RIBAS, 2021).
O que favorece a causa da rosácea é o estresse, temperaturas extremas, exposições inadequadas ao sol, alimentos picantes, consumo de bebidas alcoólicas e certos medicamentos. Esses gatilhos podem depender muito do grau de rosácea do paciente. Segundo Malachowski e Ribas (2021), a doença afeta cerca de 10% da população, sendo possível observar uma maior incidência em indivíduos de pele mais clara, no sexo feminino, com maior propensão na faixa etária de 30 a 60 anos e predominante na área convexa da face. Com base em estudos retrospectivos, as taxas atuais variam entre 1,3% e 2,1%, provavelmente devido ao fato de que somente os pacientes com sintomas mais graves da doença são inclusos.
A fisiopatologia da rosácea ainda é desconhecida, mas existem estudos que abordam como fator desencadeante a desregulação da resposta imune inata e adaptativa, inflamação dos folículos capilares e vasos sanguíneos. A razão pela qual afeta a face é devido à presença de glândulas sebáceas na área, reatividade vascular ou anormalidades do sistema imunológico. Uma das causas mais aparentes e comuns é a vasodilatação exacerbada dos vasos sanguíneos mais superficiais da face. A justificativa do desequilíbrio pode ser atribuída ao aumento na quantidade de VEGF fator de crescimento endotelial vascular (Vascular Endothelial Growth Factor), que é responsável pelo aumento da angiogênese, aparecimento das telangiectasias e

aumento do pH, causando desidratação na região afetada. Isso faz com que ocorra o conjunto de alterações que ajuda na diminuição da barreira protetora, tornando a pele mais irritada e sensível. (VIEIRA et al. 2024).

A rosácea pode ser subdividida de acordo com as suas manifestações clínicas.

Subtipo 1: Telangiectasia, conhecida por suas manifestações vasculares e, como características, tem sensibilidade cutânea, sensação de rubor e calor, eritema temporário. É comum atingir a região central da face, conhecida como zona T, mas não é apresentado sinal de oleosidade como ocorre em outros subtipos, podendo ocorrer gatilhos como estresse emocional, exercícios físicos, exposição ao calor ou temperaturas elevadas.

Subtipo 2: Papulopustular, é a mais encontrada entre a população que vive com essa disfunção, com sinais inflamatórios, presença de pápulas e pústulas, e excesso de oleosidade. A papulopustular pode ser confundida facilmente com a acne, podendo ser eliminada pela ausência de comedões. Ela continua sendo presente na região central do rosto, mas se encontra com maior intensidade na região malar, sendo mais inflamatória. Os fatores são os mesmos do subtipo 1, com maior intensidade e inflamação.

Subtipo 3: Fimatosa, é o estágio mais grave da rosácea, e tem como característica a hiperplasia das glândulas sebáceas, resultando em uma face mais oleosa, com grande quantidade de pápulas inflamatórias, na maior parte encontradas nas regiões convexas centrais da face.

Subtipo 4: Ocular, afeta diretamente os olhos, acredita-se que metade dos portadores da rosácea tenham o comprometimento ocular, menos da metade dos portadores tem um diagnóstico inadequado por falta de estudos mais específicos relacionados (MALACHOWSKI; RIBAS, 2021).

## 5.1 BARREIRA CUTÂNEA

A barreira cutânea é essencial para a proteção da pele. Na rosácea, algumas alterações podem comprometer sua função, como o aumento da perda de água transepidérmica, que favorece o ressecamento e torna a pele mais sensível aos fatores externos. Além disso, alterações no pH cutâneo podem prejudicar o funcionamento adequado da barreira, contribuindo para o aumento da sensibilidade e para o surgimento de sintomas como ardência, irritação e desconforto. O ácaro Demodex folliculorum também é mencionado na literatura como um possível fator associado aos processos inflamatórios da rosácea, podendo contribuir para o agravamento das manifestações cutâneas em determinados pacientes (MALACHOWSKI; RIBAS, 2021).

Essas alterações podem influenciar diretamente a tolerância da pele aos produtos cosméticos e aos procedimentos estéticos. O uso de formulações com substâncias irritantes, fragrâncias ou ativos inadequados para peles sensíveis pode intensificar a vermelhidão, a ardência e o desconforto. Da mesma forma, procedimentos que envolvem calor, esfoliação intensa ou estímulos físicos excessivos podem agravar temporariamente as manifestações da doença. Por esse motivo, é importante selecionar produtos adequados para peles sensíveis, priorizar formulações suaves e individualizar os procedimentos conforme as características da pele e as manifestações clínicas apresentadas. A avaliação das condições cutâneas e o respeito aos limites

de tolerância são fundamentais para reduzir o risco de irritação e contribuir para a segurança dos cuidados estéticos (MALACHOWSKI; RIBAS, 2021).

A rosácea também está relacionada a alterações vasculares e respostas neurovasculares da pele, que contribuem para a dilatação dos vasos sanguíneos e para episódios de flushing, caracterizados por vermelhidão facial e, em alguns casos, sensação de calor e ardência. Esses mecanismos podem atuar em conjunto com a sensibilidade cutânea, reforçando a importância de uma abordagem individualizada no cuidado da pele com rosácea (OLIVEIRA et al., 2020).

## 5.2 COSMECÊUTICOS

Os cosméticos e dermocosméticos são utilizados nos cuidados com a pele, contribuindo para a limpeza, hidratação, proteção e manutenção da barreira cutânea. Em pessoas com rosácea, a escolha desses produtos deve considerar a sensibilidade da pele, priorizando formulações suaves e evitando componentes que possam intensificar a irritação e a vermelhidão. É importante diferenciar esses produtos dos medicamentos, que possuem finalidade terapêutica específica e são utilizados no tratamento das manifestações clínicas da doença (OLIVEIRA et al., 2020).

Entre os medicamentos tópicos utilizados no tratamento da rosácea, destacam-se o metronidazol e o ácido azelaico. O metronidazol apresenta ação anti-inflamatória e é utilizado principalmente para auxiliar no controle das lesões inflamatórias. O ácido azelaico também possui propriedades anti-inflamatórias, sendo indicado para o controle de pápulas e pústulas. Ambos apresentam evidências científicas para o tratamento de determinadas manifestações da rosácea, embora seus resultados e sua tolerabilidade possam variar entre os pacientes (OLIVEIRA et al., 2020).

O ácido tranexâmico vem sendo investigado como uma alternativa para o controle de manifestações da rosácea, especialmente em relação ao eritema e aos sintomas associados à inflamação. Entretanto, são necessárias mais evidências para estabelecer sua eficácia, segurança e indicação nessa condição. Da mesma forma, o benzoato de benzila e a crotamitona são substâncias estudadas em abordagens relacionadas ao Demodex folliculorum, mas sua utilização deve considerar as evidências disponíveis, a tolerabilidade cutânea e a avaliação individual do paciente (OLIVEIRA et al., 2020).

Dessa forma, a escolha dos produtos e das abordagens terapêuticas deve considerar as características clínicas da rosácea, o grau de sensibilidade da pele e os possíveis efeitos adversos. No contexto da Estética e Cosmética, os cuidados devem priorizar a manutenção da barreira cutânea, a hidratação e a fotoproteção, respeitando os limites de atuação profissional. O diagnóstico e a indicação ou prescrição de tratamentos medicamentosos devem ser realizados pelos profissionais legalmente habilitados, conforme suas competências (OLIVEIRA et al., 2020).

## 5.3 RECURSOS ESTÉTICOS

LED

A fotobiomodulação por LED tem sido estudada bastante como uma ótima alternativa para complementar o controle das manifestações clínicas da rosácea. Seus efeitos estão ligados à modulação de processos inflamatórios, redução de estresse oxidativo e estímulo ao reparo do tecido, influência sobre a atividade das glândulas sebáceas. Os resultados vão depender de qual comprimento de onda foi escolhido para o tratamento, qual tipo de luz e quantidades de sessões, a luz âmbar é uma das luzes mais utilizadas para o tratamento e ligada aos resultados da redução do eritema da rosácea. Por ser uma técnica não invasiva, é considerada um tratamento complementar no manejo da doença. Porém, conforme as leituras dos estudos, ainda existem muitas diferenças entre os protocolos utilizados e nos resultados encontrados, sendo necessários novos trabalhos para encontrar parâmetros padronizados (FRAGA et al., 2025).

A luz âmbar, com comprimento de onda próximo de 590 nm, tem sido investigada por seu possível efeito na modulação de respostas celulares e de processos inflamatórios, podendo contribuir para a redução do eritema. Entretanto, seu mecanismo de ação específico na rosácea ainda não está completamente esclarecido, e não há evidências suficientes para afirmar que seja superior a outros comprimentos de onda, como a luz vermelha e a infravermelha. Boaretto Netto et al. (2025) também destacam o potencial da fotobiomodulação como abordagem complementar, ressaltando que a quantidade limitada de estudos clínicos e a diversidade dos protocolos dificultam estabelecer conclusões definitivas sobre sua eficácia no tratamento da rosácea.

Os efeitos da fotobiomodulação variam conforme o comprimento de onda utilizado, pois cada faixa de luz apresenta características específicas de interação com os tecidos. A luz azul, próxima de 415 nm, é mais estudada no tratamento da acne devido à sua ação sobre bactérias associadas às lesões inflamatórias. A luz vermelha, em torno de 630 nm, é investigada por seus possíveis efeitos na modulação de processos inflamatórios e no reparo tecidual. Já a luz âmbar, próxima de 590 nm, tem sido estudada por seu potencial de contribuir para a redução do eritema, uma das manifestações clínicas da rosácea. O infravermelho próximo, em torno de 850 nm, também é investigado por seus possíveis efeitos na modulação inflamatória e na reparação tecidual. Entretanto, os estudos sobre fotobiomodulação na rosácea ainda são limitados, e não há evidências suficientes para afirmar que um desses comprimentos de onda seja superior aos demais para essa condição (FRAGA et al., 2025; BOARETTO NETTO et al., 2025).

## LUZ INTENSA

A luz intensa pulsada (LIP) no tratamento da Rosácea é um recurso muito utilizado no intuito de controlar o eritema facial e as telangiectasias através de uma luz policromática, ou seja, uma faixa espectral de comprimentos de ondas que são selecionados através de filtros de corte de acordo com o objetivo terapêutico, pois, a luz é absorvida por cromóforos presentes na pele, gerando um efeito térmico que auxilia na redução da vasodilatação e no eritema. (Zhai et al 2024)

Segundo a Zhai et al 2024) a luz intensa pulsa da mostrou bons resultados no manejo da rosácea, na análise realizada pelos autores, a LIP mostra uma grande proporção de participantes com a melhora acima de 75%, quando comparada ao laser de corante pulsada. Quanto a melhora de 50% não teve uma diferença significativa entre os dois.

## LASER VASCULAR

Os lasers podem ser usados para tratamento de alterações relacionadas aos vasos sanguíneos, também contribuindo para a redução da rosácea. Entre as tecnologias, se destaca o laser de corante pulsado (PDL) que é utilizado nos tratamentos com comprimento de onda específico, muita das vezes de 595nm conforme demonstrado nos estudos. A luz é absorvida pela hemoglobina, desencadeia um efeito térmico no vasos, resultando na coagulação e na diminuição da visibilidade dos mesmos. (Zhai et al 2024)

De acordo com Zhai et al (2024) o laser de corante pulsado mostra bons resultados no tratamento da rosácea, semelhante a luz intensa pulsada em relação a melhora superior a 50%.O grupo que realizou o tratamento com PDL teve menos desconforto. Portanto, a escolha do tratamento e recurso utilizado devem considerar o tipo da pele, característica e tolerância individual do paciente, sempre lembrando que a rosácea é uma condição crônica que podem apresentar recorrências.

**TOXINA BOTULÍNICA**

Apesar de os estudos mostrarem que o mecanismo ainda não é totalmente claro, uma das ideias que são apresentadas é que a toxina botulínica possa interferir na liberação de substâncias relacionadas à vasodilatação e à inflamação, podendo ajudar na redução do eritema e das manifestações inflamatórias da rosácea. Estudos mostram que, após a aplicação intradérmica da toxina botulínica tipo A, aparenta haver uma melhora na vermelhidão facial, no rubor e na inflamação, com resultados que duram alguns meses.

Nesse contexto, Malachoski e Ribas (2021), em seu estudo sobre os tratamentos utilizados para o controle dos sinais e sintomas da rosácea, discutem as diferentes abordagens terapêuticas utilizadas para a doença. Também são analisados resultados relacionados ao uso da toxina botulínica em associação com a luz intensa pulsada. Mesmo apresentando resultados promissores, os estudos mostram divergências nos resultados encontrados, evidenciando a necessidade de novas pesquisas sobre a eficácia desses tratamentos e o estabelecimento de protocolos mais padronizados (MALACHOSKI; RIBAS, 2021).

## 6. DISCUSSÃO:

A rosácea é uma condição inflamatória crônica da pele que apresenta manifestações clínicas variadas, como eritema persistente, telangiectasias, pápulas, pústulas e aumento da sensibilidade cutânea. Por apresentar diferentes manifestações e fatores desencadeantes, seu controle exige uma abordagem individualizada, considerando as características clínicas de cada paciente. Nesse contexto, os recursos estéticos podem contribuir para a redução dos sinais clínicos e para a melhora da qualidade de vida, embora não representem uma cura definitiva para a doença (MALACHOSKI; RIBAS, 2021; MENDONÇA et al., 2025).

Os estudos mostram que o tratamento não deve ser realizado com um único recurso terapêutico, já que as causas envolvidas são multifatoriais. A sociedade Brasileira de Dermatologia, mostra diversos tratamentos, que devem ser escolhidos conforme uma anamnese completa para definir um tratamento individual sendo analisado a resposta da pele. De maneira parecida, Dal Agnol e Bueno (2025) mostram como é importante uma abordagem profissional no tratamento, lembrando a necessidade de uma avaliação adequada para o tratamento apropriado.

Nos artigos estudados, a fotobiomodulação por luz de LED mostra potencial estratégico para complementar no controle das manifestações da rosácea. Fraga et al. (2025) Foi visto que o LED e outras terapias por fotobiomoduladoras tem potencial no combate da acne grave e da rosácea, mostrando o potencial dessas tecnologias no ajuste dos processos inflamatórios. Os autores mostram que há resultados na utilização como um recurso, principalmente quando

usadas com outras terapias combinadas, por isso, a diversidade dos protocolos e a importância de estudos com um grande acompanhamento estão limitados a comparação dos resultados e a definição dos tratamentos. Mostrando que o LED tem uma relevante possibilidade na estética, para ser utilizado como tratamento deve ser levado em consideração as características da pele.

A luz intensa pulsada (LIP) também possui destaque entre os recursos no controle do eritema e das telangiectasias. Oliveira et al. (2020) discutem a utilização de tecnologias baseadas em luz no tratamento dessas manifestações, indicando que a evidência disponível para laser e luz intensa pulsada varia de baixa a moderada, conforme o desfecho avaliado. Esse aspecto demonstra que, embora esses recursos possam contribuir para a melhora da aparência vascular da pele, os resultados não devem ser considerados uniformes para todos os pacientes. A avaliação do quadro clínico, a seleção adequada dos parâmetros e o acompanhamento da resposta são importantes para orientar a aplicação e reduzir o risco de efeitos indesejados.

Em relação aos lasers vasculares, sua utilização também está relacionada ao controle das alterações vasculares características da rosácea, principalmente das telangiectasias e do eritema persistente. O consenso de Oliveira et al. (2020) reconhece os lasers como alternativas terapêuticas para essas manifestações, embora ressalte a variação no nível de evidência científica. Assim, a escolha entre laser vascular, luz intensa pulsada e outros recursos deve considerar o sinal clínico predominante, a intensidade das manifestações e a avaliação individual. É importante destacar que a indicação e a execução desses procedimentos devem respeitar a formação profissional, a regulamentação aplicável e os critérios de segurança pertinentes.

Além das tecnologias luminosas, os cuidados dermocosméticos desempenham papel importante na manutenção da estabilidade cutânea. Pereira e Pereira (2020b) abordam os cuidados dermocosméticos no tratamento da rosácea, enquanto Vieira et al. (2024) destacam a importância do controle dos fatores desencadeantes, das terapias tópicas e dos regimes de manutenção. Essas abordagens se complementam ao demonstrar que o manejo da doença não depende apenas de procedimentos realizados em cabine, mas também da continuidade dos cuidados e da redução de fatores que podem agravar as manifestações clínicas. A identificação de desencadeantes, como exposição solar, consumo de determinados alimentos e estresse, pode auxiliar na prevenção de episódios de agravamento, embora esses fatores variem entre os indivíduos.

Nesse contexto, a escolha de produtos adequados ao perfil da pele é relevante para evitar irritação e contribuir para a manutenção da barreira cutânea. Vieira et al. (2024) destacam a importância da continuidade terapêutica para o controle dos sintomas e a prevenção de recorrências. Da mesma forma, Pereira e Pereira (2020b) reforçam a relevância dos cuidados dermocosméticos como parte do manejo da rosácea. Esses achados indicam que a orientação sobre limpeza suave, hidratação e fotoproteção deve integrar os cuidados propostos, respeitando a tolerância individual e evitando produtos que possam intensificar a sensibilidade cutânea.

Outra abordagem investigada é o uso tópico de probióticos. Costa et al. (2022) discutem a relação entre a rosácea, a microbiota cutânea e os processos inflamatórios, apresentando os probióticos como uma possibilidade de intervenção relacionada à modulação do ambiente microbiano da pele. Essa perspectiva amplia a compreensão dos cuidados dermocosméticos, pois considera que o equilíbrio da microbiota pode estar relacionado à resposta inflamatória cutânea. Entretanto, a utilização de probióticos ainda exige cautela, uma vez que são necessários estudos adicionais para estabelecer com maior segurança sua eficácia clínica, as formulações mais adequadas e os protocolos de utilização. Portanto, esses produtos devem ser compreendidos como uma possibilidade complementar, e não como substitutos de tratamentos com eficácia mais bem estabelecida.

No que se refere às terapias tópicas e medicamentosas, os estudos evidenciam que o controle da rosácea envolve diferentes estratégias, selecionadas de acordo com as manifestações clínicas. Vieira et al. (2024) destacam o uso de substâncias como metronidazol, ácido azelaico e ivermectina, além da importância dos regimes de manutenção. Oliveira et al. (2020) também apresentam recomendações terapêuticas específicas para diferentes manifestações da doença. Embora essas intervenções não sejam exclusivamente recursos estéticos, sua discussão é importante para compreender a necessidade de uma abordagem integrada. Nesse sentido, o profissional de estética deve reconhecer os limites de sua atuação e, quando necessário, orientar o paciente a procurar avaliação médica, especialmente diante de lesões inflamatórias persistentes, agravamento dos sintomas ou suspeita de comprometimento ocular.

A revisão de Malachoski e Ribas (2021) também contribui para a compreensão da diversidade de tratamentos utilizados no controle dos sinais e sintomas da rosácea. Os autores discutem alternativas terapêuticas convencionais e complementares, incluindo a toxina botulínica tipo A, apontando perspectivas para o controle de determinadas manifestações clínicas. Entretanto, a existência de resultados promissores não significa que todas as modalidades apresentem o mesmo nível de evidência ou possam ser indicadas indistintamente. Dessa maneira, a toxina botulínica deve ser considerada dentro do contexto das evidências disponíveis e das competências profissionais legalmente estabelecidas, sem ser apresentada como um recurso estético universal para o tratamento da rosácea.

A análise conjunta das referências evidencia que o controle da rosácea requer a combinação de estratégias individualizadas, considerando a manifestação clínica predominante, os fatores desencadeantes e a resposta ao tratamento. Mendonça et al. (2025) descrevem a complexidade da fisiopatologia da doença e a diversidade de suas apresentações clínicas, enquanto Zhang et al. (2021) apresentam uma atualização das possibilidades terapêuticas para a rosácea. Esses trabalhos reforçam a importância de compreender a doença de maneira abrangente, evitando a escolha de procedimentos baseada apenas na aparência superficial da pele.

Apesar dos avanços nas possibilidades terapêuticas, persistem limitações relacionadas à diversidade dos protocolos, à variação dos resultados e à necessidade de estudos com acompanhamento prolongado. Fraga et al. (2025) destacam dificuldades de comparação entre os estudos sobre fotobiomodulação, enquanto Oliveira et al. (2020) demonstram que o nível de evidência para procedimentos como laser e luz intensa pulsada não é equivalente ao observado para todas as terapias medicamentosas. Essas diferenças reforçam a necessidade de interpretar os resultados com cautela, evitando generalizações sobre a eficácia dos recursos estéticos.

Portanto, os estudos incluídos nesta revisão indicam que os recursos estéticos podem contribuir para o controle de determinados sinais clínicos da rosácea, principalmente quando empregados de maneira criteriosa e associados à manutenção dos cuidados com a pele. A luz LED, a luz intensa pulsada, os lasers vasculares e as estratégias dermocosméticas apresentam possibilidades distintas, que devem ser avaliadas conforme a finalidade terapêutica e as evidências disponíveis. Conclui-se que a abordagem individualizada, a orientação sobre fatores desencadeantes, o acompanhamento contínuo e a integração com o tratamento médico são fundamentais para favorecer o controle das manifestações clínicas e a qualidade de vida dos pacientes.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir da análise dos estudos selecionados, foi possível identificar diferentes recursos estéticos investigados para o controle das manifestações clínicas da rosácea, entre eles a luz de LED, a luz intensa pulsada (LIP), os lasers vasculares e a toxina botulínica. Os resultados

encontrados indicam possibilidades de contribuição desses recursos para a redução do eritema, das telangiectasias e de manifestações inflamatórias, embora a resposta varie conforme a técnica utilizada, as características clínicas do paciente e os parâmetros de aplicação. A luz intensa pulsada e os lasers vasculares apresentam aplicações voltadas principalmente ao controle das alterações vasculares, enquanto a fotobiomodulação com LED e a toxina botulínica têm sido investigadas por seus possíveis efeitos sobre a inflamação, a vermelhidão e o rubor facial. Entretanto, a consistência das evidências não é igual para todos os recursos, sendo necessário considerar as limitações dos estudos disponíveis.

Em relação à aplicabilidade clínica, os achados reforçam a importância de uma avaliação individualizada, considerando as manifestações predominantes, a sensibilidade cutânea e a tolerância aos procedimentos. Para o profissional de Estética e Cosmética, o conhecimento sobre os recursos disponíveis contribui para a realização de cuidados adequados, especialmente aqueles voltados à manutenção da barreira cutânea, à hidratação e à fotoproteção. A seleção dos procedimentos deve respeitar os limites de atuação profissional, as condições da pele e a necessidade de encaminhamento para avaliação médica, principalmente nos casos de manifestações persistentes, agravamento dos sintomas ou necessidade de tratamento medicamentoso.

Quanto às limitações das evidências científicas, observou-se a necessidade de interpretar os resultados considerando as características metodológicas de cada estudo. A diversidade de protocolos, dosagens, comprimentos de onda, número de sessões e critérios de avaliação dificulta a comparação direta entre os recursos. Além disso, estudos com amostras reduzidas e períodos curtos de acompanhamento, quando presentes, limitam a possibilidade de estabelecer conclusões definitivas sobre a eficácia, a segurança e a duração dos resultados. Dessa maneira, os achados devem ser compreendidos de acordo com a qualidade e o alcance das evidências disponíveis.

Por fim, destaca-se a necessidade de novos estudos clínicos controlados, com amostras maiores, protocolos padronizados e acompanhamento em longo prazo, a fim de esclarecer a eficácia e a segurança dos recursos estéticos no controle das diferentes manifestações da rosácea. Também são necessárias investigações que comparem as tecnologias disponíveis e identifiquem quais abordagens apresentam melhores resultados para cada manifestação clínica. Conclui-se que os recursos estéticos investigados apresentam possibilidades de contribuição para o manejo da rosácea, mas sua utilização deve ser fundamentada em evidências científicas, na avaliação individualizada e na atuação interdisciplinar, visando à segurança e à qualidade do cuidado oferecido aos pacientes.

## 8. REFÊRENCIAS:

Boaretto Netto, J. C.; Cardoso Borges, A. J.; Gomes Farias, T.; de Souza da Fonseca, A. Could photobiomodulation be used for treatment of rosacea? Lasers in Medical Science, v. 40, n. 1, art. 250, 2025. DOI: 10.1007/s10103-025-04503-x

COSTA, B. A. et al. Uso tópico de probiótico para o tratamento da rosácea. Revista Científica de Estética & Cosmetologia, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-7, 2022. DOI:

https://doi.org/10.52051/rcec.v2i1.60. Disponível em: http://rcec.com.br. Acesso em: 22 set. 2026.

DAL AGNOL, S.; BUENO, F. Abordagem interprofissional na caracterização clínica e tratamento da rosácea. Universidade de Caxias do Sul - UCS, Caxias do Sul, 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina). 25 f.

FRAGA, N. C. et al. Uso de luz LED e terapias fotobiomoduladoras no controle de acne grave e rosácea. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 190-199, fev. 2025.

MALACHOSKI, K. G. G. S.; RIBAS, J. L. C. Tratamentos utilizados para o controle dos sinais e sintomas na rosácea. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, e55610212780, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12780.

MENDONÇA, N. T. et al. Rosácea cutânea: uma revisão abrangente das manifestações clínicas ao tratamento. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 01-17, mar./apr. 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n2-337.

OLIVEIRA, C. M. M. de et al. Consenso sobre tratamento da rosácea − Sociedade Brasileira de Dermatologia. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 95, supl. 1, p. 53-69, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.08.001.

PEREIRA, M. D.; PEREIRA, M. D. Aspectos fisiopatológicos, fatores desencadeadores, diagnóstico e tratamento da rosácea: uma revisão da literatura. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e de Saúde - UNIT, Aracaju, v. 6, n. 2, p. 75-86, set. 2020a.

PEREIRA, M. D.; PEREIRA, M. D. Cuidados dermocosméticos no tratamento da rosácea: uma revisão da literatura sobre as perspectivas mundiais. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, v. 19, n. 2, p. 361-366, maio/ago. 2020b.

TRATAMENTOS estéticos para rosácea. Faculdades Integradas de Fernandópolis, Fernandópolis, 2018. Pesquisa de campo com 10 profissionais estetas. 30 f.

VIEIRA, M. E. S. V. N. de C. et al. Rosácea: gatilhos, terapias tópicas e regimes de manutenção. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 1973-1984, jun. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i6.14512.

ZHAI, Qianyu; CHENG, Shaohang; LIU, Runying; XIE, Jinying; HAN, Xiao; YU, Zhen. Meta-analysis of the efficacy of intense pulsed light and pulsed-dye laser therapy in the management of rosacea. Journal of Cosmetic Dermatology, v. 23, n. 12, p. 3821-3827, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/jocd.16549.

ZHANG, H. et al. Rosacea Treatment: Review and Update. Dermatology and Therapy, v. 11, n. 1, p. 13-24, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s13555-020-00461-0.