

Artigo Original

Protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de blefaroplastia.

Physiotherapeutic protocol for the postoperative of blepharoplasty.

Patrícia Froes Meyer⁽¹⁾, Heloísa M. de Menezes Barros⁽²⁾, Myllena Lopes Santos⁽²⁾, Josicleiber de Oliveira Medeiros⁽¹⁾, Simone Lobo Nunes⁽³⁾.

Departamento de Fisioterapia da Universidade Potiguar

Monografia de graduação do curso de Fisioterapia da UNP, apresentada em dezembro de 2009.

Resumo

Introdução: Blefaroplastia trata-se de um procedimento cirúrgico que visa restaurar a aparência estética das pálpebras e melhorar o campo de visão. Após sua realização é comum o aparecimento de conseqüências passageiras ou complicações que necessitam da abordagem da Fisioterapia Dermato-Funcional para produzir resultados satisfatórios.

Objetivos: O propósito deste estudo é investigar a atuação do fisioterapeuta na blefaroplastia e, posteriormente, desenvolver e apresentar uma proposta de protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de pacientes submetidos à blefaroplastia. **Método:** Esta pesquisa, de caráter descritivo, quantitativo e qualitativo, exploratória, do tipo levantamento de dados, é composta por prontuários de pacientes submetidos ao tratamento fisioterapêutico de pós-operatório de blefaroplastia na Clínica Biofisio do ano de 2001 a 2009 e de fontes de pesquisa, entre elas livros, artigos de revistas, artigos de sites da internet e trabalho de conclusão de curso que se referem à técnica cirúrgica e protocolos fisioterapêuticos para o pós-operatório de blefaroplastia. **Resultados:** Eles demonstraram que 88,23% da amostra era composta por mulheres com faixa etária média de 54,7 anos, que realizaram tratamento fisioterapêutico após o sétimo dia de pós-operatório, realizando entre 9 e 13 atendimentos, sendo o edema a conseqüência pós-operatória comum em todos os pacientes e a drenagem linfática manual e massagem do tecido conjuntivo os recursos mais utilizados. **Conclusão:** Baseado nos dados encontrados nos prontuários e nas possíveis complicações sugere-se um protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de blefaroplastia que obedece às fases de cicatrização.

Palavras-chave: Blefaroplastia, Fisioterapia, Protocolo.

Abstract

Introduction: Blepharoplasty is a surgical procedure that intends to repair the eyelids aesthetic appearance and improve the patient's field of view. After the procedure, is very common the appearing of transient effects or complications that needs a Dermatological Physiotherapy approach to produce satisfactory results. **Objective:** The purpose of this study is to investigate the the physiotherapist on blepharoplasty and to develop and to present a physiotherapy protocol for the blepharoplasty postoperative. **Method:** This trial features a descriptive, quantitative, qualitative, exploratory, and database type, was composed by charts of patients that were submitted to physiotherapy at Clínica Biofisio from 2001 to 2009 after having a blepharoplasty surgery, and from research sources, like books, periodical articles, article websites and monographs that refer to the surgical technique and physiotherapy protocols for the blepharoplasty after surgery. **Results:** The results showed that 88,23% of the sample was composed by women with average 54,7 years, that initiated the physical therapy in the seventh day after surgery, and had 9 to 13 sessions, being the edema the most common consequence in those patients, and the lymphatic drainage and tissue massage the most used resources. **Conclusion:** Based on the found data in the charts and the possible complications, it's suggested a treatment protocol for the blepharoplasty postoperative that obeys the healing phases.

Keywords: Blepharoplasty. Physical therapy, Protocol.

*Artigo recebido em 7 de janeiro de 2010 e aceito em 12 de fevereiro de 2010.

1 Docente da Universidade Potiguar – UnP, Natal, Rio Grande do Norte.

2 Bacharéis em Fisioterapia pela Universidade Potiguar – UnP, Natal, Rio Grande do Norte.

3 Fisioterapeuta, especialista em avaliação fisioterapêutica do aparelho locomotor pela UFRN, Natal, Rio Grande do Norte.

Endereço para Correspondência: Patrícia Froes Meyer. Av. Governador Silvío Pedrosa, 200. Apto 1301 - Areia Preta. CEP 59014-100. Natal, RN. Tel: 84 3201 0699. 84 9982 6469. E-mail: pffroes@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

O olhar pode transmitir, de forma particular, aspectos da personalidade e dos sentimentos de um indivíduo e pode modificar-se com o envelhecimento. Partindo desse pressuposto, a região orbitopalpebral assume importante papel como complemento dessa forma de expressão⁽¹⁾.

De acordo com Siqueira⁽²⁾, existem alterações que surgem na face e nas pálpebras em decorrência da senilidade e, apesar da posição palpebral sofrer influência de vários fatores, as alterações mais importantes são decorrentes da involução senil. A pele fica mais flácida, menos elástica e com maior propensão a enrugar-se. Com o avançar da idade, o músculo orbicular, o tarso, o septo orbital e a mucosa conjuntival se alteram. Além disso, a gravidade e a expressão facial exercem influência sobre a deformação mecânica das estruturas.

A pele palpebral, o músculo orbicular do olho e a gordura intra-orbitária são os elementos anatômicos envolvidos na formação do contorno palpebral, onde no processo de envelhecimento, ocorre a perda progressiva da elasticidade da pele e do músculo orbicular, tendo como consequência a redundância de ambos. A alteração no músculo orbicular provoca a perda da capacidade de contenção da gordura intra-orbitária, dando origem às bolsas adiposas palpebrais. A correção do excesso de pele e de músculo, decorrentes do processo de envelhecimento palpebral, deve ser feita de acordo com a participação de cada um desses elementos na deformidade palpebral⁽³⁾.

Blefaroplastia é uma palavra de origem grega (*blepharos* refere-se às pálpebras e *plásticas*, relativo à forma) e trata-se de um método de escolha para restaurar a aparência estética das pálpebras e melhorar o campo de visão, através da excisão da pele e gordura

das pálpebras superiores e inferiores. A cirurgia deve visar não somente os benefícios estéticos, mas também a preservação do aspecto funcional das pálpebras^(1,4).

A blefaroplastia envolve a remoção da pele redundante das pálpebras superiores e inferiores e do tecido adiposo periorbitário que faz protusão através de septos orbitários arqueados, podendo ser realizada isoladamente ou associada a outros procedimentos que complementam o tratamento dos sinais de envelhecimento facial^(1,5).

Para as pálpebras superiores, a alteração consiste no reconhecimento da ptose senil, devido à ruptura ou ao alongamento do mecanismo levantador e isto pode ser corrigido através da imbricação deste com as suturas. As bolsas das pálpebras inferiores são hérnias por protusão da gordura intra-orbitária devido a uma queda de tonicidade da orbicular e, portanto, a blefaroplastia inferior é bastante freqüente para a retirada dessas bolsas e da ptose palpebral inferior⁽⁵⁻⁸⁾.

As seqüências operatórias são simples, consistindo em curativo oclusivo de duas horas feito com compressas umedecidas em soro fisiológico gelado. Os pontos são retirados de três a quatro dias após a cirurgia, reduzindo assim a incidência de cistos de inclusão epitelial ou túneis permanentes da sutura^(1,8).

As complicações pós-cirúrgicas incluem sangramento, edema, formação de hematoma, fibrose, cistos de inclusão epidérmica, esclera aparente, ectrópio (emissão da margem palpebral) e assimetria, olho seco, lesão da córnea. São ocorrências raras hematoma palpebral, infecções, hematoma retro bulbar, enftalmia e cegueira (0,04% dos casos operados)^(1,8).

A Fisioterapia Dermato-Funcional tem uma atuação cada vez mais importante na prevenção e tratamento de respostas advindas

de intervenções cirúrgicas, como fibrose, edema, aderência e retração tecidual, minimizando o tempo pós-operatório, restaurando a funcionalidade, melhorando o resultado do procedimento e possibilitando a reintegração do indivíduo as suas atividades sociais⁽⁹⁾.

Os recursos fisioterapêuticos utilizados no pós-operatório de cirurgia plástica incluem drenagem linfática manual (DLM), massagem do tecido conjuntivo (MTC) e cinesioterapia, mas há escassez de literatura a respeito destes procedimentos aplicados ao pós-operatório (PO) desta cirurgia e também não há um protocolo publicado específico para este tipo de cirurgia. Portanto, este trabalho busca investigar sobre os recursos utilizados no pós-operatório de blefaroplastia e posteriormente desenvolver e apresentar uma proposta de protocolo fisioterapêutico para este tipo de cirurgia, considerando as fases de cicatrização, a experiência de profissionais que já atuam acompanhando estes pacientes e também as possíveis complicações que podem ocorrer após a realização da blefaroplastia. O protocolo poderá servir como um guia para a orientação dos atendimentos dos fisioterapeutas que atuam em Dermato-Funcional.

MÉTODO

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo e qualitativo, exploratória do tipo levantamento de dados. Buscou analisar os prontuários da Clínica Biofisio de pacientes submetidos ao pós-operatório de blefaroplastia nos últimos 09 anos e posteriormente, mediante análise quantitativo-qualitativa, obter-se as conclusões correspondentes aos dados coletados. Além dos prontuários de atendimento da Clínica Biofisio, consultou-se o acervo literário disponível na biblioteca da Universidade Potiguar e na literatura científica e

técnica das bibliotecas associadas à Bireme, sendo estas fontes primárias (jornais, dissertações e revistas), secundárias (livros) e terciárias (sites da internet) que estão relacionadas à blefaroplastia, cirurgia plástica, Fisioterapia Dermatofuncional e protocolos de pós-operatório.

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico e, posteriormente, uma leitura e análise do material para estruturar a revisão de literatura. Foram elaboradas as cartas de solicitação e autorização dos procedimentos na clínica e o projeto foi enviado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da UNP.

Após autorização da Clínica e aprovação pelo CEP foi feito um levantamento de dados nos prontuários de pacientes da Clínica Biofísio que realizaram blefaroplastia no período de 2001 a 2009 para assim dar início aos resultados e discussões, onde foi realizado um confronto de idéias entre os autores pesquisados para obter as conclusões do estudo e finalizar com a sugestão de um protocolo de tratamento fisioterapêutico de acordo com os dados encontrados.

RESULTADOS

Foram avaliados 34 prontuários da Clínica Biofísio relativos ao ano de 2001 a 2009, com pacientes de sexo masculino e feminino, idade variando de 37 a 72 anos, obtendo média de idade de 54,7 anos. Após procedimento cirúrgico, os pacientes procuraram o serviço de Fisioterapia entre o 2º e 30º dia de pós-operatório (DPO) e o número de sessões realizadas variou entre 4 e 34 sessões, sendo que em média os pacientes realizaram 11 sessões.

Através da análise dos prontuários foram encontrados os seguintes dados: Com relação à idade, entre 30 a 40 anos a amostra era de 2,86%; de 41 a 50 anos era 31,42%; de 51 a 60 anos constava

22,86% dos pacientes; de 61 a 70 anos 40% e acima de 70 anos encontrou-se 2,86%.

A literatura não define qual o melhor momento para iniciar o tratamento de pós-operatório de blefaroplastia. Na análise dos prontuários, em relação ao tempo para encaminhar a fisioterapia, foram observados 14,71% iniciaram do 2º ao 6º dia de pós-operatório (DPO), 47,06% do 7º ao 11º DPO, 8,82% do 12º ao 16º DPO, 11,76% do 17º ao 21º DPO e 17,65% acima do 21º DPO.

Em relação ao número de sessões de tratamento fisioterapêutico, nesta pesquisa foi observado que 26,47% dos pacientes realizaram entre 04 e 08 sessões; 50% se submeteram ao tratamento fazendo entre 9 e 13 sessões, nenhum paciente realizou entre 14 e 18 sessões; 11,76% dos pacientes realizaram de 19 a 23 sessões, 8,9% fizeram de 24 a 28 sessões e 2,86% realizaram mais de 28 sessões.

Na amostra deste estudo, 100% dos pacientes atendidos apresentaram edema como característica pós-operatória, sendo que 70,59% deles apresentaram edema de forma isolada, sem outras complicações.

Quanto às complicações pós-cirúrgicas, foram encontradas citações de ectrópio, hematoma, aumento da sensibilidade dolorosa, equimose e cicatriz hipertrófica. Foram descritos nos prontuários quatro casos de pacientes com ectrópio, onde Silva et al⁽¹⁰⁾ e Velloso et al⁽¹¹⁾ afirmam ser uma condição caracterizada pela eversão da margem palpebral, podendo ser de causa congênita (raras) ou adquirida. Com base em Schellini et al⁽¹²⁾, o ectrópio pode ocorrer após blefaroplastia, considerado como ectrópio cicatricial, por motivos como a desnervação do músculo pré-tarsal, contração cicatricial do septo orbitário e ressecção excessiva de pele. Foi observado hematoma

em três pacientes, caracterizando-se por uma quantidade de sangue acumulada em um espaço restrito, que surge devido à lesão tecidual causada durante a cirurgia. A equimose, que ocorre devido ao rompimento de pequenos vasos sanguíneos, foi observada em um paciente. Ela apresenta-se com coloração arroxeada da pele, desaparecendo conforme haja reabsorção do líquido extravasado. O aumento da sensibilidade dolorosa ocorreu em um paciente da amostra. A cicatriz hipertrófica foi descrita em uma paciente e se caracteriza por síntese de colágeno com fibras que não se orientam ao longo das linhas de fenda, mas sim em espiral. Trata-se de uma complicação muito rara na pálpebra superior, mas pode haver a formação de nódulos endurecidos após a retirada tardia dos pontos, isto provavelmente relacionado à tensão provocada pelo músculo levantador sobre a derme (reação dérmica). A complicação de esclera aparente também foi observada em apenas um paciente. A pálpebra inferior apresenta posição anatômica esteticamente desejável quando a margem inferior toca o limbo escleral. Abaixo desse nível é possível visualizar a cor branca da esclera, gerando uma situação denominada "esclera aparente", cuja causa pode ser congênita ou adquirida, como no caso do pós-operatório^(1,6,13,14).

Finalmente, o tratamento fisioterápico realizado utilizou os seguintes recursos: 34 pacientes (100%) realizaram drenagem linfática manual (DLM) e massagem do tecido conjuntivo (MTC); 8,82% dos pacientes da amostra submeteram-se a cinesioterapia e a radiofrequência.

DISCUSSÃO

Normalmente, na cirurgia de blefaroplastia é solicitado acompanhamento fisioterápico somente no pós-operatório, com o objetivo de controle do edema e mo-

nitorização do processo cicatricial. Apesar de estar citado na literatura que este trabalho deve ser iniciado a partir do quinto a sétimo dia, os dados desta pesquisa demonstram que na prática isto não acontece⁽⁹⁾. A maior parte dos pacientes é encaminhada após o sétimo dia (47,06%) devido ao desconhecimento por parte dos cirurgiões da vantagem de se iniciar precocemente o atendimento fisioterapêutico. Borges⁽⁶⁾ afirma que a DLM, técnica bastante utilizada para pós-cirúrgico, quando realizada no pós-operatório imediato, promove uma grande melhora do desconforto e quadro algico, por melhorar a congestão tecidual e também para o retorno precoce da normalização da sensibilidade cutânea local. O fato de iniciar tardiamente a fisioterapia interfere no número de sessões a serem realizadas, levando a um aumento deste número. Diante de um início mais precoce de tratamento, provavelmente o número de sessões que a maior parte da amostra realizou (09 a 13) poderia ser ter sido menor.

O edema, caracterizado como um acúmulo anormal de líquido no espaço intersticial é uma consequência de um aumento nas forças que tendem a mover os fluidos do compartimento intravascular ao intersticial. Sua ocorrência se dá comumente em todos os casos de pós-operatório de cirurgia plástica devido à grande destruição de vasos e nervos, acompanhado de dor e diminuição da sensibilidade cutânea. É um sinal altamente benéfico, visto que é neste extravasamento de líquido que se encontram muitas das células reparadoras^(6,15).

Como já foi discutido acima, 100% dos pacientes submetidos à cirurgia plástica de blefaroplastia pesquisados neste estudo apresentaram edema. Por esta razão, justifica-se o uso da drenagem linfática manual (DLM) em todos os casos,

já que se trata de uma técnica que utiliza manobras manuais superficiais, suaves, no trajeto dos vasos linfáticos com o intuito de mobilizar a linfa e reduzir o edema⁽¹⁶⁾.

A massagem do tecido conjuntivo também está presente no tratamento de todos os casos pesquisados, por se tratar de um recurso que promove a prevenção de hematomas, aderências cicatriciais, pois estimula a síntese de proteoglicanos, impedindo também a formação de fibrose. Depois da maturação do tecido cicatricial são estabelecidos tamanho, forma e direção das fibras e também a porcentagem do tecido fibroso menos flexível. É imprescindível atenção fisioterapêutica para esta situação, uma vez que o tecido cicatricial depositado excessivamente durante o reparo tecidual é limitante e prejudica as funções teciduais. Devem-se iniciar as manobras o mais precoce possível, inclusive com a massagem de deslizamento superficial e deslizamento compressivo na região periorbicular e cicatriz cirúrgica, buscando a prevenção de contraturas e fibrose após a retirada de pontos. Alguns autores sugerem que este deslizamento deve iniciar somente após quinze dias^(6, 9, 17).

De acordo com os profissionais da área, a cinesioterapia como tratamento das complicações advindas do pós-operatório de blefaroplastia ainda é pouco conhecida devido à escassez de abordagem do assunto na literatura. Além da cinesioterapia dos músculos orbitais, frontal e levantador da pálpebra superior, poderão ser empregados recursos como tração/alongamento da cicatriz e bombeamento que podem ser utilizados no tratamento pós blefaroplastia de pálpebra superior, como para evitar a retração palpebral e o lagofalmo e pós blefaroplastia inferior, podendo atuar na prevenção do ectrópio e esclera aparente.

As manobras para o tratamento de pós-operatório de blefa-

roplastia são baseadas nas alterações de fibrose em nível de pele e músculos da região ocular e variam de acordo com a técnica cirúrgica utilizada. Apesar de apresentar pequenas estruturas musculares e fasciais, a massagem e o alongamento do tecido conjuntivo nesta área também seguem os princípios da liberação miofascial, técnica que combina uma tração fascial não deslizante com quantidades variadas de alongamentos, visando produzir uma força tensional moderada e sustentada sobre o músculo e a fásia associada, recordando que na região ocular a proximidade destas estruturas é quase inexistente, favorecendo a ação e evitando o excesso de força.

Com base na literatura, a radiofrequência já era utilizada na área esportiva, mas foi nos últimos anos que tomou elevada importância em diversos procedimentos como nos estímulos térmicos teciduais com fins terapêuticos na área estética. No Brasil, seu uso ainda é limitado devido à falta de conhecimento e o medo da aplicação próxima aos olhos, mas tratando-se de um campo eletromagnético, não há riscos. Sua presença discreta nos dados investigados neste estudo também é decorrente da radiofrequência no Brasil ter iniciado com máquinas importadas de elevado valor, tendo ainda pouca disponibilidade em clínicas e setores de fisioterapia. Sua utilização no pós-operatório de blefaroplastia busca melhorar complicações como edema, equimose e, principalmente, fibrose, podendo ser associada às técnicas de terapia manual após sua aplicação^(18,19).

Para a efetividade do tratamento é necessário que o fisioterapeuta tenha o conhecimento das fases do reparo tecidual, e a observação de suas características clínicas, e não de datas específicas, pois os pacientes de cirurgia plástica apresentam grande variação de evolução no pós-operató-

rio, tornando-se necessária a observação constante da evolução do quadro, e por muitas vezes mudar o tratamento de uma sessão para outra^(6,20).

Ao final desta pesquisa, percebe-se que não há coerência em relação à utilização de recursos no pós-operatório de blefaroplastia. Portanto, baseado nos dados encontrados na literatura, nas fases de cicatrização da cirurgia plástica, na experiência do grupo de fisioterapeutas da Clínica Biofio registrada nos prontuários da clínica e nas possíveis complicações que acompanham esta cirurgia, o quadro abaixo apresenta os recursos adequados a cada fase, constituindo um protocolo de tratamento específico para o pós-operatório de blefaroplastia.

O protocolo de tratamento, como em qualquer outro pós-cirúrgico, segue as fases de cicatrização.

CONCLUSÃO

Diante dos dados coletados nos prontuários pesquisados, observou-se uma maior procura em mulheres com idade acima de 60 anos por um tratamento que vise minimizar as conseqüências temporárias ou complicações decorrentes do procedimento cirúrgico de blefaroplastia, visto que esta é uma cirurgia capaz de promover o rejuvenescimento palpebral, seja a partir de alterações que limitem e comprometam o campo visual ou apenas por opção estética, de forma que reproduz nos seus resultados uma melhor auto-estima e qualidade de vida ao indivíduo que realizá-la. Porém, a maioria dos pacientes procurou intervenção fisioterapêutica somente após o sétimo DPO, o que acarretou num maior número de sessões realizadas pela maior parte da amostra.

Quanto às conseqüências pós-operatórias, o edema mostrou-se comum em todos os pacientes pesquisados, seguido pela compli-

cação de ectrópio e hematoma palpebral. Para tais características, os recursos fisioterapêuticos mais utilizados foram DLM e MTC. A cinesioterapia e radiofrequência foram pouco empregadas, devido à escassez destes temas na literatura, considerando também ser a radiofrequência um recurso novo.

Cabe, portanto, ao fisioterapeuta o conhecimento das fases que procedem a blefaroplastia e suas possíveis complicações. Desta forma, com base nos dados encontrados nos prontuários da Clínica Biofio nos últimos 09 anos, sugere-se um protocolo de tratamento para o pós-operatório de blefaroplastia que corresponde às fases de cicatrização e auxilia no trata-

mento das complicações advindas da cirurgia que são freqüentemente encontradas. Entretanto, esta sugestão de protocolo de atendimento poderá ser modificada de acordo com a técnica cirúrgica utilizada e evolução ou complicações de cada paciente.

A apresentação deste protocolo fisioterapêutico será de grande valia para guiar os atendimentos dos fisioterapeutas que atuam em Dermato-Funcional. A busca pela comprovação dos benefícios e da eficácia dos tratamentos em Fisioterapia Dermato-Funcional relacionados ao pós-operatório de blefaroplastia é uma necessidade para futuros estudos e crescimento científico da área.

Quadro 1 - Protocolo de tratamento de pós-operatório de blefaroplastia.

FASE INFLAMATÓRIA Atendimento diário	FASE PROLIFERATIVA Atendimento em dias alternados	FASE DE REMODELAÇÃO Atendimento em dias alternados
Drenagem linfática manual	Drenagem linfática manual	Drenagem linfática manual
Compressas frias domiciliares e orientação sobre a postura para dormir com a cabeceira elevada.	Massagem de deslizamento superficial e/ou deslizamento compressivo sobre as cicatrizes da pálpebra superior e inferior após a retirada dos pontos	Massagem de deslizamento superficial sobre as cicatrizes da pálpebra superior e inferior domiciliar com aquecimento superficial prévio.
Orientação sobre o uso do protetor solar		Radiofrequência em caso de fibrose.
	Oclusão noturna dos olhos em caso de ectrópio, presença de lagoftalmo e lesão do canal lacrimal.	Massagem e alongamento do tecido conjuntivo e da musculatura afetada em caso de fibrose
	Curativo de sustentação para prevenção de ectrópio	Curativo de sustentação para prevenção de ectrópio
	Orientação sobre o uso do protetor solar.	Orientação sobre o uso do protetor solar e maquiagem.
	Cinesioterapia dos músculos orbiculares, frontal, levantador da pálpebra superior.	Cinesioterapia dos músculos orbiculares, frontal, levantador da pálpebra superior.

Observação: Esta sugestão de protocolo de atendimento poderá ser modificada de acordo com a técnica cirúrgica utilizada e evolução de cada paciente ou diante de complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horibe, EK. *Estética Clínica & Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
2. Siqueira M; Joaquim A; Schellini AS; Padovani CR; Cruz A V; Alterações palpebrais após a idade de 50 anos. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2005; 3 (68): 247-260.
3. Abramo AC; Dorta AA; Ribeiro VO; Teixeira JR; Galindo AR. Retalho biplanar para blefaroplastia inferior. *Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. São Paulo*, 2001; 3 (16):112-18.
4. Murta, A. A; Felippu, A. Blefaroplastia em paciente jovem: Indicação e técnica cirúrgica. *Arquivos internacionais de otorrinolaringologia*.
5. Souza, S. L. G.; Braganholo, L. P.; Ávila, A. C. M.; Ferreira A. S. Recursos Fisioterapêuticos Utilizados no Tratamento do Envelhecimento Facial. *Rev. Fafibe On Line*. 2007 (3).
6. Borges FS. *Dermato-funcional: Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas*. São Paulo: Phorte, 2006.
7. Zanini M; Marques M. Blefaroplastia inferior: redução da gordura pré-septal com eletrocirurgia. *Med Cutan Iber Lat Am*, 2007; 35 (2):107-109.
8. Parienti IJ. *Medicina Estética*. São Paulo: Andrei, 2001.
9. Silva DB. A Fisioterapia Dermato-funcional como potencializadora no pré e pós-operatório de cirurgia plástica. *Revista Fisio & terapia*. 2001; (1): 22-26.
10. Silva CP; Schellini SA; Padovani CR; Narikawa S. Prevalência do ectrópio palpebral e características dos portadores na população da região centro-oeste do estado de São Paulo. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2009; 1 (72):37-46.
11. Veloso CER; Schellini SA; Padovani CR; Padovani CRP. Ectrópio palpebral: características e relação com alterações óculo-palpebrais. *Rev. Bras. Oftalmol.* 2009, 1 (72) :619-22.
12. Schellini SA; Junior AAS. Suspensão subperiosteal do terço médio da face: uma alternativa para correção do ectrópio cicatricial. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2005; 4 (68):98-112.
13. Milani GB; João SMA; Farah, EA. Fundamentos da Fisioterapia Dermato-funcional: revisão de literatura. *Fisioterapia e pesquisa* 2006, 12 (3):37-43.
14. Aki FE; Sakae EK; Baracat GHZ. Construção do sulco palpebral superior em pacientes orientais sem incisão cirúrgica - experiência em 13 anos. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2003;3 (66):45-52.
15. Guirro E; Guirro R. *Fisioterapia Dermato - funcional*. 3. ed. São Paulo: Manole, 2006.
16. Soligo CG; Godoy JMP; Godoy MFG; Taglietto VR. Nova técnica de drenagem linfática melhorando o padrão linfocintiligráfico no linfedema traumático: relato de caso. *Arq. Ciênc Saúde*. 2008; 4 (23):12-19.
17. Letízio N, Anger J. Mobilização do músculo orbicular do olho na blefaroplastia inferior transconjuntival. *Rev. Bras. Cir. Plast.* 2009; 1(24):22-29 .
18. Ronzio OA; Meyer PF; Medeiros T; Gurjão JRB. Efectos de la transferencia eléctrica capacitiva en el tejido dérmico y adiposo. *Rev. Fisioterapia*. 2009; 4(31): 131-136.
19. Costa EM, Furtado NB, Medeiros ML, Meyer PF. Tecaterapia: um recurso terapêutico para a adiposidade abdominal. [*Monografia*]. Rio Grande do Norte: Universidade Potiguar, 2007.
20. Gontijo GT. Normatização do ensino da cirurgia dermatológica. *An. Bras. Dermatol.* 2003; 67:55-60.