REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

MANEJO CLÍNICO DA ROSÁCEA POR COSMÉTICOS PERSONALIZADOS: UM RELATO DE CASO

CLINICAL MANAGEMENT OF ROSACEA THROUGH PERSONALIZED COSMETICS: A CASE REPORT

Ciências Biológicas, Ciências da Saúde • 13/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794521915

Lucas Gonçalves Menezes
Samyra Giarola Cecílio
Martinelle Ferreira da Rocha Taranto
Daniele Sapede Alvarenga Medaglia
Wesley Resende Gonçalves

RESUMO

A rosácea é uma condição inflamatória crônica da pele, caracterizada por episódios recorrentes de eritema facial, telangiectasias, pápulas e pústulas, frequentemente associada à hipersensibilidade cutânea e a fatores desencadeantes ambientais e individuais. Embora existam tratamentos farmacológicos amplamente utilizados para o controle dos sinais e sintomas da doença, formulações dermocosméticas podem atuar como parte dos cuidados complementares. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com rosácea submetida a um protocolo tópico individualizado, composto por ativos farmacológicos e dermocosméticos manipulados, e analisar a evolução de sinais e sintomas como eritema facial, hidratação cutânea e sensibilidade da pele. Durante os 21 dias de acompanhamento, observou-se melhora clínica, com redução do eritema e das lesões inflamatórias. Entretanto, por se tratar de uma formulação combinada e ter ocorrido uso pontual de corticosteroide tópico, não é possível atribuir os resultados exclusivamente aos componentes cosméticos. A rosácea é uma condição multifatorial e requer cuidados que considerem também fatores alimentares, ambientais e psicológicos.

Palavras-chave: Inflamação; Eritema facial; Dermocosméticos; Cuidados com a pele; Tratamento tópico.

ABSTRACT

Rosacea is a chronic inflammatory skin condition characterized by recurrent episodes of facial erythema, telangiectasia, papules, and pustules, often associated with cutaneous hypersensitivity and environmental and individual trigger factors. Although pharmacological treatments are widely used to control the signs and symptoms of the disease, dermocosmetic formulations may be

part of complementary skin care. This study aims to report the case of a female patient with rosacea who underwent an individualized topical protocol composed of compounded pharmacological and dermocosmetic active ingredients, and to analyze changes in signs and symptoms such as facial erythema, skin hydration, and sensitivity. During the 21-day follow-up, clinical improvement was observed, with reduced erythema and inflammatory lesions. However, because the formulation combined different types of active ingredients and a topical corticosteroid was used on one occasion, the results cannot be attributed exclusively to cosmetic components. Rosacea is a multifactorial condition and requires care that also considers dietary, environmental, and psychological factors.
Keywords: Inflammation; Facial erythema; Dermocosmetics; Skin care; Topical treatment.

1. INTRODUÇÃO

A cosmetologia atua na área estética por meio da prevenção de alterações cutâneas e do desenvolvimento de estratégias para o cuidado complementar de diversos distúrbios da pele (Campbell; Elston; Straughan, 2020; Gonçalves; Pina, 2017).

Por meio do conhecimento da fisiopatologia cutânea, da farmacologia e dos ativos cosméticos, o profissional pode avaliar as necessidades individuais de cada paciente e indicar formulações específicas que contribuam para a melhora da função de barreira da pele, a redução de processos inflamatórios e a manutenção da saúde cutânea. Nesse contexto, os cosméticos manipulados podem integrar estratégias individualizadas de cuidado, desde que sua composição e finalidade sejam adequadamente diferenciadas dos

medicamentos tópicos (Campbell; Elston; Straughan, 2020; Gonçalves; Pina, 2017; Pereira; Pereira, 2020).

A rosácea é uma dermatose crônica, mais frequente em mulheres e em indivíduos na faixa etária de 40 a 50 anos (Bonamigo et al., 2008). Pode se apresentar com eritema e telangiectasias, pápulas e pústulas, fimas e alterações oculares, de acordo com o tempo de evolução (Oliveira et al., 2020). Entre as áreas mais afetadas estão as bochechas, o nariz e o mento; entretanto, a doença também pode ocorrer nas orelhas, no couro cabeludo, no pescoço e no colo (Scalfoni Fracaroli et al., 2013).

As alterações emocionais e climáticas, a exposição solar e o consumo de bebidas alcoólicas estão entre os principais fatores descritos como desencadeantes ou agravantes da rosácea (Bonamigo et al., 2008). Assim como outras doenças crônicas, a rosácea pode ser controlada, mas não apresenta cura definitiva, exigindo acompanhamento e cuidados a longo prazo (Oliveira et al., 2020). Em casos leves, os dermocosméticos podem contribuir para o cuidado da pele, isoladamente em aspectos de suporte ou como adjuvantes ao tratamento indicado, conforme avaliação profissional (Gonçalves; Pina, 2017; Pereira; Pereira, 2020; Baldwin et al., 2021).

Com isso, os relatos de caso tornam-se ferramentas valiosas para a documentação e a análise de abordagens terapêuticas individualizadas, permitindo avaliar, de forma prática, a resposta de cada paciente, os resultados clínicos observados e os desafios enfrentados durante o processo.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de manejo da rosácea com o uso de formulações tópicas

manipuladas, evidenciando os métodos utilizados, a evolução do quadro clínico e os resultados observados durante a intervenção tópica individualizada.

2. METODOLOGIA

2.1. Cuidados Éticos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Afya Centro Universitário São João del-Rei, sob o número 02906126.0.0000.9667.

2.2. Local de Realização da Pesquisa

A coleta de dados foi realizada no Instituto Wesley Resende, na cidade de São João del-Rei (MG). Os dados foram obtidos do prontuário da paciente (ficha clínica, exames laboratoriais, fotografias e materiais utilizados para a execução das etapas clínicas).

2.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foi selecionada uma paciente com indicação de acompanhamento para rosácea por meio de um protocolo tópico individualizado, sob orientação do profissional habilitado Dr. Wesley Resende Gonçalves, CRBM 22135. O protocolo terapêutico foi baseado na avaliação clínica individualizada e incluiu formulações manipuladas de acordo com as necessidades específicas da paciente, com o objetivo de reduzir o processo inflamatório, minimizar o eritema facial e favorecer a função de barreira cutânea, contribuindo para o controle dos sinais e sintomas da rosácea.

3. RESULTADOS

Paciente do sexo feminino, 37 anos, caucasiana, procurou atendimento clínico relatando alterações cutâneas havia alguns anos. Na avaliação clínica, foram observados eritema facial, telangiectasias, lesões papulopustulosas e xerose cutânea, com acometimento predominante nas regiões malares e frontal central. A paciente relatou desconforto, sensação de queimação e aumento da sensibilidade cutânea.

A avaliação clínica foi compatível com o diagnóstico de rosácea, classificada como tipo 2. Para investigação complementar e avaliação do quadro clínico, foram analisados exames recentes da paciente: hemograma completo, glicose sérica, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, colesterol VLDL, triglicérides, TSH, vitamina D, vitamina B12 e ferritina. Não foram detectadas alterações nos exames laboratoriais. A paciente relatou manter controle alimentar, evitando alimentos gordurosos, e seguir dieta para hipertrofia muscular. Informou não ser tabagista e não consumir bebidas alcoólicas.

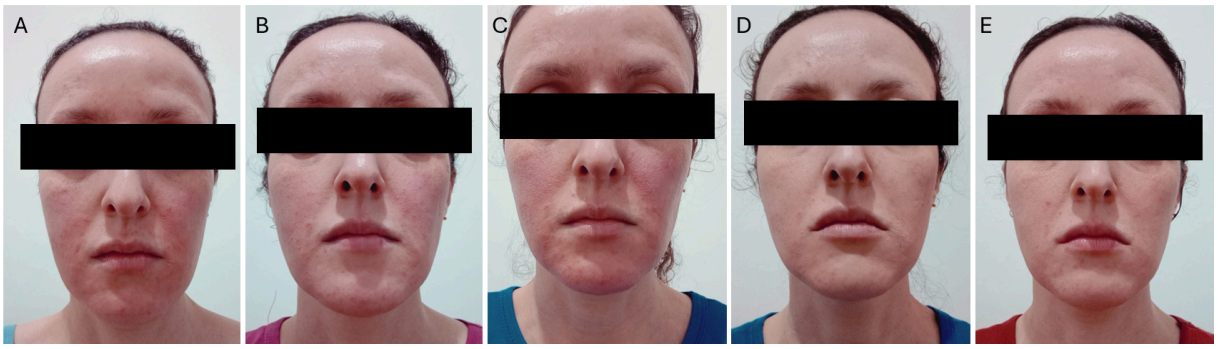
Segundo relato da paciente, havia utilizado previamente metronidazol (Rosex®) para controle das manifestações, além de acetato de dexametasona tópico durante episódios de agravamento do quadro clínico. Para o acompanhamento descrito neste relato, foi instituído um protocolo tópico manipulado e individualizado, com formulação de uso diurno (manhã e tarde) e formulação de uso noturno (Tabela 1), associado a medidas de fotoproteção e orientações sobre fatores desencadeantes.

Tabela 1. Tratamento personalizado para rosácea, de aplicação diurna e noturna.

Aplicação diurna		Aplicação noturna	
Metronidazol	0,75%	Tacrolimus	0,03%
Niacinamida	4%	Ácido azelaico	5%
Camomila	2%	Bisabolol	1%
Alantoína	0,5%	Ceramidas	2%
Gel creme hipoalergênico		Creme anidra	30g

Durante o acompanhamento, realizado por 21 dias, observou-se melhora do quadro dermatológico após dez dias, caracterizada por redução do eritema, diminuição do número de lesões inflamatórias e do aspecto geral (hidratação, sensibilidade), representado na Figura 1(A e B). No décimo quarto dia de tratamento, houve uma piora no quadro clínico. A paciente relatou aumento dos episódios de estresse durante esse período, coincidindo com a piora do quadro clínico (Figura 1C). Foi utilizado acetato de dexametasona de uso tópico durante o intervalo de uma noite para reduzir o desconforto da inflamação. No dia seguinte, a paciente voltou a aplicar o tratamento normalmente. Até o fim do tratamento a paciente relatou melhora significativa no quadro clínico evidenciado por redução do eritema e diminuição do número de lesões inflamatórias (Figura 1D-E). Não foram observados efeitos adversos ou intercorrências com o uso do medicamento manipulado.

Figura 1. Evolução clínica durante 21 dias de acompanhamento.



(A–B) Melhora do quadro clínico após dez dias de tratamento. (C) Piora clínica no décimo quarto dia de tratamento, associada a episódios de estresse. (D–E) Aspecto clínico ao final do acompanhamento, demonstrando melhora significativa, com redução do eritema e do número de lesões inflamatórias.

4. DISCUSSÃO

A formulação proposta reúne ativos com funções distintas, selecionados com o objetivo de favorecer a hidratação, o conforto e a manutenção da barreira cutânea em uma paciente com rosácea. Entretanto, a contribuição de cada componente depende de suas características, da concentração utilizada e da tolerância individual. Por isso, a análise da formulação deve considerar tanto os benefícios descritos na literatura quanto as limitações das evidências disponíveis. Além disso, é importante distinguir os ingredientes dermocosméticos dos componentes farmacológicos presentes no protocolo.

Entre os componentes, a niacinamida a 4% merece destaque por sua relação com a manutenção da barreira cutânea. Draelos, Ertel e Berge (2005) investigaram um hidratante facial contendo niacinamida em indivíduos com rosácea e observaram benefícios relacionados à função de barreira e à hidratação da pele. Baldwin et al. (2021) também destacam que a disfunção da barreira cutânea é relevante na rosácea e que hidratantes com ingredientes como niacinamida e ceramidas podem integrar os cuidados complementares. Esses achados dão suporte ao interesse desses

ativos em formulações destinadas a peles sensíveis. No presente caso, espera-se que sua associação aos demais componentes favoreça a hidratação e o conforto cutâneo, embora não seja possível isolar sua contribuição para a melhora observada.

O metronidazol é um medicamento tópico utilizado no tratamento da rosácea, especialmente nas manifestações inflamatórias. McClellan e Noble (2000) revisaram as evidências sobre sua utilização e descreveram resultados favoráveis no controle das lesões inflamatórias da doença. No presente caso, o metronidazol a 0,75% consta expressamente na formulação de uso diurno apresentada na Tabela 1; portanto, sua presença não deve ser tratada como hipótese. Trata-se de um componente farmacológico do protocolo, cuja indicação, concentração e acompanhamento devem estar sob responsabilidade de profissional habilitado. Assim, o protocolo descrito não pode ser caracterizado como exclusivamente cosmético ou não medicamentoso.

A camomila, presente na formulação na concentração de 2%, foi considerada por seu potencial de ação anti-inflamatória e por seu uso em preparações destinadas ao cuidado da pele sensibilizada. Rügge *et al.* (2010) abordaram os efeitos dermatológicos atribuídos à camomila, contribuindo para a discussão de suas possíveis aplicações. No entanto, as evidências disponíveis não permitem afirmar que esse ingrediente, isoladamente, seja eficaz no tratamento da rosácea. Sua utilização deve ser compreendida como complementar, e a tolerância da paciente precisa ser considerada, uma vez que ingredientes de origem vegetal também podem provocar reações cutâneas.

O tacrolimus, por sua vez, apresenta um perfil diferente dos demais componentes, pois é um agente imunomodulador de uso tópico. Bamford, Elliott e Haller (2004) avaliaram sua utilização em pacientes com rosácea e observaram melhora do eritema, sem redução significativa das lesões papulopustulosas. Posteriormente, Zhang *et al.* (2022) identificaram, em uma revisão sistemática, relatos de benefícios e de manifestações semelhantes à rosácea associadas ao uso de inibidores da calcineurina. Esses resultados demonstram que sua aplicação nessa condição ainda exige cautela. Portanto, o tacrolimo não deve ser apresentado como um tratamento cosmético convencional nem como uma opção estabelecida para todos os pacientes com rosácea.

O ácido azelaico também possui relevância no manejo da rosácea, principalmente por sua utilização tópica em pacientes com manifestações inflamatórias. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos identificaram benefícios das formulações tópicas de ácido azelaico nas concentrações de 15% e 20% para a redução de lesões inflamatórias e de sinais da rosácea (King et al., 2023; Shaheen et al., 2025). Entretanto, a formulação utilizada neste trabalho contém ácido azelaico a 5%, concentração inferior àquelas mais estudadas. Dessa maneira, não é adequado presumir que os resultados obtidos com concentrações superiores sejam reproduzidos na formulação analisada. A avaliação de sua contribuição deve considerar essa diferença, além da tolerância cutânea e da resposta individual da paciente.

O bisabolol foi incluído na discussão devido ao seu potencial anti-inflamatório. Maurya *et al.* (2014) investigaram a atividade do α-bisabolol por meio de ensaios experimentais e observaram efeitos relacionados à redução de mediadores inflamatórios, incluindo TNF-

α e IL-6. Embora esses achados contribuam para compreender os possíveis mecanismos de ação do composto, eles não comprovam, por si só, sua eficácia clínica no tratamento da rosácea. Assim, o bisabolol pode ser discutido como um componente auxiliar da formulação, sem atribuir a ele resultados clínicos que ainda não foram demonstrados no caso estudado.

As ceramidas também foram consideradas devido à sua participação na organização da barreira cutânea e na redução da perda de água transepidérmica. A manutenção dessa barreira é particularmente relevante em pessoas com rosácea, que podem apresentar ressecamento, sensibilidade e desconforto. Nesse sentido, o uso de formulações hidratantes que favoreçam a integridade cutânea pode complementar os cuidados com a pele. Contudo, o benefício específico da preparação contendo 2% de ceramidas depende das características da formulação e de sua avaliação clínica, não sendo possível atribuir um efeito terapêutico específico apenas com base na presença desse ingrediente.

É importante ressaltar que a rosácea é uma doença inflamatória crônica e multifatorial, na qual fatores externos e comportamentais podem desencadear ou agravar suas manifestações clínicas, como exposição à radiação ultravioleta, variações de temperatura, estresse psicológico, consumo de bebidas alcoólicas e determinados alimentos. Entretanto, os fatores desencadeantes variam entre os indivíduos, de modo que sua identificação é importante para orientar medidas preventivas e individualizar os cuidados com a pele (Gallo et al., 2018; Alia; Feng, 2022). Durante o tratamento, a paciente relatou episódios de estresse que interferiram na evolução clínica. Apesar do uso pontual de acetato de dexametasona tópico para aliviar os sintomas, houve melhora clínica ao final do

acompanhamento. O resultado deve ser interpretado considerando a associação de diferentes componentes do protocolo e o uso adicional do corticosteroide. A dexametasona não deve ser considerada tratamento rotineiro para a rosácea, pois a aplicação prolongada de corticosteroides tópicos pode favorecer efeitos adversos cutâneos, incluindo atrofia da pele, telangiectasias e agravamento ou indução de manifestações semelhantes à rosácea (Barnes; Kaya; Rollason, 2015).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar a evolução clínica de uma paciente com rosácea papulopustulosa submetida a um protocolo tópico individualizado, composto por formulações manipuladas com ativos farmacológicos e dermocosméticos. Os resultados observados durante os 21 dias de acompanhamento demonstraram melhora dos sinais clínicos, especialmente na redução do eritema facial, das lesões inflamatórias e da sensibilidade cutânea, evidenciando evolução favorável durante o período observado.

Apesar da evolução clínica favorável, observou-se uma exacerbação temporária dos sintomas associada a episódios de estresse emocional, reforçando o caráter crônico e multifatorial da rosácea e a importância da identificação e do controle dos fatores desencadeantes. Esse achado evidencia que o manejo clínico deve contemplar não apenas os cuidados tópicos, mas também aspectos individuais, ambientais e comportamentais que possam interferir na estabilidade do quadro dermatológico.

A associação de componentes com propriedades hidratantes, restauradoras da barreira cutânea e anti-inflamatórias mostrou-se

compatível com a melhora clínica observada. Entretanto, considerando a presença de substâncias farmacologicamente ativas nas formulações, como metronidazol, tacrolimo e ácido azelaico, os resultados não podem ser atribuídos exclusivamente aos ingredientes cosméticos. Além disso, a utilização pontual de corticosteroide tópico durante o acompanhamento constitui um fator adicional a ser considerado na interpretação da resposta clínica.

Por se tratar de um relato de caso único, com período limitado de acompanhamento e ausência de instrumentos quantitativos padronizados para avaliação da resposta terapêutica, os resultados não permitem estabelecer relações definitivas de causalidade ou generalizar a eficácia do protocolo para outros pacientes. Dessa forma, recomenda-se a realização de estudos com maior número de participantes, acompanhamento prolongado e parâmetros clínicos objetivos, visando avaliar a eficácia, a segurança e a manutenção dos resultados obtidos.

Conclui-se que a individualização do cuidado dermatológico, associada ao acompanhamento clínico e à orientação sobre fatores desencadeantes, representa uma abordagem relevante no manejo da rosácea, podendo contribuir para o controle de suas manifestações e para a melhora do conforto cutâneo. Os achados deste estudo reforçam a importância de estratégias terapêuticas fundamentadas em evidências científicas, respeitando as particularidades clínicas de cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alia, E.; Feng, H. Rosacea pathogenesis, common triggers, and dietary role: the cause, the trigger, and the positive effects of different foods. Clinics in Dermatology, v. 40, n. 2, p. 122–127, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2021.10.004.

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: https://doi.org/10.36849/JDD.2021.5861.

Bamford, J. T. M.; Elliott, B. A.; Haller, I. V. Tacrolimus effect on rosacea. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 50, n. 1, p. 107–108, 2004. DOI: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14699377/.

Barnes, L.; Kaya, G.; Rollason, V. Topical corticosteroid-induced skin atrophy: a comprehensive review. Drug Safety, v. 38, n. 5, p. 493–509, 2015. DOI: https://doi.org/10.1007/s40264-015-0287-7. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25862024/.

Bonamigo, R. R.; Bakos, L.; Cartell, A.; Edelweiss, M. I. Fatores associados à rosácea em amostras populacionais do Sul do Brasil: análise de estudos casos-controles. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 83, n. 5, p. 419–424, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0365-05962008000500004.

Campbell, E. H.; Elston, D. M.; Straughan, C. L. A review of the clinical indications, general principles and techniques related to compounding. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 83, n. 1, p. 179–183, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.10.038.

Draelos, Z. D.; Ertel, K.; Berge, C. Niacinamide-containing facial moisturizer improves skin barrier and benefits subjects with rosacea.

Cutis, v. 76, n. 2, p. 135–141, 2005.

Gallo, R. L. et al. Standard classification and pathophysiology of rosacea: the 2017 update by the National Rosacea Society Expert Committee. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 78, n. 1, p. 148–155, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.08.037.

Gonçalves, M. M. B. M.; Pina, M. E. S. P. Dermocosmetic care for rosacea. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 53, n. 4, e00182, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S2175-97902017000400182. Disponível em: https://revistas.usp.br/bjps/article/view/144058. Acesso em: 6 jun. 2026.

King, S.; Campbell, J.; Rowe, R.; Daly, M.-L.; Moncrieff, G.; Maybury, C. A systematic review to evaluate the efficacy of azelaic acid in the management of acne, rosacea, melasma and skin aging. Journal of Cosmetic Dermatology, v. 22, n. 10, p. 2650–2662, 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/jocd.15923.

Maurya, A. K. et al. α-(-)-bisabolol reduces pro-inflammatory cytokine production and ameliorates skin inflammation. Current Pharmaceutical Biotechnology, v. 15, n. 2, p. 173–181, 2014. DOI: https://doi.org/10.2174/1389201015666140528152946.

McClellan, K. J.; Noble, S. Topical metronidazole: a review of its use in rosacea. American Journal of Clinical Dermatology, v. 1, n. 3, p. 191–199, 2000. DOI: https://doi.org/10.2165/00128071-200001030-00007.

Oliveira, C. M. M. de; Almeida, L. M. C.; Bonamigo, R. R.; Lima, C. W. G. de; Bagatin, E. Consenso sobre o manejo terapêutico 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, Míria Dantas; Pereira, Mara Dantas. 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, 2020. DOI: https://doi.org/10.9771/cmbio.v19i2.35617.

Rügge, S. D.; Nielsen, M.; Jacobsen, A. S.; Vang, O.; Jemec, G. B. E. Evidence of dermatological effects of chamomile. Ugeskrift for Læger, v. 172, n. 50, p. 3492–3496, 2010.

Scalfoni Fracaroli, T.; Vale Machado, P.; Facó Queen, S.; Macedo Fonseca, J. C.; Souto da Silva, R. Rosácea extra-facial: desafio diagnóstico. Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana, v. 41, n. 3, p. 126–128, 2013. DOI: https://doi.org/10.4464/MC.2013.41.3.5071. Disponível em: https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2013/mc133g.pdf. Acesso em: 23 jun. 2026.

Shaheen, E. A. et al. The efficacy and safety of minocycline, metronidazole, ivermectin, and azelaic acid in moderate-to-severe papulopustular rosacea: a systematic review and network meta-analysis. JAAD International, v. 20, p. 23–30, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jdin.2023.12.010.

Zhang, H. et al. Topical calcineurin inhibitors as a double-edged sword in rosacea: a systematic review. Journal of Cosmetic Dermatology, v. 21, n. 4, p. 1695–1704, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/jocd.14315.