

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE – UNI-RN
CURSO DE FISIOTERAPIA

EFEITO DA MALHA COMPRESSIVA COMO ALTERNATIVA DE
TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELÓIDE: UM RELATO DE CASO
EFFECT OF COMPRESSIVE FABRIC AS CELLULITE'S TREATMENT
ALTERNATIVE: A CASE REPORT

Autora: Iane Andrade de Brito Chaves

Orientadora: Patrícia Froes Meyer

Co-orientadora: Eneida Moraes Carreiro

NATAL/RN

JULHO/2016

Iane Andrade de Brito Chaves

EFEITO DA MALHA COMPRESSIVA COMO ALTERNATIVA DE
TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELÓIDE: UM RELATO DE CASO
EFFECT OF COMPRESSIVE FABRIC AS CELLULITE'S TREATMENT
ALTERNATIVE: A CASE REPORT

Artigo de Trabalho de Conclusão
de Curso sobre o uso da malha
compressiva (Blusix Micro®) em
pacientes com fibro edema
gelóide.

Orientadora: Patrícia Froes Meyer

Co-orientadora: Eneida Moraes Carreiro

NATAL/RN

JULHO/2016

EFEITO DA MALHA COMPRESSIVA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELÓIDE: UM ESTUDO DE CASO

*Iane Andrade de Brito Chaves; Patrícia Froes Meyer; Eneida Moraes
Carreiro*

RESUMO: O fibro edema gelóide (FEG) é uma patologia que acomete grande parte da população feminina, que por sua vez, pode levar a déficit na função, dor e incômodos, além de ter um aspecto estético desagradável. Inúmeros tratamentos, tais como o ultrassom, vacuoterapia e carboxiterapia têm se mostrado efetivos, e o presente estudo propõe analisar a ação da malha compressiva como forma de tratamento do FEG. O projeto de estudo a ser apresentado foi do tipo descritivo de estudo de caso, sendo avaliado o uso da malha compressiva como forma de tratamento do fibro edema gelóide em quatro pacientes com média de idade de 28 anos e residentes no município de Natal/RN, sendo registrados os dados em um Protocolo de Avaliação do Fibro Edema Gelóide – PAFEG e o CELLUQOL® e um questionário sobre a qualidade de vida em pacientes com FEG. As pacientes foram então submetidas ao uso da malha compressiva no horário e por período pré-definido, havendo avaliações periódicas mensais com registro fotográfico e graduação do FEG, no decorrer do tratamento e após o término, obtendo resultados de melhora em 50%, piora em 25% e resultados mantidos em 25% dos graus de FEG. Conclui-se então que o presente estudo obteve sucesso em seus objetivos propostos e sugere-se a malha compressiva como terapia complementar ao tratamento do FEG, associando com outros tipos de cosméticos e tecnologias, tais como radiofrequência, eletroterapia e eletrolipólise.

Palavras-chave: Fibro edema gelóide; Zinco; Silício; Cobre.

1. INTRODUÇÃO

O Fibro Edema Gelóide, FEG, mais conhecido como “celulite”, afeta mulheres de todas as idades, a partir da menarca, sendo uma patologia esteticamente desagradável e é responsável por grande parte da desaprovação feminina no que diz respeito ao seu próprio corpo. Embora possuir fibro edema gelóide seja o comum, as mulheres têm grande rejeição, causando, em alguns casos, isolamento social e vergonha do próprio corpo, podendo resultar em problemas psicológicos mais severos (1).

O FEG é uma alteração antiestética, que se desenvolve a partir de alterações nas circulações sanguínea e linfática, causando desconfortos, dores e alterações nas células adjacentes (2). O FEG é caracterizado por nódulos de vários tamanhos e localizações, produzindo uma reação fibrótica consecutiva. Esta, por sua vez, resulta no FEG como consequência do edema do tecido conjuntivo e da hiperpolimerização da substância amorfa (3).

De acordo com Guirro & Guirro (2006), o fibro edema gelóide pode ser classificado em graus 1, 2 e 3, sendo grau 1 não visível à inspeção, com ausência de fibrose, grau 2 visível à inspeção e com alteração da sensibilidade e grau 3 com macro nódulos e predominância de fibrose.

Atualmente, existem diferentes tipos de tratamento para o FEG, e entre eles encontra-se o ultrassom, a radiofrequência, a drenagem linfática e a malha compressiva. A malha compressiva utilizada no presente estudo (Blusix Micro®) é um dispositivo composto por filamentos de cobre, zinco e uma matriz de silício, que é utilizado na paciente na forma de cinta, abrangendo desde a região inferior dos seios até a região superior dos joelhos. Os elementos são tecidos de forma a criar um campo eletromagnético que envolva as áreas a serem tratadas, a fim de se adaptar às necessidades individuais e de eventos específicos como dores, edema e inflamação. Cobre e zinco, em conjunto, formam uma microcorrente, provocando uma espécie de eletroestimulação, que pode restaurar a microcirculação e auxiliar na remoção de líquidos e gorduras acumulados, enquanto o silício age como um condutor e ao mesmo tempo protege a pele, mantendo-a naturalmente saudável (5).

O presente estudo foi realizado com quatro (04) pacientes do sexo feminino, brancas, com média de idade e peso de 28 anos e 76,25kg respectivamente, usuárias de anticoncepcional e não praticantes de atividade

física. Não há histórico de tratamento prévio de FEG em nenhuma delas. Estas pacientes se submeteram ao uso da malha compressiva diariamente no período de janeiro de 2016 a abril de 2016, com quatro visitas mensais na clínica Biofisio, localizada em Natal-RN, Brasil, para reavaliação e registro fotográfico, a fim de dar continuidade ao tratamento de fibro edema gelóide.

O presente estudo teve como objetivo geral verificar a eficácia do uso da malha compressiva (Blusix Micro®) como alternativa para tratamento do FEG, antes e após seu uso frequente, objetivando também avaliar e graduar o FEG encontrado em cada região e analisar a qualidade de vida das pacientes antes e após o uso da malha compressiva.

2. ACHADOS CLÍNICOS

Caso 1: Paciente D.P.N.D., 27 anos, não praticante de atividades físicas, etilista e não fumante, nega antecedentes patológicos e antecedentes familiares, apresentando distúrbios emocionais de ansiedade e depressão, fazendo uso de anticoncepcional. Em seu exame físico, foram obtidos resultados de gordura localizada em região abdominal e trofismo normotrófico. Peso inicial 82kg, circunferência abdominal 103cm, média de coxa direita 62,25cm e esquerda 63,25cm. Ao segundo encontro, apresentou peso de 80kg, circunferência abdominal 97cm, média de coxa direita 62cm e coxa esquerda 61cm. Ao terceiro encontro, apresentou peso 80,2kg, circunferência abdominal de 96cm, média de coxa direita 61,5cm e coxa esquerda 61,75cm. Ao último encontro, obteve peso 80kg, circunferência abdominal 98cm, média de coxa direita 62cm e coxa esquerda 61,75cm.

Caso 2: Paciente E.M.C., 35 anos, não praticante de atividades físicas, etilista e não fumante, alega presença de FEG desde os 15 anos, acentuando-se aos 30, relatando aumento em seu período pré-menstrual. Mãe tem FEG e varizes e seu pai é hipertenso. Nega antecedente patológico e fazendo uso de anticoncepcional. Em seu exame físico foram obtidos resultados de adiposidade localizada em abdome e coxas, com presença de varizes e telangiectasias em região de coxas, estrias em coxas e glúteos. Pele normotrófica. Apresentou peso inicial 61kg, circunferência abdominal 81cm, média de coxa direita 56,5cm e coxa esquerda 57,5. Ao segundo encontro

apresentou peso 61,5kg, circunferência abdominal 82,5cm, média de coxa direita 56,5cm e coxa esquerda 57cm. Ao terceiro encontro, apresentou peso 61kg, circunferência abdominal 81,5cm, média de coxa direita 56cm e coxa esquerda 56,5cm. Ao último encontro, apresentou peso 61,5kg, circunferência abdominal 81,5cm, média de coxa direita 55,25cm e coxa esquerda 56,25cm.

Caso 3: Paciente G.H.R., 25 anos, não praticante de atividades físicas, etilista e não fumante, relata presença de FEG desde os 17 anos, nega antecedentes patológicos, mãe com varizes, apresenta distúrbio emocional de ansiedade e fazendo uso de anticoncepcional. Em seu exame físico foram obtidos resultados de adiposidade localizada em região abdominal e coxas, também com varizes e telangiectasias, estrias em região de glúteos, possui pele hipotrófica. Apresentou, ao primeiro encontro, peso 77kg, circunferência abdominal 104,5cm, média de coxa direita 66cm e coxa esquerda 65,5cm. Ao segundo encontro, seu peso foi 77kg, circunferência abdominal 95cm, média de coxa direita 65,5cm e coxa esquerda 65,75cm. Ao terceiro encontro, seu peso foi 77,5cm, circunferência abdominal 100cm, média de coxa direita 64,5cm e coxa esquerda 66cm. Ao último encontro, seu peso foi 75kg, circunferência abdominal 95cm, média de coxa direita 64cm e coxa esquerda 63cm

Caso 4: Paciente I.A.B.C., 25 anos, não praticante de atividades físicas, etilista e fumante, nega antecedentes patológicos, com histórico de mãe com FEG e estrias, pai e avó hipertensos, com distúrbio emocional de ansiedade, fazendo uso de anticoncepcional. Em seu exame físico foram obtidos resultados de adiposidade localizada em região abdominal inferior e coxas, depressões presentes com contração muscular em região de flancos, estrias em flancos e região poplíteia, aderência tecidual discreta em região posterior da coxa, possui trofismo normotrófico. Apresentou ao primeiro encontro 85kg, circunferência abdominal 97cm, média de coxa direita 63cm e coxa esquerda 65,5cm, apresentou ao segundo encontro peso 86kg, circunferência abdominal 98cm, média de coxa direita 64,25 e coxa esquerda 64,25. Ao terceiro encontro, seu peso foi 87kg, circunferência abdominal 98cm, média de coxa direita 63,75cm e coxa esquerda 64,5cm. Ao último encontro, apresentou peso

87,5kg, circunferência abdominal 97cm, média de coxa direita 63,75cm e coxa esquerda 65cm.

3. CRONOGRAMA

3.1 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES REALIZADAS DE 11/01 A 13/04 DE 2016

Dia	Hora	Local	Procedimento
11/01/2016	12:30	Clínica Biofisio, Natal-RN, Brasil.	Aplicação do TCLE, avaliação inicial, aplicação PAFEG e CELLUQOL e registros fotográficos iniciais
19/02/2016	12:30	Clínica Biofisio, Natal-RN, Brasil.	Retorno para realização de fotografias e reavaliação com PAFEG
14/03/2016	12:30	Clínica Biofisio, Natal-RN, Brasil.	Retorno para realização de fotografias e reavaliação com PAFEG
13/04/2016	12:30	Clínica Biofisio, Natal-RN, Brasil.	Avaliação final, aplicação PAFEG e CELLUQOL e registros

			fotográficos finais
11/01/2016 à 13/04/2016	22:00 – 06:00	Domicílio das pacientes	Utilização da malha compressiva pelas pacientes no horário de dormir

Legendas: TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; PAFEG: Protocolo de Avaliação do Fibro Edema Gelóide; CELLUQOL: Medida da qualidade de vida em pacientes com celulite.

4. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

A avaliação diagnóstica deste estudo foi realizada no primeiro dia de encontro, sendo aplicado o PAFEG (1) (Protocolo de Avaliação do Fibro Edema Gelóide) e o CELLUQOL® (6), um instrumento de avaliação de qualidade de vida em pacientes com FEG. O PAFEG consta de identificação da paciente com nome, idade, sexo, endereço, telefone, estado civil, escolaridade, profissão, indicação e data de avaliação. Há também a anamnese, composta da queixa principal, história da doença atual, antecedentes familiares e antecedentes patológicos, hábitos de vida (uso de álcool, tabaco, atividade física, distúrbios circulatórios, distúrbios endócrino-metabólicos, distúrbios emocionais, idade da menarca, número de gestações, número de filhos, número de abortos, uso de medicamentos). Em seguida, há o exame físico, dividido em inspeção e palpação. Inspeção: cor da pele, alterações posturais, adiposidade localizada, depressões, edemas, micro varizes, telangiectasias, equimose, estrias. Palpação: trofismo da pele, flacidez muscular, teste de casca de laranja, teste de prensão, aderência tecidual, temperatura local, forma do FEG, seguido da classificação do FEG em graus de 1 a 3.

Após a aplicação do PAFEG, foi aplicado o CELLUQOL®, visando o modo de se vestir: observando se o tipo de tecido, a cor e o modelo influenciam na escolha das roupas; o lazer: se o FEG determina a escolha dos lugares para onde ir, se praias, piscinas e locais que exponham o corpo são fatores limitantes devido ao FEG, tal como atividades físicas também são escolhidas baseadas no FEG, e se a exposição do corpo para o parceiro a incomoda. O

escore varia de 08 a 110, onde é observado desde “não afeta a qualidade de vida” até o ponto onde “afeta gravemente sua qualidade de vida”.

Devido aos objetivos desse estudo de avaliar e graduar o FEG, presença de perda da funcionalidade onde há presença de FEG, avaliação de adiposidade e sua relação com o FEG e a análise da qualidade de vidas das pacientes, não se fez necessário a análise de exames laboratoriais e/ou imagenológicos para complementar a avaliação das pacientes em questão.

5. INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Para que fosse possível a realização deste estudo, as pacientes selecionadas precisaram se comprometer para com o tratamento, uma vez que os resultados dependiam exclusivamente da assiduidade do uso das malhas compressivas pelas mesmas e também de se comprometer em comparecer as avaliações e reavaliações no local e nos horários propostos pela pesquisadora. A intervenção foi realizada no domicílio das pacientes, tendo em vista que o dispositivo deveria ser usado no horário de dormir, por um período ininterrupto de quatro (04) meses. No caso de impossibilidade da paciente fazer o uso pela noite, recomendava-se então que utilizasse por oito (08) horas durante o dia.

6. SEGUIMENTO E RESULTADOS

Estudo de caso realizado com paciente D.N.D., 27 anos, pesando 82kg, sedentária, apresentando média de FEG grau 1,5 em vista anterior, grau 2,5 em vista posterior e grau 2 em vista lateral direita e esquerda, manteve seus hábitos de vida normais, fez uso da malha compressiva regularmente durante todo o período proposto, porém melhorou um pouco sua alimentação e reduziu 2kg de seu peso inicial, obteve score 91 no CELLUQOL®. Ao último encontro, sua média de graduação de FEG foi de 2 graus para todas as vistas e escore 89 no CELLUQOL®. A paciente apresentou alternância de melhora e piora do quadro do FEG no decorrer do tratamento, sem modificar seus hábitos de vida. Comparando resultados iniciais e finais, houve melhora do grau do FEG apenas em vista posterior.

CASO 1	Anterior	Posterior	Lateral D	Lateral E
11/jan	1,5	2,5	2,0	2,0
19/fev	1,5	2,0	1,5	1,0
14/mar	2,5	2,0	2,0	2,0

13/abr	2,0	2,0	2,0	2,0
--------	-----	-----	-----	-----

Tabela 1: Tabela de média de grau em vista anterior, posterior, lateral direita e lateral esquerda do caso 1.

A paciente E.M.C., 35 anos, pesando 61kg, sedentária, apresentando média de FEG grau 1,5 em vista anterior, grau 3 em vista posterior e grau 2 para vista lateral direita e esquerda, obtendo score de 39 no CELLUQOL®, manteve seus hábitos de vida normais e o uso regular da malha compressiva durante todo o período proposto. Ao último encontro, a vista anterior e lateral esquerda com grau 1 e grau 2, respectivamente, vista posterior e lateral direita, obtendo as médias de grau 1,5 para ambas e score 42 no CELLUQOL®. Comparando os primeiros valores com os últimos, houve uma diminuição no grau do FEG em todas as vistas, com exceção da vista lateral esquerda, que se manteve em grau 2.

CASO 2	Anterior	Posterior	Lateral D	Lateral E
11/jan	1,5	3,0	2,0	2,0
19/fev	1,0	2,0	2,0	1,5
14/mar	1,0	2,0	2,0	2,0
13/abr	1,0	1,5	1,5	2,0

Tabela 2: Tabela de comparativo de média de grau em vista anterior, posterior, lateral direita e lateral esquerda do caso 2.

Estudo de caso realizado com paciente G.H.R., 25 anos, pesando 77kg, sedentária, apresentando média de FEG grau 2,5 para vista anterior e grau 2 para vistas posterior, lateral direta e lateral esquerda, obtendo score 73 no CELLUQOL®, manteve os hábitos de vida e seu peso. Ao quarto e último encontro, a paciente apresentou perda de 2,5kg, modificando levemente sua alimentação diária. Seus valores obtidos foram de grau 1,5 para vista anterior, 2,5 para vista posterior e lateral direita, e grau 3 para lateral esquerda e score 73 no CELLUQOL®. Comparando os valores obtidos no primeiro dia de avaliação com os valores do último encontro, há diminuição de 1 grau na vista anterior. As alterações podem se dar devido à alteração de peso.

CASO 3	Anterior	Posterior	Lateral D	Lateral E
--------	----------	-----------	-----------	-----------

11/jan	2,5	2,0	2,0	2,0
19/fev	3,0	3,0	3,0	2,0
14/mar	2,5	3,0	2,5	3,0
13/abr	1,5	2,5	2,5	3,0

Tabela 3: Tabela de comparativo de média de grau em vista anterior, posterior, lateral direita e lateral esquerda do caso 3.

Por último, estudo de caso de I.A.B.C., 25 anos, pesando 85kg, sedentária, apresentando média de FEG grau 2 para vista anterior e lateral direita, grau 3 para vista posterior e grau 2,5 para vista lateral esquerda e score 48 no CELLUQOL®, manteve seus hábitos diários, não havendo alteração na alimentação, porém ganhou 1kg a cada encontro e 0,5kg ao quarto e último encontro, foi registrada média de grau 1,5 na vista anterior, grau 2 na vista lateral direita e grau 2,5 para vista posterior e lateral esquerda, finalizando com score 44 no CELLUQOL®. Comparando valores obtidos no primeiro e último encontro, houve uma diminuição de 0,5 grau para as vistas anterior e posterior.

CASO 4	Anterior	Posterior	Lateral D	Lateral E
11/jan	2,0	3,0	2,0	2,5
19/fev	1,5	2,5	2,5	2,5
14/mar	1,5	2,5	2,0	2,5
13/abr	1,5	2,5	2,0	2,5

Tabela 4: Tabela de comparativo de média de grau em vista anterior, posterior, lateral direita e lateral esquerda do caso 4.

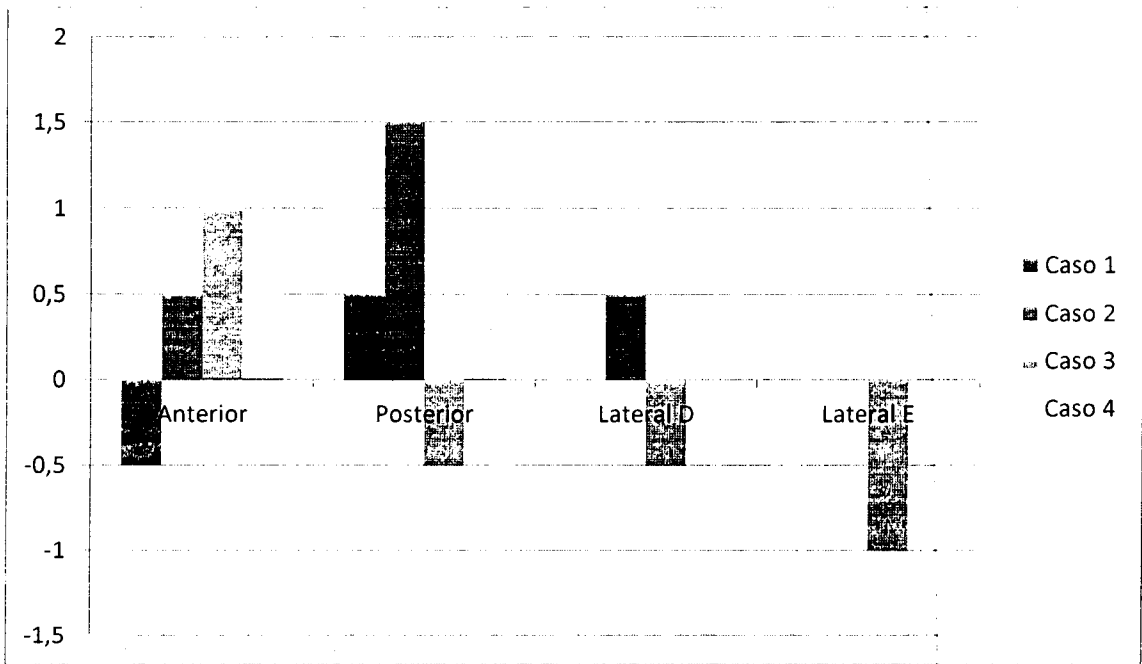


Gráfico 1: gráfico em colunas com valores de resultados finais de média de graus de FEG obtidos do comparativo entre primeiro e último encontro.



Imagem 1: comparativo de melhora na vista anterior entre primeiro e último encontro de caso 3.

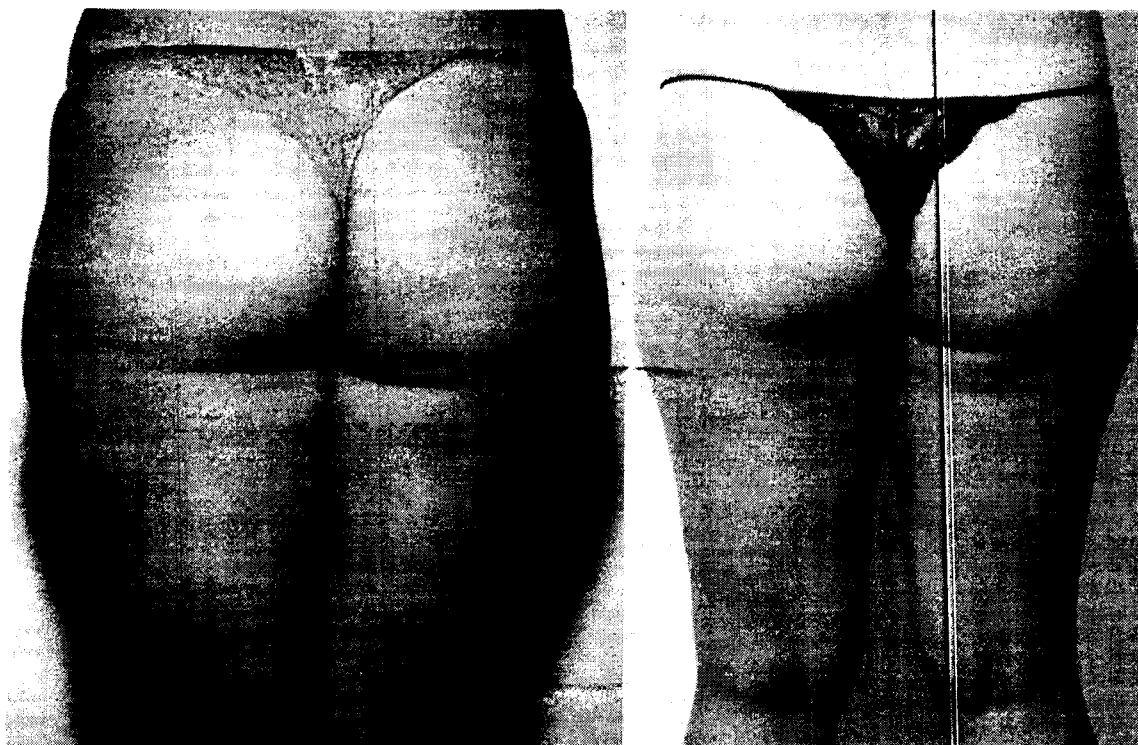


Imagem 2: comparativo de melhora na vista posterior entre primeiro e último encontro de caso 2

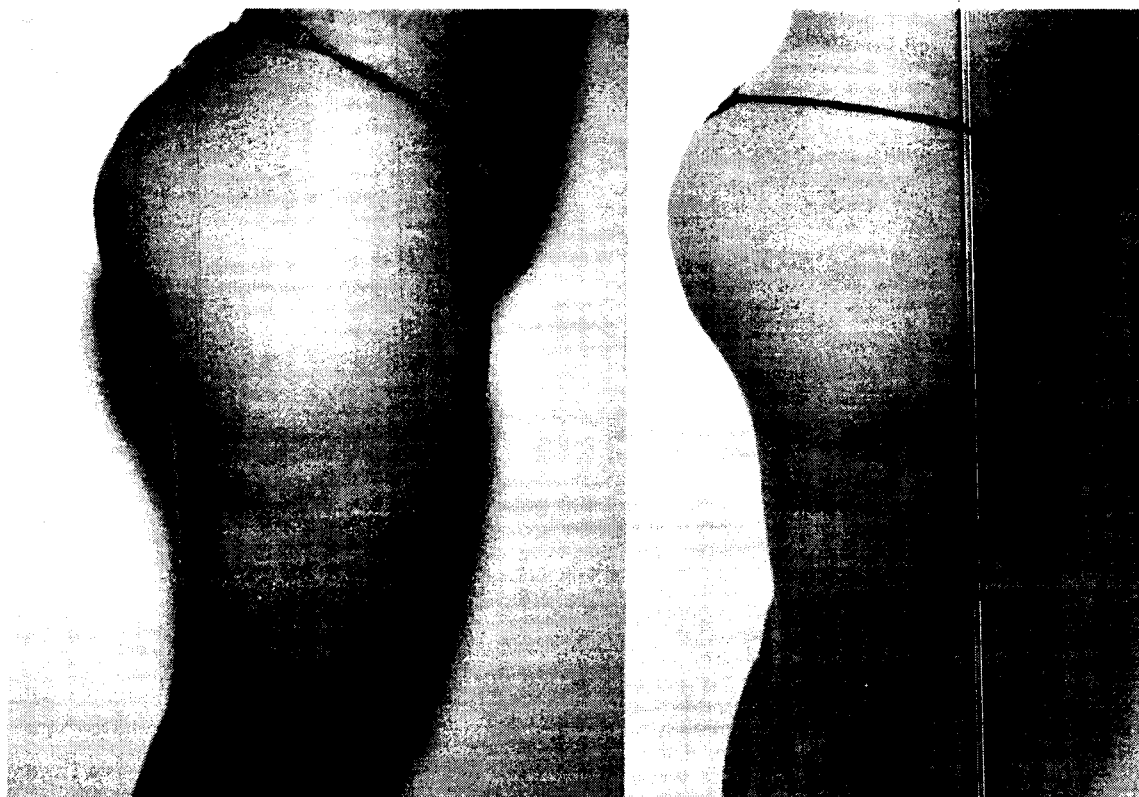


Imagem 3: comparativo de melhora na vista lateral direita entre primeiro e último encontro de caso 2.

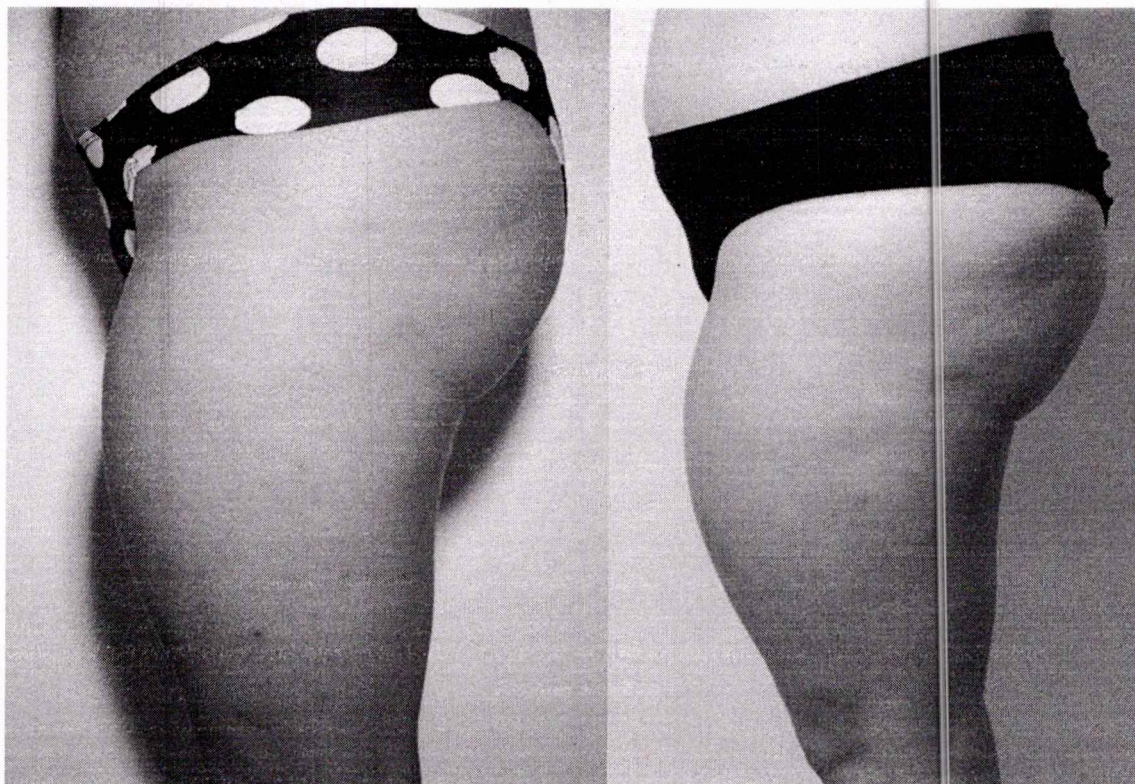


Imagem 4: comparativo de melhora na vista anterior entre primeiro e último encontro de caso 3.

7. DISCUSSÃO

O tratamento proposto com o uso contínuo da malha compressiva (Blusix Micro®) obteve resultados positivos, uma vez que 43,75% dos graus de FEG analisados nas quatro pacientes reduziram, enquanto apenas 25% apresentou uma piora em sua graduação e 31,25% permaneceu sem alteração.

Devido ao fato do fibro edema gelóide ter causa multifatorial, é necessária a associação de tratamentos para a obtenção de resultados mais eficazes (7,8). Deve-se levar em consideração também que o quadro de melhora pode demorar mais do que o esperado para poder ser observado, uma vez que o FEG se desenvolve no decorrer dos anos, contando também com a presença de fatores diversificados.

Rossi (2001) propõe que o vestuário não deve ser constritivo, afim de que não haja compressão da rede linfática superficial e venosa, causando edema. O presente estudo submeteu ao uso da malha compressiva apenas quatro (04) pacientes, sendo a compressão outro fator positivo ao tratamento do FEG, portanto os objetivos propostos foram atingidos, mesmo que as mesmas tivessem um estilo de vida sedentário e com alimentação errônea. É provável

que os efeitos das substâncias zinco, cobre e silício, que têm uma ação participativa nos processos de cicatrização e reprodução celular, auxiliam na reorganização da matriz intersticial, tecido adiposo, microcirculação e colágeno (10), também formam um campo eletromagnético, agindo em conjunto com o efeito compressivo da malha, possam ter contribuído positivamente para a melhoria do grau do FEG.

O campo eletromagnético presente na malha, em seu processo durante o uso leva a uma reestruturação do colágeno e das fibras de elastina, que sofre uma diminuição à medida do envelhecimento, resultando na flacidez da pele. Esse processo de associação com o campo eletromagnético presente na malha compressiva também é capaz de gerar novas fibras, o que acelera o processo de tratamento do fibro edema gelóide (11).

Já a avaliação da qualidade de vida não obteve resultados significantes para se registrar uma melhora real para as pacientes que possuem FEG, uma vez que não houve uma diferença significativa no escore do CELLUQOL®.

Portanto, sugere-se a malha compressiva como terapia complementar ao tratamento do FEG, associando com outros tipos de cosméticos e tecnologias, tais como radiofrequência, eletroterapia e eletrolipólise. A malha compressiva pode também auxiliar na manutenção de resultados de tratamentos já realizados e também como forma de prevenção da piora do quadro em pacientes com maus hábitos e estilos de vida, ou até àquelas que não têm disponibilidade para se deslocarem até um centro de tratamento, devido ao fato de a malha ser indicada até mesmo para uso noturno.

Sugere-se, para estudos posteriores, pesquisas com maior número de pacientes, com uma faixa de peso estável, praticantes de atividades físicas e com uma dieta balanceada.

8. PERSPECTIVA DO PACIENTE

Durante o período de uso da malha compressiva, foi requerido das pacientes que registrassem suas opiniões acerca do processo e do produto como um todo. Foi unânime a queixa de incômodo no período de uso, causando aperto abaixo dos seios e principalmente uma compressão da circulação sanguínea na região poplíteia, pela sensação de prurido em toda sua extensão e também pelo fato de que não era prática para vestir e despir, causando transtornos para ir ao banheiro. Paciente E.M.C. reclamou de

desconforto em região abdominal devido à compressão, observando inclusive aumento de constipação no período de uso, atribuindo á malha compressiva. Quanto aos resultados, nega ter percebido redução do grau de celulite ou alteração do contorno corporal. Paciente D.P.N.D. alega ter sentido dores nas pernas devido à compressão irregular que a malha compressiva exercia em região poplíteia, chegando a ser de grande incômodo para a mesma. Sugere também que deveria haver uma abertura em região genital a fim de facilitar a ida ao banheiro e maior adequação dos tamanhos das malhas ao corpo das pacientes, sendo necessária maior variedade em numeração e medidas das peças disponibilizadas no mercado, além de pequeno (P), médio (M) e grande (G). A paciente G.H.R. registrou que a malha rasgou no ponto onde segurava para vesti-la. Porém também relata que ao tirar a malha compressiva, percebia uma modelagem de sua silhueta, o que passava em menos de uma hora após sua remoção. Paciente I.A.B.C. não relatou sensação de compressão excessiva, mas sentia incômodo durante o uso devido à prurido causada pela malha. Nenhuma paciente relatou uma melhora na qualidade de vida após se submeterem ao tratamento com a malha compressiva, e o mesmo foi demonstrado através do CELLUQOL®.

9. CONSENTIMENTO

Para que fosse possível a realização da pesquisa do atual estudo, as quatro pacientes selecionadas foram submetidas ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a resolução 196/96 do CNS, sendo devidamente esclarecidas sobre o que se trata a pesquisa, a forma como seria realizada, quais os objetivos e os possíveis efeitos que seriam alcançados durante e após a sua realização.

10. REFERÊNCIAS

1. Meyer P, Lisboa F, Alves M, Avelino M. Desenvolvimento e aplicação de um protocolo de avaliação fisioterapêutica em pacientes com fibro edema gelóide. *Fisioterapia em movimento*. 2005;18(1):75-83.
2. Almeida A, Brandão D, Silva J, Oliveira R, Araújo R, Pitangui A. Avaliação do efeito da drenagem linfática manual e do ultrassom no fibro edema gelóide. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2011;9(28):31-37.

3. Weimann L. Análise da eficácia do ultrassom terapêutico na redução do fibro edema gelóide [Graduado]. Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2004.
4. Guirro E, Guirro R. Fisioterapia dermato funcional. 3rd ed. São Paulo: Manole; 2006.
5. Effectiveness evaluation of a slimming and anti-cellulite garment [Internet]. 2003 [cited 7 June 2016]. Available from: <http://www.spikenergy.com/pdf/dr-rona-e-mosca-inglese.pdf>
6. Hexsel D, Weber M, Taborda M, Dal'Forno T, Zechmeister-Prado D. Celluqol - instrumento de avaliação de qualidade de vida em pacientes com celulite. *Surgical and Cosmetic Dermatology*. 2011;3(2):96-101.
7. Godoy J, Groggia M, Ferro Laks L, Guerreiro de Godoy M. Intensive Treatment of Cellulite Based on Physiopathological Principles. *Dermatology Research and Practice*. 2012;2012:1-5.
8. Pitangui A, Brandão D, Almeida A, Silva J, Oliveira R, Araújo R. Avaliação da técnica de drenagem linfática manual no tratamento do fibro edema geloide em mulheres. *Cons Saúde*. 2010;9(4).
9. ROSSI M. Cellulite. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2001;14(4):251-255.
10. Klein P. Nutrição na prevenção e no tratamento da celulite [Especialização]. Faculdade Redentor; 2012.
11. Gomes E. Radiofrequência no tratamento da flacidez [Pós-graduação]. Faculdade Ávila; 2007.