

# Resultados clínicos e satisfação dos pacientes após blefaroplastia inferior

## *Clinical outcomes, patients' satisfaction and aesthetic results after lower eyelid blepharoplasty*

GIOVANNI ANDRÉ PIRES VIANA, TCBC-SP<sup>1</sup>; MIDORI HENTONA OSAKI<sup>2</sup>; MAURO NISHI<sup>3</sup>

### R E S U M O

**Objetivo:** Avaliar os resultados de cinquenta pacientes submetidos à blefaroplastia inferior transcutânea. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado e controlado realizado entre abril de 2005 e maio de 2007. Os pacientes foram alocados aleatoriamente em dois grupos: Grupo Cirúrgico 1 composto por 25 pacientes submetidos à blefaroplastia inferior tradicional e cantopexia lateral de rotina e Grupo Cirúrgico 2 composto por 25 pacientes submetidos à blefaroplastia inferior com transposição das bolsas adiposas e cantopexia lateral de rotina. Para avaliar os resultados obtidos foi utilizada a avaliação da autoestima dos pacientes, através da Escala de Autoestima de Rosenberg UNIFESP/EPM. O outro método utilizado foi solicitar a participação de três cirurgiões independentes que avaliaram as fotografias de pré e pós-operatórios e com o auxílio de uma escala topográfica, quantificaram os resultados.

**Resultados:** A média de idade foi de 48,8 anos, com predomínio do sexo feminino (96%). A análise das fotografias mostrou que 96% dos pacientes apresentaram melhora significativa. A autoestima melhorou de um escore médio no pré-operatório de 5,1 (desvio padrão = 4,1) para um valor médio de 3,6 (desvio padrão = 3,5) seis meses após a operação ( $p = 0,001$ ). **Conclusão:** Os autores concluíram que ambos os procedimentos seriam seguros e eficazes, com baixo índice de complicação, apresentando melhora da autoestima, avaliada seis meses após a operação.

**Descritores:** Auto-imagem. Satisfação do paciente. Blefaroplastia. Estética/cirurgia. Estudos prospectivos.

### INTRODUÇÃO

Com frequência, os primeiros sinais de envelhecimento, muitas vezes, surgem na região periorbital, sendo caracterizado por alterações na qualidade ou quantidade de pele, pela herniação da gordura ou pelo alongamento da margem palpebral inferior. O tratamento cirúrgico da pálpebra inferior, através da incisão transcutânea, tradicionalmente, tem envolvido a escolha ou de um retalho cutâneo ou de um retalho músculo-cutâneo, havendo pouca diferença de resultados entre os dois procedimentos<sup>1,2</sup>.

Atualmente, existem duas correntes quando se aborda o tema sobre blefaroplastia inferior, uma tendendo ao uso de técnica cirúrgica mais agressiva, maximizando o resultado, enquanto a outra vertente, mais conservadora, teria como objetivo minimizar o risco de complicações. Loeb<sup>3</sup> foi um dos primeiros cirurgiões a preservar o tecido adiposo durante a blefaroplastia inferior, contudo desde que de la Plaza e Arroyo<sup>4</sup> descreveram sobre o reparo das bolsas adiposas durante a blefaroplastia inferior, o interesse pela abordagem conservadora e com preservação das bolsas adiposas tem gerado grande interesse.

A avaliação dos resultados em cirurgia plástica é especialmente pertinente porque a satisfação do paciente é o fator preponderante na determinação do sucesso. Normalmente, esta avaliação deveria ser baseada em comparações subjetivas de imagens fotográficas selecionadas, entretanto seria considerada de baixa confiabilidade. Uma avaliação mais objetiva dos resultados poderia fornecer orientação mais confiável sobre o padrão preferencial na prática clínica do dia a dia. Deste modo, diferentes escalas de mensuração estão sendo adotadas em diferentes situações, para comparar os resultados cirúrgicos<sup>5-7</sup>.

Este estudo tem por objetivo avaliar o resultado clínico e a satisfação de cinquenta pacientes submetidos à blefaroplastia inferior transcutânea.

### MÉTODOS

Realizou-se um estudo prospectivo, randomizado e controlado entre abril de 2005 e maio de 2007 na Universidade Federal de São Paulo, no Setor de Cirurgia Plástica Ocular.

Trabalho realizado no Setor de Cirurgia Plástica Ocular da Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP-BR.

1. Cirurgião Plástico do Instituto da Visão do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil; 2. Chefe do Serviço de Plástica Ocular do Instituto da Visão do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil; 3. Oftalmologista do Instituto da Visão do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

### Amostra da População

Cinquenta pacientes consecutivos foram recrutados no Ambulatório de Plástica Ocular. Todos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM) sob o número 01468/2004 e registrado no Australian New Zeland Clinical Trials Registry sob o código ACTRN12609000732280. Os participantes tinham idade entre 30 e 65 anos.

A avaliação pré-operatória incluiu exame oftalmológico completo e exames específicos referentes a qualquer condição médica relevante. Pacientes com história de lesão ou operação prévia na pálpebra inferior foram excluídos do estudo.

### Blefaroplastia e seguimento

Todos os 50 participantes foram submetidos à blefaroplastia inferior transcutânea, sendo operados pelo mesmo cirurgião (GAPV). Todos foram alocados em dois grupos cirúrgicos de modo aleatório (através de sorteio – “lottery draw”), sendo que cada grupo foi composto por 25 pacientes.

A blefaroplastia foi realizada sob anestesia local, através do bloqueio do nervo infraorbital com lidocaína a 2% a 1:200.000. No Grupo Cirúrgico 1 (GC1) foi realizado a blefaroplastia inferior tradicional, com resecção das bolsas adiposas conforme necessário. No Grupo Cirúrgico 2 (GC2) realizou-se a blefaroplastia inferior, com tratamento das bolsas adiposas conservadoramente, com posterior transposição das bolsas medial e média, sendo suturadas ao periósteo com Vicryl® 6-0 (Ethicon®- Johnson & Johnson, São José dos Campos - SP, Brasil). Após a transposição, o arco marginal foi recolocado em sua posição anatômica prévia, com suturas ininterruptas de Vicryl® 6-0 (Ethicon®- Johnson & Johnson, São José dos Campos - SP, Brasil).

Todos os pacientes receberam alta hospitalar no mesmo dia. No primeiro retorno cinco dias após a operação, realizava-se a verificação da ferida cirúrgica e qualquer complicação foi registrada em um formulário específico, tendo sido pesquisado sinais de infecção, hematomas, mau posicionamento da margem palpebral ou outras complicações não especificadas. O segundo e o terceiro retornos foram planejados para o 1º e o 3º meses após a blefaroplastia, a menos que houvesse necessidade de retorno mais precoce. O quarto retorno foi planejado para o 6º mês, quando deveria ser respondido o questionário de autoestima. O último acompanhamento era marcado para quando se completasse um ano da operação.

### Análise dos Resultados

Para conseguir algum nível de quantificação dos resultados, uma escala topográfica foi utilizada para avaliar os resultados pré e pós-operatório (0 - melhor resultado; 3 – pior resultado)<sup>8</sup>. Cada paciente foi submetido à avaliação

fotográfica no pré e no pós operatório em cada consulta. Seis fotografias digitais padronizadas foram realizadas: uma frontal com os olhos abertos, uma frontal com os olhos fechados, uma visão lateral (lado esquerdo), uma visão lateral (lado direito), uma rotação de 45° para a esquerda e uma rotação de 45° para a direita. As fotografias de antes e depois foram analisadas por três cirurgiões que não estiveram envolvidos com os pacientes. Os dados fornecidos pelos cirurgiões foram agrupados e as médias foram utilizadas em todas as comparações.

### Questionário utilizado no estudo

Para avaliar e quantificar o resultado da operação, todos os 50 pacientes foram submetidos à avaliação da autoestima através da Escala de Autoestima de Rosenberg. Esta escala foi traduzida e validada à língua portuguesa por Dini<sup>9</sup>, sendo denominada de Escala de Autoestima de Rosenberg UNIFESP/EPM (RSES-EPM). A escala é composta por dez perguntas, cada qual com quatro alternativas. Cada pergunta poderá variar entre zero (concordo plenamente) e três (discordo plenamente). O escore total da escala pode variar entre zero e 30 pontos, sendo que quanto menor o escore, melhor será a autoestima.

Para melhor análise dos resultados, criou-se um grupo controle de autoestima (GCon), composto por 25 funcionários da instituição, que não desejavam ser submetidos a nenhum procedimento cirúrgico (cirurgia plástica) no período de pelo menos seis meses.

Os participantes do Grupo Cirúrgico 2 responderam a RSES-EPM no pré-operatório e no 6º mês após a blefaroplastia, enquanto que os voluntários do Grupo Controle foram avaliados em dois momentos distintos, com intervalo de seis meses entre as duas avaliações.

As complicações foram classificadas em dois tipos: precoces, quando ocorreram nos primeiros 15 dias, e tardias, ocorridas após este período.

### Análise Estatística

Um teste não paramétrico (Teste de Wilcoxon) foi utilizado para comparar os resultados do questionário de autoestima nos dois momentos distintos. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para analisar a importância da avaliação subjetiva das fotografias. As diferenças seriam consideradas significativas se a probabilidade fosse inferior a 0,05.

## RESULTADOS

As características sócio-demográficas de ambos os grupos cirúrgicos estão expostas na tabela 1. A média de idade da população foi de 48,8 anos (34 - 65); houve predominância do sexo feminino (96%). Não houve diferença no tempo cirúrgico entre os dois grupos; o período de acompanhamento foi, de pelo menos, um ano (364 - 547 dias).

**Tabela 1 - Aspectos Sócio-demográficos.**

Variável	Grupo Cirúrgico		p - valor
	GC1(N=25)	GC2(N=25)	
<b>Idade (anos)</b>			
média (DP)	49,5 (6,6)	48,1 (5,9)	0,433
mínimo – máximo	34 – 65	40 – 65	
<b>Faixa etária – N(%)</b>			
30 - 39 anos	2 (8,0%)	0 (0,0%)	0,074
40 - 49 anos	10 (40,0%)	18 (72,0%)	
50 - 59 anos	11 (44,0%)	6 (24,0%)	
e" 60 anos	2 (8,0%)	1 (4,0%)	
<b>Sexo– N(%)</b>			
feminino	24 (96,0%)	24 (96,0%)	1,000
masculino	1 (4,0%)	1 (4,0%)	
<b>Duração Cirurgia (horas)</b>			
média (DP)	1,47 (0,51)	1,57 (0,41)	0,078
mediana	1,25	1,50	
mínimo – máximo	1,0 – 3,0	1,1 – 3,0	

DP- desvio padrão

Os resultados da análise pelos três observadores independentes através de uma escala proporcional topográfica são vistos na tabela 2.

A análise descritiva mostrou que a média da avaliação da autoestima no pré-operatório foi de 5,1 (DP = 4,1), enquanto que no pós-operatório foi de 3,6 (DP = 3,5). A mediana no primeiro momento foi 4,5 e após seis meses, 3,0. O intervalo de confiança (95%) para o questionário no pré-operatório foi de 3,99 ; 6,21, enquanto que no período pós-operatório foi de 2,64 ; 4,92.

A análise da RSES-EPM mostrou que 31 (62%) indivíduos tiveram melhora da autoestima após a cirurgia, 12 (24%) pacientes tiveram sua pontuação inalterada e em 7 (14%) casos houve piora. Em média, houve uma redução de 1,5 na pontuação pós-operatória (Figura 1).

As complicações estão citadas na tabela 3. Cinco pacientes apresentaram mau posicionamento da pálpebra inferior após um ano de seguimento, caracterizado pela esclera aparente lateralmente. Dois pacientes apresentaram quemose, e nenhum paciente apresentou hematoma orbital, blefarite, lagofalmo ou ectrópio da pálpebra inferior.

**Tabela 2 - Análise independente.**

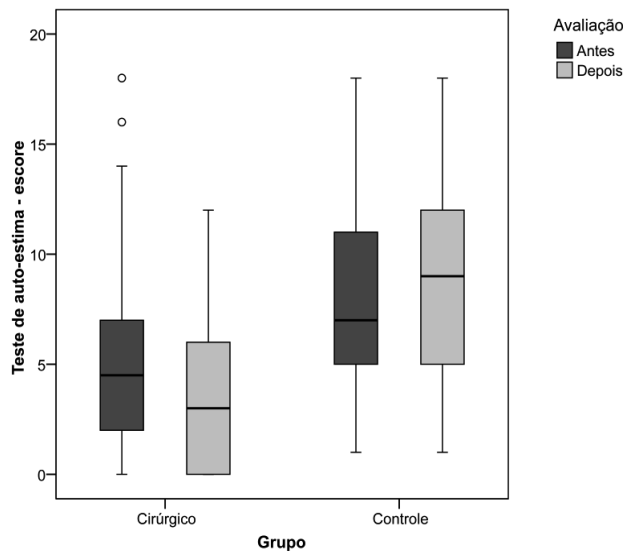
	Análise		p-valor
	Antes	Depois	
Média (DP)	1,54 (0,44)	0,86 (0,36)	< 0,001
Mínimo – máximo	0,6 – 2,3	0,3 – 1,6	
Intervalo de confiança (95%)	1,42 ; 1,66	0,77 ; 0,96	

DP= Desvio padrão

## DISCUSSÃO

A evolução da blefaroplastia inferior resultou em conceitos divergentes, onde alguns autores seriam a favor da preservação das bolsas adiposas, enquanto outros evitariam lesar o músculo orbicular dos olhos e ainda outros recomendariam o uso de retalho músculo-cutâneo com amplo descolamento abaixo do músculo orbicular dos olhos<sup>8, 10-15</sup>.

Os autores compararam os resultados cirúrgicos entre dois grupos de pacientes submetidos à blefaroplastia inferior tradicional e à blefaroplastia inferior com mobilização das bolsas adiposas e mobilização do arco marginal. Quando se opta por realizar a blefaroplastia com preservação e mobilização das bolsas adiposas, presume-se que o volume destas bolsas não estejam aumentados, sendo sua preservação importante para a manutenção da jovialidade da projeção do globo ocular<sup>10,13</sup>. Quando os autores compararam o tempo de operação entre os dois grupos, não observaram diferença estatisticamente significativa entre eles, semelhante ao observado por Hamra *et al*<sup>14</sup>.



**Figura 1** - Box-plot demonstrando a auto-estima em dois momentos distintos no grupo cirúrgico X grupo controle.

Os objetivos da cirurgia plástica seriam remodelar as estruturas normais e restaurar a aparência jovial, melhorando além da aparência a autoimagem do paciente. Um número crescente de estudos tem relatado que a motivação para a cirurgia plástica não poderia ser explicada exclusivamente por uma simples relação de causalidade entre a personalidade e a deformidade. Eles têm salientado a importância dos aspectos interpessoais e sociais<sup>16-20</sup>. Tradicionalmente, o método de avaliação de resultado mais utilizado em cirurgia plástica tem sido baseado na comparação de fotografias de pré e pós-operatórios. Outra possibilidade utilizada pelos cirurgiões seria analisar a incidência de complicação em cada intervenção. Infelizmente, nenhum desses métodos tem se mostrado útil na avaliação de resultado, pois eles não seriam confiáveis e nem validados.

Os autores compararam os resultados cirúrgicos da blefaroplastia inferior transcutânea não com base na

análise subjetiva das fotografias de pré e pós-operatórios, mas através de dois modos, o primeiro com base na avaliação da autoestima dos pacientes e o segundo baseado na avaliação independente de três cirurgiões convidados, que não estiveram envolvidos com esses pacientes, para avaliar as fotografias (pré e pós-operatório) através de uma escala topográfica, conforme proposto por Barton *et al.*<sup>8</sup>.

Observou-se que a maioria dos pacientes (96%) teve melhora da pálpebra inferior após a operação na avaliação independente, estando de acordo com os estudos de Barton *et al.*<sup>8</sup>.

O resultado global da RSES-EPM no período pré-operatório foi, em média, 5,1 enquanto que no pós-operatório foi 3,6. Apesar de todos os participantes terem relatado mudanças positivas em suas vidas sociais e relações interpessoais, observou-se que sete (14%) pacientes apresentaram piora da autoestima. Entre estes pacientes, os autores procuraram uma explicação para esta piora e encontraram algumas situações especiais: três pacientes se divorciaram, três tiveram problemas com seus filhos e uma ficou viúva após a operação. Figueroa mostrou que a dor e a perda seriam responsáveis pela rutura da imagem corporal com alteração significativa da autoestima, o que poderia durar até um ano após o evento<sup>21</sup>.

A análise independente demonstrou um resultado final global de 0,84 em uma escala de 0 a 3 (sendo "0" o melhor resultado possível), que os autores consideraram ser um nível aceitável de melhora, estando de acordo com os resultados apresentados por Barton *et al.*<sup>8</sup>.

Observou-se neste trabalho melhora na autoestima após a blefaroplastia, demonstrando que a desaprovação com o corpo estaria diretamente relacionada à baixa autoestima, como demonstrado por diversos autores<sup>21,22</sup>. Estes resultados têm apontado que hoje em dia, a sociedade e o mercado de trabalho têm exigido uma aparência cada vez mais jovial, mostrando que desde a primeira vez que Narciso viu o reflexo de seu rosto em um lago, a humanidade está obcecada com a sua aparência.

No entanto, algumas limitações estão presentes neste estudo, pois mesmo sendo o instrumento de mensuração psicométrico, continua sendo difícil

**Tabela 3** - Complicações precoces e tardias

Complicação	Grupo Cirúrgico		Total (n=50)
	GC 1 (n=25)	GC 2 (n=25)	
<b>Precoces</b>			
Equimose	19 (76%)	13 (52%)	32 (64%)
Quemose	0	2 (8%)	2 (4%)
<b>Tardias</b>			
Esclera aparente	3 (12%)	2 (8%)	5 (10%)
Cicatriz Inestética	3 (12%)	0	3 (6%)
Edema Prolongado	1 (4%)	1 (4%)	2 (4%)
Granuloma/Exérese Cisto	1 (4%)	1 (4%)	2 (4%)
Bolsa Residual	0	1 (4%)	1 (2%)

estabelecer relações causais entre as variáveis. Aspectos importantes de disfunção física e psicológica podem ter sido perdidos pelo questionário usado. A variável independente (intervenção cirúrgica) não poderia ser manipulada por causa das restrições éticas e práticas. Portanto, um projeto prospectivo de pesquisa, onde os próprios participantes serviriam como controle, foi a opção mais viável e adequada para testar as hipóteses do estudo. No futuro, será necessário considerar como as medidas psicométricas adicionais da imagem corporal irão permitir o aperfeiçoamento da compreensão dos resultados da qualidade de vida e da autoestima rotineiramente vivenciados pelos pacientes da cirurgia plástica.

Uma outra idéia para um estudo futuro, seria realizar uma análise prospectiva com pacientes submetidos à cirurgia plástica, comparando os resultados da Escala de Autoestima de Rosenberg UNIFESP/EPM com os resultados

do domínio psicológico (faceta da autoestima) do WHOQOL-BREF e verificar se ambos os resultados seriam semelhantes. Os pontos fortes do presente estudo incluiriam a baixa perda de dados ao longo deste período, uma amostra de tamanho relativamente grande e a análise estatística dos resultados.

Esse estudo demonstrou que ambas as técnicas cirúrgicas apresentaram bons resultados, com baixa incidência de complicações. Os resultados desta pesquisa confirmaram a hipótese de que a cirurgia plástica das pálpebras inferiores melhoraria a aparência física, produzindo um efeito psicológico positivo através da melhora da autoestima, estando esta melhora visível no 6º mês após a blefaroplastia.

### Agradecimento

Os autores gostariam de agradecer aos três cirurgiões independentes: Angelino Júlio Cariello, Daniel Nunes e Silva e Renato Wendell Damasceno.

## A B S T R A C T

**Objective:** To evaluate the results of fifty patients undergoing transcutaneous lower eyelid blepharoplasty. **Methods:** We conducted a prospective, randomised, controlled trial between April 2005 and May 2007. Patients were randomly divided into two groups: Group 1 consisted of 25 surgical patients undergoing traditional lower blepharoplasty and routine lateral canthopexy; Group 2 consisted of 25 patients undergoing lower blepharoplasty with fat bags transposition and routine lateral canthopexy. We used the Rosenberg Self-Esteem Scale UNIFESP / EPM to assess patients' self-esteem. We also requested the participation of three independent surgeons, who examined the pre and postoperative photographs and quantified the results with the aid of a topographic scale. **Results:** The mean age was 48.8 years, predominantly females (96%). The analysis of photographs showed a 96% significant improvement. Self-esteem scores improved from a preoperative average of 5.1 (SD = 4.1) to a mean of 3.6 (SD = 3.5) six months after the operation ( $p = 0.001$ ). **Conclusion:** Both procedures are safe and effective with low complication rates, causing improvement of self-esteem assessed six months after the operation.

**Key words:** Self-image. Patient satisfaction. Blepharoplasty. Aesthetics/surgery. Prospective studies.

## REFERÊNCIAS

1. Spira M. Lower blepharoplasty—a clinical study. *Plast Reconstr Surg* 1977; 59(1):35-8.
2. Rizk SS, Matarasso A. Lower eyelid blepharoplasty: analysis of indications and the treatment of 100 patients. *Plast Reconstr Surg* 2003; 111(3):1299-306; discussion 1307-8.
3. Loeb R. Fat pad sliding and fat grafting for leveling lid depressions. *Clin Plast Surg* 1981; 8(4):757-76.
4. de la Plaza R, Arroyo JM. A new technique for the treatment of palpebral bags. *Plast Reconstr Surg* 1988; 81(5):677-85.
5. Harris DL, Carr AT. The Derriford Appearance Scale (DAS59): a new psychometric scale for the evaluation of patients with disfigurements and aesthetic problems of appearance. *Br J Plast Surg* 2001; 54(3):216-22.
6. Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *BMJ* 1993; 306(6890):1437-40.
7. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979; 9(1):139-45.
8. Barton FE Jr, Ha R, Awada M. Fat extrusion and septal reset in patients with the tear trough triad: a critical appraisal. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113(7):2115-21; discussion 2122-3.
9. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plást* 2004;19(1):41-52.
10. Jelks GW, Glat PM, Jelks EB, Longaker MT. The inferior retinacular lateral canthoplasty: a new technique. *Plast Reconstr Surg* 1997; 100(5):1262-70; discussion 1271-5.
11. Codner MA, McCord CD, Hester RH Jr. The lateral canthoplasty. *Oper Tech Plast Reconstr Surg* 1998; 5(2):90-8.
12. Lessa S, Sebastião R, Flores E. Uma cantopexia simples. *Rev Soc Bras Cir Plast* 1999; 14(1):59-70.
13. Codner MA, Wolfli JN, Anzarut A. Primary transcutaneous lower blepharoplasty with routine lateral canthal support: a comprehensive 10-year review. *Plast Reconstr Surg* 2008; 121(1):241-50.
14. Hamra ST. The role of the septal reset in creating a youthful eyelid-cheek complex in facial rejuvenation. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113(7):2124-41; discussion 2142-4.
15. Goldberg RA. The three periorbital hollows: a paradigm for periorbital rejuvenation. *Plast Reconstr Surg* 2005; 116(6):1796-804. Erratum in: *Plast Reconstr Surg* 2006; 117(1):349.
16. Rankin M, Borah GL, Perry AW, Wey PD. Quality-of-life outcomes after cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 1998; 102(6):2139-45; discussion 2146-7.

17. Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg* 2003; 111(1):469-80; discussion 481-2.
18. Klassen A, Jenkinson C, Fitzpatrick R, Goodacre T. Patients' health related quality of life before and after aesthetic surgery. *Br J Plast Surg* 1996; 49(7):433-8.
19. Cole RP, Shakespeare V, Shakespeare P, Hobby JA. Measuring outcome in low-priority plastic surgery patients using Quality of Life indices. *Br J Plast Surg* 1994; 47(2):117-21.
20. Veiga DF, Veiga-Filho J, Ribeiro LM, Archangelo I Jr, Balbino PF, Caetano LV, et al. Quality-of-life and self-esteem outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery. *Plast Reconstr Surg* 2010; 125(3):811-7.
21. Figueroa C. Self-esteem and cosmetic surgery: is there a relationship between the two? *Plast Surg Nurs* 2003; 23(1):21-4.
22. Kostanski M, Gullone E. Adolescent body image dissatisfaction: relationship with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39(2):255-62.

Recebido em 12/10/2010

Aceito para publicação em 15/12/2010

Conflito de interesse: nenhum

Fonte de financiamento: nenhuma

**Como citar este artigo:**

Viana GAP, Osaki MH, Nishi M. Resultados clínicos e satisfação dos pacientes após blefaroplastia inferior. *Rev Col Bras Cir.* [periódico na Internet] 2011; 38(5). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

**Endereço para correspondência:**

Giovanni André Pires Viana

E-mail: [info@cliniplast.com](mailto:info@cliniplast.com)