

Atuação da fisioterapia no pós-operatório de blefaroplastia:

Estudo experimental

*Physiotherapy Practice postoperative blepharoplasty: experimental
study*

**Taís Ingrid de Lima Silveira
Patricia Froes Meyer**

2016

RESUMO

Introdução: A palavra blefaroplastia é de origem grega (*blepharos* refere-se às pálpebras; e *plastia* é relativo à forma, modelar), utilizada para denominar a cirurgia de rejuvenescimento palpebral. O tratamento fisioterapêutico poderá prevenir ou reduzir muitas das complicações ocasionadas pela cirurgia de blefaroplastia, como o edema, equimose, hematoma, queiloide, entre outros.

Objetivo: O presente projeto tem como propósito observar a atuação da fisioterapia no pós-operatório da blefaroplastia, avaliando o estado geral do paciente, como as possíveis complicações da cirurgia. **Método:** O presente estudo caracteriza-se como um ensaio clínico e quasi-experimental. A amostra da pesquisa contém 8 participantes (n:8). Os critérios de inclusão foram: pacientes que tinham sido submetidos à cirurgia de blefaroplastia no Instituto da Visão, do sexo feminino, com média de idade de 60,1 anos, menopausadas e com disponibilidade de horário no período matutino e/ou vespertino. Os critérios de exclusão foram: pacientes que faltaram 3 ou mais sessões, presença de doenças oculares como a conjuntivite, dor exacerbada na região da cirurgia, infecção na área da incisão e que apresentassem deiscência. Iniciaram o tratamento no segundo dia pós-operatório, sendo aplicada a técnica de bombeamento com o uso da gaze na região da pálpebra superior, drenagem linfática manual (DLM) e cinesioterapia, em uma sessão de 40 minutos, sendo o total de 10 sessões. **Resultados:** Foi observado o grau de escolaridade das pacientes e suas respectivas profissões, às alterações no pós-operatório, a qualidade de vida das pacientes e o tempo de presença das complicações. **Conclusão:** Sugere-se que a fisioterapia no pós-operatório precoce diário de blefaroplastia pode ter contribuído para evitar complicações e para que a blefaroplastia não afete a qualidade de vida.

Palavras-chave: Blefaroplastia. Fisioterapia. Pós-operatório.

ABSTRACT

Introduction: Blepharoplasty word is of Greek origin (blepharos refers to the eyelids, and plasty is on the form, shape), used to call the eyelid rejuvenation surgery. The physical therapy can prevent or reduce many of the complications caused by blepharoplasty, such as swelling, bruising, hematoma, keloid, among others. **Objective:** This project aims to observe the physiotherapy performance in the post-blepharoplasty, assessing the general condition of the patient, as the possible complications of surgery. **Methods:** This study is characterized as a clinical trial and quasi-experimental. The survey sample contains 8 participants ($n = 8$). Inclusion criteria were patients who had undergone blepharoplasty surgery at the Institute of Vision, female, with a mean age of 60.1 years, menopausal and time availability in the morning and / or afternoon. Exclusion criteria were patients who missed 3 or more sessions, presence of eye diseases such as conjunctivitis, exacerbated pain in the surgery area, infection in the incision area and to provide dehiscence. They started treatment in the second postoperative day, being applied to pumping technique with the use of gauze on the upper eyelid region, manual lymphatic drainage (MLD) and kinesiotherapy in a 40 minute session, with the total of 10 sessions. **Results:** The level of education of patients and their professions was observed to changes in the postoperative period, the quality of life of patients and duration of the presence of complications. **Conclusion:** It is suggested that physical therapy in the daily early postoperative period of blepharoplasty may have contributed to avoid complications and that blepharoplasty does not affect the quality of life.

Keywords: Blepharoplasty. Physiotherapy. Postoperative.

INTRODUÇÃO

Usualmente, as alterações causadas pelo envelhecimento são percebidas primariamente ao redor dos olhos. Atualmente, existem diversas técnicas com diferentes princípios para corrigir as deformidades palpebrais que aparecem com o processo de envelhecimento. Alterações congênitas, traumas ou o próprio envelhecimento das estruturas anatômicas exigem, muitas vezes a realização de uma blefaroplastia. (ISHIZUKA, 2012) (DONCATTO et al., 2012)

A palavra blefaroplastia é de origem grega (*blepharos* refere-se às pálpebras; e *plastia* é relativo à forma, modelar), utilizada para denominar a cirurgia de rejuvenescimento palpebral. Essa cirurgia pode ser realizada isoladamente ou associada a outros procedimentos que complementam o tratamento dos sinais de envelhecimento daquela região. Ela deve visar não somente aos benefícios estéticos, mas também à preservação do aspecto funcional das pálpebras. (BORGES, 2010)

A blefaroplastia tem sido realizada com grande frequência devido à valorização da cirurgia estética. Suas complicações não são comuns e raramente permanentes, com consequências funcionais ou estéticas. Dentre os problemas que podem surgir após a blefaroplastia, as complicações mais comuns são: ptose da pálpebra superior, lagofthalmia causada pela ressecção incorreta da pele, cicatrizes, anomalias da prega palpebral, retração e ectrópio. (ARTIOLI et al., 2012)

O tratamento fisioterapêutico poderá prevenir ou reduzir muitas das complicações ocasionadas pela cirurgia de blefaroplastia, como o edema, equimose, hematoma, queloide, entre outros, onde poderá ser utilizado condutas terapêuticas como drenagem linfática, massoterapia e cinesiologia, possibilitando a redução dessas possíveis complicações. (MEYER et al., 2009)

No pós-operatório o momento da intervenção varia de acordo com a cirurgia e com o procedimento realizado. O tratamento para redução de edema feito por drenagem linfática é indicado para todas as técnicas cirúrgicas e permite abordagem mais precoce. (MILANI et al., 2006)

A atuação da fisioterapia no pós-operatório de blefaroplastia já existe, porém, devido à escassez de estudos científicos sobre este tema tão

importante no âmbito das cirurgias plásticas e com o aumento gradual na busca do rejuvenescimento pela população mundial, foi despertado o interesse em se aprofundar nesse tema.

O objetivo do presente estudo é observar a atuação da fisioterapia no pós-operatório da blefaroplastia, avaliando o estado geral do paciente, como as possíveis complicações da cirurgia. Além disso, serão descritas as terapias exercidas, sendo comparadas com seus respectivos resultados.

MÉTODO

O presente estudo é de caráter experimental. O trabalho foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e foi realizado após sua aprovação. O estudo segue as recomendações do CONSORT para estudos experimentais. Foi realizada na Clínica Instituto da Visão, localizada em Natal, RN.

A população foi constituída de pacientes voluntários em estado de pós-cirurgia de blefaroplastia proveniente da Clínica citada anteriormente, sendo a amostra da pesquisa composta por 8 (oito) participantes, que aceitaram participar da pesquisa submetendo-se ao tratamento de fisioterapia.

Foram utilizados como critérios de inclusão: pacientes que tinham sido submetidos à cirurgia de blefaroplastia no Instituto da Visão, do sexo feminino, com média de idade de 60,1 anos, menopausadas e com disponibilidade de horário no período matutino e/ou vespertino.

Os critérios de exclusão foram: pacientes que faltaram ao atendimento durante 3 (três) ou mais sessões, presença de doenças oculares como a conjuntivite, dor exacerbada na região da cirurgia, infecção na área da incisão e que apresentassem deiscência na sutura cirúrgica.

Os materiais utilizados para a coleta de dados foram: uma câmera portátil da marca Canon, modelo power shot elph 300, 12.1 mega pixels, gaze e um questionário adaptado do Protocolo de avaliação facial (PAF) validado por Meyer et al., (2008). Este questionário foi subdividido em duas avaliações, uma que foi realizada no primeiro dia de atendimento e a outra avaliação foi realizada diariamente. Algumas questões relativas a avaliação da qualidade de vida foram adaptadas do Celluqol®, instrumento de avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de celulite, validado por Hexel et al., (2011).

A pesquisa foi realizada na Clínica Instituto da Visão no período de dezembro de 2015 á junho de 2016. Após o contato com o cirurgião oftalmologista e autorização da clinica os pacientes foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Eles foram submetidos a um questionário adaptado, no qual foi avaliado: a anamnese e, o exame físico levado em consideração o edema, dor, equimose,

fibrose e sensibilidade. Em seguida foram registradas fotos, sempre antes das consultas. Após a realização da cirurgia foi dado início ao tratamento no segundo dia de pós-operatório, sendo aplicada a técnica de bombeamento com o uso da gaze na região da pálpebra superior, drenagem linfática manual (DLM) do pescoço e rosto, utilizando a técnica de Godoy e por fim, foi realizado alongamento cicatricial na pálpebra superior, onde o fisioterapeuta desliza sobre todo o trajeto da cicatriz em sentido ascendente, com pressão suave, após a retirada dos pontos cirúrgicos, em uma sessão de 40 minutos, sendo o total de 10 sessões.

As técnicas utilizadas estão ilustradas abaixo:

Figura 1. Drenagem Linfática Manual no pescoço e rosto.

Figura 2. Técnica de bombeamento na região palpebral superior e inferior.

Figura 3. Alongamento da cicatriz cirúrgica após a retirada dos pontos cirúrgicos.

A análise dos dados foi realizada a partir das informações dos questionários, foram digitados e tabulados em um banco de dados para análise estatística dos mesmos. Os bancos de dados foram construídos no *Microsoft Excel 2003*. Foi realizado uma análise descritiva, apresentando média e desvio padrão das variáveis

RESULTADOS

No presente trabalho foi observado o grau de escolaridade das pacientes e suas respectivas profissões, as alterações presentes no pós-operatório, a qualidade de vida das pacientes neste período e o tempo de presença das complicações.

A tabela 1 mostra que a maior parte das pacientes possui o 1º grau incompleto (37,5%). Em relação à profissão das pacientes, a maioria é doméstica (37,5%) conforme mostra a tabela 2.

Tabela 1. Grau de escolaridade das pacientes submetidas ao pós-operatório de blefaroplastia

Tabela 2. Incidência da profissão das pacientes submetidas ao pós-operatório de blefaroplastia

Na tabela 3 foram observadas as alterações que podem ocorrer no pós-operatório imediato de blefaroplastia, segundo o questionário adaptado do Protocolo de avaliação facial (PAF), porém, as pacientes apresentaram apenas, edema, dor e equimose, onde 75% (maioria) delas apresentaram edema e equimose.

Tabela 3. Alterações presentes no pós-operatório imediato

Figura 4. Paciente com presença de equimose em pálpebra superior no 7º dia de Pós-operatório

Figura 5. Paciente com presença de edema em pálpebras superiores no 7º dia de Pós-operatório

A tabela 4 mostra a evolução do quadro clínico segundo a paciente, podendo ser interpretado o quanto a blefaroplastia afeta a qualidade de vida das pacientes operadas. Foi observado que em 5 pacientes (62,5%) a blefaroplastia não afeta a qualidade de vida, em 1 paciente (12,5%) a blefaroplastia afeta pouco a qualidade de vida e em 2 pacientes (25%) a blefaroplastia afeta razoavelmente a qualidade de vida. Sendo verificado que a maioria das pacientes não acham que a cirurgia de blefaroplastia afeta na sua qualidade de vida.

Tabela 4. Avaliação da qualidade de vida durante o pós-operatório de blefaroplastia segundo relato do paciente

Observa-se que se a soma dos itens avaliados estiver entre 8 e 16 pontos, a blefaroplastia não afeta a qualidade de vida da paciente, se estiver entre 16 e 24 pontos a blefaroplastia afeta pouco a qualidade de vida, já se for entre 24 e 32 pontos a blefaroplastia afeta razoavelmente a qualidade de vida, e se o resultado estiver entre 32 e 40 pontos a blefaroplastia afeta muito a qualidade de vida da paciente.

Em relação ao tempo de presença das complicações secundárias oriundas da cirurgia de blefaroplastia, foi observado que o edema permaneceu durante 8 dias em 2 pacientes (25%), 7 dias em 3 pacientes (37,5%) e 5 dias também em 3 pacientes (37,5%), equimose permaneceu durante 10 dias em 1 paciente (12,5%), 8 dias em 1 paciente (12,5%), 7 dias em 3 pacientes (37,5%), 5 dias em 1 paciente (12,5%) e 4 dias em 2 pacientes (25%), a dor esteve presente 2 dias em 2 pacientes (25%), 1 dia em 2 pacientes (25%) e nenhum dia em 4 pacientes (50%), já a sensibilidade esteve mantida em todas as 8 pacientes (100%) durante os 10 dias de atendimento.

DISCUSSÃO

O presente trabalho teve a participação de 8 (oito) mulheres, a mais jovem tinha 52 anos de idade e a mais idosa tinha 69 anos. Foi observado o grau de instrução de todas, além das profissões exercidas e foi verificado um índice significativo de pacientes que não concluíram seus estudos escolares e que conseqüentemente exercem uma função empregatícia a qual não necessita de uma grande complexidade de conhecimento.

De acordo com Garbossa et al., 2009, quanto menor o grau de instrução dos indivíduos, maior o escore de ansiedade apresentado no pré-operatório, sendo observado que os indivíduos instruídos apresentaram-se menos ansiosos no período pré-operatório, porém, tal diferença não foi constatada no período de seguimento após a cirurgia. As orientações pré-operatórias sobre cuidados, técnicas, riscos e benefícios devem ser realizadas em linguagem acessível, a fim de tornar o momento mais tranquilo, repercutindo na boa recuperação do paciente, prevenindo e minimizando os estressores do procedimento cirúrgico. (PERRANDO et al., 2011).

Neste caso, apesar da pouca formação e do conhecimento mais baixo dos voluntários desse presente estudo, não foi detectada alteração importante em relação a qualidade de vida e não foi relatado nível de ansiedade no período pré-operatório, não coincidindo com o estudo de Garbossa et al., 2009.

Os profissionais fisioterapeutas desempenham um papel fundamental no preparo e na reabilitação dos indivíduos que são submetidos a procedimentos cirúrgicos. Além de dispor de um grande arsenal de técnicas, o fisioterapeuta, notoriamente, acaba sendo um dos profissionais que mais tempo passa ao lado dos pacientes. (GARBOSSA et al., 2009). O grupo de voluntárias do presente estudo teve um acompanhamento diário da fisioterapia, sendo importante para esclarecimento de dúvidas, o que provavelmente tranquilizou as mesmas durante essa fase, mesmo se tratando de um grupo de pessoas que possuem um menor conhecimento a respeito da cirurgia de blefaroplastia e de suas complicações.

As complicações no pós-operatório de blefaroplastia não são comuns e quando ocorrem são geralmente discretas e transitórias, como hematoma e quemose, definida como edema da conjuntiva bulbar ou do fórnice. Entretanto, algumas vezes podem ser definitivas, como cegueira, ou necessitarem de novas abordagens cirúrgicas para correção, como ectrópio e ptose palpebral. A incidência de quemose após blefaroplastia na literatura vai de 4 a 12,6%, o qual não foi observado em nenhum dos casos desse presente estudo (PATROCINIO et al., 2011) (BASILE, 2011). Para Jones et al., 2011, hematoma, edema e dor pós-cirurgia são o resultado direto do trauma físico da cirurgia e subsequente a resposta inflamatória, podendo assim ser observado em qualquer outra cirurgia, devido a lesão tecidual, que levará a uma resposta inflamatória, desencadeando alguns sinais flogísticos que não necessariamente estão ligados especificadamente a cirurgia de blefaroplastia. Segundo Meyer et al., 2009, quanto menor o trauma vascular, menos desconforto, edema e quantidade de equimoses o paciente poderá apresentar nesta fase. Quanto menor o índice de complicações no pós-operatório, mais rápido será sua recuperação e sua satisfação com os resultados.

Na avaliação física das pacientes foi visto que as mesmas possuíam hematoma, equimose e dor, que como dito acima, são sintomas esperados próprios do pós-operatório. Não houve casos de infecção, deiscência, hematoma, petéquias, víbice, retração cicatricial, cicatriz hipertrófica, fibrose e quelóide. De acordo com Schellini et al., 2005 a síndrome do olho seco é o efeito adverso mais comum após a cirurgia de blefaroplastia, o que não foi observado no presente estudo. No estudo de Zanella et al., 2006, no pós-operatório, evidenciou-se dor, hematoma e edema compatíveis com o período pós-cirúrgico normal para as primeiras semanas. (CORRÊA, 2011). Corrêa também relata que a fisioterapia tem como técnica para a redução de edema a drenagem linfática manual, que quando aplicada de maneira correta alcança resultados satisfatórios, proporcionando alívio do edema e conseqüentemente alívio de dores pela diminuição das compressões em terminações nervosas.

A cicatriz cirúrgica é um aspecto de ampla preocupação e imprescindível para um melhor resultado de cirurgias estéticas. As ocorrências de hipertrofias, alargamentos e assimetrias estão relacionadas à tração

excessiva do retalho ou quando a incisão inicial for compensada, no final da cirurgia, para as laterais ou com ressecções e suturas progressivas. Neste caso, a fisioterapia se limita a minimizar, quando possível, a tensão sob o retalho, através do controle precoce do edema e adequação das propriedades metabólicas e elásticas cutânea. Tensões mecânicas aplicadas ao tecido em cicatrização promovem uma organização dos feixes de colágeno de uma forma mais natural, com mais elasticidade que quando não aplica tensão. (MACEDO e OLIVEIRA, 2014)

O exercício terapêutico é visto como um recurso significativo na maioria dos planos de assistência fisioterapêutica, com a finalidade de reaver a funcionalidade e reduzir as incapacidades. Possui atividades que previnem complicações e reduzem a utilização dos recursos hospitalares durante ou após uma cirurgia. (SILVA, 2013)

A fisioterapia tem vários recursos a serem utilizados em pós-operatório, porém dentre os demais recursos, este presente estudo utilizou apenas três técnicas, por observar a partir das avaliações das pacientes que as mesmas só apresentavam como complicações da cirurgia de blefaroplastia, edema, equimose e dor, logo, a drenagem linfática manual e o bombeamento, realizados nesse estudo, eram as técnicas mais indicadas para o tratamento das pacientes, como prevenção de outras complicações, por exemplo, a fibrose e aderência cicatricial, foi realizado o alongamento da cicatriz cirúrgica, após a retirada dos pontos cirúrgicos.

De acordo com Paixão et al., a blefaroplastia afeta minimamente a qualidade de vida do paciente. Esse resultado estimula a realização desse tipo de cirurgia. Além disso, demonstram que o paciente aprecia o resultado da blefaroplastia. Foi observado neste estudo, que a maioria das pacientes submetidas à cirurgia não sentiram que a blefaroplastia afetou a qualidade de vida das mesmas, não houve caso em que a blefaroplastia afetou muito a qualidade de vida da paciente.

Outro ponto relevante, foi o tempo de presença das complicações decorrentes da cirurgia, foi visto que o máximo de tempo com a presença de edema, foram 08 (oito) dias e o mínimo foram 05 (cinco) dias, já a equimose o

máximo de tempo observado foram os 10 (dez) dias de atendimento e o mínimo foram 04 (quatro) dias e a sensibilidade foi mantida durante todos os 10 (dez) dias de atendimento em todas as pacientes. A fisioterapia dermatofuncional vem sendo imprescindível no acompanhamento da evolução do paciente submetido à cirurgia plástica em virtude não somente da técnica de drenagem linfática manual, mas também de sua gama de recursos terapêuticos. Esses visam preparar os tecidos para o procedimento cirúrgico, como também aceleram a recuperação pós-operatória. A Fisioterapia dermatofuncional atua no tratamento das disfunções e doenças da pele, fazendo com que esse tecido se apresente de forma mais normalizada possível. As disfunções de pele ocorrem em diferentes idades e ,no idoso, elas se tornam mais comuns devido a perda da integridade de sua funcionalidade, assim como ocorre em outros tecidos. (FLORES et al., 2011) (CALOY, 2011)

Sugere-se que a fisioterapia no pós-operatório precoce diário de blefaroplastia pode ter contribuído para evitar complicações e para que a blefaroplastia não afete a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ISHIZUKA, Carlos Koji. **Autoestima em pacientes submetidas a blefaroplastia**. V.27, N.1. São Paulo: Net, 2012. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. [online]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000100007>>. Acesso em: 13 de ago. 2015.
- DONCATTO, Leo e SCHWANTZ, Pamela Elisa. **Blefaroplastia estética: resultados, complicações e a sua prevenção**. Canoas: Net, 2012. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1168.pdf>>. Acesso em: 31 de maio 2016.
- BORGES, FS. **Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2ºed, São Paulo, Cap 19, p. 437- 498, 2010.
- ARTIOLI, Silvana Schellini; VALEZI, Vanessa Grandi e PASSOS, Walberto. **Complicações da blefaroplastia superior**. V.71, n.4. Rio de Janeiro: Net, 2012. *Rev. bras. oftalmol.* [online]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72802012000400010>>. Acesso em: 13 de ago. 2015.
- MEYER, P. et al. **Protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de blefaroplastia**. Natal: Net, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=597448&indexSearch=ID>>. Acesso em: 24 de ago. 2015.
- MILANI, Giovana Barbosa; JOÃO, Silvia Maria Amado e FARAH, Estela Adriana. **Fundamentos da Fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura**. V. 13, n.1. São Paulo: Net, 2006. *Revista Fisioterapia e Pesquisa* [online]. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/76159>>. Acesso em: 01 de set. 2015.
- GARBOSSA, Aline et al. **Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica**. Passo Fundo: Net, 2009. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v24n3/v24n3a16>>. Acesso em: 06 de jun. 2016.

PERRANDO, Miriam da Silveira et al. **O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico**. Santa Maria: Net, 2011. Revista de Enfermagem da UFSM. Disponível em:

<<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2004/1512>>. Acesso em: 06 de jun. 2016.

PATROCINIO, Tomas Gomes et al. **Complications in blepharoplasty: how to avoid and manage them**. V.77, n.3. Uberlândia: Net, 2011. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437904008>>. Acesso em: 06 de jun. 2016.

BASILE, Filipe Volpe D'Angieri. **Correção das retrações palpebrais secundárias à blefaroplastia**. Ribeirão Preto: Net, 2011. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/Filipe_Basile/publication/262612238_Management_of_lower_eyelid_malposition_following_blepharoplasty/links/54b529220cf26833efd0710e.pdf>. Acesso em: 06 de jun. 2016.

JONES, B.M., GROVER, R. e SOUTHWELL-KEELY, J. P. **Post-operative hilotherapy in SMAS-based facelift surgery: a prospective, randomised, controlled trial**. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. V.64. Net, 2011. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748681511001902>> Acesso em: 06 de jun. 2016.

MEYER, Patrícia Froes. **Estudo Comparativo entre Pós-operatório de Pacientes submetidos à Lipoaspiração Tradicional e Vibrolipoaspiração**.

Natal: Net. FisioBrasil. Disponível em: <<http://fisiobrasil.com.br/main.asp?link=amateria&id=72>>. Acesso em: 07 de jun. 2016.

SHELLINI, Silvana Artioli et al. **Dimensões palpebrais antes e após blefaroplastia superior: avaliação quantitativa**. São Paulo: Net, 2005. Arq. Bras. Oftalmo. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492005000100015&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 06 de jun. 2016.

ZANELLA, Patrícia Silvia Moutinho et al. **Tratamento das rugas glabellares por abordagem transpalpebral dos músculos corrugadores do supercílio.** Rio de Janeiro: Net, 2006. Revista Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Disponível em: <www.rbcsp.org.br/export-pdf/106/21-02-06.pdf>. Acesso em: 07 de jun. 2016.

CORRÊA, Viviane da Silva Martins Lopes. **Intervenção fisioterapêutica nos sinais e sintomas do pós-operatório de blefaroplastia.** Bauru: Net, 2011. Disponível em: <http://tede2.usc.br:8080/jspui/bitstream/tede/217/1/dissertacao_viviane_da_silva_martins_lopes_correa.pdf>. Acesso em: 07 de jun. 2016.

MACEDO, Ana Carolina Brandt e OLIVEIRA, Sandra Mara. **A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura.** Curitiba: Net, 2014. Disponível em: <<http://revistas.unibrasil.com.br/cadernossaude/index.php/saude/article/download/98/97>>. Acesso em: 07 de jun. 2016.

SILVA, Rodrigo Marcel Valentim et al. **O uso da cinesioterapia no pós-operatório de cirurgias plásticas.** Natal: Net, 2013. Disponível em: <<http://www.patriciafroes.com.br/gestao/img/publicacoes/056336f641265cbcb43298c2fabadef7.pdf>>. Acesso em: 07 de jun. 2016.

PAIXÃO, Maurício Pedreira, MIOT, Hélio Amante e FILHO, Carlos D' Aparecida S. M. **Avaliação do impacto da blefaroplastia superior na qualidade de vida utilizando questionário padronizado (Qblefaro): estudo piloto.** São Paulo: Net, 2008. Anais Brasileiros de Dermatologia. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/11726/S0365-05962008000100004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 06 de jun. 2016.

FLORES, Alice, BRUM, Karla Oliveira e CARVALHO, Rogério Mendonça. **Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermato-funcionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas.** São Paulo: net, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/analise_descritiva_encaminhamento_medico_tratamentos_cirurgia_plastica.pdf>. Acesso em 06 de jun. 2016.

CALOY, Luana. **Necessidades da atuação da fisioterapia dermatofuncional em uma instituição de longa permanência de idosos.** Porto Alegre: _____ net, _____ 2011. Disponível em: <<http://meriva.pucrs.br:8080/dspace/bitstream/10923/3734/1/000431550-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em 06 de jun. 2016.

ANEXOS



Figura 1. Drenagem Linfática Manual no pescoço e rosto.



Figura 2. Técnica de bombeamento na região palpebral superior e inferior.



Figura 3. Alongamento da cicatriz cirúrgica após a retirada dos pontos cirúrgicos.

Tabela 1. Grau de escolaridade das pacientes submetidas ao pós-operatório de blefaroplastia

Grau de escolaridade	Frequência		Porcentagem	
	a	Porcentagem	válida	m acumulativa
1 Grau Incompleto	3	37,5	37,5	37,5
1 Grau completo	1	12,5	12,5	50,0
2 Grau Incompleto	1	12,5	12,5	62,5
2 Grau Completo	2	25,0	25,0	87,5
3 Grau Incompleto	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Tabela 2. Incidência da profissão das pacientes submetidas ao pós-operatório de blefaroplastia

Profissão	Frequência	Porcentagem	Percentage	
			Porcentagem válida	m acumulativa
Doméstica	2	25,0	25,0	25,0
Do lar	1	12,5	12,5	37,5
Manicure	1	12,5	12,5	50,0
Técnica de Enfermagem	1	12,5	12,5	62,5
Secretária	1	12,5	12,5	75,0
Professora	1	12,5	12,5	87,5
Aposentada	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Tabela 3. Alterações presentes no pós-operatório imediato

Alterações no pós-operatório	Frequência		Porcentagem	
	a	Porcentagem	válida	m
				acumulativa
Edema e equimose	6	75,0	75,0	25,0
Edema, dor e equimose	2	25,0	25,0	75,0
Total	8	100,0	100,0	



Figura 4. Paciente com presença de equimose em pálpebra superior no 7º dia de Pós-operatório



Figura 5. Paciente com presença de edema em pálpebras superiores no 7º dia de Pós-operatório

Tabela 4. Avaliação da qualidade de vida durante o pós-operatório de blefaroplastia segundo relato do paciente

Paciente	Total de pontos	Resultado
A	8	A blefaroplastia não afeta a qualidade de vida
B	8	A blefaroplastia não afeta a qualidade de vida
C	19	A blefaroplastia afeta pouco a qualidade de vida
D	25	A blefaroplastia afeta razoavelmente a qualidade de vida
E	13	A blefaroplastia não afeta a qualidade de vida
F	26	A blefaroplastia afeta razoavelmente a qualidade de vida
G	11	A blefaroplastia não afeta a qualidade de vida
H	8	A blefaroplastia não afeta a qualidade de vida