

Os objetivos do tratamento da rosácea são a redução da gravidade das manifestações e da frequência e intensidade das exacerbações. É importante transmitir ao utente que a rosácea é uma condição cutânea crónica e recidivante, que pode ser controlada, mas não curada.



Rosácea I

Aconselhamento não farmacológico

DATA 2021-11-02 AUTOR Ana Paula Mendes, *Farmacêutica do CIM*

A rosácea é uma dermatose crónica,¹⁻⁷ inflamatória e recidivante,^{3,4,6,7} que afeta principalmente a zona central da face.^{1-6,8} É uma situação comum,^{1,4,7} surgindo mais frequentemente em mulheres,^{1,2,4,5,7,8} após os 30 anos;^{1,5,7} contudo, as formas mais graves manifestam-se sobretudo em homens.^{1,2,5}

Na maioria dos indivíduos, é uma afeção benigna, com repercussões sobretudo estéticas, por vezes muito incómodas,¹ que podem impactar significativamente o bem-estar emocional, social e ocupacional dos indivíduos afetados.⁵ As alterações faciais características da rosácea podem causar embaraço social,^{2,5} baixa autoestima² e diminuição da qualidade de vida,^{2,4} podendo desencadear quadros de depressão e ansiedade.⁵

Etiologia

A etiologia da rosácea é desconhecida,^{1,2,6,7} mas provavelmente será multifatorial.^{2,6} Têm sido identificadas alterações nos sistemas nervoso e vascular, bem como do sistema imunitário,⁴⁻⁸ que resultam em ativação de cascatas inflamatórias,^{7,8} culminando em inflamação crónica e em alterações na vasculatura facial.⁸ Constituintes da flora cutânea entre os quais ácaros *Demodex* e *Staphylococcus epidermidis*, também têm sido implicados no desencadear da rosácea.^{4,5,7} Podem ainda estar envolvidas alterações na barreira cutânea.^{7,8} Contudo, não está esclarecido se esta disrupção origina a rosácea, ou se resulta das alterações cutâneas por ela causadas.^{3,8} Poderá igualmente existir um componente genético, apesar de não ter sido identificado um gene específico.^{2,7}

Manifestações clínicas

Como anteriormente referido, a rosácea afeta especialmente a zona central do rosto, nomeadamente bochechas, nariz, queixo e zona central da testa.^{1,5,6,8}

Manifesta-se inicialmente por eritema com acessos vasomotores transitórios (rubor),^{1,2,4,6,7} que pode alastrar para o pescoço ou para o peito.^{1,2} Os rubores frequentes e repetidos conduzem progressivamente a dano endotelial, angiogénese e alterações inflamatórias da derme.⁸ O eritema acaba por tornar-se persistente,^{1,2,4,7} surgindo também pápulas ou pústulas inflamatórias e telangiectasia.^{1-4,6,7} Pode também

ocorrer edema,^{2,3,6} descamação,² sensações de ardor ou picada,^{3,6,8} secura cutânea^{3,6,7} e formação de placas eritematosas.^{2,4,7}

Outras manifestações incluem alterações cutâneas fimatosas,^{2,3,6,7} que consistem em espessamento cutâneo e nódulos irregulares superficiais e ocorrem mais frequentemente no nariz – rinofima,^{1,4,7} e envolvimento ocular,^{1-4,6,7} cujas manifestações incluem inflamação palpebral,^{1,4} telangiectasias das margens palpebrais,^{3,4} vermelhidão da conjuntiva,^{1,3,4,7} lacrimejo,^{1,4,7} fotofobia^{4,7} e irritação ocular,^{3,4,7} com sensação de corpo estranho, ardor e picadas.⁴

Habitualmente a rosácea evolui de forma crónica, com surtos e recidivas frequentes,⁷ podendo, contudo, desaparecer espontaneamente ao fim de vários anos.¹

Classificação

A rosácea tem sido tradicionalmente classificada em 4 subtipos: eritemato-telangiectática, pápulo-pustular, fimatosa e ocular.^{2-5,7} Recentemente surgiu uma classificação baseada no fenótipo,^{3,5,8} que reflete melhor a multiplicidade das possíveis apresentações clínicas^{3,8} e estabelece o diagnóstico e o tratamento com base nas características individuais de apresentação.⁵

Medidas gerais de tratamento

Os objetivos do tratamento da rosácea são a redução da gravidade das manifestações^{3,5} e da frequência e intensidade das exacerbações.⁵ É importante transmitir ao utente que a rosácea é uma condição cutânea crónica e recidivante,⁴ que pode ser controlada, mas não curada,^{3,4} e que podem ocorrer exacerbações mesmo com tratamento adequado, de modo a ajustar as suas expectativas.⁴

As **intervenções não farmacológicas** podem ser úteis no tratamento das manifestações cutâneas da rosácea.^{3,7} Estas medidas gerais incluem:

- Evicção de fatores desencadeantes do rubor;^{1-3,5}
- Cuidado diário da pele;
- Proteção solar;^{1,3,5,8}
- Ocultação com produtos cosméticos.³

Rosácea I

AUTOR Ana Paula Mendes, Farmacêutica do CIM | DATA 2021-11-02

Evicção de fatores desencadeantes do rubor

O rubor é um sintoma proeminente e incômodo em alguns indivíduos, com alguns autores a propor que possa contribuir para o agravamento de outras manifestações da rosácea, como as pápulas inflamatórias, o eritema e a sensibilidade cutânea.³

Os acessos vasomotores associados à rosácea são desencadeados, ou agravados, por numerosos fatores:

- Stress.^{1-4,6}
- Ingestão de álcool, alimentos condimentados¹⁻⁸ ou bebidas quentes.^{1,2,4,6-8}
- Variações de temperatura.
- Exposição ao sol.^{1-6,8}
- Vento.^{2,4}
- Exercício físico.^{1-5,8}
- Afrontamentos da menopausa.^{3,4}
- Cosméticos comedogénicos.²
- Toma de medicamentos com um efeito vasodilatador.^{1-4,8}
- Corticosteroides tópicos.^{2,7,8}

Como acima referido, alguns **fármacos** podem agravar a rosácea ou espoletar episódios de rubor,^{1,4} tais como:

- Niacina;^{2,4}
- Bloqueadores dos canais do cálcio;
- Sildenafil;
- Nitratos;
- Ácido nicotínico;⁴
- Bloqueadores beta adrenérgicos.²

Deste modo, é importante questionar o utente acerca do seu regime terapêutico.⁴

Os indivíduos podem possuir fatores desencadeantes próprios,^{3,6} e o grau de rubor em resposta aos estímulos referidos é variável.³ Pode ser útil solicitar aos doentes que mantenham um diário dos episódios de rubor e dos potenciais fatores associados, de modo a identificar e evitar os fatores pertinentes.^{2,3}

Algumas medidas práticas para reduzir o rubor após ocorrência de um estímulo consistem em aplicação de compressas frias e deslocar-se para ambientes frios.³

Cuidados da pele

Os indivíduos com rosácea podem experimentar uma sensibilidade aumentada da pele do rosto, caracterizada pela dificuldade em tolerar produtos cosméticos^{3,6,7} e fármacos tópicos.³ Uma seleção cuidadosa dos produtos ajuda a melhorar e manter a integridade da barreira do estrato córneo e diminuir a sensibilidade cutânea,² desempenhando um papel importante no manejo da rosácea.⁶ Adicionalmente, é comum a pele facial apresentar-se áspera, seca ou descamativa³ sendo, por isso, fundamental reduzir a irritabilidade cutânea.^{1,4}

Efetuar o cuidado da pele do rosto de forma delicada pode ajudar a reduzir os sintomas.^{3,8} O cuidado deve incluir um produto suave de limpeza do rosto e um produto hidratante ou reparador de barreira.^{4,8} Corrigir a disfunção da barreira cutânea mediante o uso de formulações que reponham a hidratação, normalizem o pH e reponham o microbioma e os

lípidos cutâneos⁸ pode funcionar como adjuvante do tratamento e diminuir a irritação da pele.⁴ O uso de produtos cosméticos de qualidade é recomendado antes e durante o tratamento farmacológico, e como parte do regime de manutenção.⁸

Limpeza cutânea delicada. Uma vez que a pele dos indivíduos com rosácea apresenta uma reatividade aumentada, o processo de limpeza tem de ser muito delicado.⁶ Os utentes devem ser instruídos a limpar a pele suavemente,^{1-3,7,8} com água tépida,^{1,3,6-8} utilizando a ponta dos dedos e evitando o uso de materiais ásperos.^{2,3,7,8} Os produtos de limpeza não devem conter sabão,^{1,8} perfumes² e substâncias abrasivas, devendo possuir um pH ligeiramente ácido a neutro.^{2,6,8} Os produtos de limpeza sem sabão e com detergentes sintéticos são de escolha,^{3,6,8} pois têm tipicamente um pH mais aproximado ao pH cutâneo normal (pH 4,0-6,5), sendo geralmente mais bem tolerados que os sabões tradicionais, que são alcalinos e podem elevar o pH e danificar a barreira cutânea.^{3,8} A adição de hidratantes aos agentes de limpeza pode proporcionar simultaneamente higienização e hidratação.⁸ Os surfactantes presentes nos produtos de limpeza podem ser fonte de irritação cutânea, nomeadamente o lauril sulfato sódico.⁶⁻⁸ Devem ser evitados produtos com antimicrobianos, pois podem causar alterações na flora cutânea.⁸ Podem ser preferíveis produtos que não necessitem remoção com água, para que não ocorra a perda de humectantes cutâneos.⁶

A secagem deve ser ligeira, para melhor absorção dos hidratantes,² sem esfregar,^{2,6,7} aplicando pressão na pele^{2,7} com uma toalha de algodão.⁷

Hidratação cutânea frequente. Os produtos hidratantes ajudam a reparar e manter a barreira cutânea,^{3,8} reduzindo a probabilidade de irritação. No tratamento da pele com rosácea, os hidratantes aliviam a secura, reduzem sintomas como prurido, sensação de picada, ardor, melhoram a textura da pele e reduzem o eritema, podendo ser úteis por si só, ou como adjuvantes à terapêutica prescrita.⁸ Os produtos hidratantes devem ser compostos por ingredientes humectantes, oclusivos e emolientes^{2,8} que atraiam água, retenham a humidade e amaciem e alisem a pele. Não deve conter perfumes ou agentes sensibilizantes.⁸ São preferíveis formulações hidratantes e hidrofílicas, sem lípidos, ou apenas com uma pequena percentagem, como os hidrogéis, cremes óleo em água, ou cremes lamelares. As formulações ricas em lípidos, especialmente óleos minerais, podem gerar acumulação de calor e agravamento da tez da rosácea.⁶

Evicção de produtos tópicos irritantes. Como norma geral, a pele dos indivíduos com rosácea possui má tolerância a substâncias externas. Assim, há que evitar todo o produto, cosmético ou farmacológico, que possa causar irritação.⁷ Os utentes devem evitar produtos tópicos com ingredientes potencialmente irritantes,^{1-3,8} como tónicos, adstringentes,^{1-3,6,7} e exfoliantes^{1,6} como os alfa-hidroxiácidos.^{3,6,7} Deve igualmente ser evitada a exfoliação manual com esponjas ou panos

Rosácea I

AUTOR Ana Paula Mendes, Farmacêutica do CIM | DATA 2021-11-02

ásperos.³ Estão desaconselhados produtos que contenham álcool, acetona,^{2,7,8} cânfora ou mentol,^{2,6,7} álcool benzílico, propilenoglicol,^{7,8} butilenoglicol,⁸ libertadores de formaldeído, cinamatos, benzofenonas, fragrâncias⁷ e produtos faciais que promovam a irrigação sanguínea.⁶ Formulações como espumas, pós ou cremes são geralmente mais bem tolerados que géis de base alcoólica ou loções fluidas. Adicionalmente, os cosméticos devem ser de fácil remoção, de modo a evitar a necessidade de uma limpeza intensa.³

Os homens devem utilizar espumas de barbear sem sabão, ou barbear a seco. Os bálsamos calmantes devem ser utilizados em lugar de *aftershaves* com álcool.⁶

Os *sprays* de água termal, utilizados para aliviar a sensação de calor, proporcionam um efeito refrescante instantâneo. Contudo, devido à evaporação, ocorre uma estimulação da perda de água transepidérmica, o que origina uma sensação de tensão cutânea algum tempo após a aplicação.⁶

Proteção solar

As exacerbações de eritema facial e rubor podem ser estimuladas pela exposição ao calor radiante do sol, e a radiação ultravioleta pode induzir alterações cutâneas que promovem a rosácea,³ pelo que a evicção solar e a fotoproteção são uma parte importante do tratamento.^{2,4,6,8}

É recomendada a aplicação diária de um protetor solar de espectro alargado, com fator de proteção mínimo de 30,^{2,3,8} e a sensibilização para que seja evitado o sol do meio-dia e que sejam utilizadas roupas com proteção solar³ e chapéus de aba larga.² Os protetores solares que contenham silicões com efeito barreira (ex. dimeticone ou ciclometicone)^{2,3} e dióxido de titânio e óxido de zinco podem ser melhor tolerados^{2,7} e são preferíveis a produtos com veículo de base alcoólica.³ Contudo, tal como noutros produtos anteriormente referidos, podem ser preferíveis formulações hidrofílicas com uma baixa

percentagem de lípidos, que são geralmente menos resistentes à água e ao suor, necessitando, por isso, de aplicações mais frequentes.⁶

É igualmente benéfica a aplicação de cremes hidratantes que incluam proteção solar,^{6,8} que, caso o fator seja suficientemente elevado, pode dispensar a aplicação do protetor solar.⁶

Camuflagem cosmética

Caso o eritema facial ou as telangiectasias causem incómodo, poderão ser camuflados por cosméticos ou base de maquilhagem de tom verde,^{2-4,6,7} o que pode contribuir para melhorar significativamente a qualidade de vida dos utentes. Estes produtos não devem conter óleos minerais, fragrâncias e conservantes.⁶ Uma outra base da cor da pele deve ser aplicada por cima da anterior de modo a obter uma coloração equivalente ao tom de pele do indivíduo.³

Os utentes devem ser informados de que, após a aplicação de fármacos tópicos, devem decorrer pelo menos 10 minutos até à aplicação deste tipo de cremes ou maquilhagem. Produtos que proporcionem uma elevada cobertura são pouco adequados, já que contêm ingredientes cuja remoção requer uma limpeza intensiva.⁶

Papel do farmacêutico

O farmacêutico poderá auxiliar no alívio de sintomatologia associada à rosácea, como ardor e eritema, que podem ser devidos a intolerância a produtos tópicos, através da seleção de produtos cosméticos, de higiene e de fotoproteção adequados, inclusive os de camuflagem das lesões. Deverá comprovar que o utente não utiliza produtos potencialmente irritantes ou medicamentos tópicos potencialmente contraindicados, como os corticosteroides, e que são cumpridas as medidas não farmacológicas adequadas.⁷

Referências bibliográficas

- Rosacée. *Premiers Choix Prescrire*. Application Prescrire. Actualisation: Juin 2021.
- Oge' LK, Muncie HL, Phillips-Savoy AR. Rosacea: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. 2015 Aug 1 [acedido a 02-11-2021]; 92(3): 187-96. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2015/0801/afp20150801p187.pdf>
- Maier LE. Management of rosácea. *UpToDate*[®], topic last updated: Jan 05, 2021. Disponível em: www.uptodate.com
- Rivero AL, Whitfeld M. An update on the treatment of rosacea. *Aust Prescr*. 2018 Feb; 41(1): 20-24. doi: 10.18773/austprescr.2018.004.
- Kang CN, Shah M, Tan J. Rosacea: An Update in Diagnosis, Classification and Management. *Skin Therapy Lett*. 2021 Jul [acedido a 02-11-2021]; 26(4): 1-8. Disponível em: <https://www.skintherapyletter.com/rosacea/update-diagnosis-management/>

- Kresken J, Kindl U, Wigger-Alberti W, Clanner-Engelshofen BM, Reinholz M. Dermocosmetics for Use in Rosacea: Guideline of the Society for Dermopharmacy. *Skin Pharmacol Physiol*. 2018;31(3):147-154. doi: 10.1159/000486688.
- Espinosa A, Labandeira J. Protocolo de actuación ante la rosácea en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2016 Jun 30; 8(2): 28-34. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2016/Vol8).002.05
- Baldwin H, Alexis AF, Andriessen A, Berson DS, Farris P, Harper J, Lain E, Marchbein S, Stein Gold L, Tan J. Evidence of Barrier Deficiency in Rosacea and the Importance of Integrating OTC Skincare Products into Treatment Regimens. *J Drugs Dermatol*. 2021 Apr 1; 20(4): 384-392. doi: 10.36849/JDD.2021.5861.