

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BIOMEDICINA**

**ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL NA CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E
TRATAMENTO DA ROSÁCEA**

Sandra Dal Agnol

**CAXIAS DO SUL
2025
UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL**

**ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BIOMEDICINA**

**ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL NA CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E
TRATAMENTO DA ROSÁCEA
INTERPROFESSIONAL APPROACH IN THE CLINICAL
CHARACTERIZATION AND TREATMENT OF ROSACEA**

Sandra Dal Agnol

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado na forma de artigo científico,
para a UCS como requisito parcial e
obrigatório. para a obtenção do título de
Bacharel (a) em Biomedicina

Prof^a. Orientadora: Me. Francie Bueno

CAXIAS DO SUL

2025

Caxias do Sul, Julho de 2025

Prezado (a) Avaliador(a),

Apresentamos o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado **“Abordagem Interprofissional na Caracterização Clínica e Tratamento da Rosácea”** da autoria de Sandra Dal Agnol, acadêmica do curso de Biomedicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS), orientada pela Prof^a. Me. Francie Bueno, sendo requisito para a obtenção do título de Biomédica no semestre de 2025/2, para acadêmica autora do estudo.

O trabalho experimental (manter se for experimental) é apresentado sob a forma de um artigo científico, seguindo as normas estabelecidas pela **Revista Interdisciplinar em Saúde**, cujas regras de publicação são encontradas como anexo ao artigo.

Destacamos que o artigo possui espaçamento 1,5 cm, fonte Times New Roman e tamanho 12 adequando-se às exigências da revista. Número máximo de figuras: cinco; A página deve ser configurada para impressão em papel A4, contendo margens superior e esquerda iguais a 3 cm, inferior e direita iguais a 2 cm; A paginação deve ser inserida no canto superior direito. Salienta-se que pelas normas da revista as tabelas e ilustrações serão incluídas online separadas do texto, mas para facilitar a sua leitura e compreensão estas foram inseridas ao longo do texto. Os textos devem conter no mínimo 10 e no máximo 15 laudas, redação em português; Resumo [cerca de 250 a 500 palavras] em português e inglês contendo: objetivo, método, resultados e conclusão. Citações e referências devem estar de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Desde já agradecemos por sua contribuição e disponibilidade em nos auxiliar no enriquecimento deste trabalho.

Atenciosamente,

SANDRA DAL AGNOL

Autora

Acadêmica do Curso de Biomedicina

Universidade de Caxias do Sul

UCS

PROF^a. ME. FRANCIE BUENO

Professora Orientadora

Farmacêutica e Docente do Curso de Farmácia

Universidade de Caxias do Sul

UCS

RESUMO

Introdução: Atualmente, uma das áreas de atuação mais buscadas por profissionais da saúde é a estética, voltada para a saúde e alívio dos sintomas de doenças de pele. Assim, é fundamental para o profissional ter um profundo conhecimento da histofisiologia normal e das características do tecido tegumentar quando este está afetado por doenças. **Objetivo:** Este artigo visou realizar uma revisão de literatura científica, com o foco em identificar o diagnóstico e as estratégias terapêuticas emergentes para o tratamento da rosácea. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa integrativa, de caráter qualitativo, na literatura científica, disponível nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódicos Capes, Scielo, PubMed e nas revistas *Cosmetics Online*. As palavras-chave adotadas de maneira associativa por operador booleano E/AND foram: Rosácea; Dermatologia; Tratamento; Sintomas; Exames Clínicos; Microbiota, no período de 2015 a 2024. Foram incluídos artigos completos, de revisão e estudos de caso. **Resultados e Discussão:** A rosácea é uma doença crônica de natureza inflamatória, que age de maneira progressiva na pele. Os estudos analisados enfatizaram a importância de controlar os gatilhos e fatores desencadeantes, além de tratamentos combinados como medicamentos tópicos e orais e não farmacológicos que incluem cuidados com a pele no manejo da rosácea. **Considerações finais:** O tratamento eficaz da sintomatologia da rosácea exige uma estratégia personalizada, por meio de uma estratégia integrada pelos profissionais de saúde, que engloba o uso de medicamentos orais e tópicos.

Palavras - chave: Rosácea; Dermatologia; Tratamento; Sintomas; Exames Clínicos; Microbiota.

Introduction: Currently, one of the most sought-after areas of expertise by healthcare professionals is aesthetics, which focuses on health and symptom relief for skin diseases. Therefore, it is essential for professionals to have a thorough understanding of normal histophysiology and the characteristics of integumentary tissue when affected by diseases. **Objective:** This article aimed to conduct a review of the scientific literature, focusing on identifying the diagnosis and emerging therapeutic strategies for the treatment of rosacea. **Materials and Methods:** An integrative, qualitative research was conducted in the scientific literature available in the databases Google Scholar, Virtual Health Library (VHL), Capes Periodicals, Scielo, PubMed, and *Cosmetics Online* journals. The keywords, adopted associatively using the Boolean operator AND/AND, were: Rosacea; Dermatology; Treatment; Symptoms; Clinical Examinations; Microbiota, from 2015 to 2024. Full articles, review articles, and case studies were included. **Results and Discussion:** Rosacea is a chronic, inflammatory disease that progressively affects the skin. The studies analyzed emphasized the importance of controlling triggers and precipitating factors, as well as combined treatments such as topical and oral medications, and non-pharmacological treatments that include skin care in the management of rosacea. **Final Considerations:** Effective treatment of rosacea symptoms requires a personalized strategy, integrated by healthcare professionals, which encompasses the use of oral and topical medications.

Keywords: Rosacea; Dermatology; Treatment; Symptoms; Clinical Examinations; Microbiota.

INTRODUÇÃO

O sistema tegumentar humano inclui a pele e suas estruturas adjacentes, representadas por glândulas, unhas, cabelos, pelos e receptores sensoriais. A pele consiste de duas camadas: a epiderme e a derme, juntamente com a tela subcutânea, cuja função é fornecer sustentação à pele. A pele surge de dois tecidos embrionários: o ectoderma e o mesoderma. O ectoderma embrionário origina o tecido epidérmico, enquanto a derme e o tecido subcutâneo provêm do mesoderma embrionário (ANDERSON, 2020).

Dentre as várias patologias que podem impactar a pele, pode-se destacar a rosácea, que consiste em uma condição inflamatória crônica com etiopatogenia complexa e é mais frequente em indivíduos de fototipos baixos I e II, de acordo com a classificação de Fitzpatrick (KANG et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2020). A doença demonstra traços de inflamação, acompanhados de expressões clínicas, tais como vermelhidão (*flushing*), rubor, pápulas, pústulas, edema, queimação, lesões e desconfortos recorrentes que impactam, especialmente, a região facial (OLIVEIRA et al., 2020; DEODATO et al., 2019).

Atualmente, não existe um tratamento definitivo para a rosácea. Por isso, é fundamental o diagnóstico precoce, melhorando os sinais clínicos e retardando ou interrompendo a evolução da enfermidade. As opções de tratamento podem ser realizadas de forma tópica ou sistêmica, ajudando a gerenciar a inflamação e reduzindo a vermelhidão da pele (DEODATO et al., 2019).

Esta é uma doença multifatorial, cujo desenvolvimento está associado ao estresse psicológico, à desregulação do sistema imunológico, ao consumo de álcool, à exposição excessiva aos raios UV, entre outros, que irão prejudicar a autoestima e autoconfiança do indivíduo afetado. Portanto, é imprescindível implementar ações de proteção contra os fatores desencadeantes, visando minimizar os períodos de crise (CARVALHO, 2021; MALACHOSKI; RIBAS, 2021).

O Biomédico é um dos profissionais habilitados para trabalhar em equipes interprofissional, atuando na prevenção e promoção da saúde, oferecendo suporte e fornecendo informações à comunidade sobre os fatores que provocam a rosácea e sua fisiopatologia. Pode auxiliar no diagnóstico e na orientação aos pacientes sobre novos tratamentos e práticas de *skin care* personalizadas, que contribuirão para a redução da inflamação e a remissão do quadro crônico.

OBJETIVO

Sendo assim, este artigo visou realizar uma revisão de literatura científica, reunindo informações por meio da análise de estudos recentes, com foco em identificar o diagnóstico, bem como as estratégias terapêuticas emergentes para o tratamento da rosácea.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada na elaboração do artigo foi realizada através de revisão integrativa, de caráter qualitativo, na literatura científica, disponível nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódicos Capes, Scielo, PubMed e nas revistas *Cosmetics Online*. As palavras-chave adotadas de maneira individual e associativa por operador booleano E/AND foram: Rosácea; Dermatologia; Tratamento; Sintomas; Exames Clínicos; Microbiota. Desta maneira, para fundamentar o trabalho, foram selecionados artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, datados de 2015 a 2024. Os critérios de inclusão foram artigos completos, incluindo revisões de literatura e estudos de caso. Os critérios de exclusão foram estudos não relacionados ao tema ou que não estivessem disponíveis na íntegra. Num primeiro momento, foi realizada a triagem dos artigos lendo os títulos e resumos, e quando os trabalhos se encaixaram no propósito deste estudo, foram lidos na íntegra. Foram também utilizados sites e livros que se adequaram ao objetivo da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 11.938 artigos nas bases de dados pesquisadas associadas ao termo Rosácea. Após se utilizar os operadores booleanos AND e E, com os demais termos descritivos associados, o número foi reduzido para 284. Destes trabalhos foram excluídos aqueles não completos e os repetidos, assim se selecionou 40 artigos que serviram de base para este estudo. Desta maneira, foram selecionados artigos com temática relacionada à fisiopatologia, gatilhos, terapias tópicas e sistêmicas, regimes de manutenção, tratamentos alternativos e produtos cosméticos a serem aplicados no tratamento e controle da rosácea.

Os artigos pré-selecionados continham informações no título e/ou resumo sobre o tema, tratando-o de forma direta e objetiva. A Figura 1 apresenta a distribuição dos artigos inicialmente selecionados nas bases de dados pesquisadas, utilizando o termo Rosácea, publicados no período de 2015 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol.

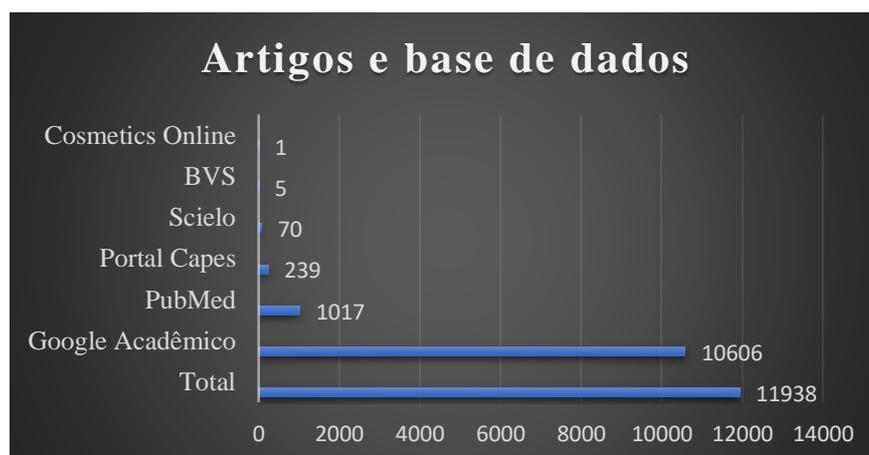


Figura 1 - Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Em seguida, foi realizada triagem (Figura 2) utilizando os termos de maneira associativa e utilizando-se os critérios de exclusão definidos, se chegou ao número de 40 artigos para leitura integral e destes 28 foram utilizados para compor este trabalho.

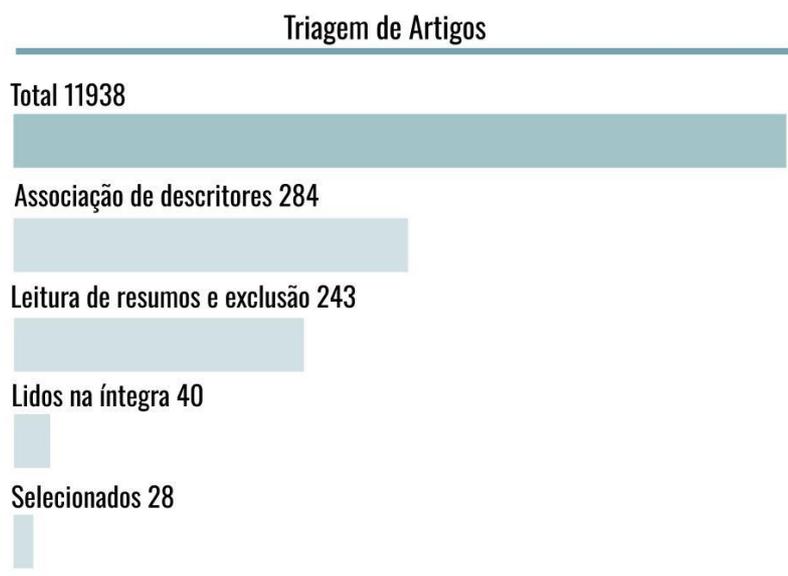


Figura 2 – Triagem final de artigos – Fonte: Elaborado pela autora (2025).

3.1 ROSÁCEA

A rosácea é uma condição dermatológica crônica que pode apresentar diversas manifestações cutâneas e oculares, sendo mais frequente no centro da face, incluindo as bochechas, a testa, o queixo, o nariz, e outras regiões como orelhas, pescoço e tórax. A manifestação da doença também se pode dar pela presença de pápulas e pústulas, eritema persistente, mudanças fimatosas, rubor e telangiectasia (GENG et al., 2024; OLIVEIRA et al., 2024). As características secundárias da rosácea incluem: prurido, ardência, edema facial e dermatite seborreica (MALACHOSKI; RIBAS, 2021).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) em 2018 estimou que cerca de 1,5% das pessoas são acometidas pela doença e, em 80% dos casos, a enfermidade é diagnosticada após os 30 anos. A prevalência é maior entre os 30 e 60 anos, e embora as mulheres sejam mais propensas, o quadro clínico tende a ser mais grave nos homens. A rosácea infantil é rara e está geralmente associada ao histórico familiar (KANG et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2020).

A rosácea foi classificada em quatro subtipos clínicos pela National Rosácea Society (NRS) em 2002, tendo como base o conhecimento sobre as características morfológicas e sua patologia. Ademais, pode ser categorizada de forma clínica em quatro subtipos: rosácea eritemato-telangiectásica; rosácea pápulo-pustulosa; rosácea fimatosa e rosácea ocular (OLIVEIRA et al., 2024).

Ainda, segundo pesquisas da NSR, a condição afeta negativamente a autoconfiança e autoestima, com 41% dos indivíduos relatando que evitam o contato público ou cancelam compromissos sociais durante períodos de crise (CARVALHO, 2021; MALACHOSKI; RIBAS, 2021). Esta condição pode causar ansiedade, depressão, falta de autoconfiança e autoestima reduzida, o que pode intensificar o estresse psíquico e, conseqüentemente, intensificar os sintomas físicos (WEN et al., 2024). Pacientes declaram ter redução da autoestima devido aos sintomas faciais perceptíveis, o que pode levar à ansiedade social, afastamento das interações sociais e redução geral da qualidade de vida (HUA et al., 2024).

3.1.1 Tratamentos farmacológicos

Esta é uma doença crônica, com fases de remissão e recaídas, desta forma, existem diversas alternativas de tratamento, com diferentes graus de eficácia. Considerando o efeito psicossocial das características clínicas nos pacientes, torna-se crucial identificar terapias que sejam eficientes na redução desses aspectos (GENG et al., 2024).

Segundo Hua e colaboradores (2024), há eficácia comprovada de diversas terapias tópicas, sistêmicas e baseadas em luz para tratamento dos sintomas, tendo cada uma seus próprios mecanismos de ação. Os autores destacam que as terapias combinadas demonstraram maior eficiência e, por fim, são mais acessíveis.

Os trabalhos de Geng e colaboradores (2024) e de Hua e colaboradores (2024), destacam a eficácia dos tratamentos para a rosácea, incluindo ensaios clínicos randomizados (ECRs) e ensaios não controlados, que avaliaram a redução das lesões inflamatórias pós-tratamento e a redução do eritema facial. O quadro 1 classifica os tratamentos destacados, fornecendo informações sobre a efetividade terapêutica em relação ao uso de placebo tópico ou sistêmico.

Tratamento para Lesões Inflamatórias		
Ativo/Ação	Redução Média %	Uso\Posologia
Isotretinoína 10 a 50 mg/anti-inflamatório	87,5%	Oral\1 vez ao dia
Adapalene 0,1%/ comedolítico	83,5%	Tópico\1 vez ao dia
Pimecrolimus 1%/imunossupressor	80,3%	Tópico\2 vezes ao dia
Sarecilina (dose baseada no peso)/ anti-inflamatório	80%	Oral\1 vez ao dia
Sulfacetamida de sódio 10%/ enxofre 5%/ Inibição de MO pró-inflamatórios	80%	Tópico
Ivermectina 1%/ antinflamatório	79%	Tópico\2 vezes ao dia
Ácido azelaico 15% ou 20%/ inibição das enzimas catelicidina e KLK5	74,7%	Tópico\2 vezes ao dia
Peróxido de benzoíla 5%/clindamicina 1%/ Atividade bactericida e antioxidante	72,7%	Tópico
Claritromicina 500mg/antibacteriano	71,2%	Oral\3 vezes ao dia

Metronidazol 0,75% ou 1%/antibacteriano	67,2%	Tópico\2 vezes ao dia
Permetrina 5%/ anti-inflamatório	66,5%	Tópico\2 vezes ao dia
Minociclina 1,5% ou 3%/ antibacteriano	53,2%	Tópico\1 vez ao dia
Doxiciclina 40mg/ antibacteriano e anti-inflamatório	49,5%	Oral\1 vez ao dia

Quadro 1 – Terapia farmacológica indicada e sua posologia. Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A isotretinoína em doses reduzidas é recomendada para casos mais severos de rosácea. Sua ação diminui o tamanho das glândulas sebáceas, a queratinização, a excreção de sebo e auxilia no controle da divisão celular. No entanto, suas reações adversas questionam sua continuidade na lista de medicamentos prescritos para doenças da pele (ASSIRI et al., 2024; MALACHOSKI; RIBAS, 2021). A isotretinoína exige uma vigilância laboratorial e exames regulares devido ao risco de provocar alterações hepáticas e em outros parâmetros. Exames como o hemograma completo, o perfil lipídico, a creatinofosfoquinase, a função hepática e renal e o cálcio total são solicitados, em razão do aumento das enzimas hepáticas, da fração LDL, dos níveis de colesterol e triglicérides, bem como da redução da fração HDL. Essa supervisão deve ser feita antes do começo do tratamento e após o primeiro e segundo mês. A isotretinoína é teratogênica, o que torna fundamental a prevenção da gravidez. A administração inclui regularmente a execução de testes de gravidez e um método contraceptivo eficaz para prevenir complicações (CARVALHO, 2021; OLIVEIRA et al., 2020).

Já em relação à redução do eritema facial na rosácea, os artigos destacaram que o tratamento tópico com sulfacetamida sódica 10% /enxofre 5% creme, (12\12 h) de metronidazol pomada 3%, 1% ou 0,75% e Artemether emulsão a 1% demonstraram redução média de 83,0%, 78,5% e 78,4%, respectivamente. Entre os tratamentos de forma sistêmica, a paroxetina 25 mg mostrou redução média de 42.9% na avaliação do eritema clínico (HUA et al., 2024; OLIVEIRA et al., 2020).

Foram examinados estudos sobre os tratamentos terapêuticos para os sintomas da condição, que demonstraram um impacto significativo na diminuição de eritema, telangiectasias e lesões inflamatórias. Nesse contexto, o tratamento deve prosseguir até a melhora, ou ser prolongado para manutenção, dependendo da resposta individual e do subtipo (SILVA et al., 2024). Tanto os tratamentos tópicos quanto os orais visam controlar as crises e resultar em um efeito positivo na qualidade de vida do paciente devido à hipersensibilidade e intolerância que a doença pode causar. São utilizados antibióticos, sobretudo o grupo das ciclinas (OLIVEIRA et al., 2020; ROZARIO et al., 2024).

É conhecido que a rosácea, ao alterar a aparência do rosto, pode causar um impacto psicológico bastante relevante. Portanto, é crucial orientar, como método de tratamento essencial, a paciente sobre uma rotina diária apropriada. A manutenção para a integridade da

pele inclui limpeza suave com loções para peles sensibilizadas, hidratantes com ceramidas não gordurosos, sabonetes com pH 5,5 e composições similares ao fator de hidratação da pele com ação calmante, que contenham silicone (MENDONÇA et al., 2025; OLIVEIRA et al., 2020; SALGE et al., 2024).

Assim, uma estratégia interprofissional que englobe a educação do paciente, apoio emocional, gerenciamento do estresse e alterações no estilo de vida pode ser crucial no controle global da rosácea, pois suas manifestações podem levar à depressão, fobia social, vergonha e ansiedade. A combinação correta de métodos terapêuticos pode auxiliar no controle eficiente dos sintomas e aprimorar a qualidade de vida dos pacientes impactados pela rosácea (OLIVEIRA et al., 2020; SILVA et al., 2024; VIEIRA et al., 2024). É importante destacar que os efeitos colaterais e a resistência bacteriana por uso prolongado de antibióticos visam combinar com terapia tópica, minimizando os riscos e otimizando a eficácia no tratamento de forma personalizada no perfil do paciente (MENDONÇA et al., 2025).

3.1.2 Terapias baseada em luz

Os trabalhos de Zhai e colaboradores (2024) e de Martignago e colaboradores (2022) destacam a eficácia clínica e a melhora dos sintomas de pacientes tratados com fototerapia.

A luz intensa pulsada (IPL) é uma tecnologia inovadora obtida através de uma fonte de luz de amplo espectro produzida pela focalização e filtragem de um feixe de luz de alta potência. A faixa de comprimento de onda se estende de 500 nm a 1200 nm, sendo uma luz policromática, possibilitando sua absorção seletiva pelos cromóforos primários da pele, tais como hemoglobina, água e melanina. Por meio desses elementos, ela se mostra eficaz no melhoramento da pigmentação, reorganização do tecido conjuntivo, vascularização e qualidade da pele, abordando várias condições que afetam o tecido cutâneo, com destaque para a rosácea (OLIVEIRA et al., 2020; ZHAI et al., 2024).

O tratamento com laser de corante pulsado (PDL) se dá por concentrar energia na hemoglobina. A hemoglobina apresenta um pico de absorção que ocorre na faixa de comprimento de onda de 500 nm a 600 nm, gerando um efeito térmico ao absorver a energia do laser, resultando em oclusão do vaso através da coagulação do vaso e dos danos ao endotélio. O PDL possui um comprimento de onda de 595 nm, penetrando na superfície da pele e sendo absorvido seletivamente pela hemoglobina nos vasos sanguíneos e hemoglobina oxigenada, preservando o tecido ao redor. Outra particularidade é o efeito anti-inflamatório e a inibição da multiplicação de células endoteliais vasculares. No entanto, pode ser menos eficaz na eliminação de áreas mais extensas de eritema (CARVALHO, 2021; ZHAI et al., 2024). O

quadro 2 incorpora dados dos estudos realizados pelos autores, investigando o uso de fototerapia para tratamento dos sintomas da rosácea.

Fototerapias				
Autores	Número de participantes	Idade	Intervenção	Resultados
MARTIGNAGO et al, 2022	699	15 a 78 anos	IPL	Redução de eritema, pápulas, pústulas e telangiectasia. Melhora a textura da pele.
ZHAI et al, 2024	141	35 a 85 anos	PDL e IPL	Redução dos níveis de Propionibacterium acnes, modulação da atividade das glândulas sebáceas, propriedades anti-inflamatórias e diminuição da telangiectasia. O PDL gera redução de dor pós-tratamento, porém é menos eficaz na eliminação de áreas maiores de eritema facial.

Quadro 2 – Artigos que enfatizam a Fototerapia. Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Outros dispositivos auxiliam no tratamento da rosácea, incluindo radiofrequência, microagulhamento, eletrocirurgia e ultrassom, para tratar sintomas como eritema, telangiectasia e fimas. Os aparelhos mais recentes apresentam uma capacidade de refrigeração robusta, altas energias em pulsos curtos e pontas de maior diâmetro, além de eficiência, rapidez e segurança. A LIP opera através da agregação de vasos, remodelação do colágeno e reestruturação do tecido conjuntivo, ações que garantem a durabilidade dos efeitos. Indicado principalmente no tratamento de telangiectasias. A PDL é indicada principalmente para tratar eritema e telangiectasias, com consequências negativas mínimas e sem problemas a longo prazo (CARVALHO, 2021; OLIVEIRA et al., 2020).

3.1.3 Cuidados associativos e cosmetológicos

O trabalho de Oliveira e colaboradores (2024) ressaltou que os pacientes com rosácea têm uma pele extremamente sensível a produtos físicos e químicos. Sobressaíram-se os sabonetes, adstringentes, abrasivos, higienizantes com álcool e esfoliantes, que, além disso, afetam a regulação da microbiota natural da pele. Sendo assim, a utilização de fármacos e ativos auxilia na restauração da barreira cutânea e na diminuição das lesões inflamatórias, promovendo efeitos clínicos favoráveis ao controle da sintomatologia. No quadro 3 encontram-se alguns ativos e fármacos, com seus efeitos para o tratamento da rosácea.

Ativos\ Forma Farmacêutica	Efeitos
Ivermectina Creme	Redução de pápulas e pústulas, efeito anti-flamatória
Metronidazol Gel Tópico	Reduz eritema, pápulas e pústulas (moderado a grave)

Ácido azelaico Creme	Reduz eritema, pápulas e pústulas (moderado a grave)
Calêndula extrato glicólico Creme ou loção tônica	Calmante, refrescante, adstringente, analgésica e cicatrizante
Alantoína Creme ou loção tônica	Cicatrizante e anti-inflamatório
Pantenol Creme ou loção tônica	Hidratante, cicatrizante e calmante. Acalma e regenera a pele
Extrato de Portulaca Creme ou loção tônica	Ação antiirritante, analgésica e anti-inflamatória. Acalma
Prebiótico Creme ou loção tônica	Reequilibra a microbiota cutânea, contra bactérias
Extrato de Sálvia Vermelha Creme ou loção tônica	Acalma e suaviza, diminuindo a vermelhidão

Quadro 3: Cuidados cosmetológicos associativos. Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A toxina botulínica (TB) vem se destacando no tratamento da rosácea e de outras condições dermatológicas que afetam a qualidade de vida do indivíduo. A TB é uma proteína produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, responsável pelo botulismo. Em termos gerais, acredita-se que a ação desta toxina bloqueia os impulsos nervosos do cérebro para os músculos, resultando em paralisia generalizada, quando se dispõe grandes quantidades desta neurotoxina. Se for absorvida pela pele, é transportada pelo sistema linfático e chega aos terminais neuromusculares. É importante ressaltar que o botulismo humano é causado pelos sorotipos A, B e E. O efeito da TB se inicia de 7 a 14 dias após a sua aplicação ou contato e esse efeito persiste por aproximadamente três a seis meses, antes de desaparecer progressivamente, à medida que a atividade muscular se recupera (COSTA et al., 2024; OLIVEIRA et al., 2020).

A terapia com toxina botulínica no tratamento da rosácea visa, sobretudo, o controle da inflamação vascular, juntamente com outras terapias combinadas, auxiliando na melhora dos sintomas. Como a origem da rosácea ainda não está completamente esclarecida, é um desafio explicar a ação da toxina botulínica em relação ao processo que provoca na doença. Alguns autores acreditam que o mecanismo de ação se dá pela inibição da liberação de neuropeptídeos ligados à vasodilatação e inflamação, como o VIP (peptídeo intestinal vasoativo) e a acetilcolina (ACh). Além disso, pode contribuir para a diminuição da inflamação ao impedir a degranulação de mastócitos (COSTA et al., 2024; OLIVEIRA et al., 2020).

3.1.4 Uso de Probióticos e novas terapias

Microbiota é a expressão usada para descrever o conjunto de microrganismos. Esses microrganismos não causam danos quando se encontram em homeostasia. Cada área do corpo possui características diferentes relacionadas a esses microbiomas. Na rosácea ocorre disbiose, afetando a barreira da pele. As bactérias probióticas oferecem benefícios como a remoção de

agentes patogênicos, modulação das respostas imunológicas, ação antioxidante e hidratante, estímulo à produção de biomoléculas, atividade antibacteriana e síntese de ceramidas, contribuindo para a redução de processos inflamatórios (COSTA et al., 2022; SANTOS; AMORIM, 2025).

Uma flora intestinal alterada é observada em patologias inflamatórias, no entanto, o microbioma sofre alterações endógenas e exógenas de forma individualizada, dificultando o acesso aos probióticos. A forma de resposta de cada indivíduo a esses tratamentos ainda não está completamente clara. A ação anti-flamatória dos probióticos auxilia na inibição da via NF- κ B, envolvida na resposta celular a estímulos como o estresse, antígenos bacterianos e radicais livres (COSTA et al., 2022).

Os microrganismos presentes na pele podem causar uma doença inflamatória sob determinadas condições, além de serem sensíveis ao calor e à água, o que torna desafiadora a formulação de cremes para a pele. Em contrapartida, pesquisas recentes indicam uma ligação entre o intestino e a pele por meio do eixo intestino-pele, onde compartilham funções neuroendócrinas e imunológicas para a manutenção do organismo. Transtornos gastrointestinais, como o super crescimento bacteriano no intestino delgado (SIBO) e a síndrome do intestino irritável (SII), frequentemente se manifestam com sintomas cutâneos e podem estar relacionados a patologias inflamatórias da pele, devido ao desequilíbrio das bactérias e seus metabólitos que acabam entrando na corrente sanguínea e prejudicam o sistema cutâneo. Na rosácea, a diminuição de *Escherichia coli* auxilia no crescimento de *Acinetobacter sp.*, associadas aos sinais clínicos envolvidos. Além disso, outras bactérias estão associadas aos sintomas como *Staphylococcus*, *Cutibacterium*, *Pseudomonas*, *Corynebacterium*, *Acinetobacter* e *Snodgrassella*. Ademais, a microbiota intestinal exerce um papel fundamental na modulação da imunidade sistêmica, abrangendo os processos imunológicos (MENDONÇA et al., 2025; RIVERA et al., 2024; SANTOS; AMORIM, 2025).

Os tratamentos terapêuticos que auxiliam na restauração do equilíbrio do microbioma da pele, como a aplicação de probióticos tópicos, têm demonstrado eficácia na melhoria de lesões hiperpigmentadas (SANTOS;AMORIM, 2025).

O trabalho de Costa e colaboradores (2022), destacou algumas teorias sobre microbiota relacionadas à inflamação crônica. Uma delas é o ROS (espécies reativas de oxigênio), devido à resposta imune inata modificada. Essas espécies de bactérias inibem a enzima responsável pela correção do ácido ribonucleico (RNA) transportador, resultando negativamente na produção de proteínas anômalas. Pacientes com rosácea apresentam um aumento considerável nas concentrações plasmáticas de bradicinina, que, devido à sua função

hipotensora, desempenha um papel na mediação de inflamações, estando relacionada ao rubor na condição em decorrência do consumo de álcool.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização de Alimentos e Medicamentos das Nações Unidas (FAO), os probióticos são caracterizados como microrganismos vivos que trazem vantagens para a saúde, quando administrados de forma apropriada, além da manutenção da saúde intestinal. No momento, os probióticos são vendidos como suplementos alimentares, alimentos funcionais e nutricosméticos contribuindo na modulação do microbioma cutâneo e no gerenciamento da inflamação. A procura pelo uso dos probióticos é ainda recente (COSTA et al., 2022; MENDONÇA et al., 2025; SANTOS; AMORIM, 2025).

Várias espécies bacterianas foram estudadas e revelaram ter propriedades anti-inflamatórias e antimicrobianas, bem como barreira para a pele, atributos que oferecem benefícios em várias situações. Vários pesquisadores comprovaram que alguns extratos de bactérias possuem características antimicrobianas e antiaderentes quando utilizados em superfícies mucosas e da pele. Entre eles, destacam-se: *Bacillus coagulans*, *Lactobacillus johnsonii*, *Lactobacillus johnsonii casei*, *Lactobacillus plantarum* e *Lactobacillus acidophilus* (COSTA et al., 2022).

A aplicação tópica de microrganismos pode contribuir para aprimorar a barreira natural da pele, já que as bactérias estimulam as respostas imunológicas da pele e contribuem para a eliminação de agentes patogênicos e de processos inflamatórios. Alguns probióticos são utilizados frequentemente, *Lactobacillus bulgaricus* e *Streptococcus thermophilus*, este último aumentando a produção de ceramidas que conseqüentemente age na redução de pápulas e pústulas, além de melhorar a hidratação e diminuindo os processos inflamatórios (COSTA et al., 2022; SANTOS; AMORIM, 2025).

A terapia com probióticos, tanto tópica quanto oral, tem se mostrado promissora, oferecendo apoio para bactérias benéficas e comensais. Contudo, a resposta a vários probióticos tópicos ainda não está totalmente compreendida. A maioria dos probióticos pesquisados possui mecanismos de ação diferentes em relação aos processos inflamatórios, atuando por meio da inibição de citocinas, supressão de microrganismos e imunomodulação (COSTA et al., 2022). Desta maneira, cabe destacar que o uso de probióticos pode ser uma boa proposta terapêutica para melhorar a barreira da pele e diminuir os impactos da rosácea na qualidade de vida do paciente. Dentre os probióticos que poderiam ser destaque nesta terapia, estão dispostos no quadro 4.

Nome do probiótico	Mecanismo de ação	Via de administração
<i>S. thermophilus</i>	Inibe a produção de citocinas pró-inflamatórias	Oral
<i>Bifidobacterium longum lysate</i>	Anti-inflamatório	Tópico

Quadro 4: Mecanismo de ação e vias de administração de probióticos. Fonte: Elaborado pela autora (2025).

3.2 EXAMES LABORATORIAIS E INTERDISCIPLINARIDADE NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ROSÁCEA

O diagnóstico da patologia é majoritariamente fundamentado na avaliação clínica, identificando as manifestações e a evolução das lesões de forma visual, descartando outras condições semelhantes, como dermatite seborreica e acne vulgar. Embora não existam biomarcadores específicos nem exames laboratoriais conclusivos para sua confirmação, alguns exames clínicos podem ser solicitados para acompanhamento e caracterização dos sintomas da doença. Uma anamnese criteriosa e a investigação do histórico familiar são a principal ferramenta de diagnóstico para um profissional. A dermatoscopia atua como um recurso adicional, possibilitando a visualização minuciosa de padrões vasculares e de telangiectasias (MENDONÇA et al., 2025).

Nos últimos anos, a Biomedicina Estética ganhou destaque de forma significativa, auxiliando no bem-estar e na autoestima dos pacientes, ressaltando a importância de garantir não apenas a eficácia, mas também a segurança dos tratamentos estéticos. A realização de exames laboratoriais, conforme estabelecido pela Resolução do Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) nº 347 de 07 de abril de 2022, é um elemento essencial para a segurança do paciente, possibilitando o Biomédico Esteta a solicitar exames para minimizar os riscos de complicações e acompanhar o tratamento clínico, fornecendo informações para uma intervenção terapêutica personalizada, além de identificar condições clínicas subjacentes.

A microbiota intestinal possui cerca de 10 trilhões de bactérias atuando na imunomodulação, produção de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), manutenção do organismo e ativação imunológica. O seu comprometimento pode desencadear reações inflamatórias exacerbadas e alterações da resposta imunológica, como, por exemplo, o vazamento do polissacarídeo LPS que ocasiona um estado inflamatório crônico, por meio da corrente sanguínea. Os AGCC possuem um papel relevante no perfil microbiano da pele, inibindo células inflamatórias em outras partes do corpo, como a pele. Na região facial a microbiota é composta por uma comunidade de bactérias e fungos, sendo dos gêneros *Cutibacterium* (anteriormente *Propionibacterium*), *Corynebacterium* e *Staphylococcus*, além

de fungos do gênero *Malassezia*, que desempenham funções importantes na manutenção do equilíbrio da pele (RIVERA et al., 2024; SANTOS; AMORIM, 2025).

Santos e Amorim (2025) destacam que o desenvolvimento de um novo método para identificar distúrbios intestinais e a disbiose utilizando as fezes do indivíduo, com o mapeamento do DNA da microbiota intestinal, ajuda a identificar espécies patogênicas para um tratamento personalizado.

Uma ferramenta importante na estética integrativa são os exames laboratoriais na identificação de desequilíbrios, que comprometam a saúde da pele. Nesta associação, é importante os cuidados com a alimentação, terapias hormonais, suplementos, níveis de estresse e inflamação. Para garantir uma abordagem segura, é necessário que o profissional esteja capacitado a interpretar os resultados laboratoriais, levando em consideração a individualidade, podendo expandir para acompanhamento interprofissional. Os exames mais utilizados na estética integrativa integram a parte hormonal, englobando hormônios da tireoide, progesterona, estrógeno e testosterona, além dos marcadores de inflamação, como a interleucina-6 (IL-6) e a proteína C reativa (PCR). Relacionado à rosácea e outras condições crônicas, os marcadores de inflamação, empregados, são o PCR (Proteína C Reativa) e ESR (Taxa de Sedimentação de Eritrócitos).

Os radicais livres atuam danificando a estrutura da pele, como o colágeno e a elastina, estando associados à rosácea. No entanto, para auxiliar na manutenção do tecido tegumentar, é importante implementar o uso de produtos ricos em antioxidantes, diminuindo os efeitos da inflamação. Entretanto, os exames podem contribuir na detecção de contra-indicações, como, por exemplo, pacientes que possuem a hemoglobina baixa em um hemograma podem indicar uma capacidade reduzida de cicatrização, ou ainda, pacientes com doença hepática podem apresentar dificuldades em metabolizar medicamento, aumentando as chances de toxicidade e complicações. Nesse contexto, o profissional deve utilizar os exames para viabilizar o tratamento terapêutico e, se necessário, reajustar o plano conforme as necessidades de cada paciente. Antes de realizar um procedimento estético, é necessário fazer alguns exames importantes para avaliar o paciente. Esses exames incluem: hemograma (detectar possíveis infecções), glicemia de jejum (detectar resistência insulínica, que prejudique a cicatrização), coagulograma (detectar distúrbios da coagulação, que possam ocasionar em edemas), função hepática ALT (alanina aminotransferase) e AST (aspartato aminotransferase) com ação na metabolização de medicamentos para os tratamentos via oral, perfil lipídico (triglicerídeos elevados contribuem para aumento da inflamação), sorologias específicas como, HIV, sífilis (envolve perfurocortantes, para a saúde do profissional e também do paciente), função renal

(uréia e creatinina, dificuldade em eliminar substâncias do organismo, influência no tratamento medicamentoso). De acordo com as necessidades e a condição do paciente, é fundamental uma análise aprofundada relacionada aos biomarcadores inflamatórios específicos para a identificação de desequilíbrios do organismo. Desta forma, a lista de exames pode ser alterada, visando focar na patologia existente (ROCHA et al., 2024).

3.2.1 Biomarcadores moleculares associados à rosácea

Os marcadores inflamatórios descritos na rosácea estão envolvidos na angiogênese e vasodilatação. A resistência à insulina e o acúmulo de ácidos graxos livres auxiliam na produção de citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina IL-6, proteína C reativa e fibrinogênio. Existem estudos que investigam marcadores inflamatórios e imunológicos relacionados à rosácea, como níveis de citocinas (por exemplo, IL-6, IL-17), fatores de crescimento e outros mediadores inflamatórios. Esses estudos buscam entender melhor a patogênese da doença, mas ainda não resultaram em exames laboratoriais específicos utilizados na rotina clínica (YANG et al., 2024).

Em relação à via de sinalização da rosácea, pesquisas revelaram os papéis do receptor toll-like (TLR) 2, com ação de hiper-reatividade vascular, via de sinalização da interleucina (IL) - 17, ativador de transcrição e a produção de LL37. Os TLRs desempenham um papel crucial na produção de citocinas pró-inflamatórias e quimiocinas. A IL-17 é a citocina predominante com ação angiogênica e ampliação induzida por VEGF (Fator de Crescimento do Endotélio Vascular), liberadas pelas células Th17 e estimula a produção de LL37 aumentando a inflamação e a liberação de citocinas e quimiocinas dos mastócitos, elevação da proliferação de células endoteliais induzidas pela LL37 (WOO et al., 2016; YANG et al., 2024).

Considerações Finais

Este trabalho enfatizou a relevância do controle das manifestações clínicas e do tratamento de manutenção da rosácea, bem como a investigação dos gatilhos e dos tratamentos alternativos. Apesar de ainda não existir uma cura definitiva, o conhecimento e a busca por novas terapias sobre a condição estão aumentando, incentivando uma abordagem mais completa e individualizada para o tratamento, com avanços tecnológicos para melhorar a qualidade de vida do paciente e sua autoestima em relação aos sintomas. Uma estratégia

interprofissional que inclua tratamento farmacológico e não farmacológico, apoio psicossocial e cuidados dermatológicos é crucial para orientar o cuidado ao paciente com rosácea.

A implementação de uma estratégia integrada pelos profissionais de saúde, que engloba o uso de medicamentos orais e tópicos, toxina botulínica, LIP e PDL, contribui para uma administração mais abrangente da condição. As terapias associadas potencializam os efeitos terapêuticos, proporcionando aos pacientes um aumento considerável na qualidade de vida, não apenas tratando os sintomas perceptíveis, mas também fomentando um bem-estar geral.

O tratamento eficaz da rosácea requer uma abordagem interprofissional juntamente com o Biomédico, pois isso possibilita uma compreensão mais abrangente da doença e de suas características. Auxiliando na criação de soluções personalizadas de acordo com as necessidades de cada paciente e a gravidade da condição, além de oferecer uma visão mais completa dos fatores sistêmicos envolvidos e do desenvolvimento de terapias mais eficientes e contínua atualização terapêutica. O êxito do tratamento terapêutico depende não só da seleção apropriada do tratamento, mas também da orientação ao paciente, da adoção de hábitos saudáveis, realização de exames laboratoriais e de consultas periódicas para acompanhar a resposta à terapia e realizar adaptações necessárias ao plano de cuidado.

Referências

1. ANDERSON, Bryan E.. **Sistema Tegumentar**. Pennsylvania: Gen Guanabara Koogan, 2020.
2. ASSIRI, Ahmad; HOBANI, Alhassan H; A ALKAABI, Hanan; MOJIRI, Mohammed e; A DAGHRIRI, Sarah; A SUWAID, Osama; ALAMEER, Mohammed I; AKKAM, Mohammed M; A ALAMIR, Mohammed; A ALBARR, Ali. Efficacy of Low-Dose Isotretinoin in the Treatment of Rosacea: a systematic review and meta-analysis. **Cureus**, [S.L.], v. 3, n. 16, p. 1-11, 27 mar. 2024. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.57085>.
3. CARVALHO, Helena Isabel Moreira. **Rosácea**. 2021. 45 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2021.
4. COSTA, Bruno Alves. Uso Tópico de Probiótico para o Tratamento da Rosácea. **Revista Científica de Estética & Cosmetologia**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-7, nov. 2022.
5. COSTA, Jaqueline Stela; FELIZOLA, Joana Maisonnette; SILVA, Thaís Bruna Ferreira da. TRATAMENTO TERAPÊUTICO DA ROSÁCEA COM O USO DE TOXINA BOTULÍNICA. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 515258, 15 maio 2024. Editora RECIMA21 LTDA. <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v5i1.5258>.
6. CUAMATZI, Dra.Stefany Zavala. **Presencia de Síndrome Metabolico en Pacientes con Rosacea del Hospital General de Zona Y Medicina Familiar número 1, Pachuca, Hidalgo de Marzo 2020- Diciembre 2021**. 2021. 49 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2023.
7. DEODATO, Thaís Aline. **Recursos de Tratamento para a Rosácea: Revisão de Literatura**. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/RECURSOS-DE-TRATAMENTOS-PARA-ROS%C3%81CEA.pdf>. Acesso em: 11 set. 2024.
8. GENG, Ryan S. Q.; BOURKAS, Adrienn N.; MUFTI, Asfandyar; SIBBALD, R. Gary. Rosacea: pathogenesis and therapeutic correlates. **Journal Of Cutaneous Medicine And Surgery**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 178-189, mar. 2024. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/12034754241229365>.
9. GENG, Ryan S. Q.; SOOD, Siddhartha; HUA, Nicholas; CHEN, Jennifer; SIBBALD, Ronald G.; SIBBALD, Cathryn. Efficacy of Treatments in Reducing Inflammatory Lesion Count in Rosacea: a systematic review. **Journal Of Cutaneous Medicine And Surgery**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 352-359, 28 maio 2024. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/12034754241253195>.
10. HUA, Nicholas J.; CHEN, Jennifer; GENG, Ryan S. Q.; SIBBALD, Ronald Gary; SIBBALD, Cathryn. Efficacy of Treatments in Reducing Facial Erythema in Rosacea: a systematic review. **Journal Of Cutaneous Medicine And Surgery**,

[S.L.], v. 29, n. 1, p. 43-50, 31 out. 2024. SAGE Publications.
<http://dx.doi.org/10.1177/12034754241287546>.

11. KANG, Cindy Na-Young. **Rosácea uma atualização no diagnóstico, classificação e tratamento**. 2021. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade de Toronto, Canadá, 2021.
12. MALACHOSKI, Karla Glazielle Gonçalves dos Santos; RIBAS, João Luiz Coelho. Tratamentos utilizados para o controle dos sinais e sintomas na rosácea. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1-17, 28 30 fev. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12780>.
13. MARTIGNAGO, Cintia Cristina Santi; BONIFACIO, Mirian; ASCIMANN, Laura Takahashi; VASSÃO, Patricia Gabrielli; PARISI, Julia Risso; RENNO, Ana Paula; GARCIA, Livia Assis; RIBEIRO, Daniel Araki; RENNO, Ana Claudia Muniz. Efficacy and safety of intense pulsed light in rosacea: a systematic review. **Indian Journal Of Dermatology, Venereology And Leprology**, [S.L.], v. 90, p. 599-605, 13 jun. 2024. Scientific Scholar. http://dx.doi.org/10.25259/ijdv1_1029_2022.
14. MENDONÇA, Nathália Tavares; RESENDE, Ana Júlia Gonçalves Silva; HILGEMBERG, Gabriela; COSTA, Júlia Maldonado de Aguiar; TASCA, Lara Sartori. Rosácea cutânea: uma revisão abrangente das manifestações clínicas ao tratamento. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 1-17, 23 abr. 2025. Brazilian Journals. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv8n2-337>.
15. OLIVEIRA, Camila Milena Barbosa de; FERREIRA, Deise Roberta França; BARROS, Neuza Biguinatti de; ARAUJO, Roberto Ataíde Batalha de. Ativos utilizados no tratamento da rosácea. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 7, n. 9, p. 74457, 11 nov. 2024. Brazilian Journals. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv7n9-075>.
16. OLIVEIRA, Clivia Maria Moraes de; ALMEIDA, Luiz Mauricio Costa; BONAMIGO, Renan Rangel; LIMA, Carla Wanderley Gayoso de; BAGATIN, Ediléia. Consensus on the therapeutic management of rosacea – Brazilian Society of Dermatology. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 95, p. 53-69, nov. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2020.08.001>.
17. PEREIRA, Míria Dantas. Aspectos Fisiopatológicos, aspectos desencadeantes, diagnóstico e tratamento da rosácea: uma revisão de literatura. **Ciências Biológicas e da Saúde Unit, Aracaju**, v. 6, n. 2, p. 75-86, set. 2020.
18. RIBEIRO, Alan Breno Gonçalves Guerci; MASSOCHIN, Amanda Ricardi; BOFF, Eduardo Schirmer; BOFF, Felipe Schirmer; SANTOS, Lucas Italo Ferrari. Rosácea cutânea e ocular - uma revisão abrangente sobre etiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, fatores de agravamento, diagnóstico, classificação e tratamento. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 68597, 4 abr. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv7n2-258>.

19. RIVERA, Zulay; OLLARVES, Víctor; RIVERA, Ingrid; HAGEL, Isabel; LUGO, Dennis Alexander; ORTIZ, Denisse; HERRERA, Marielly. Asociación de trastornos cutáneos y microorganismos presentes en el tracto intestinal ligados a disbiosis. **Revista Vive**, [S.L.], v. 7, n. 20, p. 438-450, 8 maio 2024. Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador. <http://dx.doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.312>.
20. ROZARIO, D. A. P. D. do; LARANJEIRA, E. G.; GOMES, I. dos S.; SANTOS, L. A.; SILVA, S. A. da; MUTOU, F. M. L. DERMOCOSMÉTICOS ASSOCIADOS AO TRATAMENTO DA ROSÁCEA. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 11, p. e6620, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N11-105. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6620>. Acesso em: 29 abr. 2025.
21. SALGE, Jéssica Valentim; MARCONI, Júlia Carneiro Assunção; PAIVA, Marcela Silva; COSTA, Beatriz Silva; MORAIS, Luana Martins Ferreira de. Rosácea - aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 70457, 11 jun. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv7n3-360>.
22. SANTOS, Sarah Vasconcelos Batista dos. Exames Laboratoriais na Estética: avaliação da microbiota e impactos dermatológicos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação —Rease**, São Paulo, v. 11, n. 05, p. 7785-7800, maio 2025.
23. SILVA, I. M. da; PAULA, L. M. de; MONTE, V. F. de M.; CAMPOS, A. C. D.; PACHECO, V. C. L.; FERNANDES, P. H. D.; FERREIRA, F. de A.; RIBEIRO, T. M.; HAYASHI, G. H.; SILVA, D. T. da; SAMPAIO, C. I.; GONÇALVES, V. G. N.; GOMES, S. C.; OLIVEIRA, E. L. B. ABORDAGEM TERAPÊUTICA EMERGENTE. ANÁLISE DAS ÚLTIMAS PESQUISAS SOBRE NOVAS TERAPIAS EM DESENVOLVIMENTO PARA A ROSÁCEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. e4837, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N6-175. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4837>. Acesso em: 29 abr. 2025.
24. ROCHA, Elaine Conceição; SILVA, Elizarda Araújo da; SOUZA, Silvana Gomes de; SANTOS, Phillippe Braga. Exames laboratoriais como ferramenta para personalização do plano de tratamento na estética integrativa - Saúde integrativa, uma abordagem bibliográfica na estética. **Revista Delos**, [S.L.], v. 17, n. 61, p. 2588-22, 8 nov. 2024. Brazilian Journals. <http://dx.doi.org/10.55905/rdelosv17.n61-048>.
25. VIEIRA, Maria Elisa Sobral Vila Nova de Carvalho; SANTOS, Livia Cunha dos; PIZANI, Izabella Alves; MACHADO, Ivan Reis; BARBOSA, Mariana 31 Lobato. ROSÁCEA: gatilhos, terapias tópicas e regimes de manutenção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 6, p.

1973-0984, 11 jun. 2024. Revista Ibero Americana de Humanidades, Ciências e Educação. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i6.14512>.

26. 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**, [S.L.], v. 23, n. 12, p. 3821-3827, 6 set. 2024. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jocd.16549>.
27. WOO, Yu; LIM, Ji; CHO, Dae; PARK, Hyun. Rosacea: molecular mechanisms and management of a chronic cutaneous inflammatory condition. **International Journal Of Molecular Sciences**, [S.L.], v. 17, n. 9, p. 1562-23, 15 set. 2016. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijms17091562>.
28. YANG, Fengjuan; WANG, Lian; SONG, Deyu; ZHANG, Lu; WANG, Xiaoyun; DU, Dan; JIANG, Xian. Signaling pathways and targeted therapy for rosacea. **Frontiers In Immunology**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-10, 16 set. 2024. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2024.1367994>.

Normas da Revista Interdisciplinar em Saúde:

- 1. Os textos devem conter no mínimo 10 e no máximo 15 laudas, redação em português; Resumo [cerca de 250 a 500 palavras] em português e inglês contendo: objetivo, método, resultados e conclusão. O resumo deve acompanhar ainda de três a cinco descritores cadastrados no Descritores de Ciências da Saúde (DCS). O título do texto deve ser escrito em português e inglês, seguido do nome de seu (s) autor (es), com breve apresentação [à guisa de currículo] em notas de rodapé. Máximo de seis autores por artigos;**
- 2. O texto deve ser escrito em fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento 1,5; Número máximo de figuras: cinco; A página deve ser configurada para impressão em papel A4, contendo margens superior e esquerda iguais a 3 cm, inferior e direita iguais a 2 cm; A paginação deve ser inserida no canto superior direito;**
- 3. Citações e referências devem estar de acordo com as normas da ABNT;**
- 4. No caso de pesquisas envolvendo seres humanos deve ser anexado o parecer de aprovação por um comitê de ética em pesquisa; trabalhos de revisão de literatura estão suspenso a partir de 01.08.2019;**