



Surgical & Cosmetic Dermatology

ISSN: 1984-5510

revista@sbd.org.br

Sociedade Brasileira de Dermatologia

Brasil

Hexsel, Doris; Siega, Carolina; Schilling-Souza, Juliana; Stapenhorst, Amanda; Costa Rodrigues, Ticiana; Brum, Cristiano

Avaliação dos aspectos psicológicos, psiquiátricos e comportamentais de pacientes com celulite: estudo-piloto

Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 4, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 131-136
Sociedade Brasileira de Dermatologia

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265523046005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação dos aspectos psicológicos, psiquiátricos e comportamentais de pacientes com celulite: estudo-piloto

Assessment of psychological, psychiatric, and behavioral aspects of patients with cellulite: a pilot study

RESUMO

Introdução: Cerca de 50% da população refere algum tipo de insatisfação com a aparência. Os hábitos comportamentais que motivam os pacientes a procurar tratamentos cosméticos ainda não estão completamente entendidos.

Objetivos: Avaliar os aspectos comportamentais, psicológicos e psiquiátricos de pacientes com celulite.

Métodos: Estudo transversal observacional descritivo. Na primeira etapa, 46 voluntárias responderam a questionário autoaplicável e, na segunda etapa, um psiquiatra aplicou o questionário Mini.

Resultados: A maioria das entrevistadas referiu o início das lesões de celulite após o início da puberdade. Os ambientes que mais causaram desconforto quanto à celulite foram praia (87%) e piscina (67,4%). Quase metade das pacientes referiu já ter recebido algum tipo de comentário constrangedor em razão da sua celulite e 78,3% delas sentem-se pressionadas a procurar tratamentos. Distúrbios de alimentação apresentados incluíram uso de drogas, ingestão compulsiva de alimentos, culpa após as refeições e indução de vômitos. O transtorno emocional específico mais encontrado foi ansiedade generalizada.

Conclusões: Pacientes com celulite podem apresentar desconforto emocional e sentimentos negativos em situações comuns do dia a dia. Alterações em hábitos comportamentais específicos e presença de comorbidades psicológicas ou psiquiátricas podem estar presentes em algumas pacientes.

Palavras-chave: celulite; pele; comportamento; questionários.

ABSTRACT

Introduction: About 50% of the population reports some kind of dissatisfaction related to their physical appearance. Patients' motivations for seeking cosmetic treatment are not yet fully understood.

Objectives: To evaluate the behavioral, psychological, and psychiatric characteristics of patients with cellulite.

Methods: In the first phase of this cross-sectional, descriptive and observational study, forty-six volunteers answered a self-administered questionnaire. In the second phase, a psychiatrist administered the M.I.N.I. questionnaire.

Results: Most interviewees described the forthcoming of cellulite during puberty. Discomfort caused by cellulite was mainly felt at the beach (87%) and pool (67,4%). Almost half of patients reported having been subject to an embarrassing comment related to their cellulite, while 78.3% felt pressure to seek treatment. The eating disorders described included the use of drugs, compulsive ingestion of food, feeling guilty after eating, and self-induced vomiting. The most frequently found specific emotional disorder was generalized anxiety.

Conclusions: Patients with cellulite can experience emotional distress and negative feelings in everyday situations. Changes in specific behaviors and the presence of psychological and psychiatric comorbidities can be present in some patients.

Keywords: cellulitis; skin; behavior; questionnaires.

Artigo Original

Autores:

Doris Hexsel¹
Carolina Siega²
Juliana Schilling-Souza³
Amanda Stabenhorst⁴
Ticiana Costa Rodrigues⁵
Cristiano Brum⁶

¹ Médica dermatologista; especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia; preceptora do Serviço de Especialização em Dermatologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – Porto Alegre (RS); Diretora Técnica do Centro Brasileiro de Estudos em Dermatologia (CBED) – Porto Alegre (RS), Brasil.

² Bacharel em ciências biológicas; pesquisadora do Centro Brasileiro de Estudos em Dermatologia (CBED) – Porto Alegre (RS), Brasil.

³ Farmacêutica; pesquisadora do Centro Brasileiro de Estudos em Dermatologia (CBED) – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁴ Acadêmica de biomedicina; pesquisadora do Centro Brasileiro de Estudos em Dermatologia(CBED) – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁵ Médica endocrinologista; doutora em Endocrinologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Porto Alegre (RS); médica do Serviço de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS); professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas em Endocrinologia da UFRGS – Porto Alegre (RS); pesquisadora do Centro Brasileiro de Estudos em Dermatologia – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁶ Médico psiquiatra; mestre em Psiquiatria pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre (RS); pesquisador do Centro de Brasileiro de Estudos em Dermatologia – Porto Alegre (RS); Brasil.

Correspondência para:

Dra. Doris Hexsel
Dr. Timóteo, 782 - Moinhos de Vento
90570-040 - Porto Alegre - RS
E-mail: doris@hexsel.com.br

Data de recebimento: 16/04/2012

Data de aprovação: 29/05/2012

Trabalho realizado no Centro Brasileiro de Estudos em Dermatologia (CBED) – Porto Alegre (RS), Brasil.

Suporte Financeiro: Estudo financiado pelo Centro Brasileiro de Estudos em Dermatologia (CBED) – Porto Alegre (RS), Brasil.

Conflito de Interesses: Nenhum

INTRODUÇÃO

Aproximadamente 50% da população refere algum tipo de insatisfação com a sua aparência. Uma parte desse grupo procura algum tipo de procedimento estético com o objetivo de corrigir traços considerados indesejáveis, buscando melhorar a autoestima, autoconfiança e, consequentemente, a qualidade de vida.¹

A demanda de tratamentos cosméticos minimamente invasivos vem crescendo a cada ano. Nos Estados Unidos, observou-se aumento de 77% no período entre 2000 e 2010.² No Brasil, a busca de tratamentos cosméticos sempre foi grande e vem crescendo consideravelmente. Nesse sentido, torna-se necessário compreender os aspectos psicológicos que motivam as pessoas a procurar tais tratamentos, suas expectativas e quais os benefícios psicológicos esperados após sua realização.³

O termo celulite é conhecido e usado para descrever a superfície da pele com aspecto em casca de laranja ou acolchoado, sendo prevalente em mulheres de todas as raças, especialmente em caucasianas.⁴ Parece haver importante componente hormonal na celulite, já que é rara em pacientes do sexo masculino, afeta mulheres mais frequentemente após a menarca, e é referida piora do problema com o uso de anticoncepcionais. Há três hipóteses etiológicas para a celulite: fatores inflamatórios, alterações vasculares e alterações dos septos do tecido conjuntivo.⁴

A celulite tornou-se uma preocupação entre as mulheres que vivem em áreas tropicais, como o Brasil, uma vez que há maior exposição da superfície corporal. Consequentemente, a celulite pode conferir relevante impacto social e ser motivo de procura de tratamentos específicos.⁵

Em nossa prática diária, a diferenciação entre as pessoas emocionalmente sadias que procuram melhorar sua aparência e aquelas que apresentam transtornos da percepção da autoimagem pode ser bastante difícil. Tratando essa questão, o dermatologista pode ser o primeiro profissional a ter contato com esse paciente. Ishigooka e colaboradores registraram que mais de 47,7% dos pacientes que consultam por procedimentos estéticos apresentam critérios positivos para o diagnóstico de transtornos mentais,⁶ sendo os mais comuns o transtorno dismórfico corporal e os transtornos de personalidade narcisista e histriônica.⁷ Um recente estudo brasileiro apontou que pacientes cosméticos apresentaram maior prevalência de transtorno dismórfico corporal (14%) comparados aos pacientes do ambulatório de dermatologia geral (6,7%) e a controles sem doença ou queixas de pele (2%).⁸

Há escassos estudos na literatura sobre os aspectos psicológicos dos pacientes que procuram tratamento para celulite. Sabendo-se que o entendimento do contexto emocional de cada paciente auxiliará o dermatologista em sua avaliação, o objetivo deste estudo foi investigar aspectos psicológicos, comportamentais e a presença de sintomas psiquiátricos em mulheres que procuraram atendimento médico com queixa de celulite.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal observacional descritivo realizado entre 2008 e 2011. Pacientes que procuraram o Centro

Brasileiro de Estudos em Dermatologia (CBED) com queixa de celulite e/ou buscando alguma modalidade de tratamento para esse problema foram convidadas a participar. Inicialmente foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todas as pacientes entrevistadas, tendo todas as incluídas consentido por escrito em participar do estudo. Esse protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre (Parecer de aprovação 2008/115).

Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade entre 18 e 45 anos apresentando queixa de celulite, independente do grau de gravidez; ensino fundamental completo e capacidade para entender o questionário; ausência de doenças sistêmicas graves e/ou dermatológicas graves que pudessem gerar sofrimento psicológico. Seriam excluídas voluntárias que apresentassem grave *deficit* auditivo ou visual, bem como problemas de entendimento do idioma.

As voluntárias responderam inicialmente a questionário autoaplicável com 50 questões sobre as variáveis demográficas, antropométricas, estilo de vida e medicações em uso. Os aspectos psicológicos em relação à celulite, sintomas relacionados a transtornos alimentares, tempo e valores gastos com procedimentos cosméticos também foram estudados.

As voluntárias que consentiram em participar da segunda etapa do estudo foram então entrevistadas por médico psiquiatra (CB), que aplicou as questões-chave de cada transtorno psiquiátrico contido no Mini International Neuropsychiatric Interview (Mini). Quando essa avaliação inicial fosse positiva para qualquer transtorno psiquiátrico, a voluntária seria reavaliada através da reutilização do Mini e, nesta nova etapa, foram feitas as perguntas pertinentes para os critérios diagnósticos do transtorno suspeito, confirmando ou não o diagnóstico psiquiátrico.

Instrumentos de avaliação

O Mini é questionário padronizado breve (15-30 minutos), compatível com os critérios do DSM-III-R/IV e da CID-10, que é destinado à utilização na prática clínica, na pesquisa, na atenção primária e em psiquiatria, podendo ser utilizado por clínicos após treinamento rápido (de uma a três horas).⁹ Foi desenvolvido por pesquisadores do Hospital Pitié-Salpêtrière de Paris e da Universidade da Flórida¹⁰ e atualmente está sendo amplamente utilizado para a seleção de pacientes em ensaios multicêntricos psicofarmacológicos, em outros protocolos clínicos, em psiquiatria e em atenção primária, na Europa, EUA e também no Brasil. A tradução brasileira da versão mais atual (versão 5.0) do Mini DSM-IV já foi realizada e anteriormente validada.¹⁰

Os resultados referentes à confiabilidade e à validade do Mini são globalmente satisfatórios. Comparado ao Cidi (Composite International Diagnostic Interview) e ao SCID-P (Structured Clinical Interview for DSMIII-R), o Mini mostrou-se globalmente adequado para gerar diagnósticos. Para uma redução de 50% ou mais no tempo de avaliação, com relação aos questionários longos, a sensibilidade e a especificidade do Mini são consideradas bastante satisfatórias.¹⁰

Análise estatística

Os dados foram descritos como média e desvio-padrão para as variáveis contínuas e como porcentagem para os dados categóricos. A análise estatística foi feita no programa SPSS 16.0 (Chicago, IL).

RESULTADOS

Neste estudo, foram incluídas 46 voluntárias. A tabela 1 descreve as características demográficas e clínicas dessas pa-

cientes. A maioria constituiu-se de pacientes brancas, com ensino superior completo, com vínculo de trabalho e em uso de anti-concepcional oral. A maior parte referiu o início das lesões de celulite na puberdade. O índice de massa corporal (IMC) médio do grupo foi $23,5 \pm 3,4\text{kg/m}^2$ (variação: 16–39 kg/m^2), sendo que apenas 23,9% ($n=11$) das pacientes apresentaram excesso de peso corporal ($\text{IMC}>24,9\text{kg/m}^2$) e apenas duas pacientes foram consideradas obesas ($\text{IMC}>29,9\text{kg/m}^2$).

Tabela 1 – Características das 46 pacientes incluídas no estudo

Variável		Freqüência
Etnia	Caucasiana	36 (78,3%)
	Negra	3 (6,5%)
	Outras	2 (4,5%)
	Não informou	5 (10,9%)
Grau de escolaridade	Ensino médio completo	10 (4,7%)
	Ensino superior incompleto	13 (28,8%)
	Ensino superior completo	21 (45,7%)
	Pós-graduação	2 (4,3%)
Vínculo empregatício	Sim	42 (91,3%)
	Não	4 (8,7%)
Momento no qual notou a presença de celulite	Após puberdade	263 (56,6%)
	> 30 anos	2 (4,3%)
	Após a gravidez	2 (4,3%)
	Após emagrecimento	2 (4,3%)
	Após ganho de peso	2 (4,3%)
	Outro	9 (19,6%)
Histórico familiar de celulite	Sim	41 (89,1%)
	Não	2 (4,3%)
	Não soube informar	3 (6,5%)
Busca de informações sobre tratamentos para celulite	Sim	27 (58,7%)
	Não	19 (41,3%)
Outros tratamentos estéticos	Sim	20 (43,5%)
	Não	25 (54,3%)
	Não informou	1 (2,2%)
Ciclo menstrual	Regular	33 (71,7%)
	Irregular	6 (13%)
	Menopausa	1 (2,2%)
	Interrompido	2 (4,3%)
	Não declarou	4 (8,7%)
Uso de método contraceptivo	Oral	27 (58,7%)
	Outro	7 (15,2%)
	Não utiliza	8 (17,4%)
	Não informou	4 (8,7%)

Os ambientes que mais causaram desconforto nas pacientes entrevistadas quanto à celulite foram praia (87%), piscina (67,4%), academia (19,6%), banho (8,7%) e 4,3% delas referiram não apresentar desconforto. As situações/ambientes de lazer (praia, piscina e festas), cotidianas e mídia (revistas e televisão) foram citadas como responsáveis por situações de estresse/desconforto em 76,1%, 39,1% e 8,7%, respectivamente.

Das voluntárias avaliadas, 84,8% costumam observar a presença de celulite em outras mulheres; 28,3% relataram comparar-se às demais em relação à celulite; 69,6% acreditam ser observadas pelos homens em função da presença de celulite, e 41,3% referiram já ter recebido algum tipo de comentário constrangedor em razão de sua celulite. A maior parte das voluntárias (78,3%) sente-se constrangida por causa da celulite e se sente compelida a procurar tratamentos. A tabela 2 descreve a frequência de sentimentos referidos pelas pacientes quando se olham no espelho e observam sua celulite.

A ocorrência de ingestão compulsiva de alimentos, em pelo menos algum momento, foi relatada por 84,8% das voluntárias, e mais da metade (58,7%) sente culpa pela quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos após as refeições. Algumas voluntárias mencionaram o hábito de induzir vômitos (10,9%) e de contabilizar calorias (17,4%), e 67,4% informaram já ter utilizado algum tipo de medicamentos para perder peso, com ou sem orientação médica. As voluntárias também relataram grande preocupação com a presença de gordura corporal (89,1%). A tabela 3 descreve os medicamentos já utilizados pelas pacientes para a perda de peso corporal, tendo sido a sibutramina a droga mais utilizada. A tabela 4 indica o tempo despendido, em horas semanais, e o gasto mensal com a celulite, o grau avaliado pela voluntária e a expectativa ao procurar tratamento. A tabela 5 mostra a frequência de uso de diferentes tipos de tratamentos para celulite.

Das pacientes avaliadas neste estudo, 43,5% já tinham realizado algum tipo de tratamento cosmético também para outras condições, sendo que cerca de 9% tinham realizado aplicações de toxina botulínica, 15,2% algum tipo de *peeling* facial, 4,3% algum tipo de laser, 6,5% algum tipo de cirurgia plástica, e 21,7% relataram outros diferentes procedimentos.

Em relação aos diagnósticos psiquiátricos encontrados,

Tabela 2 – Descrição dos sentimentos relacionados à presença de celulite

Variável	Frequência (%)
Decepção	49
Vergonha	28,3
Frustração	21,7
Tristeza	21,7
Culpa ou raiva	13
Vontade de escondê-la	10,9
Impotência	8,7
Nenhum sentimento	6,5

Tabela 3 – Medicamentos utilizados para emagrecer

Variável		Frequência
Uso de medicações com o intuito de perder peso	Sim	31 (67,4%)
	Não	15 (32,6%)
Sibutramina	Sim	13 (28,3%)
	Não	33 (71,7%)
Laxativos	Sim	12 (26,1%)
	Não	34 (73,9%)
Fórmulas prescritas	Sim	8 (17,4%)
	Não	38 (82,6%)
Fitoterápicos	Sim	6 (13%)
	Não	40 (87%)
Anfetaminas	Sim	5 (10,9%)
	Não	41 (89,1%)
Diuréticos	Sim	5 (10,9%)
	Não	41 (89,1%)

cinco pacientes apresentaram transtorno de ansiedade generalizada; uma, fobia específica; duas, compulsão alimentar; e uma, transtorno do *deficit* de atenção com hiperatividade. As demais pacientes não fecharam critérios para transtornos psiquiátricos reconhecidos.

DISCUSSÃO

Este estudo-piloto teve por objetivo avaliar as questões

Tabela 4 – Tempo, gasto mensal, grau de celulite percebido pela voluntária e expectativa ao procurar tratamento para a celulite

Variável		Frequência
Tempo (horas) semanal gasto em função da celulite	<3h	12 (26,1%)
	3h-6h	10 (21,7%)
	>6h	4 (8,7%)
Gasto mensal com a celulite	> R\$ 100,00	8 (17,4%)
	< R\$ 100,00	8 (17,4%)
	Zero	27 (58,7%)
Grau suposto de celulite	Leve	6 (13%)
	Moderado	28 (60,9%)
	Grave	12 (26,1%)
Expectativa ao procurar tratamento	Amenizar	20 (43,5%)
	Desaparecimento total	16 (34,8%)
	Outro	6 (13,0%)

Tabela 5 – Tipos de tratamento para celulite utilizados pelas pacientes estudadas

Variável		Frequência
Dieta e exercícios	Sim	9 (19,6%)
	Não	35 (76,1%)
Cremes	Sim	23 (50%)
	Não	22 (47,8%)
Drenagem linfática	Sim	18 (39,1%)
	Não	27 (58,7%)
Lasers	Sim	3 (6,5%)
	Não	42 (91,3%)
Carboxiterapia	Sim	4 (8,7%)
	Não	41 (89,1%)
Mesoterapia	Sim	4 (8,7%)
	Não	41 (89,1%)
Endermoterapia	Sim	3 (6,5%)
	Não	42 (91,3%)
Subcision®	Sim	4 (8,7)
	Não	41 (89,1%)
Lipoaspiração	Sim	2 (4,3%)
	Não	43 (93,5%)

comportamentais e psicológicas em mulheres portadoras de celulite e que buscam tratamentos cosméticos que a atenuem, além de pesquisar diagnósticos psiquiátricos comórbidos. Os dados obtidos podem ser de grande auxílio em futuros estudos que visem estabelecer o perfil psicológico das pacientes que buscam tratamento para celulite e o entendimento dos sentimentos associados, contribuindo para sólida e empática relação médico/paciente.

Grande parte das mulheres que procuram tratamento para celulite sente-se incomodada com essa condição e pode desenvolver comportamentos mórbidos em função da presença de

celulite e preocupação com a aparência. Chamam atenção os dados obtidos em relação à alimentação. A maioria (84,8%) das voluntárias, em algum momento, já ingeriu alimentos de forma compulsiva. Sentimentos negativos, como culpa, após a alimentação, mencionados por mais da metade (58,7%) das voluntárias, e grande apreensão em relação à quantidade de gordura corporal foram observados e são fatores que podem estar relacionados ao uso indiscriminado de medicações anorexígenas e laxantes.

Neste estudo 78,3% das voluntárias relataram que se sentem constrangidas em relação à presença de celulite e compelidas a buscar tratamento. Uma pequena parcela das pacientes (6,5%) se sente influenciada pelo parceiro a buscar o tratamento, enquanto 28,3% aponta a influência da mídia.

A preocupação com a aparência física está diretamente relacionada às atividades de lazer e do cotidiano, ocasionando atitudes de isolamento e baixa autoestima, bem como atuando negativamente sobre a qualidade de vida.

Estudo anterior, realizado por Hexsel e colaboradores, mostrou que as pacientes apresentam melhora na qualidade de vida e autoestima, após tratamentos de celulite.¹¹

Os autores deste estudo reconhecem algumas limitações suas e o fato de que os resultados devem ser interpretados levando-se isso em conta. O número de voluntárias foi pequeno, a amostra utilizada foi de conveniência, e todas as pacientes avaliadas procuraram atendimento médico para tratamento de celulite, o que pode ser considerado um viés de seleção e fator responsável pelo elevado desconforto encontrado entre as pacientes. Também pode ser considerado limitante a ausência de um grupo-controle, com outra queixa estética ou mesmo sem queixas de celulite e/ou outra queixa cosmética. Esses fatores, porém, não invalidam os resultados, uma vez que se trata de estudo inicial e piloto, que mostrou elevado grau de desconforto psíquico de pacientes com queixa de celulite. Em futuras pesquisas, esses fatores poderão ser controlados, visando à obtenção de novos dados.

CONCLUSÕES

São frequentes os transtornos e o desconforto emocional relatados por pacientes com queixas de celulite, que se manifestam por sentimentos negativos e ocorrem em situações comuns do dia a dia.

O conhecimento e o entendimento da paciente com queixas cosméticas, seus sentimentos, hábitos, características psicológicas e comportamentais, bem como de suas expectativas quanto aos tratamentos, são de grande importância para o dermatologista e podem garantir melhores resultados. ●

REFERÊNCIAS

1. Veale D. Psychological aspects of a cosmetic procedure. *Psychiatry* 2006; 5(3):93-5.
2. American Society of Plastic Surgeons. [Internet]. 2010 Cosmetic Plastic Surgery Statistics. [cited 2012 mar. 5]. Available from:www.plasticsurgery.org/Documents/newsresources/statistics/2010/statistics/Overall-Trends/2010-cosmetic-plastic-surgery-minimally-invasive-statistics.pdf
3. Grossbart TA, Sarwer DB. Cosmetic Surgery: Surgical Tools - Psychological Goals Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery. *Semin Cutan Med Surg*. 1999; 18(2):101-11.
4. Avram MM. Cellulite: a review of its physiology and treatment. *J Cosmet Laser Ther* 2004; 6:181-85
5. Hexsel D, Hexsel CL, Weber MB. Social Impact of Cellulite and its impacts on quality of life. In: Goldman MP, Hexsel D, eds. Cellulite pathophysiology and Treatment. Informa Healthcare 201. p. 1-4.
6. Ishigooka J, Iwao M, Suzuki M, et al. Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Clin Neurosci*. 1998; 52(3):283-7.
7. Ritvo EC, Melnick I, Marcus GR, Glick ID. Psychiatric conditions in cosmetic surgery patients. *Facial Plastic Surg*. 2006; 22(3):194-7.
8. Conrado LA, Hounie AG, Diniz JB, Fossaluza V, Torres AR, Miguel EC, et al. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features. *J Am Acad Dermatol*. 2010; 63(2):235-43.
9. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 1998; 59(Suppl 20):22-33.
10. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validation of a short structured diagnostic psychiatric interview. *Revista de Saúde Pública*. 2000; 34:178-83.
11. Hexsel DM, Siega C, Schilling-Souza J. A bipolar radiofrequency, infrared, vacuum and mechanical massage device for treatment of cellulite: A pilot study. *J Cosmet Laser Ther*. 2011; 13(6):297-302.