

A EFICÁCIA DA MASSAGEM MODELADORA COMO UMA DAS TÉCNICAS TERAPÊUTICAS USADAS NO TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELOIDE

Priscilla Maria Casadei de Souza Firmino*
Yara Prado Barolli Reis

RESUMO

Este trabalho aborda o efeito da massagem modeladora no tratamento do fibro edema gelóide (FEG). Tal abordagem se faz necessária para tratarmos esta possível patologia que acomete a pele, que além de ser desagradável do ponto de vista estético, tal afecção ocasiona problemas de ordem psicossociais originados pela cobrança dos padrões estéticos, pode acarretar problemas algícos nas zonas acometidas e diminuição das atividades funcionais. A finalidade deste trabalho é focar na massagem modeladora como uma das técnicas alternativas no tratamento do FEG. Este propósito será conseguido mediante revisão bibliográfica. O estudo demonstrou que a massagem é essencial no tratamento do fibro edema gelóide, porém não devendo ser utilizada como único recurso terapêutico devido à etiologia multifatorial do FEG. A massagem modeladora trabalha de forma localizada as regiões do corpo onde deseja uma redução de medidas e melhora do quadro do fibro edema gelóide.

Palavras-chave: Efeito. Pele. Recurso Terapêutico.

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós-graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda a eficácia da massagem modeladora como uma das técnicas terapêuticas usadas no tratamento do Fibro Edema Geloide, mostrando que este tipo de problema/patologia pode alterar estado psicológico, mas também ocasionar perdas funcionais nas áreas acometidas. Tal abordagem é devido ao fato que o FEG, além de ser desagradável aos olhos do ponto de vista estético, ocasiona problemas de ordem psicossocial, originados pela cobrança dos padrões estéticos dos dias atuais, e pelo fato de acarretar problemas álgicos nas zonas acometidas gerando perdas funcionais.

A Massagem é essencial no tratamento, não devendo ser utilizada como único recurso terapêutico devido à etiologia multifatorial do Fibro Edema Gelóide. Conhecer as causas e as manifestações das alterações fisiológicas decorrentes de fatores como alimentação, sedentarismo, causas genéticas entre outros é imprescindível para que se possam definir intervenções estratégicas que visem ao restabelecimento do equilíbrio do organismo no tratamento do FEG (HARRIS, 2005).

Segundo os autores Guirro e Guirro (2004) o Fibro Edema Gelóide é uma disfunção estética que pode ser tratada, não somente, pela massagem modeladora, para complementar a ideia, Xhardez (2001) diz “O tratamento clínico é etiológico e sintomático, sendo muito importantes as regras de higiene alimentar. Qualquer um dos tratamentos, tanto clínicos quanto fisioterapêuticos nunca serão definitivos”. É necessário um acompanhamento regular do Fibro Edema Gelóide, dependendo muito de um verdadeiro estado celulítico difícil de ser controlado.

É importante ressaltar a contribuição deste trabalho para o público com o intuito de esclarecer que esta técnica terapêutica – Massagem Modeladora – visa fins estéticos, mas conseqüentemente age para fins de saúde, melhorando possíveis complicações a nível local. Já que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o indivíduo só é saudável quando possui um equilíbrio biopsicossocial, então o FEG já pode ser considerado um problema de saúde (MEYER *et al*, 2005).

O objetivo deste trabalho é focar na massagem modeladora como uma das técnicas alternativas no tratamento do FEG. Este propósito será conseguido mediante revisão bibliográfica conforme artigos científicos, livros, revistas.

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós-graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

2 DESENVOLVIMENTO

O Fibro Edema Gelóide trata-se de uma infiltração edematosa do tecido conjuntivo, seguida de polimerização da substância fundamental que, infiltrando-se na derme, produz uma reação fibrótica consecutiva. Esse processo reativo, que é resultado de uma alteração na fibra é favorecido por muitas causas, entre elas estão à falta de exercício físico e alimentação (GUIRRO e GUIRRO,2004).

O Fibro Edema Gelóide pode aparecer em qualquer parte do corpo, exceto nas palmas das mãos, plantas dos pés e couro cabeludo. As regiões mais afetadas são a porção superior das coxas interna e externamente a porção interna dos joelhos, região abdominal, região glútea e porção superior e anterior dos braços. (GUIRRO E GUIRRO, 2002).

Segundo Ribeiro (2010) a massagem modeladora é uma técnica de massagem com movimentos de amassamento e bastante pressão sobre a pele, tal técnica tem como objetivo agir na redução de medidas e também no quadro do Fibro Edema Gelóide.

Para ter um resultado satisfatório no tratamento, existem produtos cosméticos que podem auxiliar na melhoria, podendo atuar por três mecanismos diferentes: metabolizando a lipólise, melhorando a drenagem através de ativadores da circulação sanguínea e reestruturando o tecido lesado através de renovadores de colágeno (LEONARDI, 2008).

A massagem não representa mais que um coadjuvante, na verdade essencial, no tratamento do Fibro Edema Gelóide, não devendo ser utilizada como recurso terapêutico único e completo, devido a etiologia multifatorial do FEG. Na prática, 13 observa-se que técnicos sem a fundamentação teórica necessária fazem uso da massagem de forma vigorosa, certos de que este procedimento é o mais indicado. O FEG não deve ser encarado de forma simplista como um “amontoado de nódulos” que devam ser “desfeitos” sob pressão (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

A massagem modeladora tem vários benefícios, entre os principais estão à melhora da oxigenação dos tecidos, a quebra de gordura e a melhora do tônus muscular. A massagem desobstrui os ostios da pele, deixa a mesma hidratada e mais delicada.

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós- graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail:priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

Agindo diretamente sobre as células apressando sua supressão. A massagem ainda aguça a circulação sanguínea, facilitando a melhora da região. Age na eliminação de retenção de líquido devido sua atuação também no sistema linfático. Os benefícios da massagem modeladora são intensificados quando a mesma agrega sua técnica à utilização de cosméticos (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

2.1 A Pele

Segundo JUNQUEIRA e CARNEIRO (2005) “a pele é um dos maiores órgãos em se tratando de superfície e peso, podendo atingir 16% do peso corporal sendo dividida por camadas específicas”. A partir de uma dupla de folhetos embrionários, o ectodérmico e o mesodérmico, é que a pele se forma. Do primeiro emanam as estruturas epiteliais da pele, que são: epiderme, pelos, glândulas e unhas e do segundo, derivam a derme e a hipoderme (AZULAY, 2004).

A pele possui diversas funções tais como: proteção contra agentes físicos, químicos e biológicos do ambiente (relativamente impermeável); regulação de temperatura; excreção; sensibilidade tátil; produção de vitamina D (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

Ainda de acordo com os autores GUIRRO e GUIRRO (2004) “Também a cor da pele varia em relação com a raça, idade, sexo e regiões corporais, dependendo predominantemente da quantidade de pigmentos (melanina, oxi-hemoglobina, hemoglobina reduzida, melanóide, carotenos) existentes”.

2.1.1 Epiderme

A pele completamente formada caracteriza-se pela epiderme e derme. A epiderme, estruturalmente considerada a camada mais externa, é constituída por queratinócitos, camada basal denominada stratum germinativum responsável pela renovação celular, melanócitos responsáveis pela produção de melanina e pigmentação da pele, e células com função imunológica vital, como as células de Langerhans (CL) (REDHER *et al.*, 2004; SOUTO *et al.*, 2006).

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós- graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

A epiderme é uma camada estratificada queratinizada, havendo renovação celular constante, constituída por cerca de cinco camadas organizadas estruturalmente a partir da superfície interna inferior: camada basal, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea (GARTNER, 2003; HIATT, 2003).

2.1.2 Derme

Segundo Spencer (1991) a derme é uma camada de tecido conjuntivo fibroso irregular, com função de nutrir e proteger o corpo contra lesões mecânicas. O seu desenvolvimento se dá a partir da mesoderme embrionária, assim como os músculos e o esqueleto. Contém algumas fibras elásticas e reticulares, assim como muitas fibras colágenas, e é bem suprida por vasos sanguíneos, vasos linfáticos e nervos. As fibras elásticas mantêm a elasticidade da pele, são imprescindíveis à correta manutenção do tegumento e formam uma espessa e sólida rede na derme profunda. Possui um tempo de vida de cerca de 180 dias e é degradada pela enzima elastase. Já as reticulares se localizam principalmente ao redor de glândulas, folículos do pelo e agrupados na região subepidérmica, aumentando de tamanho e sendo mais desenvolvidas quando há intensa atividade fibroblástica, como por exemplo, na sarcoidose, tuberculose e tumores.

2.1.3 Hipoderme

De acordo com Boigly (1986) e Spencer (1991), esta é considerada a última camada da pele e se localiza entre a camada tendiniforme da derme e as superfícies aponeuróticas dos órgãos subjacentes. É também chamada de tecido subcutâneo ou fáscia superficial. Essa camada se forma por meio de um tecido conjuntivo fraco, comumente tendo células adiposas inseridas entre as fibras. Em alguns locais como no abdome e nas nádegas, a acumulação de gordura no tecido subcutâneo pode ser ampla. Ela supre-se de vasos sanguíneos e terminações nervosas (BOIGLY, 1986).

2.2 Fibro Edema Geloide

O termo "celulite" foi primeiro usado na década de 1920, para descrever uma alteração estética da superfície cutânea (ROSSI & VERGNANINI, 2000). Desde então

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós-graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

alguns termos são utilizados para designá-la, na tentativa de adequar o nome a características histomorfológicas encontradas: lipodistrofia localizada, fibro edema gelóide, hidrolipodistrofia ginóide, paniculopatia edemato-fibroesclerótica e paniculose, lipoesclerose nodular, lipodistrofia ginóide. Contudo, a denominação fibro edema gelóide (FEG) tem-se demonstrado como o conceito mais adequado para descrever o quadro historicamente conhecido e erroneamente denominado de celulite (GUIRRO & GUIRRO, 2004).

O FEG é uma afecção bastante incidente na população como um todo, sendo o gênero feminino o mais acometido, tendo uma prevalência entre 85% e 98% em todas as raças. Essa prevalência é demonstrada após o marco da puberdade (AVRAM, 2004).

Estudos revelam que cerca de 90% das mulheres têm celulite e que nem todas têm excesso de peso. Ela aparece geralmente nas coxas e nas nádegas. Isso acontece devido ao hormônio estrogênio que faz com que a mulher acumule mais gordura do que o homem, e à medida que a pele envelhece fica mais fina tornando a celulite mais evidente. Outras causas da celulite: hereditariedade, falta de atividade física, cigarro, maus hábitos alimentares, alterações nos processos circulatórios (KEDE & SABATOVICH, 2003).

Trata-se de uma condição inestética da pele que afeta principalmente as mulheres, caracterizada clinicamente por alterações do relevo com aspecto em casaca de laranja ou acolchoado. A hipodistrofia ginoide modifica a estrutura histológica da pele, altera o tecido conjuntivo e, conseqüentemente, ocorre à polimerização excessiva dos mucopolissacarídeos, o que resulta no aumento da retenção de água, sódio e potássio, conduzindo a elevação da pressão intersticial e gerando compressão de veias, vasos linfáticos e nervos (PEREIRA,2013).

O FEG é classificado em quatro graus ou estágios de acordo com a histopatologia e mudanças clínicas: no grau 1 (um) o paciente é assintomático e não há alterações clínicas, aparência de “casca de laranja” na pele visível pelo teste do pinçamento ou devido à contração muscular. No grau 2 (dois) após a compressão da pele ou contração muscular há palidez, diminuição da temperatura e da elasticidade, não havendo alívio das alterações em repouso. No grau 3 (três) a aparência de “casca

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós- graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail:priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

laranja” é evidente a descansa, sensação palpável de granulações finas em níveis profundos (nódulos), dor a palpação, palidez, diminuição da elasticidade e temperatura. No grau 4 (quatro) são observadas as mesmas características que no grau três, entretanto os nódulos presentes são mais palpáveis, visíveis e dolorosos, ocorre aderência em níveis profundos e observa-se aparência ondulada da superfície da pele (ROSSI & VERGNANINI, 2000; GUIRRO & GUIRRO, 2004; MIRRASHED *et al* 2004; RONA, CARRERA & BERARDESCA, 2006).

2.3 Massagem Modeladora

Segundo Ribeiro (2010) a massagem modeladora é um tipo de massagem que se utiliza de movimentos de amassamento, deslizamento e pressão com movimentos rápidos e vigorosos sobre a pele, tem como objetivo trabalhar de forma localizada as regiões do corpo onde deseja uma redução de medidas e melhora do quadro de celulite. Basicamente os movimentos da massagem modeladora são os mesmos da massagem relaxante, porém efetuados com mais vigor e com pressão um pouco maior. Normalmente utiliza-se para essa massagem um produto cosmético com princípios ativos redutores e descongestionantes, a massagem dura de 45 a 60 minutos.

A massagem causa diversos efeitos fisiológicos nas regiões trabalhadas, resultantes das manobras exercidas no tecido. Dentre os mais comuns, são eles: aumento da circulação sanguínea local, aumento da circulação linfática no local, aumento da oxigenação e nutrição local, diminuição de aderências, melhora da extensibilidade tecidual, aumento da maleabilidade tecidual, melhora das funções viscerais, melhora da permeação de ativos, estímulo da produção da secreção sebácea. Vale lembrar que além dos efeitos fisiológicos causados pela massagem, existem também os efeitos psicológicos causados pela mesma que são de extrema importância. São características provocadas e conhecidas pelos efeitos do toque. Alguns dos efeitos psicológicos causados pela massagem são relaxamento mental e aumento da sensação de bem-estar (PEREIRA, 2013).

De acordo com Pereira (2013), as indicações para a massagem modeladora são: auxílio na permeação de princípios ativos, cicatrizes e aderências, melhora o contorno corporal através da mobilização de tecidos profundos. E as contraindicações são:

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós- graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

neoplasias, dermatites e dermatoses, lesões no local, varizes, flebite, trombose dentre outras patologias circulatórias, fragilidade capilar, processos inflamatórios, processos infecciosos, alterações de sensibilidade, gestantes (somente após 3º mês de gestação e com autorização médica; não fazer na região abdominal e de calcanhar).

2.3.1 Tratamento

No Fibro Edema Gelóide existem duas formas de se proceder no seu tratamento: medidas gerais (dieta, reeducação alimentar, atividades físicas, fisioterapia dermatofuncional, farmacologia) e tratamento direto na região afetada (cosmetologia, termoterapia, eletroestimulação, drenagem linfática ou massagem modeladora) (BORGES, 2006). Essa última terá uma atenção maior nessa pesquisa.

Para ter um resultado satisfatório no tratamento do FEG, existem produtos cosméticos que podem funcionar como auxiliares, podendo atuar por três mecanismos diferentes: metabolizando a lipólise, melhorando a drenagem através de ativadores da circulação e reestruturando o tecido lesado através de renovadores de colágeno (LEONARDI, 2008).

Segundo Borges (2006), esses princípios ativos são utilizados no tratamento do FEG, atuando na promoção de aumento da circulação sanguínea e ativando a permeabilidade da pele. Um dos princípios ativos naturais que aumentam a circulação e a hidrólise das gorduras é a Centella Asiática (SILBERTO AZEVEDO, 2009).

A Centella Asiática tem importante ação anti-inflamatória e antibacteriana, com concentração de 3 a 5% e nas formas de gel, cremes ou loção, ela age como cicatrizante de feridas da pele. Esse princípio ativo atua sobre as fibroses de várias origens, sejam elas estéticas ou cirúrgicas. No FEG vai agir nos edemas de origem venosa (SILBERTO AZEVEDO, 2009).

De acordo com Ribeiro (2006) em parceria com a Centella Asiática, a massagem modeladora pode ser usada, trata-se de um tipo de massagem onde são utilizados movimentos de amassamento, deslizamento e pressão com movimentos rápidos, vigorosos e repetitivos sobre a pele, seu principal objetivo é reduzir medidas e

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós-graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

modelar o local onde a mesma é aplicada. Na prática desta massagem, além do uso da centella asiática, utilizam-se os também chamados hiperemiantes como: os nicotínatos, crioterápicos (cânfora, mentol e salicilato de metila) e lipolíticos (RIBEIRO, 2006).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É oportuno destacar que a celulite para muitas mulheres é um problema a nível estético, podendo chegar até ao nível emocional que por diversas vezes acaba fazendo com que elas procurem as clínicas estéticas para se tratarem usando recursos mecânicos ou manuais, sendo associados ou não com princípios ativos para melhora do quadro celulítico.

Tal trabalho esclarece que a massagem modeladora é uma técnica eficiente na redução de medidas e na melhora no aspecto da celulite. A técnica não reduz peso corporal, o que ocorre é uma redução de medidas e uma melhora no aspecto clínico e visual do FEG. A massagem modeladora é uma terapia coadjuvante no tratamento do Fibro Edema Gelóide, proporcionando resultados satisfatórios e bem estar ao cliente.

O FEG deve ser tratado de maneira personalizada com um programa de tratamento para cada paciente. Não há solução definitiva ou cura para a celulite, mas se pode conseguir um bom controle. Cuidados com alimentação, prática de atividades físicas e incremento no consumo de água também são fundamentais para o sucesso de qualquer tipo de terapia estética, melhorando seus resultados e permitindo a manutenção destes por muito mais tempo.

Sendo o FEG um problema de ordem biopsicossocial cabe ao profissional saber abordá-lo. O aparecimento dessa afecção tem se tornado um fato preocupante, visto que é consequência de diversos fatores. Por se tratar de uma afecção multifatorial, para que o seu tratamento obtenha bons resultados é necessária uma avaliação detalhada e uma atuação multidisciplinar. É importante que o profissional atue com o espírito de multidisciplinaridade, e indique ao paciente que procure orientação e tratamento com outros profissionais da saúde, como nutricionistas, educadores físicos e médicos, dependendo das necessidades do paciente que deverão ser avaliadas na ficha de anamnese.

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós-graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

Enfocando novamente, a massagem não deve ser utilizada como único recurso como tratamento estético, para isso o profissional qualificado deve estar preparado para orientar o paciente quanto a cuidados com alimentação, prática de atividades físicas, consumo de água, utilização de filtro solar dentre outros.

ABSTRACT

This study discusses the effect of modeler massage treatment at fibro edema gelloid (EGF). Such an approach is necessary to treat this possible condition that affects the skin, which besides being unpleasant from an aesthetic point of view, this disease causes psychosocial order problems caused by collection of aesthetic standards, may result in nociceptive problems in the affected areas and decrease in functional activities. The purpose of this work is to focus on shaping massage as one of the alternative techniques in the treatment of the EGF. This purpose will be achieved by literature review. The study showed that massage is essential in the treatment of fibro edema gelloid, but should not be used as a single therapeutic resource due to the multifactorial etiology of the EGF. The modeling massage works so localized regions of the body where you want a reduction measures and improvement of the condition of the fibro-edema gelloid.

Keys-word: Effect. Skin. Therapeutic Resource.

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós- graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail:priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

REFERÊNCIAS

- AVRAM, Mathew. **Cellulite: a review of its physiology and treatment.** **Journal of Cosmetic Laser Therapy**, 2004.
- AZEVEDO, Silberto. **Fitoterapia: Centelha Asiática.** Disponível em: [http://www.lemnifarmacia.com.br/Fitoterapia-Centella Asiática](http://www.lemnifarmacia.com.br/Fitoterapia-Centella%20Asiática): Vasodilatador, anti-celulítico e normalizador da circulação. Acesso em: 15. jan.2016.
- AZULAY, Ruben David. **Dermatologia.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- BOIGLY, Maurice. **Manual de Massagem.** 5 ed. Editora Andrey, 1986.
- BORGES, Fabio Santos. **Dermato Funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas.** São Paulo: Phorte, 2006.
- GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. **Tratado de Histologia.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- GUIRRO, Elaine Caldeira Oliveira; GUIRRO, Rinaldo Roberto Jesus. **Fisioterapia Dermato Funcional.** 3 ed. Barueri, SP: Manole, 2006.
- GUIRRO, Elaine Caldeira Oliveira GUIRRO Rinaldo Roberto Jesus, **Fisioterapia Dermato Funcional: Fundamentos, Recursos e Patologias.** 3 ed. Barueri, SP: Manole, 2004.
- GUIRRO, Elaine Caldeira Oliveira, GUIRRO, Rinaldo Roberto Jesus. **Fisioterapia Dermato Funcional: Fundamentos, Recursos e Patologias.** 3 ed. Barueri, SP: Manole, 2002.
- JUNQUEIRA, Luiz Carlos; CARNEIRO, José. **Biologia Celular.** 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg. **Dermatologia Estética.** 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.
- LEONARDI, Gislaïne Ricci. **Cosmetologia Aplicada.** São Paulo: Santa Isabel, 2008.
- MEYER, Patrícia Froes. et al. **Desenvolvimento e Aplicação de um Protocolo de Avaliação Fisioterapêutica em Pacientes com Fibro Edema Gelóide. Fisioterapia em Movimento.** Curitiba, 2005.
- MIRRASHED, Fakhreh. et al. **Pilot Study of Dermal and Subcutaneous fat Structures by MR individuals who differ in gender, BMI, and cellulite grading. Skin Research and Technology,** 2004.

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós-graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

PEREIRA, Maria Fátima Lima. **Recursos Técnicos em Estética**. 1 ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2013.

REDHER, Jussara; SOUTO, Luiz Ricardo Martinhão; ISSA, Cláudia Maria Bernardino Magro; PUZZI, Maria Beatriz. **Model of human epidermis reconstructed in vitro with keratinocytes and melanocytes on dead epidermized human dermis**. Sao Paulo: Med J, 2004.

REDHER, Jussara; SOUTO, Luiz Ricardo Martinhão; VASSALO, José; CINTRA, Maria Letícia; PUZZI, Maria Beatriz. **Model for human skin reconstructed in vitro composed of associated dermis and epidermis**. Sao Paulo: Med J, 2006.

RIBEIRO, Cláudio. **Cosmetologia Aplicada a Dermoestética**. 2 ed. São Paulo: Pharmabooks, 2010.

RIBEIRO, Cláudio. **Cosmetologia Aplicada a Dermoestética**. São Paulo: Pharmabooks, 2006.

RONA, Cláudia; CARRERA, Manuela; BERARDESCA, Enzo. **Testing anticellulite products**. *International Journal of Cosmetic Science*, 2006.

ROSSI, Ana Beatriz; VERGNANINI, Andre Luiz. **Celulite: a review** *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2000.

SPENCER, Alexander P. **Anatomia Humana Básica**. 2 ed. São Paulo: Manole, 1991.

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós-graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com

*Enfermeira (INSTITUIÇÃO). Discente do Curso de Pós- graduação em Estética e Saúde - Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: priscilla-casadei@hotmail.com.

**Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia Aplicada a Saúde. Docente do Curso de Pós-Graduação em Estética e Saúde – Centro Universitário do Sul de Minas, UNIS/MG. E-mail: yarapbarolli@gmail.com