

Remoção do pelo na adolescência

Sandra Pereira¹, Susana Machado^{1,III}, Manuela Selores^{1,III}

HAIR REMOVAL IN ADOLESCENCE

ABSTRACT

Introduction: Due to hormonal stimulation during puberty, changes occur in hair type and distribution. In both sexes, body and facial unwanted hair may have a negative psychological impact on the teenager. There are several available methods of hair removal, but the choice of the most suitable one for each individual can raise doubts.

Objective: To review the main methods of hair removal and clarify their indications, advantages and disadvantages.

Development: There are several removal methods currently available. Shaving and depilation with chemicals products are temporary methods, that need frequent repetition, because hair removal is next to the cutaneous surface. The epilating methods in which there is full hair extraction include: epilation with wax, thread, tweezers, epilating machines, laser, intense pulsed light, and electrolysis.

Conclusions: The age of beginning hair removal and the method choice must be individualized and take into consideration the skin and hair type, location, dermatological and endocrine problems, removal frequency, cost and personal preferences.

Keywords: adolescent; depilation; epilation; hair removal

RESUMO

Introdução: Durante a puberdade devido à estimulação hormonal, ocorrem alterações do tipo e distribuição do pelo. Os pelos indesejados no corpo e na face, em ambos os sexos, podem ter um impacto psicológico negativo no adolescente. Existem disponíveis diversos métodos de remoção do pelo, mas a escolha do modo mais apropriado para cada indivíduo pode suscitar dúvidas.

Objectivo: Rever os principais métodos de remoção do pelo e clarificar as suas indicações, vantagens e desvantagens.

Desenvolvimento: Os métodos de remoção do pelo atualmente disponíveis são variados. A depilação com lâmina e com produtos químicos depilatórios são métodos temporários, em que existe a necessidade de repetição frequente do procedimento, uma vez que apenas existe a remoção do pelo junto à superfície cutânea. Os métodos epilatórios em que se procede à extração completa do pelo, incluem: epilação com cera, linha, pinça, máquinas epilatórias, laser, luz intensa pulsada, e eletrólise.

Conclusão: A idade de início da remoção do pelo e a escolha do método deve ser individualizada e ter em consideração o tipo de pele e pelo, local, problemas dermatológicos e endocrinológicos, frequência de remoção, custo e preferências pessoais.

Palavras-chave: adolescente; depilação; epilação; remoção do pelo

Nascer e Crescer 2015; 24(2):70-4

¹ S. Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa. 4564-007 Penafiel, Portugal.
spbaiao@gmail.com

^{II} S. Dermatologia, Centro Hospitalar do Porto. 4099-001 Porto, Portugal.
susanamlmachado@gmail; dermat@sapo.pt

^{III} Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 4099-001 Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO

Com o início da puberdade, o corpo do adolescente, num curto espaço de tempo, sofre alterações significativas. Perante estas mudanças, o adolescente tem necessidade de reorganizar a sua imagem corporal. A satisfação com o seu corpo ajuda-o no adequado desenvolvimento de competências emocionais e sociais.^{1,2}

Uma das alterações que ocorre durante a puberdade, devido à estimulação androgénica, é a alteração no tipo e na distribuição do pelo, com aparecimento de pelo terminal na região axilar, púbica e barba.³

O impacto psicológico e psicossocial dos pelos indesejados no corpo e face, independente da sua gravidade objetiva, e da idade do adolescente, não deve ser desvalorizado.⁴ A remoção do pelo tornou-se normal no final da segunda guerra mundial, como forma de promover a feminilidade e atratividade. Na sociedade atual existe uma preferência crescente pela ausência de pelo no corpo, em ambos os sexos.⁵⁻⁶

Atualmente, o pelo pode ser removido em quase todas as partes do corpo. As motivações são diversas: indicações médicas, interesses profissionais (modelos, desportistas), lúdicos, ou somente preferência pessoal.⁴⁻⁶ Em algumas situações clínicas a remoção do pelo funciona como adjuvante do tratamento médico ou cirúrgico como nas situações de hirsutismo, hipertricose, pseudofoliculite, quisto sacrococcígeo. Nesta última situação clínica, tem sido demonstrada redução da recorrência com a realização de epilação com laser.

Para os adolescentes e para os seus pais é muitas vezes motivo de preocupação a escolha do método mais adequado, e a idade ideal para iniciar a remoção do pelo. A eficácia clínica, segurança, despesa, dor e outros efeitos laterais a curto e longo prazo associados ao método depilatório ou epilatório são os fatores que suscitam mais dúvidas e preocupações.⁷

Os termos depilação e epilação são utilizados frequentemente como sinónimos, tendo no entanto, significados distintos. Depilação refere-se à remoção do pelo junto à superfície cutânea, sem atingimento das porções internas do folículo piloso. Por sua vez, epilação refere-se à extração completa do pelo.

OBJETIVO

Revisão sobre os principais métodos existentes de depilação e epilação, esclarecer as suas vantagens e desvantagens, e os fatores a considerar no momento da decisão pela técnica.

DESENVOLVIMENTO

Folículo piloso e ciclo de crescimento do pelo

Ao nascimento já estão presentes todos os folículos pilosos e encontram-se distribuídos por toda a pele, exceto nas regiões palmoplantares, lábios e glândula do pénis.^{3,8}

O folículo piloso estende-se da superfície da epiderme até à derme profunda. Pode ser dividido em quatro regiões distintas: bulbo, zona suprabulbar, istmo e infundíbulo. O bulbo é formado pela matriz e pela papila dérmica que são responsáveis pelo crescimento ativo e manutenção do pelo. As células da matriz dividem-se rapidamente e estão localizadas na porção mais inferior do folículo. O istmo do folículo é a curta porção localizada

entre o ponto de inserção do músculo eretor do pelo e a entrada do ducto da glândula sebácea. O infundíbulo encontra-se acima da entrada do ducto sebáceo e funde-se com a epiderme.^{3,7}

O lanugo fetal, o pelo velo e o pelo terminal são os diferentes tipos de pelo existentes. O lanugo é fino e curto, e cerca da 36^a-40^a semana de gestação é substituído por pelo velo, que é curto, macio e frequentemente despigmentado, e distribui-se por quase todo o corpo. O pelo terminal é longo e espesso e está presente no couro cabeludo, sobrancelhas e cílios. Na puberdade, como resultado do efeito hormonal, os pelos púbicos, axilares e da barba transformam-se em pelos terminais.^{3,8}

O crescimento de todo o pelo humano é cíclico, independente das variações no comprimento e tipo de pelo. Para produzir novos pelos os folículos passam por fases cíclicas de crescimento activo (anagénesis), regressão (catagénesis) e quiescência (telogénese).⁹⁻¹¹

Durante a fase de anagénesis, a atividade mitótica no bulbo piloso reinicia a formação do novo pelo, empurrando para o exterior o pelo velho inativo.⁷ A duração desta fase, que determina o comprimento do pelo, varia de meses a anos e é dependente da proliferação contínua e da diferenciação das células da matriz na base do folículo, sendo diferente nos vários tipos e localizações dos pelos. Ao nascimento praticamente todos os pelos estão em anagénesis. Posteriormente, ao longo da vida, cerca de 85-90% dos pelos se encontram nesta fase.^{10,12}

Durante a catagénesis, a parte inferior de cada folículo piloso regride num processo que inclui a apoptose de células epiteliais no bulbo e na bainha radicular externa.¹⁰ Esta fase do ciclo do pelo, com duração de apenas algumas semanas, termina quando o pelo entra numa fase de repouso (telogénese). Nesta fase não existe nem proliferação, nem diferenciação ou apoptose significativa. A duração desta fase pode variar de dois a seis meses, dependendo da localização do pelo. A transição da telogénese para anagénesis ocorre quando as *stem cells* do folículo são ativadas para iniciar um novo ciclo de crescimento.^{7,10}

A fase do ciclo em que se encontra o pelo é importante no momento da sua remoção, porque os pelos em anagénesis são particularmente sensíveis a agressões químicas, físicas, hormonais, infecciosas ou inflamatórias.^{9,12}

A taxa de crescimento do pelo está relacionada com a área do corpo envolvida, sendo mais rápida para os pelos mais longos em crescimento (couro cabeludo 0,35mm/dia) e mais lento para os pelos curtos (coxa 0,20 mm/dia, sobrancelhas 0,16 mm/dia). A taxa de crescimento pode ser afetada pela idade e alterações hormonais.⁹

MÉTODOS DE REMOÇÃO DO PELO

Depilação com lâmina

Depilar com lâmina é um dos métodos mais antigos e mais utilizados de depilação.⁷ O processo é mecânico e permite apenas o encurtamento do pelo.

Este tipo de depilação pode ser realizado com recurso a vários materiais desde navalhas, lâminas ou máquinas.⁸ As lâminas, em comparação com as máquinas, cortam os pelos mais uniformemente em comprimento e mais próximo da superfície, permitindo uma aparência mais suave.⁶

Ao contrário do mito popular, depilar com lâmina não afeta a espessura ou a taxa de crescimento do pelo, mas como o corte provoca a eliminação da ponta do pelo que é naturalmente mais afunilada, provoca a ilusão de que o pelo recentemente cortado cresce mais grosso.^{7,9,12} Esta aparência mais áspera após o corte pode ser indesejável, principalmente na face feminina.^{7,9}

Na depilação com lâmina a pele nunca deve estar seca, para prevenir a irritação cutânea, cortes e pelos encravados. Assim, antes da realização de depilação com lâmina, a pele deve ser lavada com água quente e usar um gel apropriado. Também deve ser realizada com calma e tempo, em ambiente aquecido, para evitar ferimentos acidentais. Após a depilação com lâmina é aconselhado o uso de emoliente.

Este método tem vantagem de ser fácil, seguro e de baixo custo.¹² As principais desvantagens são: irritação da pele; possíveis cortes; disseminação de infecção local (como verrugas e impetigo); pseudofoliculite e necessidade de repetição frequente, já que este método não interrompe a anagénese.⁶⁻⁹

Produtos depilatórios químicos

A maioria dos produtos depilatórios têm tioglicolato de potássio ou cálcio na sua constituição, que rompe as ligações dissulfeto da queratina do pelo, resultando na dissolução do pelo numa massa gelatinosa que pode facilmente ser removida com água.^{6,9} Estão disponíveis em várias formas como gel, creme, loção, aerossol, *roll-on* e pó.

Uma vez que os depilatórios químicos penetram frequentemente em porções do infundíbulo, permitem que demore alguns dias até ser observado novo crescimento do pelo, mas habitualmente não mais do que uma semana. Os depilatórios químicos são assim mais indicados para a remoção semanal do pelo de pequenas áreas.^{6,8}

Os produtos depilatórios devem ser testados previamente numa pequena área do corpo, de forma a excluir possíveis reações adversas ao produto. Nunca devem ser usados em pele lesada nem na zona periocular.

O efeito adverso mais frequentes é a dermatite de contato irritativa (1-5%), em parte devido ao pH alcalino dos depilatórios químicos, que pode ser evitada com diminuição da frequência de utilização e pela aplicação de um corticóide tópico após o seu uso.^{6,9} Outro efeito lateral mais raro é a dermatite de contato alérgica, devido à presença de fragrâncias nas preparações ou ao próprio tioglicolato.^{6,9} Também estão descritos casos de hiperpigmentação cutânea após o uso repetido dos produtos depilatórios. O odor desagradável pode ser uma desvantagem destes produtos.

Os doentes com doenças dermatológicas devem-se aconselhar com o seu Dermatologista antes do usar este método de remoção de pelo.⁶

As principais vantagem dos cremes depilatórios são o fato de serem um método indolor, barato, rápido de usar e o pelo ter um crescimento um pouco mais lento do que com o corte com lâmina. Para além disso pode ser feito por qualquer pessoa, na sua própria casa.^{6,9}

Descoloração

Descolorar o pelo não é um verdadeiro método depilatório, mas é relativamente comum para disfarçar a presença de pelos

indesejados, particularmente os faciais. Existem vários produtos, que geralmente contêm peróxido de hidrogénio como agente activo.^{7,8} Estes produtos clareiam o pelo, tornando-o menos visível.

A descoloração é uma técnica rápida, fácil, barata e indolor que pode durar até quatro semanas.⁷ As principais desvantagens são: irritação da pele, prurido e possível hipopigmentação cutânea.⁶⁻⁸ Os produtos devem ser sempre testados previamente em pequenas áreas para detetar possíveis sensibilidades.

Creme de Eflornitina

A eflornitina tópica é um inibidor irreversível da ornitina descarboxilase, uma enzima que tem sido associada ao prolongamento da fase de anagénese do folículo piloso. Consequentemente, o uso de creme com eflornitina reduz a taxa de crescimento do pelo.^{12, 13}

O creme com cloridrato de eflornitina a 13,9% está aprovada pela *Food and Drug Administration* (FDA) para a remoção do pelo facial em mulheres.⁸ Não existem dados sobre a sua utilização em idade pediátrica.

Os resultados são visíveis após cerca de seis a oito semanas de utilização. Após interrupção do tratamento, em cerca de oito semanas, o crescimento do pelo retorna ao observado antes de início do tratamento.^{13,14} Alguns estudos têm demonstrado que a remoção do pelo com laser em combinação com o tratamento tópico com eflornitina tem sido mais rápida do que com o laser isolado.^{8,15}

A absorção sistémica da eflornitina tópica é muito baixa, conferindo a este tratamento uma segurança clínica favorável e poucos efeitos laterais.¹³ No entanto, em cerca de 10 a 20% dos pacientes pode ser observada uma reacção acneiforme.^{8,15}

Este produto não é comercializado atualmente em Portugal.

Epilação com pinça e dispositivos eléctricos

A epilação com pinça é um método temporário de remoção do pelo, que é mais utilizado em áreas pequenas de excesso de pelos. Como existe a extração completa do pelo (incluindo parte do bulbo piloso), pode demorar cerca de quatro a seis semanas para voltar a crescer.^{6-8, 12} A remoção do pelo durante a anagénese e a remoção repetitiva aumenta a probabilidade de lesão da papila dérmica e consequente remoção definitiva do pelo ou conversão de um pelo pigmentado num mais fino e menos pigmentado.^{6,9,12}

Esta técnica de epilação pode ser muito desconfortável e demorada.^{6,7} Os principais efeitos adversos incluem o risco de foliculite, eritema, hiperpigmentação, distorção folicular e cicatrizes.⁷⁻⁹

Os dispositivos eléctricos têm a vantagem de extrair vários pelos em simultâneo.

Estas técnicas de epilação exigem que o pelo cresça o suficiente para poder ser agarrado pelo dispositivo utilizado e só o pelo terminal pode ser arrancado com eficiência, porque os pelos velos geralmente quebram perto da superfície da pele.^{6,9}

Epilação com linha

A epilação com linha também designada por *Faltlah* no Egito, *Khite* em Árabe, e *Threading* em Inglês, consiste na extração do pelo através da utilização de fios longos com 50-70 cm

de algodão. É um método temporário, em que a maioria dos pelos são arrancados, mas alguns podem apenas ser cortados pela tração provocada pelos fios.^{6,7} Deve ser realizado por um profissional com experiência nesta técnica.

Este método é tradicional, cultural e amplamente utilizado no Médio Oriente. Apesar de ser um método doloroso, habitualmente é bem aceite e tolerado. É utilizado essencialmente para a remoção dos pelos faciais.^{6,7}

Os principais efeitos adversos são a possibilidade de ocorrência de foliculite, eritema e alterações pigmentares secundárias.⁷

Epilação com cera

A epilação com cera é um método uniforme de arrancar o pelo, que envolve a aplicação de uma camada de cera na área onde se quer remover o pelo. Quando a cera é puxada no sentido oposto do crescimento dos pelos, estes são removidos.^{7,9}

Pode ser realizada com cera quente derretida ou com cera semi-sólida (cera fria).⁸ É necessário cuidado para evitar queimaduras causadas pela aplicação de cera excessivamente quente na pele.⁷ Pode ser utilizada em várias áreas do corpo, no entanto é necessário um determinado comprimento do pelo para ser removido, habitualmente no mínimo dois a três milímetros.^{7,9}

Epilar com cera pode ser menos doloroso do que arrancar os pelos individualmente. E tem como vantagem ser adequada para a remoção do pelo terminal e velo.⁶

É uma técnica barata e com resultados mais duradouros do que a depilação com lâmina ou químicos depilatórios, porque os pelos são removidos do bulbo piloso, e não apenas da superfície da pele. Quando os pelos são retirados com o bulbo intacto, os resultados são semelhantes ao arrancar com pinça. Habitualmente demora cerca de quatro a seis semanas até os pelos voltarem a ser visíveis na superfície cutânea.^{7,8}

Além do desconforto do tratamento, tem sido descrita a possibilidade de foliculite, irritação da pele e cicatrizes quelóides.^{7,13}

A longo prazo pode ser possível reduzir a quantidade de pelo que volta a crescer devido ao trauma folicular induzido pela utilização repetida.⁷

Laser e luz intensa pulsada

A laserterapia tem surgido como o método de eleição na remoção do pelo, sendo actualmente o procedimento cosmético mais requisitado em todo o mundo. Após conclusão do tratamento, possibilita um período longo de ausência de pelos, mas raramente uma eliminação permanente definitiva, sendo necessário um tratamento de manutenção de uma a duas vezes por ano.¹⁶⁻¹⁸

Baseado na teoria da fototermólise seletiva, cujo princípio é a destruição seletiva e específica de uma substância (cromóforo), com o mínimo de lesões térmicas nos tecidos adjacentes, o laser de epilação utiliza a melanina como alvo.^{17,19} A melanina do folículo piloso absorve certos comprimentos de onda e, por difusão de calor, ocorre destruição do folículo piloso. Idealmente, para haver remoção definitiva do pelo, tem de haver destruição das *stem cells* foliculares da região bulbar ou papila dérmica (que ocorre cerca de 15 – 30% em cada sessão). No entanto, há que ter em atenção que a epiderme interfolicular também tem melanina, podendo também esta absorver a energia do laser.^{16,18}

Assim, o candidato ideal para a remoção de pelo por laser será uma pessoa de pelo escuro e pele clara.¹⁶

Apesar de esta técnica ser de natureza cosmética, deveria haver uma avaliação médica prévia, com uma história clínica completa e um exame físico detalhado. Em casos de hirsutismo e de hipertricose torna-se necessário fazer o estudo de patologias endócrinas ou paraneoplásicas que possam estar na base de certos excessos de pelos patológicos. Doenças que possam provocar lesões induzidas por traumatismos (fenómeno de Koebner), patologias de fotossensibilidade e certas infeções cutâneas devem ser despistadas. Os candidatos a laser também devem ser informados de quais os medicamentos que estão contraindicados tomar concomitantemente com a laserterapia, bem como devem ter expectativas realistas e informação dos potenciais riscos.^{8,16,18}

A epilação a laser simultânea com a toma de isotretinoína é controversa. Embora estudos recentes sugiram que possa ser segura, pode haver um risco de fotossensibilidade com possível formação de cicatrizes. É recomendado interromper esta medicação cerca de seis meses antes da exposição ao laser.¹⁶

Deve ser evitado qualquer método de epilação quatro semanas antes do primeiro tratamento e entre os tratamentos com laser. No entanto, os pelos devem ser depilados no dia anterior ou no próprio dia de tratamento, para evitar queimaduras cutâneas.^{8,16}

Durante o tratamento é obrigatório o uso de óculos de proteção para impedir lesões na retina, estando contraindicado o uso de laser internamente ao rebordo ósseo da órbita. O sucesso do método é dependente da experiência do operador e do tipo de laser ou luz pulsada (esta última está descrita como menos eficaz na remoção do pelo), sendo necessário escolher a fluência, duração do pulso e tamanho do *spot*, adaptados ao tipo de pele e pelo.¹⁷

O laser Nd: YAG (1064nm) tem demonstrado eficácia em todos os tipos de pele, mas tem sido particularmente útil na pele mais escura (fototipos IV-VI), sem sinais de despigmentação ou queimaduras. O laser Alexandrite (755 nm) e luz pulsada são mais adequadas para pele mais clara; no entanto têm sido utilizados em fototipo III-IV sem registo de alterações pigmentares a longo prazo.^{8,16}

O sistema de arrefecimento é importante para minimizar o dano da epiderme. Para diminuir a dor provocada por este método, se necessário, podem ser usados anestésicos tópicos.¹⁶

Após tratamento com laser, podem surgir eritema e edema perifolicular transitórios. Raramente podem ocorrer discromias (hiper ou hipopigmentações), vulgarmente transitórias, reações urticariformes, ou cicatrizes. Outros efeitos laterais possíveis são a disseminação de infeções cutâneas (como verrugas ou herpes), foliculites e, raramente, hipertricose paradoxal (geralmente na face) e hiperidrose local. Os doentes devem evitar a exposição solar quatro semanas antes e depois do tratamento.^{8,16,18}

Eletrólise

A eletrólise é, tecnicamente, um método permanente de remoção do pelo. É realizada através da inserção de uma agulha muito fina no folículo piloso e aplicação de uma corrente elétrica.

ca. A base do seu efeito terapêutico é a destruição das células em divisão da matriz e do próprio folículo.^{7,8}

Pode ser doloroso e por isso, a utilização de anestésicos tópicos como o EMLA ou lidocaina pode ser útil na redução da dor.⁸

Se realizado corretamente, pode remover o pelo permanentemente, mas é um processo lento, requer cerca de um minuto por cada pelo, pode ser desconfortável e pode ocasionalmente causar cicatrizes, estando actualmente em desuso. É geralmente usada em áreas seleccionadas da face (por exemplo, sobrancelhas, queixo, lábio superior), mas também pode ser usada na área de biquini e outras pequenas áreas.^{7,8}

A electrólise é mais eficaz na anagénesse. Cortar os pelos alguns dias antes aumenta a eficácia, porque assegura que só os pelos na anagénesse que cresceram serão epilados. A taxa de crescimento do pelo após o tratamento varia de 15 a 50%, dependendo dos equipamentos, da experiência do profissional e do tipo de pelo em causa.⁷

O eritema e edema que surgem posteriormente habitualmente regridem rapidamente, mas para tentar reduzir o risco de lesão cutânea, deve-se evitar o tratamento de folículos pilosos adjacentes na mesma sessão (intervalos de três a quatro milímetros). Isto obriga à necessidade de várias sessões de tratamento.^{7,8}

Existe possibilidade de transmissão de doenças como o impetigo, verrugas, moluscos contagiosos e herpes simples. Deve ser realizada profilaxia antibiótica em doentes com elevado risco de endocardite bacteriana.⁷

Os pacientes que têm propensão para acne, cicatrizes hipertróficas, quelóides, hiperpigmentação pós-inflamatória ou outras discromias cutâneas devem ser avisados que estas complicações podem surgir com este tratamento.⁷

CONCLUSÕES

A presença de pelos excessivos em qualquer idade e em ambos os sexos pode ser um motivo de insatisfação com a própria aparência, que pode conduzir a distúrbios psicológicos e psicossociais. Na literatura não existe referência sobre a idade ideal ou idade limite para iniciar um método depilatório ou epilatório. Talvez a idade apropriada seja quando o excesso de pelo comece a ser considerado um problema para o próprio.

Atualmente estão disponíveis vários métodos para remoção do pelo, desde métodos depilatórios temporários até os considerados permanentes, cada um com as suas vantagens e inconvenientes. Não existe um método ideal de remoção do pelo generalizado a todo o adolescente. A escolha deve ser realizada com base em vários fatores como tipo de pele e pelo, problemas dermatológicos e endocrinológicos, frequência de remoção, custo e preferências pessoais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Ciampo LA, Del Ciampo RL. Adolescência e imagem corporal. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro 2010; 7(4):55-9.
2. Borges A, Matos MG, Diniz JA. Body Image and Subjective Well-Being in Portuguese adolescents. *Span J Psychol* 2013; 16:1-12.
3. Morelli JG. Morphology of the skin. In: Kliegman RM, Stanton BMD, Geme JS, Schor N, Behrman RE. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th Edition. Elsevier, 2011.
4. Blume-Peytav U. An overview of unwanted female hair. *Br J Dermatol* 2011; 165 (Suppl. 3):19-23.
5. De Maria AL, Berenson AB. Prevalence and correlates of pubic hair grooming among low- income Hispanic, Black, and White women. *Body Image* 2013; 10(2): 226-31.
6. Ramos-E-Silva M, Castro MCR, Carneiro LV. Hair removal. *Clin Dermatol* 2001; 19: 437-44.
7. Wanitpakdeedechar R, Alster T. Physical means of treating unwanted hair. *Dermatol Ther* 2008; 21: 392-401
8. Shenenberger DW. Removal of unwanted hair. 2013. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/removal-of-unwanted-hair>.
9. Olsen EA. Methods of hair removal. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40 (2): 143-55.
10. Alonso L, Fuchs E. The hair cycle. *J Cell Sci* 2006; 119 (3): 391-3.
11. Mandt N, Troilius A, Drosnerz M. Epilation Today: Physiology of the Hair Follicle and Clinical Photo-Epilation. *J Investig Dermatol Symp Proc* 2005; 10:271-4.
12. Shenenberger DW, Utecht LM. Removal of unwanted facial hair. *Am Fam Physician* 2002; 66 (15): 1907-11.
13. Shapiro J, Lui H. Treatments for unwanted facial hair. *Skin therapy let* 2005; 10(10):1-4.
14. Blume-Peytavi U, Gieler U, Hoffmann R, Lavery S, Shapiro J. Unwanted Facial Hair: Affects, Effects and Solutions. *Dermatology* 2007; 215:139-46.
15. Lapidoth M, Dierickx C, Lanigan S, Paasch U, Campo-Voegeli A, Dahan S et al. Best Practice Options for Hair Removal in Patients with Unwanted Facial Hair Using Combination Therapy with Laser: Guidelines Drawn up by an Expert Working Group. *Dermatology* 2010; 221: 34-42.
16. Gan SD, Graber EM. Laser Hair Removal: A Review. *Dermatol Surg* 2013; 39: 823-38.
17. Halachmi S, Lapidoth M. Low-fluence vs. standard fluence hair removal: A contralateral control non-inferiority study. *J Cosmetic Laser Ther*, 2012; 14: 2-6.
18. Alai NN, Saemi A, Ang JM. Laser assisted hair removal. 2013. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/1831567>.
19. Rao K, Sankar TK. Long-pulsed Nd:YAG laser-assisted hair removal in Fitzpatrick skin types IV-VI. *Lasers Med Sci* 2011; 26:623-6.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sandra Mota Pereira
Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
Lugar do Tapadinho, 4564-007 Guilhufe
e-mail: spbaiao@gmail.com
telefone: 255 714 000

Recebido a 10.03.2015 | Aceite a 20.04.2015