

Prevalência de celulite nas mulheres brasileiras: um estudo transversal

Prevalence of cellulite in Brazilian women: a cross-sectional study

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170489>

RESUMO

Introdução: Embora a celulite seja uma condição altamente prevalente entre as mulheres, as estimativas de sua prevalência não são baseadas em estudos populacionais de alta qualidade. Objetivo: Estimar a prevalência da celulite entre mulheres brasileiras.

Métodos: Estudo transversal com tamanho amostral calculado de 385 participantes e amostragem por conveniência. O questionário foi baseado na escala para avaliação celulite de Hexsel & Hexsel e foi divulgado por membros da SBD.

Resultados: Participaram da pesquisa 614 mulheres, principalmente entre 20 e 29 anos (32,8%). A prevalência de celulite foi de 92,5%. Entre mulheres de 12 a 19 anos de idade, foi de 72%; entre as acima de 70 anos, de 100%. Das mulheres que referiram ter celulite, 82,7% relataram a presença de lesões deprimidas e 19,4% relataram lesões elevadas. Houve associação significativa entre o peso corporal e a presença de celulite.

Conclusões: A prevalência estimada da celulite na população brasileira é de 92,5%, sendo menor entre adolescentes (72%) e atingindo valores próximos a 100% em mulheres acima de 70 anos. É mais prevalente em mulheres com sobrepeso e obesas.

Palavras-chave: Celulite; Prevalência; Estudos Transversais

ABSTRACT

Introduction: Cellulite is a highly prevalent condition among women. However, its prevalence is not currently based in high-quality population studies.

Objectives: To estimate the prevalence of cellulite among Brazilian women.

Methods: Cross-sectional study with 385 participants and a convenience sampling. The survey was based on the Hexsel & Hexsel cellulite evaluation scale and shared by SBD members.

Results: The study included 614 women, primarily between 20 and 29 years-old (32.8%). The prevalence of cellulite was 92.5%. In women between 12 and 19 years-old, the prevalence reached 72%; above 70 years-old, it was 100%. Among women reporting cellulite, 82.7% reported depressed lesions and 19.4% described elevated lesions. There was a significant association between body weight and presence of cellulite.

Conclusions: Cellulite has an estimated prevalence rate of 92.5% in the Brazilian population; it is less prevalent among adolescents (72%) and reaches scores close to 100% among women over 70 years-old. It is most prevalent among overweight and obese women.

Keywords: Cellulite; Prevalence; Cross-Sectional Studies

Artigo Original

Autores:

Doris Hexsel¹
Ana Carolina Krum dos Santos¹
Nathalia Hoffman Guarda Aguzzoli¹
Vitor Costa Fabris¹

¹ Clínica Hexsel de Dermatologia, Pesquisa, Porto Alegre (RS), Brasil

Correspondência:

Doris Hexsel
E-mail: doris@hexsel.com.br

Fonte de financiamento: Nenhuma

Conflito de interesses: Nenhum

Data de submissão: 30/06/2025

Decisão final: 23/10/2025

Aprovação Ética: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Moinhos de Vento em 27/02/2023, sob o CAAE 65633122.3.0000.5330. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e sua participação foi anônima.

Agradecimentos

Agradecemos a todas as participantes do estudo e aos médicos dermatologistas que contribuíram para sua divulgação, com menção especial ao Dr. Ilner Souza, que divulgou o questionário para a região Norte do país.

Como citar este artigo:

Hexsel D, Santos ACK, Aguzzoli NHG, Fabris VC. Prevalência de celulite nas mulheres brasileiras: um estudo transversal. Surg Cosmet Dermatol. 2025;17:e20250489.



INTRODUÇÃO

A celulite é uma condição de alta prevalência na população feminina, caracterizada por irregularidades na superfície da pele, e acomete principalmente coxas e nádegas. Sua apresentação clínica típica é a de lesões cutâneas deprimidas e elevadas, sobretudo nas áreas com maior percentual de gordura e maior flacidez. Apesar de ter alta prevalência na população do sexo feminino, com alguns autores estimando taxas de 80% a 90% entre as mulheres em nível mundial, esses números não se baseiam em estudos observacionais realizados em níveis nacionais ou globais.^{1,2}

Especificamente no Brasil, um estudo regional avaliou a prevalência da celulite entre adolescentes do sexo feminino no estado de São Paulo,³ mas ainda não há dados representativos sobre a prevalência dessa condição na população feminina brasileira como um todo.

Considerando a existência dessa lacuna de conhecimento estatístico sobre uma condição tão prevalente, este estudo teve como objetivo estimar a prevalência da celulite entre mulheres brasileiras a partir de 12 anos de idade.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal com amostra por conveniência cujos critérios de inclusão foram mulheres brasileiras, alfabetizadas, com 12 anos de idade ou mais. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário *online* na plataforma Google Formulários, respondido diretamente pela participante ou seu responsável legal, de forma anônima, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, para participantes dos 12 aos 18 anos). O instrumento se baseou na escala validada para celulite de Hexsel & Hexsel.⁴

O questionário perguntava a idade, etnia autodeclarada, região de residência, local de residência (urbano ou rural), faixa de renda, peso, altura, presença de celulite em qualquer região corporal e aspecto das lesões das participantes. Todas as informações foram fornecidas em caráter de autoavaliação.

O questionário foi divulgado na Internet. O link da pesquisa foi compartilhado pelos pesquisadores em suas redes de contatos e, em cada região do país, enviado para dermatologistas, por meio de membros das Regionais da Sociedade Brasileira de Dermatologia. A divulgação em diferentes núcleos regionais foi adotada como forma de mitigar o viés de seleção inerente ao desenho do estudo e assim garantir uma melhor representatividade da população brasileira. Os dados foram coletados de 14/04/2023 a 05/03/2025.⁵

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre antes de sua execução e os pesquisadores seguiram os princípios da Declaração de Helsinque e das Boas Práticas Clínicas. O cálculo amostral se baseou no perfil da população feminina brasileira segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019.⁵ Foi considerado o perfil populacional brasileiro conforme ida-

de, região, renda, domicílio e cor ou raça, com um intervalo de 5% de tolerância para cada categoria. O resultado foi em um tamanho amostral mínimo de 385 participantes para o objetivo primário do estudo (análise da prevalência de celulite).

Para a análise estatística das variáveis categóricas (Tabelas 1 e 2), foi utilizado o teste de qui-quadrado para verificar a associação entre cada variável (idade, renda e raça/etnia) e a presença ou ausência de celulite. Durante o cálculo do teste de qui-quadrado, em relação às planilhas de associação e de contagem esperada para as variáveis, quando estas não respeitaram o pré-requisito de frequência esperada superior ou igual a 5, foi adotado o teste exato de Fischer. O nível de significância para todos os testes foi de $\alpha < 0,05$. Foi calculado também o grau de associação coeficiente de Cramér (V) para Tabelas maiores que 2x2. Nas associações estatisticamente significativas, foi calculado o resíduo padronizado ajustado, também conhecido como resíduo Z, como forma de interpretação *post-hoc*. A diferença residual foi considerada significativa quando superior a 1,96 ou inferior a -1,96 (confirmação da hipótese nula = $-1,96 > Z > 1,96$), com valor Z equivalente ao nível de significância de alfa igual a 5% ($\alpha < 0,05$).

O teste t para amostras independentes foi utilizado na análise das variáveis numéricas (Tabela 3) para avaliar diferenças de massa, estatura ou IMC, dada a presença ou ausência de celulite. Nesses casos, calculou-se o tamanho de efeito d de Cohen, classificado como: desprezível (N) $< 0,20$; pequeno (S), $0,20-0,49$; médio (M), $0,50-0,79$; ou grande (L), acima de $0,80$.^{6,7} O nível de significância adotado para todas as análises foi de $\alpha < 0,05$. Os procedimentos estatísticos seguiram as recomendações de Field (2013)⁸ e foram realizados no *software IBM SPSS Statistics*, versão 23.0. O tamanho amostral não se baseou nos objetivos das análises apresentadas nas Tabelas 2 e 3 e, logo, os dados devem ser interpretados com cautela e em caráter exploratório.

RESULTADOS

Ao todo, 614 mulheres participaram da pesquisa. As participantes com 18 anos ou mais compuseram 98,7% das respondentes, enquanto as adolescentes entre 12 e 17 anos representaram apenas 1,1%. A faixa etária com maior representação na amostra foi de 20 a 29 anos (32,8%). Do total, 608 (99,1%) residiam em áreas urbanas. A amostra continha participantes de todas as regiões do Brasil: 29 (4,7%) do Centro-Oeste, 41 (6,7%) do Norte, 155 (25,2%) do Nordeste, 178 (29%) do Sudeste e 211 (34,3%) do Sul. Os dados demográficos completos se encontram na Tabela 1. As Tabelas 3 e 4 retratam a relação entre a presença de celulite e etnia autodeclarada, renda, peso, altura e IMC. A Tabela 5 apresenta os relatos das participantes que classificaram a aparência de sua celulite como “outro aspecto”

A grande maioria das participantes (92,5%) relatou ter celulite. Destas, 82,7% relataram lesões deprimidas e 19,4%, lesões elevadas. Pouco mais da metade (50,3%) relatou uma aparência do tipo “casca de laranja”. Quando estratificadas por região, 100% das participantes das regiões Norte e Centro-Oeste

TABELA 1: Questionário aplicado às participantes

Pergunta	Opções de resposta
Qual a sua idade?	<input type="checkbox"/> 12 a 19 <input type="checkbox"/> 20 a 29 <input type="checkbox"/> 30 a 39 <input type="checkbox"/> 40 a 49 <input type="checkbox"/> 50 a 59 <input type="checkbox"/> 60 a 69 <input type="checkbox"/> 70 a 79 <input type="checkbox"/> 80 anos ou mais
Como você se declara?	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Negra
Em que região do Brasil você mora?	<input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Nordeste <input type="checkbox"/> Sudeste <input type="checkbox"/> Sul <input type="checkbox"/> Centro-Oeste
Você mora em área urbana ou rural?	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
Qual a sua faixa de renda?	<input type="checkbox"/> Até 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 2 a 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais que 5 salários mínimos
Qual o seu peso, em quilogramas? Exemplo de resposta: 70,2 Kg	Resposta aberta
Qual a sua altura, em centímetros?	Resposta aberta
Exemplo de resposta: 162 cm	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, suas lesões são (marcar todas as opções que se apliquem a você):	<input type="checkbox"/> Deprimidas ("furos") <input type="checkbox"/> Elevadas ("bolotas") <input type="checkbox"/> Outro aspecto <input type="checkbox"/> Não tenho celulite
Se você marcou "outro aspecto", favor descrever brevemente o aspecto da sua celulite. Se não marcou "outro aspecto", favor deixar a resposta em branco.	Resposta aberta
Suas lesões de celulite se parecem com:	<input type="checkbox"/> Casca de Laranja <input type="checkbox"/> Queijo Cottage <input type="checkbox"/> Acolchoado <input type="checkbox"/> Não tenho celulite <input type="checkbox"/> Outro aspecto
Se você marcou "outro aspecto", favor descrever brevemente o aspecto da sua celulite. Se não marcou "outro aspecto", favor deixar a resposta em branco.	Resposta aberta

referiram ter celulite, assim como 93% nas regiões Sul e Sudeste e 88% na região Nordeste.

DISCUSSÃO

Este estudo estimou a prevalência de celulite em diferentes faixas etárias da população feminina brasileira. O achado

de que a celulite é menos prevalente entre jovens (12 a 19 anos) condiz com o esperado, dado o que se sabe sobre os mecanismos fisiopatológicos do desenvolvimento da celulite.⁹⁻¹¹ É interessante que a prevalência autorreferida nessa faixa etária foi semelhante àquela encontrada no estudo de Soares et al.³, que estimou a prevalência de celulite entre adolescentes por meio de

TABELA 2: Resultados descritivos e inferências de qui-quadrado para associação entre idade e os desfechos de celulite

Faixa etária (n)	Possui celulite		Possui lesões deprimidas		Possui lesões elevadas		Possui outros tipos de lesão		Possui mais de um tipo de lesão	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
12 a 19 anos (43)	31 ↓	(72%)★	27	(63%)	5	(12%)	2	(5%)	3	(7%)
20 a 29 anos (203)	186	(92%)	171	(84%)	35	(17%)	9	(4%)	28	(14%)
30 a 39 anos (157)	149	(95%)	138	(88%)	38	(24%)	13	(8%)	37	(24%)
40 a 49 anos (120)	118 ↑	(98%)★	106	(88%)	23	(19%)	16	(13%)	24	(20%)
50 a 59 anos (50)	45	(90%)	38	(76%)	8	(16%)	10	(20%)	9	(18%)
60 a 69 anos (33)	31	(94%)	22	(67%)	9	(9%)	8	(24%)	6	(18%)
70 a 79 anos (8)	8	(100%)	5	(63%)	2	(2%)	1	(13%)	0	(0%)
	p (χ^2 (f); df;V): 0,00 (26,4; 6; 0,24)		★★		★★		★★		★★	

p: teste exato de Fisher. χ^2 (gl): qui-quadrado em cada teste para um dado número de graus de liberdade; V: índice V de Cramér para tabelas maiores que 2x2.

★associação significativa (p < 0,05); ↑ Contagem maior que contagem esperada, resíduo ajustado (Z) superior a 1,96. ↓ Contagem menor que contagem esperada, resíduo ajustado (Z) inferior a -1,96. ★★ Testes estatísticos não realizados.

TABELA 3: Resultados descritivos e inferências de qui-quadrado para associação entre renda, etnia e a presença de celulite

Região do país (n)	Possui Celulite		Etnia autodeclarada (n)	Possui celulite	
	n	(%)		n	(%)
Até 2 salários mínimos (135)	122	(90%)	Asian (11)	11	(100%)
				433	(93%)
De 2 a 5 salários mínimos (160)	148	(93%)	White (467)	26	(87%)
				98	(92%)
Mais que 5 salários mínimos (319)	298	(93%)	Black (30) Mixed (106)		
	p (χ²; df;V): 0,54 (1,3; 2; 0,05)			p(f) (χ²(f); df;V): 0,56 (2; 3; 0,06)	

p: teste qui-quadrado; p(f): teste exato de Fisher quando o pré-requisito de contagem superior a 5 não foi confirmado. χ^2 (gl): qui-quadrado encontrado em cada teste para um dado número de graus de liberdade; V: índice V de Cramér para tabelas maiores que 2x2.

avaliação clínica realizada por profissionais treinados. Isso indica que o autodiagnóstico de celulite é realizado com relativa precisão mesmo por pacientes jovens.

A prevalência de 100% na população de 70 a 79 anos também era esperada, uma vez que a flacidez é um agravante da celulite que piora com o envelhecimento, demonstrando que os mecanismos fisiopatológicos responsáveis pelo surgimento da celulite tendem a se acumular e se intensificar com o processo de envelhecimento.⁹⁻¹¹ O estudo também encontrou uma pre-

valência aumentada de celulite na faixa etária de 40 a 49 anos. Esse achado pode ser uma flutuação estatística da análise (erro tipo I, falso positivo) e/ou resultado do fato de a avaliação ser autorreferida. Participantes dessa faixa etária podem ter se mostrado mais perceptivos que as de outras em relação a alterações na aparência de seus corpos.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na prevalência de celulite em pacientes de diferentes etnias ou níveis de renda familiar, o que aponta para a universa-

TABELA 4: Resultados descritivos e inferências de teste t para medidas independentes para comparação da massa, estatura e IMC entre os grupos com diferentes desfechos de celulite

	Has cellulite	
	Yes	No
	M (SD)	M (SD)
Massa (kg)	66,82 (13.44)	57,00 (10,01)
p		0.08*
(T; d ES)		(-4,84; -1,17 L)
Estatura (cm)	163,59 (7.25)	163,21 (5,42)
p		0.11
(T; d ES)		(-0,34; -0,08 N)
IMC (kg/m²)	25,03 (5.55)	21,39 (3,60)
p		0,14
(T; d ES)		(-4,36; -1,09 L)

IMC: índice de massa corporal; M: média; DP: desvio padrão; p: índice de significância calculado para cada teste: t: teste t para amostras independentes. d: efeito d de Cohen. TE: tamanho de efeito, classificado como desprezível (N) <0,20; pequeno (S), 0,20–0,49; médio (M), 0,50–0,79; ou grande (L), acima de 0,80. *associação significativa (p < 0,05)

TABELA 5: Aparência autorreportada da celulite e descrição de outros tipos de celulites apresentadas por participantes que marcaram “outro aspecto”.

Aparência da celulite	Ocorrências
Casca de laranja	310
Acolchoado	130
Queijo Cottage	110
Outros tipos	Ocorrências
Ondulações / irregularidades	21
Aparentes apenas quando pressionada	9
Flacidez / excesso de pele	4
Pouco aparente / imperceptível	3
Furos / crateras	3
Bolas	1
Escurecimento da área	1
Feridas	1
Fibrose	1
Linhas superficiais	1
Lipedema	1
Lipodistrofia franca	1
Não sabe descrever	1
Nódulos de gordura	1
Pele encrespada	1
Rendilhada	1
Tecido pregueado	1

lidade dessa condição entre as mulheres brasileiras. Tradicionalmente, a etnia caucasiana é considerada um fator de risco para o desenvolvimento da celulite,^{12,13} mas os dados deste estudo não corroboram essa hipótese. Como o Brasil é um país altamente miscigenado, é possível que as influências étnicas no desenvolvimento da celulite tenham um papel menor na população brasileira, com o efeito superado por fatores como sobrepeso e idade.

Muitos estudos citam estimativas de 80 a 90% de prevalência de celulite para a população feminina em geral,^{13,14} mas os dados que deram origem a essas estimativas não têm fundamentação estatística em estudos de prevalência com alta abrangência populacional. Diversos artigos mencionam essas estimativas sem citar uma fonte primária. Os dados deste estudo indicam uma prevalência geral de celulite ainda maior entre as mulheres brasileiras, de 92,5%.

Neste estudo, pessoas com celulite apresentaram também maior peso, mas não foram encontradas diferenças significativas com relação à altura e ao IMC em comparação com mulheres sem celulite. A maior prevalência de celulite entre mulheres com maior peso corporal era esperada, uma vez que a espessura do tecido adiposo subcutâneo influencia a aparência da superfície da pele.^{9,10} O IMC médio das participantes com celulite foi de 25,03, em comparação com 21,39 para as participantes sem celulite. Essa diferença não foi significativa, provavelmente devido ao baixo poder estatístico do estudo, uma vez que este é um dado de análise secundária que não foi considerado no cálculo da análise amostral.

Ainda em relação às análises estatísticas de dados secundários, optou-se por não realizar análises de subgrupos com base no tipo de lesão de celulite relatada pelas participantes (por exemplo, lesões deprimidas versus lesões elevadas). Dado o grande número de análises que seriam realizadas (mais de 60) e o tamanho amostral considerável deste estudo (614), haveria uma probabilidade proibitivamente alta de erros tipo I (falsos positivos), o que inviabilizaria uma análise confiável dos resultados. Assim, optou-se por relatar os dados de forma quantitativa descritiva na Tabela 1, estratificados por faixa etária. No caso específico da prevalência de celulite por região, optou-se por não realizar

testes estatísticos, pois a região de residência das participantes é apenas um fator de confusão, indiretamente relacionado a determinantes que poderiam, de fato, influenciar no desenvolvimento da condição, como etnia, renda e peso.¹³

Este estudo apresenta limitações. A principal é o fato de adotar uma amostra por conveniência em vez de uma amostra randomizada, o que aumenta o risco de viés de seleção, mitigado, em parte, pela inclusão de um número elevado de participantes. Outros vieses inerentes à metodologia do estudo são a participação exclusiva de mulheres alfabetizadas e com acesso à Internet, o que reduz a participação de mulheres em situação de vulnerabilidade social, e o fato de a celulite das participantes ter sido autoavaliada. Além disso, embora todas as mulheres pudessem participar da pesquisa uma vez que recebessem o link de recrutamento, é provável que mulheres com celulite tivessem maior interesse em responder à pesquisa, o que pode superestimar a prevalência da condição.

Mesmo que a distribuição de participantes neste estudo não reflita a distribuição populacional brasileira nos quesitos de renda, faixa etária, etnia e população por estado, a amostra incluiu 467 mulheres caucasianas, de diversas faixas de renda, entre 20 e 59 anos de idade, número alto o suficiente para a validade interna na análise de dados para esse grupo populacional. A autoavaliação também não representa uma limitação relevante, uma vez que, como discutido anteriormente, mesmo mulheres jovens aparentam ser capazes de diagnosticar a presença de celulite com um bom grau de precisão. Assim, considera-se que, mesmo em uma análise conservadora, os dados relatados neste estudo possuem validade externa para o subgrupo de mulheres caucasianas entre 20 e 59 anos de idade.

CONCLUSÕES

A celulite é uma condição de altíssima prevalência entre mulheres brasileiras, estimada em 92,5%. É menor na adolescência (72%) e pode atingir índices próximos a 100% em faixas etárias mais avançadas, acima dos 70 anos. É mais prevalente em mulheres com maior peso e, na população brasileira, a etnia autodeclarada não aparenta ser fator de risco ou fator protetor para o desenvolvimento da celulite. ●


REFERÊNCIAS:

1. Luebberding S, Krueger N, Sadick NS. Cellulite: an evidence-based review. *Am J Clin Dermatol*. 2015;16(4):243-56.
2. Nürnberger F, Müller G. So-called cellulite: an invented disease. *J Dermatol Surg Oncol* 1978;4(3):221-9.
3. Soares JLM, Rocha VA, Sanudo A, Miot HA, Bagatin E. Prevalence and factors associated with gynoid lipodystrophy in Brazilian adolescent girls: a cross-sectional study. *Int J Dermatol*. 2022;61(7):861-6.
4. Hexsel DM, Dal'Forno T, Hexsel CM. A validated photonumeric cellulite severity scale. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23(5):523-8.
5. IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua; 2019. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/>.
6. Bakeman R. Recommended effect size statistics for repeated measures designs. *Behav Res Methods*. 2005;37(3):379-84.
7. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale: Erlbaum; 1988.
8. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS statistics. Sage; 2013.
9. Hexsel DM, Abreu M, Rodrigues TC. Side-by-side comparison of areas with and without cellulite depressions using magnetic resonance imaging. *Dermatol Surg*. 2009; 35(10):1471-7.
10. Hexsel DM, Siega C, Schilling-Souza J. A comparative study of the anatomy of adipose tissue in areas with and without raised lesions of cellulite using magnetic resonance imaging. *Dermatol Surg*. 2013;39(12):1877-86.
11. Tokarska K, Tokarski S, Woźniacka A, Sysa-Jędrzejowska A, Bogaczewicz J. Cellulite: a cosmetic or systemic issue? Contemporary views on the etiopathogenesis of cellulite. *Postepy Dermatol Alergol*. 2018;35(5):442-6.
12. Arora G, Patil A, Hooshanginezhad Z, Fritz K, Salavastu C, Kassir M. Cellulite: presentation and management. *J Cosmet Dermatol*. 2022;21(4):1393-1401.
13. Gabriel A, Chan V, Caldarella M, Wayne T, O'Rorke E. Cellulite: current understanding and treatment. *Aesthet Surg J Open Forum*. 2023;21:5:ojad050.
14. Friedmann DP, Vick GL, Mishra V. Cellulite: a review with a focus on subcision. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2017;10:17-23.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Doris Hexsel  ORCID 0000-0002-0615-9026

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Revisão crítica do manuscrito.

Ana Carolina Krum dos Santos  ORCID 0000-0001-9863-1836

Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Nathalia Hoffman Guarda Aguzzoli  ORCID 0000-0001-6472-0910

Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Vitor Costa Fabris  ORCID 0000-0002-3540-2769

Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Participação efetiva na orientação da pesquisa, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.