

GERENCIAMENTO DO ENVELHECIMENTO ASSOCIADO À ROSÁCEA

MANAGING AGING ASSOCIATED WITH ROSACEA

Jéssica Allebrand dos Santos¹
jessicallebranddossantos@gmail.com

Ana Caroline Tissiani²
anatissiani@uricer.edu.br

Data de submissão: 09/02/2026
Data de aprovação: 13/07/2026

R E S U M O

A rosácea é uma doença inflamatória crônica que se caracteriza principalmente pelo rubor facial, ressecamento da pele e aceleração do envelhecimento cutâneo. O envelhecimento da pele na rosácea ocorre por processos intrínsecos, como alterações genéticas, e extrínsecos, como exposição solar e hábitos inadequados, que promovem o estresse oxidativo e prejudicam a função de barreira cutânea. O presente estudo, por meio de uma revisão de literatura, buscou identificar os melhores tratamentos para reduzir os efeitos do envelhecimento associado à rosácea. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, BVS e Scopus. Os resultados destacam a importância da restauração da barreira cutânea com o uso de hidratantes específicos, que melhoram a hidratação e a função protetora da pele. Além disso, o controle da microbiota cutânea, a utilização de dermocosméticos com ingredientes como ácido hialurônico e niacinamida, bem como terapias medicamentosas, como a ivermectina tópica, mostraram-se eficazes na redução dos sintomas da rosácea e na prevenção do envelhecimento precoce. A luz intensa pulsada também foi evidenciada como uma abordagem segura e eficaz no tratamento de lesões vasculares associadas à rosácea, além de estimular a produção de colágeno, reduzindo sinais de envelhecimento.

Palavras-chave: rosácea; pessoa idosa; envelhecimento; envelhecimento facial.



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

1 Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim, Rio Grande do Sul

2 Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim, Rio Grande do Sul
ORCID: 0000-0002-9715-2283

A B S T R A C T

Rosacea is a chronic inflammatory disease characterized mainly by facial flushing, dry skin, and accelerated skin aging. Skin aging in rosacea occurs due to intrinsic processes, such as genetic alterations, and extrinsic processes, such as sun exposure and inadequate habits, which promote oxidative stress and impair the skin barrier function. This study, through a literature review, sought to identify the best treatments to reduce the effects of aging associated with rosacea. Searches were conducted in the PubMed, BVS, and Scopus databases. The results highlight the importance of restoring the skin barrier with the use of specific moisturizers, which improve hydration and the skin's protective function. In addition, controlling the skin microbiota, using dermocosmetics with ingredients such as hyaluronic acid and niacinamide, as well as drug therapies such as topical ivermectin, have proven effective in reducing rosacea symptoms and preventing premature aging. Intense pulsed light has also been shown to be a safe and effective approach in treating vascular lesions associated with rosacea, as well as stimulating collagen production and reducing signs of aging.

Keywords: rosacea; elderly person; aging; facial aging.

1 INTRODUÇÃO

A rosácea é uma doença inflamatória com frequência em 10% da população mundial, que afeta as glândulas sebáceas e os vasos sanguíneos da região centro facial. É caracterizada por ser uma dermatose inflamatória crônica recorrente cujo principal sintoma característico é o rubor facial. Está presente tanto em homens quanto em mulheres de fototipo claro (de acordo com a Escala de Fitzpatrick) na faixa etária entre os 30 anos de idade (Pereira, 2020).

O sintoma mais comum da rosácea é o ressecamento da pele, ocasionada por quadros de desidratação, aumento da esfoliação, e formação de rugas, ocasionando desconfortos

psicológicos, além de acelerar o processo do envelhecimento (Schneider, 2009).

O envelhecimento cutâneo é um processo multifatorial, complexo, inevitável e natural, decorrente de processos celulares intrínsecos e extrínsecos, sendo caracterizado pela perda progressiva de funcionalidade e potencial regenerativo das células, nas quais as alterações cutâneas são as mais perceptivas (Csekes, Rackova, 2021).

Os processos celulares intrínsecos são causados por modificações genéticas (Khavkin, Ellis, 2011), que levam a alterações mitocondriais e hormonais, as quais ocasionam a formação de rugas e sulcos, características do envelhecimento, sendo assim, definido como um marcador cronológico do tempo (Ristow, Schmeisser, 2011).

Já os processos celulares extrínsecos, por sua vez, são evolutivos, resultante de fatores externos à fisiologia. Sua principal causa é a exposição a fatores que levam à produção de radicais livres que danificam os lipídeos, proteínas e o ácido desoxirribonucleico, que ocasionam o estresse oxidativo, gerando a incapacidade das células em manter a sua integridade e função (Alves et al., 2013). Alguns exemplos do envelhecimento extrínseco, é a exposição solar contínua e o consumo de tabaco (Ristow, Schmeisser, 2011).

Portanto, a rosácea é uma das principais razões apontadas por pesquisadores como responsável pelo processo de envelhecimento, que acarreta no surgimento de rugas e marcas de expressão. Desse modo, este estudo procura compreender quais seriam os melhores tratamentos para reduzir o envelhecimento associado a rosácea.

Esta pesquisa foi organizada em quatro seções, incluindo a introdução. Em seguida, apresenta-se a metodologia, os resultados e discussão e, por fim, as considerações finais.

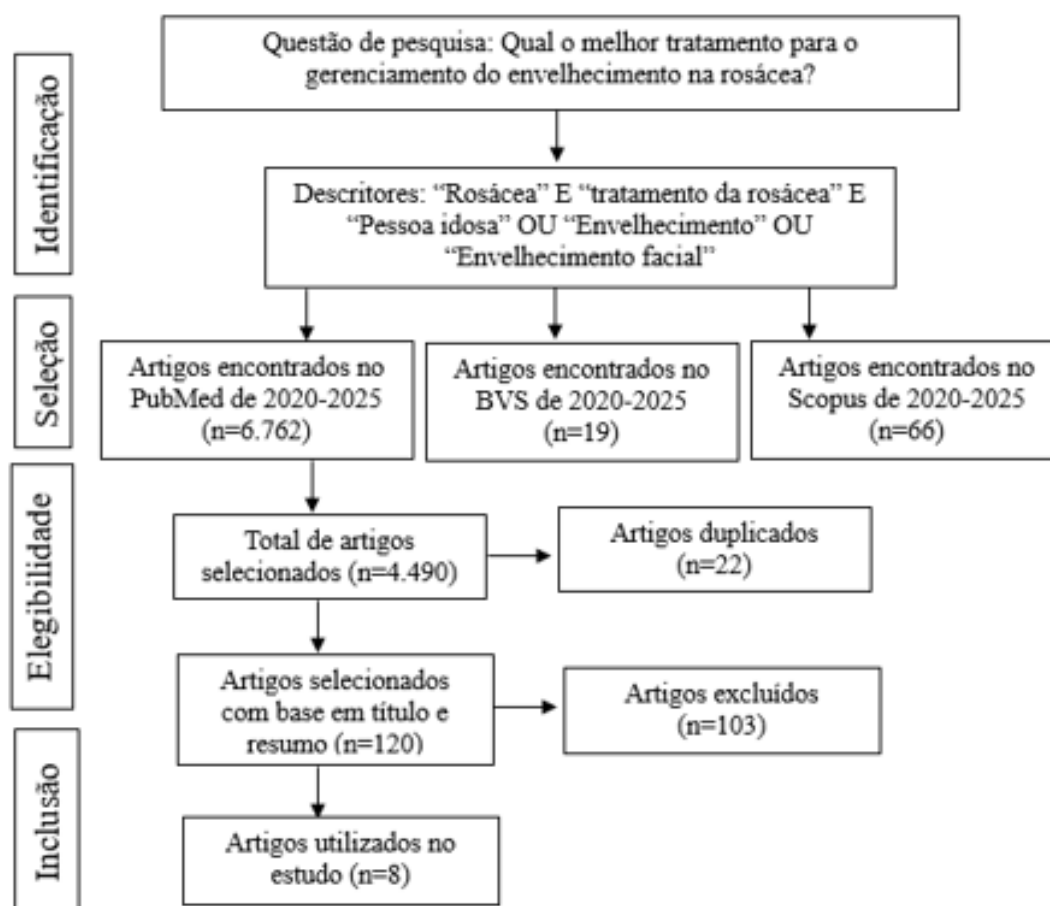
2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, da qual foram efetuadas pesquisas em plataformas de busca de dados como PubMed, Scielo e Scopus, de acordo com as palavras chaves: “Rosácea” E “tratamento da rosácea” E “Pessoa idosa” OU “Envelhecimento” OU “Envelhecimento facial”. Os artigos foram selecionados por utilizando o programa Rstudio® por meio do pacote *bibliometrix*. A partir dos artigos encontrados na busca das palavras-chaves foi realizado a importação nos formatos .bib, .ris

ou .csv encontrados, e posterior foram identificados os estudos duplicados nas bases de dados, com o auxílio o programa. Por fim, foi gerado um arquivo em excel no qual foi realizada a análise dos títulos, posteriormente foi realizada a leitura dos resumos e assim selecionados os estudos que abordavam os critérios de inclusão e exclusão (Fig. 1).

Os critérios para a inclusão, que foram: a) artigos e pesquisas publicados entre o ano de 2020 a 2025; b) com idiomas em inglês e, c) artigos que abordem o tema e palavras chaves utilizadas durante a pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma dos trabalhos selecionados nesta revisão



Fonte: autoria própria.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 4.490 artigos identificados inicialmente, 22 foram excluídos por duplicidade. Após a análise dos títulos com base nos critérios de inclusão, 120 estudos foram selecionados para a leitura dos resumos. Deste total, 103 foram descartados por não atenderem aos descritores definidos. Por fim, 17 artigos foram lidos na íntegra, resultando na seleção de 8 estudos para compor esta revisão (quadro 1).

Quadro 1- Principais informações retiradas dos artigos incluídos na revisão.

Autor	Título	Objetivos	Resultados e discussões	Conclusão
Almeida et al., 2024	Tratamento de manutenção a longo prazo da rosácea: opinião de especialistas	Discutir e fazer recomendações sobre como tratar pacientes durante a fase de manutenção de longo prazo para os principais fenótipos da rosácea.	A fase de tratamento de manutenção, que começa com a obtenção de graus IGA (0 ou 1 na fase ativa, deve ser considerada pelo menos durante o período de 9 meses após a remissão. As recomendações de todos os tratamentos visam esse período. Cuidados diários com a pele e protetor solar são cruciais. A fase de tratamento ativo deve ser recomendada se os sinais ou sintomas reaparecerem ou piorarem.	O sucesso da fase de manutenção depende da adesão do paciente aos cuidados diários com a pele, tratamentos adequados, acompanhamento contínuo com dermatologista e autoavaliação para identificar novos sinais e sintomas que indiquem recidiva da doença.
Baldwin et al., 2021	Evidência de deficiência de barreira na rosácea e a importância da integração de produtos de cuidados com a pele OTC em regimes de tratamento.	Esta revisão explorou o comprometimento da barreira cutânea na rosácea e a redução da sintomatologia ao usar produtos de cuidados da pele sem receita (OTC)	O artigo descreve um algoritmo abrangente que integra produtos de cuidados com a pele de venda livre no tratamento da rosácea, enfatizando a importância de abordar a disfunção da barreira cutânea por meio de regimes de cuidados adequados. Os resultados ressaltam a necessidade de mais pesquisas para otimizar o uso desses produtos na prática clínica	A reparação da barreira cutânea precocemente na fase de tratamento é crucial para o manejo eficaz da rosácea. Essa abordagem deve continuar durante as fases de tratamento agudo e de manutenção para garantir resultados ideais para pacientes com rosácea.
Berardesca et al., 2023	Um ensaio clínico randomizado e controlado de um dermocosmético contendo água mineralizante vulcânica Vichy e frações probióticas em indivíduos com rosácea associada a eritema e pele sensível e usando máscaras protetoras.	Este estudo avaliou o benefício do M89PF em indivíduos com rosácea associada a eritema e pele sensível durante a pandemia de Covid-19 usando máscaras faciais protetoras.	O eritema melhorou significativamente com o M89PF em ambos os momentos. A sensibilidade da pele avaliada pelo teste de ardência cutânea melhorou significativamente com o M89PF no D30, em comparação com o tratamento inicial e o tratamento habitual. O eritema, a rigidez, o ressecamento, a hidratação e a TEWL melhoraram significativamente com o M89PF no D15 e D30, em comparação com o tratamento inicial e o lado não tratado. Os participantes ficaram muito satisfeitos com o M89PF no D15 e D30. A tolerância foi muito boa em todos os participantes.	Em indivíduos com rosácea, o M89PF reduz significativamente o eritema, a rigidez da pele, o ressecamento e a TEWL, além de melhorar a hidratação e a sensibilidade da pele, mesmo com o uso de máscaras de proteção. O M89PF é bem tolerado e recebeu altas avaliações de satisfação.

Autor	Título	Objetivos	Resultados e discussões	Conclusão
Huang et al., 2021	Rosácea com eritema facial e alta <i>Demodex</i> densidade tratada eficazmente com Ivermectina tópica isoladamente ou combinada com Carvedilol oral	Revisar a eficácia da ivermectina tópica versus ivermectina tópica mais carvedilol oral para eritema facial persistente e densidades de <i>Demodex</i> em pacientes com rosácea e crescimento excessivo de <i>Demodex</i> .	Nos pacientes o grau de CEA e a densidade de <i>Demodex</i> foram significativamente reduzidos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos no CEA antes e depois do tratamento e na densidade de <i>Demodex</i> . Ambos os regimes melhoraram significativamente o eritema facial persistente, com uma resposta excelente em 26 dos 36 pacientes (72%), boa em 2, regular em 4 e nenhuma em 4. Houve correlação entre a redução do CEA e a densidade de <i>Demodex</i> após o tratamento.	A ivermectina tópica foi eficaz na redução do eritema facial persistente da rosácea com crescimento excessivo de <i>Demodex</i> .
Kang et al., 2022	Hidratante em pacientes com doenças inflamatórias da pele	Fornecer conselhos e orientações sobre quais produtos recomendar de acordo com a condição da pele do paciente.	A aplicação adequada de um hidratante visa não apenas melhorar o ressecamento, mas também melhorar a função de barreira natural da pele, protegendo-a de irritantes internos e externos, mantendo-a saudável. Os hidratantes consistem em vários ingredientes, incluindo agentes oclusivos, emolientes, umectantes, mistura lipídica, emulsificantes e conservantes. Cosméticos básicos, devem ser recomendado levando em consideração os ingredientes, a eficácia e a segurança de cada produto, além da condição da pele de cada paciente.	A ureia é um componente significativo em hidratantes, particularmente para o tratamento de condições como ictiose e distúrbios cutâneos hiperkeratóticos.
Li et al., 2023	Análise e caracterização da microbiota da pele facial na rosácea	Este estudo foi realizado para explorar a correlação entre a microbiota da pele facial e a rosácea e analisar e caracterizar a microbiota da pele facial de pacientes com rosácea em comparação com controles saudáveis usando sequenciamento do amplicon 16S rDNA.	A diversidade alfa da microbiota da pele facial aumentou significativamente em pacientes com rosácea, e a diversidade beta apresentou diferenças substanciais entre os grupos com rosácea e controle saudável. A estrutura da comunidade da microbiota da pele facial mudou em pacientes com rosácea; no entanto, as cepas dominantes foram as mesmas dos controles saudáveis, sendo ambas <i>Propionibacterium acnes</i> e <i>Staphylococcus epidermidis</i> . <i>Xanthomonas</i> , <i>Acinetobacter</i> e <i>Pseudomonas</i> estavam presentes nos pacientes com rosácea; no entanto, <i>Corynebacterium</i> , <i>Fingoldia</i> e <i>Peptoniphilus</i> estavam presentes nos pacientes saudáveis. Os pacientes com rosácea apresentaram expressão significativamente diminuída nas vias de transporte de membrana, metabolismo de carboidratos, doenças metabólicas, transporte e metabolismo de aminoácidos, transporte e metabolismo de carboidratos, transcrição e transporte e metabolismo de íons inorgânicos.	A diversidade da microbiota da pele facial e a estrutura da comunidade mudaram, e a expressão de diversas vias metabólicas foi regulada negativamente nos pacientes com rosácea em comparação aos controles saudáveis, o que pode delinear novos métodos estratégicos para a vigilância, diagnóstico e tratamento da rosácea.

Autor	Título	Objetivos	Resultados e discussões	Conclusão
Piccolo et al., 2024	Tratamento eficaz da rosácea e outras lesões vasculares usando sistema de luz pulsada intensa que emite luz vascular comprimidos de onda específicos do cromóforo: uma análise clínica e dermatoscópica	Este estudo testou a eficácia de um sistema IPL que emite comprimentos de onda específicos do cromóforo vascular selecionado na faixa de 500–1200 nm para o tratamento de lesões vasculares.	No total, 21 pacientes obtiveram melhora excelente, 13 pacientes obtiveram melhora boa, 3 pacientes obtiveram melhora moderada, 2 pacientes obtiveram melhora leve e o restante dos pacientes não obtiveram melhora, com uma resposta geral boa ao tratamento. A avaliação fotográfica mostrou bons resultados já 3 dias após a última sessão de IPL. Efeitos colaterais relevantes estavam ausentes.	O dispositivo do estudo pode representar um tratamento bem-sucedido para melhorar lesões vasculares resistentes à terapia a laser.
Thompson et al., 2020	Associação da degeneração do colágeno fotoinduzida e o desenvolvimento de telangiectasias	Investigar a estrutura do tecido na rosácea em comparação com os controles	O conteúdo médio de colágeno foi significativamente maior nas amostras de controle em comparação com as amostras de rosácea. Em contraste, a densidade média de microvasos foi significativamente maior em pacientes com rosácea em comparação com os controles.	Foi identificada uma correlação entre a diminuição do conteúdo de colágeno e o aumento do tamanho e da densidade dos microvasos em pacientes com rosácea, o que não foi observado nos controles. Essas alterações estruturais na matriz dérmica podem contribuir para o crescimento e a dilatação característicos dos vasos na rosácea

Fonte: autoria própria.

A rosácea é uma doença inflamatória crônica sem cura, caracterizada por sensibilidade cutânea, manifestando-se por rubor, eritema centrofacial, pápulas e pústulas. Esses sinais podem ser exacerbados por fatores internos e externos, provocando desconforto físico e constrangimento, o que impacta negativamente a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes. Embora possa acometer indivíduos de qualquer idade e etnia, a patologia é mais prevalente em mulheres de pele clara (Maden, 2023).

O comprometimento da barreira cutânea, decorrente da rosácea, resulta em maior perda de água transepidermica e redução da

hidratação, além de elevar o pH do estrato córneo. Tais alterações manifestam-se clinicamente por prurido, sensação de queimação e ferroadada, e aumentam a suscetibilidade a dermatites de contato(alérgicas e irritantes). Essas condições não apenas agravam o quadro da rosácea, mas também aceleram o processo de envelhecimento cutâneo, fator acentuado pela fotossensibilidade característica da patologia (Baldwin et al., 2021).

O envelhecimento cutâneo em pacientes com rosácea é um processo multifatorial, decorrente de influências endógenas e exógenas. Entre os mecanismos contribuintes, destaca-se o desequilíbrio da microbiota

cutânea, evidenciado pela redução de cepas como *Staphylococcus epidermidis* e *Cutibacterium acnes* (Li et al., 2023; Woo et al., 2016). A predominância ou ausência dessas cepas pode ser influenciada por microrganismos patogênicos ou pelo uso de antibióticos. Esse processo altera a composição da microbiota facial e reduz os microrganismos comensais, favorecendo o crescimento de patógenos (Li et al., 2023).

A manutenção da integridade da barreira cutânea é fundamental para prevenir o envelhecimento precoce. Esta barreira é composta por corneócitos, ricos em proteínas, imersos em uma matriz de lipídeos intercelulares e envoltos por lamela lipídica resistente à água. Uma barreira íntegra é essencial para prevenir a perda transepidérmica de água e atuar como escudo contra toxinas e microrganismos. Quando essa proteção é rompida, o aumento da suscetibilidade a agentes irritantes desencadeia processos inflamatórios e a produção de radicais livres, que danificam o DNA celular e aceleram o envelhecimento cutâneo (Baldwin et al., 2021).

Uma maior densidade de lamelas lipídicas no estrato córneo favorece a permeação de ativos cosméticos de natureza lipofílica. Paralelamente, em quadros de xerose (pele seca), o uso de hidratantes com alto teor lipídico é mais eficaz para atenuar o ressecamento, uma vez que auxiliam na reposição dos lipídeos perdidos e na redução da perda transepidérmica de água (Kang et al., 2022).

Quando aplicados topicamente, os hidratantes compostos por lipídeos fisiológicos atuam como agentes oclusivos no estrato córneo. Estes lipídeos são incorporados e distribuídos no espaço intercelular entre os queratinócitos, contribuindo diretamente para a restauração da barreira cutânea. Entre os principais componentes dos lipídeos intersticiais, destacam-se as ceramidas, o colesterol e os ácidos graxos (Kang et al., 2022).

A seleção adequada de produtos de limpeza facial é fundamental para a preservação da barreira cutânea. Recomenda-se o uso de formulações enriquecidas com ativos reparadores, como ceramidas, ácido hialurônico e niacinamida. Em contrapartida, devem ser evitados agentes de limpeza que contenham tensoativos sintéticos agressivos, os quais frequentemente apresentam pH elevado (entre 10 e 12), podendo comprometer o manto ácido e induzir a disbiose cutânea. Por outro lado, produtos com pH entre 4 e 7, isentos de tensoativos irritantes, são indicados para peles sensíveis e propensas ao ressecamento. Formulações que mantêm o pH próximo ao fisiológico (aproximadamente 5,5) e contêm ativos hidratantes são as mais adequadas para assegurar a limpeza eficiente sem comprometer a integridade da pele (Baldwin et al., 2021).

A hidratação cutânea é um pilar fundamental no manejo da rosácea e na prevenção do envelhecimento precoce. Nesse contexto, o uso de formulações que contenham silicone é vantajoso, visto que esse composto confere estabilidade frente ao calor, à radiação ultravioleta, a variações de pH e a processos oxidativos. Além de apresentarem excelente espalhabilidade, toque não pegajoso e ausência de odor, os silicones possuem baixo potencial comedogênico e alergênico, características essenciais para a pele com rosácea. Adicionalmente, ressalta-se que o uso de produtos perfumados deve ser evitado, uma vez que fragrâncias podem exacerbar a irritação cutânea nesses pacientes (Kang et al., 2022).

A glicerina é um ingrediente que auxilia os pacientes com rosácea, pois aumenta o teor de umidade dentro e fora dos queratinócitos, e ajuda a proteger a barreira da pele regulando a expressão de aquaporina-3. O propilenoglicol é um ativo interessante como hidratante, possuindo função

ceratolítica, segundo Baldwin et al., (2021), este produto não é indicado para rosácea pois pode induzir à irritação na pele. Outro produto que é constantemente utilizado como hidratante natural é a ureia, entretanto o uso para peles sensíveis tende a causar irritações por desestabilizar a barreira cutânea (Kang et al., 2022).

Os alfa-hidroxiácidos tem potencial de auxiliar na pele com rosácea, Kang et al., (2022), relata que umedece o estrato córneo da pele, tratando e decompondo os queratinócitos para esfoliar as células mortas da pele, aumentar a flexibilidade, reduzir escamas e dar sensação de suavidade, porém, Baldwin et al., (2021) afirma que tanto os alfa-hidroxiácidos quanto os beta-hidroxiácidos podem ocasionar sensibilização cutânea quando utilizados inadequadamente.

Huang et al., (2021) realizou um estudo sobre a eficácia do uso de ivermectina tópica em pacientes com alta densidade de *Demodex* spp., obtendo resultados positivos em casos leves de rosácea eritematotelangiectásica. Assim, ao adicionar o carvedilol oral na formulação, percebeu-se a melhora do eritema persistente e na redução da densidade de *Demodex*, demonstrando ser um tratamento eficaz no eritema facial e no rubor, tendo início rápido no controle dos sintomas, além de promover a redução do uso de outros componentes fármacos no tratamento de rosácea.

Berardesca et al. (2023) avaliaram a eficácia de um dermocosmético contendo água mineralizante vulcânica Vichy e frações probióticas em pacientes com rosácea. Os resultados demonstraram que a aplicação diária do ativo M89PF (composto por água mineralizante, frações de *Vitreoscilla filiformis*, ácido hialurônico, niacinamida e tocoferol) promoveu melhoras significativas na sensibilidade, no eritema, na rigidez cutânea e na sensação de ressecamento após 15 dias de uso. O efeito benéfico manteve-se após 30

dias, período em que foi observada uma redução expressiva na perda transepidérmica de água e, consequentemente, uma melhora nos níveis de hidratação cutânea.

Além dos produtos tópicos e orais para tratamento de controle da rosácea, é possível utilizar outras alternativas para este propósito, como equipamentos de luz intensa pulsada, recomendado no tratamento de lesões vasculares, como é o caso das telangiectasias, presentes na rosácea e fotoenvelhecimento. Os aparelhos de luz intensa pulsada, ao contrário de outros equipamentos, geram um amplo espectro de comprimento de onda de luz policromática. Para atingir cromóforos específicos podem alterar a duração do pulso, tamanho do ponto e tipo de filtro, e, consequentemente, uma grande variedade de fototipos de pele e lesões podem ser tratadas com a luz intensa pulsada (Piccolo et al., 2024).

A alteração de barreira cutânea na rosácea, e a interrelação com o ressecamento de pele, aceleram o envelhecimento cutâneo (Baldwin et al., 2021). Thompson et al., (2020) mostrou a associação da degeneração do colágeno fotoinduzido e o desenvolvimento de telangiectasias em pacientes com rosácea, analisando a associação entre os aspectos clínicos característicos como a degeneração do colágeno e alterações microvasculares. Os resultados obtidos demonstraram aumento de densidade microvascular e diminuição do conteúdo de colágeno em comparação aos controles (pessoas saudáveis).

Para Luo et al., (2019), o efeito térmico da luz intensa pulsada pode estimular a secreção de proteínas da matriz extracelular pelos fibroblastos, ao mesmo tempo que restringe a produção de metaloproteinases da matriz, aumentando a produção de colágeno, reduzindo a liberação de mediadores inflamatórios. Com base nestes dados, o tratamento de Luz Intensa Pulsada além de

controlar a rosácea, é um agente de estímulo de colágeno.

Portanto, o tratamento de manutenção a longo prazo deve ser iniciado quando não se apresentam mais lesões inflamatórias, eritema leve e quando há poucas pápulas e pústulas. Assim, para gerenciar o envelhecimento e tratar a rosácea definitivamente, cuidados específicos, como restaurar a barreira cutânea, controlar a microbiota, combinado com o tratamento medicamentoso a longo prazo são necessários (Almeida et al., 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rosácea é uma patologia inflamatória crônica que, embora não possua cura, permite um manejo eficaz voltado à restauração da função de barreira cutânea, ao equilíbrio da microbiota, incluindo o controle de ácaros como *Demodex* spp. e *C. Acnes*, e à mitigação de sintomas como eritema e sensação de queimação, visando prevenir o envelhecimento acelerado da pele.

Para isso, o manejo adequado inclui a combinação de cuidados tópicos diários como a proteção solar química e física, intervenções terapêuticas com agentes

específicos, como hidratantes adequados que possuam em sua composição ingredientes como ácido hialurônico, niacinamidas e alfa-hidroxiácidos e medicamentos, como a ivermectina, que apresentou resultados positivos, além de procedimentos estéticos como a luz intensa pulsada, que auxilia na diminuição das telangiectasias e na síntese de colágeno.

Ademais, é possível associar tratamentos com protocolos personalizados e viáveis, que se complementam para gerenciar os sinais de envelhecimento sem agravar o quadro da rosácea. Os tratamentos de manutenção a longo prazo desempenham um papel fundamental no gerenciamento do envelhecimento, especialmente considerando que procedimentos focados na estimulação de colágeno não podem ser realizados com frequência excessiva.

Em suma, o êxito terapêutico depende da eficácia das intervenções escolhidas, mas, sobretudo, da adesão do paciente aos cuidados contínuos. Uma abordagem multidisciplinar integrada é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo os impactos funcionais, estéticos e psicológicos da doença, além de prevenir alterações cutâneas relacionadas ao envelhecimento.

R E F E R Ê N C I A S

- ALMEIDA, L. et al. Long-term maintenance treatment of rosacea: experts' opinion. **International Journal of Dermatology**, v. 63, n. 1, p. 94-101, jan. 2024. Doi: 10.1111/ijd.16920.
- ALVES, R. et al. Factores intrínsecos y extrínsecos implicados en el envejecimiento cutáneo. **Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana**, Madrid, v. 39, n. 1, p. 89-102, mar. 2013. Doi: 10.4321/S0376-78922013000100013.
- BALDWIN, H. et al. Evidence of barrier deficiency in rosacea and the importance of integrating OTC skincare products into treatment regimens. **Journal**

of Drugs in Dermatology, v. 20, n. 4, p. 384-392, 2021. Doi: 10.36849/JDD.2021.5861.

- BERARDESCA, E. et al. A randomized, controlled clinical trial of a dermatocosmetic containing Vichy volcanic mineralizing water and probiotic fractions in subjects with rosacea associated with erythema and sensitive skin and wearing protective masks. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology**, v. 16, p. 71-77, 11 jan. 2023. Doi: 10.2147/CCID.S391893.
- CSEKES, E.; RAČKOVÁ, L. Skin Aging, Cellular Senescence and Natural Polyphenols. **International**

- Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 23, p. 12641, 2021. Doi: 10.3390/ijms222312641.
- HUANG, H. P. et al.** Rosacea with persistent facial erythema and high *Demodex* density effectively treated with topical ivermectin alone or combined with oral carvedilol. **Dermatologic Therapy**, v. 34, n. 2, e14899, mar. 2021. Doi: 10.1111/dth.14899.
- KHAVKIN, J.; ELLIS, D. A.** Aging skin: histology, physiology, and pathology. **Facial Plastic Surgery Clinics of North America**, v. 19, n. 2, p. 229–234, 2011. Doi: 10.1016/j.fsc.2011.04.003.
- KANG, S. et al.** Moisturizer in patients with inflammatory skin diseases. **Medicina (Kaunas)**, v. 58, n. 7, p. 888, 2022. Doi: 10.3390/medicina58070888.
- LI, J. et al.** Analysis and Characterization of the Facial Skin Microbiota in Rosacea. **Jundishapur Journal of Microbiology**, v. 16, n. 2, e132246, 2023. Doi: 10.5812/jjm-132246.
- LUO, Y. et al.** Improved telangiectasia and reduced recurrence rate of rosacea after treatment with 540 nm-wavelength intense pulsed light: a prospective randomized controlled trial with a 2-year follow-up. **Experimental and Therapeutic Medicine**, v. 19, n. 6, p. 3543–3550, jun. 2020. Doi: 10.3892/etm.2020.8617.
- MADEN, S.** Rosacea: An Overview of Its Etiological Factors, Pathogenesis, Classification and Therapy Options. **Dermato**, v. 3, n. 4, p. 241–262, 2023. Doi: 10.3390/dermato3040019.
- PEREIRA, M. D.** Aspectos fisiopatológicos, fatores desencadeadores, diagnóstico e tratamento da rosácea: uma revisão da literatura. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 6, n. 2, p. 75, 2020.
- PICCOLO, D. et al.** Effective treatment of rosacea and other vascular lesions using intense pulsed light system emitting vascular chromophore-specific wavelengths: a clinical and dermoscopic analysis. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 6, p. 1646, 13 mar. 2024. Doi: 10.3390/jcm13061646.
- RISTOW, M., SCHMEISSER, S.** Extending life span by increasing oxidative stress. **Free Radical Biology and Medicine**, v. 51, n. 2, p. 327–36, 2011. Doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2011.05.010.
- SCHNEIDER, I.** O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, n. 4, p. 585–593, 2008. Doi: 10.1590/S0103-166X2008000400013.
- THOMPSON, K. et al.** The association of photo-induced collagen degeneration and the development of telangiectasias in rosacea. **Journal of Anatomy**, v. 238, n. 6, p. 1355–1358, jun. 2021. Doi: 10.1111/joa.13394.
- WOO, Y.R. et al.** Rosacea: Molecular Mechanisms and Management of a Chronic Cutaneous Inflammatory Condition. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 17, n. 9 p. 1562, 2016. Doi: 10.3390/ijms17091562. PMID: 27649161; PMCID: PMC5037831.

NOTAS:

Conflito de interesse: Não há conflitos de interesse financeiros ou de outra natureza por parte dos autores. A publicação é oriunda de Trabalho de Conclusão de Curso.