

Investigação das concepções espontâneas sobre pediculose entre pais, professores, direção e alunos de educação infantil e anos iniciais

Andréa Inês Goldschmidt^{1,2} e Elgion Loreto²

¹Universidade Luterana do Brasil e Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: andreainesgold@gmail.com. ²Universidade Federal de Santa Maria. Programa de Pós Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elgion@base.ufsm.br.

Resumo: Este artigo relata a investigação das concepções sobre pediculose, com uma amostra de 10 professores, 3 membros da equipe diretiva, 82 pais e 167 alunos de educação infantil e anos iniciais em uma escola da rede municipal de Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Foram aplicados dois instrumentos de investigação: um questionário fechado aplicados aos pais, professores e equipe diretiva e uma entrevista projetiva aplicada aos alunos. Verificou-se que a pediculose não foi considerada uma doença e foi apontada a escola como o local mais propício ao contágio. Foram constatados mitos sobre a doença, como associar a pediculose à falta de higiene e o piolho ser um parasita capaz de voar.

Palavras-chave: pediculose, ambiente escolar e programas de educação em saúde.

Title: Investigations of the spontaneous conceptions about pediculose between parents, teachers, direction and pupils of childlike education initial series of basic education.

Abstract: This paper shows the results of research made on a sample group into the nature of and symptoms of *Pediculosis capitis* (head lice) infestation. The sample group was taken from a public school in the municipality Cachoeira do Sul, Rio Grand do Sul Brasil. The group studied was composed of 10 teaching staff, 3 members of the school board, 82 parents and 167 pupils from both the nursery and basic education phases of the school. Two methods of study were used; a structured questionnaire was given to each of the staff, members of the board and parents to be completed. To asses the responses from the children an interview was made using projected images as a visual aid to help them understand the nature of the questions. Following this research it was concluded that head lice (*Pediculosis capitis*) was not considered a disease and that the school was considered the most likely source of infestation and transference It also found the persistence of certain myths with regard to head lice, for example, the louse is a winged insect , able to fly and that it is associated with poor hygiene.

Keywords: spontaneous conceptions, school environment and programs of education in health.

Introdução

A promoção da saúde no âmbito escolar parte de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, que considera as pessoas em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental. Assim, as ações de promoção de saúde visam desenvolver conhecimentos, habilidades e promoção para o autocuidado da saúde. Porém, nem sempre essa visão está presente nas práticas pedagógicas desenvolvidas nas escolas.

Pelicioni e Torres (1999) comentam que a educação em saúde na escola esteve muito mais ligada às ações centradas nas individualidades, tentando mudar comportamentos e atitudes do que considerando as inúmeras influências provenientes da realidade em que as crianças estavam inseridas. Infelizmente, embora se busquem mudanças neste sentido, estas concepções ainda estão muito presentes.

Gonçalves et al (2008) apontam que até 1996, por resolução da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 5692/96 o tema saúde era abordado dentro do referencial curricular escolar, utilizando como designação a referência dos Programas de Saúde, sem ser incorporado como disciplina curricular, e sim como um trabalho a ser desenvolvido de modo pragmático e contínuo. O objetivo era levar a criança e o adolescente ao desenvolvimento de hábitos saudáveis quanto à higiene pessoal, à alimentação, à prática esportiva, ao trabalho e ao lazer, permitindo-lhes a sua utilização imediata no sentido de preservar a saúde pessoal e a saúde dos outros.

Já com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96 e a construção dos Parâmetros Curriculares Nacionais(1997) a saúde no contexto escolar passou a ser considerada como um tema transversal, buscando promover uma ação integrada e intencional entre os campos da educação e saúde, despertando para uma consciência crítica.

Abreu, A. R.; Pereira, M. C.; Soares, M. T. e Nogueira, N. (1997) discutem que toda escola deve inserir a promoção da saúde, objetivando fomentar a saúde e o aprendizado em todos os momentos. Lembram ainda que a escola deve integrar profissionais de saúde e de educação, pais, alunos e membros da comunidade, no esforço de transformar a escola em um ambiente saudável; implementar práticas que respeitem o bem-estar e a dignidade individual e implementar políticas que garantam o bem-estar individual e coletivo, oferecendo oportunidades de crescimento e desenvolvimento em um ambiente saudável, com a participação dos setores da saúde e educação, família e comunidade.

Diante deste contexto, Catrib (2003) propõe que o tema da promoção da saúde na escola torne-se um eixo de importante trabalho em nível nacional, deixando clara a visão de que a escola é o lugar ideal para se desenvolverem programas da Promoção e Educação em Saúde de amplo alcance e repercussão, já que exerce uma grande influência sobre seus alunos nas etapas formativas e mais importantes de suas vidas. Dessa forma, a saúde no espaço escolar é concebida como um ambiente de vida da comunidade em que está inserida a escola, cujo referencial para ação deve ser o desenvolvimento do educando, como expressão de saúde, com

base em uma prática pedagógica participativa, tendo como abordagem metodológica a educação em saúde transformadora.

A educação para a saúde como tema do currículo eleva a escola ao papel de formadora de protagonistas — e não pacientes — capazes de valorizar a saúde, discernir e participar de decisões relativas à saúde individual e coletiva. Deve promover motivação e a capacitação para o auto cuidado, assim como a compreensão da saúde como direito e responsabilidade pessoal e social.

A melhoria das condições de saúde pode ser produzida nos espaços coletivos, nas relações com as outras pessoas. A saúde deve ser compreendida pelos alunos como um valor, e não apenas como ausência de doença. Atitudes de solidariedade e cooperação, como a conservação da limpeza no ambiente escolar, podem ser estendidas para os ambientes públicos, familiares e se transformar em prática de vida.

Em Ciências Naturais, apresentar a saúde como um estado de equilíbrio dinâmico do corpo e um bem da coletividade é uma meta que não é simples e que precisa ser reiterada em diferentes momentos, por meio de abordagens diversificadas. Os nomes de doenças, seus agentes e sintomas são conteúdos desenvolvidos em temas de trabalho significativos para os estudantes. Neste contexto, trabalhar pediculose é fundamental como uma das principais problemáticas em saúde no ambiente escolar.

A Pediculose é uma doença de importância para a saúde pública. Estudos apontam que medidas educacionais colaboram para o sucesso do tratamento e da prevenção desta patologia.

Neves (2006) aponta que a infestação por piolho do couro cabeludo, também conhecido como piolho da cabeça, é uma enfermidade endêmica de distribuição mundial, causada pelo *Pediculus humanus capitis* De Geer, 1778, um inseto hematófago que acomete o couro cabeludo humano.

Linardi (2002) comenta que a pediculose é um problema recorrente na população mundial, acometendo, sobretudo crianças em idade escolar, atrapalhando o rendimento na escola devido à diminuição da autoestima e dificuldade de concentração, consequência do prurido contínuo e distúrbios do sono. Em casos mais graves, as crianças podem ainda desenvolverem anemia devido à hematofagia do piolho.

O mesmo autor considera que nos séculos passados a invasão pelos piolhos era uma das moléstias mais frequentes e mais terríveis. Atualmente, os piolhos da cabeça estão em evidência em todo o mundo, sendo considerada a principal ectoparasitose infantil. Incide principalmente em comunidades com hábitos de higiene carente e em frequentadores de instituições fechadas. A pediculose é, portanto, uma parasitose de distribuição universal, ocorrendo em surtos epidêmicos.

Catalá, Junco e Vaporaky (2005) mencionam que estudos epidemiológicos apontam que essa patologia tem crescido significativamente a partir dos últimos 50 anos, principalmente entre crianças, ocorrendo em qualquer idade, independente de sexo, raça, classe social ou credo.

Burkhart (2003) aponta que a transmissão decorre do contato direto ou por intermédio de objetos (pentes, escovas, bonés, roupas de cama, etc.), com a manutenção da vitalidade dos insetos fora do hospedeiro, em geral, superior a 24h.

Picollo (1999) comenta que atualmente a principal forma de combate à pediculose, utilizada pela população, são os tratamentos químicos. Eles são facilmente encontrados nas farmácias ou fornecidos pelos postos de saúde, mas na maioria dos casos tem se constatado que estão sendo utilizados de forma errada. A utilização de dosagens baixas é um dos principais fatores que pode levar ao aparecimento da resistência. O diagnóstico incorreto leva à aplicação de pediculicidas sem necessidade e ao mau uso dos produtos químicos, podendo causar o aparecimento de resistência na população de piolhos.

Desta forma, é preocupante as mudanças evolutivas que tem acometido a doença pediculose, ocasionando resistência aumentada do inseto, com repercussão no controle ao parasita. Esta resistência tem sido ocasionada muitas vezes pelo desconhecimento da população sobre o assunto e pelo uso excessivo e errôneo de medicamentos aplicados.

Neste sentido, a escola poderá contribuir, no momento em que discutir como os alunos os conhecimentos e desenvolver neles, as capacidades que os tornem aptos a discriminar informações, identificar valores agregados a essas informações e realizar escolhas. Assim, a escola pode contribuir no controle da doença, evitando medicação errônea, que constitui um fator de risco à vida. Deve-se levar em consideração, que a pediculose é de fácil diagnóstico, possibilitando medidas profiláticas simples de higiene e tratamento fármaco de fácil aplicação. Desta forma, deveria haver uma educação básica neste sentido, de modo que difundissem o uso adequado dos medicamentos e formas de contágio do parasita. A escola pode ainda contribuir sobre os aspectos culturais, desmistificando mitos com relação ao parasita e auxiliando na educação básica sobre a higiene necessária, melhorando as condições de vida das pessoas.

Cabe salientar que a automedicação passa a oferecer risco, pela falta de informação e não pelo uso em si do medicamento. Dosagens inadequadas, tempo de aplicação, falha na reaplicação, frequência e a quantidade do produto aplicado, são alguns dos problemas que poderiam ser evitados, desde que se difundissem e se realizassem atividades educativas de prevenção e controle do parasita.

Picollo (1999) discute que o tratamento da pediculose pode ser tópico ou sistêmico. No primeiro grupo se incluem medicamentos a base de deltametrina, permetrina e benzoato de benzila. Entretanto, algumas pesquisas demonstram que o uso contínuo desses medicamentos tem desenvolvido a resistência dos piolhos, eliminando seletivamente os indivíduos mais suscetíveis e concentrando na população, os indivíduos capazes de tolerar maiores doses dos compostos. Assim, o aumento das doses administradas do medicamento significa a seleção de indivíduos mais resistentes, aumentando o risco toxicológico.

Existem medicamentos usados via oral, que tem apresentado efeito no combate ao piolho e na prevenção ao parasita; porém, têm sido utilizados

sem quaisquer cuidados e sem orientação médica. Os pais utilizam o medicamento por sua praticidade, imaginando que uma pílula será a solução do problema. Mas, como os outros medicamentos existentes no mercado, eles não tem efeito sobre as lêndeas e libera subprodutos que permanecem na circulação sangüínea. O piolho, quando faz a hematofagia, absorve junto com o sangue a composição da droga e acaba morrendo. O problema é que quando a criança se reinfesta o medicamento é novamente aplicado, o que pode acarretar em uma superdosagem.

Ainda que o tratamento da infestação com pediculicidas bem conduzido, não traga maiores riscos, está demonstrado que o uso freqüente destas loções aumenta rapidamente o desenvolvimento de resistência a tais compostos, o que justifica a busca de tratamentos alternativos (Picollo, 2001).

Segundo Gomes (1999) algumas estratégias de baixo custo têm sido apresentadas para o controle da pediculose, como a catação manual, a escovação frequente dos cabelos, além do uso de medidas populares para facilitar a remoção desse agente etiológico. Nesse contexto, a medicina tradicional utiliza empiricamente diversas plantas medicinais na forma de infusos e loções tópicas, porém, sem respaldo integral da ciência.

Entre as plantas com potencial piolhícida, é possível verificar a utilização da *Ruta graveolens* L., comumente denominada arruda. É uma espécie de fácil cultivo, disseminada mundialmente. Suas folhas contêm glândulas translúcidas com óleo essencial (0,1 a 0,6%), responsável pelo odor característico do táxon. A composição química revela ainda alcalóides quinolínicos (com potencial tóxico), flavonóides, taninos, resinas e ácidos orgânicos, entre outros (Alonso, 1998). Franco (1996) comenta que arruda é indicada como vermífugo, no tratamento de enxaqueca e pediculose.

Linardi (1988) comenta que existem várias receitas populares usadas atualmente como terapias e práticas de controles alternativos, como por exemplo, mistura de óleo e querosene, maionese, óleo de oliva, gasolina, álcool de baixa concentração misturado com querosene, álcool com ácido bórico, tabaco, alisamentos químicos e tratamentos com ervas. Tais alternativas de tratamento, mesmo sem eficácia comprovada, são utilizados pela população que desconhece os riscos decorrentes de seu uso. Estes medicamentos podem causar dermatites, irritabilidade, convulsões, lesões hepáticas ou renais, ação sobre o sistema nervoso e até mesmo envenenamento por tratamentos inadequados com inseticidas.

Em contrapartida o uso do pente fino como forma de tratamento é mais barato e vem sendo muito utilizado em países desenvolvidos, sua eficiência pode ser superior ao tratamento químico (Hill, 2005). O pente fino quando utilizado para diagnóstico chega a ser cinco vezes mais eficiente do que as outras formas empregadas para a verificação da presença da pediculose em escolares (Mumcuoglu et al, 1990).

Wilke (2002) afirma que taxas de prevalência do piolho podem chegar a 40% em comunidades carentes no Brasil, sendo que crianças apresentam taxas mais altas. A prevalência da pediculose é tipicamente 1 a 3 % nos países desenvolvidos, podendo exceder a 25% nas escolas de educação infantil. Estudos de Barbosa e Pinto (2003) revelam que no Brasil a

pediculose chega a atingir cerca de 30% das crianças em fase escolar, o que faz com que a comunidade escolar tenha se deparado com esta problemática em seu cotidiano de trabalho.

Rosso (2003) demonstra que em outros países latino-americanos, como no Chile, têm se observado taxas de prevalência do piolho de 15% na população geral e mais de 30% na população infantil.

No Brasil, não existe uma política institucional na rede escolar em relação à pediculose e, de uma maneira geral, as crianças não são afastadas da escola por causa da infestação.

Como um problema de saúde pública de difícil resolução, dele depende ações de vários setores em diversos níveis. Por isto, é necessário que se desenvolvam estratégias de intervenção que envolvam outros setores da sociedade, além das instituições de ensino, como os serviços de saúde.

Atualmente, apesar de muitos médicos prosseguirem prescrevendo medicamentos para o controle da pediculose, as crianças continuam tendo piolho. Isto se dá pela resistência, já descrita, mas também pela elevada probabilidade de reinfestação no ambiente escolar e domiciliar. Desta forma, acredita-se que medidas educacionais devam ser tomadas para que a população consiga controlar melhor este problema. No ambiente escolar, é fundamental discutir com os alunos sobre esta problemática e os professores devem promover atividades educativas sobre pediculose, objetivando um maior esclarecimento de alunos e familiares sobre o piolho, com conseqüente diminuição dos índices de infestação dos escolares.

Procedimentos metodológicos

O estudo buscou analisar a concepção a respeito da doença pediculose dos professores e equipe diretiva, que atuam na educação infantil e anos iniciais em uma escola de ensino fundamental do município de Cachoeira do Sul, RS, da rede pública de ensino. Analisou também a concepção sobre pediculose dos pais e alunos pertencentes à mesma população. A primeira etapa consistiu na aplicação de um questionário estruturado com questões fechadas (perguntas previamente formuladas, tendo-se o cuidado de não modificá-las) sobre concepção acerca da doença pediculose, sobre distintos aspectos relacionados ao parasita piolho, aplicados aos pais, professores e equipe diretiva da escola envolvida.

Optou-se por este tipo de metodologia porque para a aplicação do questionário não é necessário a presença do pesquisador para que o informante responda as questões. Além disso, o questionário conseguiu atingir várias pessoas ao mesmo tempo, obtendo um grande número de dados e principalmente porque ele garante também uma maior liberdade das respostas em razão do anonimato, evitando vieses potenciais do entrevistador, obtendo-se respostas rápidas e precisas.

A amostra foi composta por 10 docentes atuantes na educação infantil e anos iniciais da rede pública, 03 membros da equipe diretiva da escola e 82 pais de alunos. Os sujeitos participantes deste estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. A instituição de ensino foi contatada, e a direção da mesma orientada acerca do objetivo da pesquisa, para assim autorizar a efetivação da investigação nos referidos locais.

Em um segundo momento, foram propostas e desenvolvidas atividades com os alunos, visando pesquisar o assunto pediculose e retornar os resultados aos participantes envolvidos e discuti-los, de modo que a criança não apenas recebesse informações sobre o parasita e a doença, como também participasse da discussão acerca dos resultados da pesquisa e tivesse condições de levar estas informações para casa.

A pesquisa foi desenvolvida com uma turma de educação infantil, compreendendo 18 alunos; duas turmas de primeiro ano (48 alunos); duas turmas de segundo ano (52 alunos); uma turma de terceiro ano (23 alunos) e uma turma de quarto ano (26 alunos). Optou-se por realizar uma entrevista projetiva; ou seja, centrada em técnicas visuais; isto é, através da utilização de recursos visuais onde o entrevistador pode mostrar imagens em slides em Power Point e impressos ao informante. Para tanto, foram utilizadas 15 imagens, agrupadas em 12 figuras representadas em recurso multimídia e estampadas em folhas impressas ofertadas aos alunos. As imagens oferecidas sugeriam ou não relações com a pediculose e contemplavam algumas das questões de investigação realizadas com o primeiro grupo da pesquisa: pais, professores e equipe diretiva (Grupo I). As imagens escolhidas abordaram três itens: parasita, tratamento e a transmissão.

Cada slide era mostrado, onde era contemplado uma pergunta e apresentado algumas imagens. Então, era solicitado aos alunos que marcassem com um X a figura que respondia a questão relacionada ao slide. Assim, foram realizadas quatro perguntas: 1. Qual dos bichos representados nas figuras é o piolho? 2. Como se faz para acabar com o piolho? 3. Qual dos bichos representados nas figuras é o piolho? (Esta questão foi repetida porque na primeira questão as imagens apresentadas eram desenhos e na segunda eram fotografias). 4. Como podemos pegar piolho? Estas fichas marcadas pelos alunos foram coletas para posterior análise.

Resultados e discussões

As informações coletadas de acordo com a metodologia descrita anteriormente serviram de suporte para a apresentação dos resultados, os quais foram transformados em diagnóstico devido ao fato deste documento não se ater somente à descrição desses dados.

Uma das questões presentes na entrevista solicitava aos pais, professores e equipe diretiva, que apontassem se a presença de piolho em seus filhos ou nos alunos caracterizava doença. Verificou-se que para a maior parte dos três grupos pesquisados a pediculose não foi considerada doença, o que pode ser constatado na Tabela 1. Pode-se observar que apenas 11% dos pais e 20% dos professores caracterizaram a pediculose como uma doença; 32% dos pais e 10% dos professores afirmam não poder ser considerada doença e 57% dos pais, 70% dos professores e 100% da equipe diretiva afirmaram poder considerar a pediculose uma doença somente quando a infestação pelo piolho for grande. Cabe salientar, que a pediculose, independente da taxa de concentração do inseto, é considerada uma doença ectoparasitária. Percebe-se que existe uma resistência muito grande da população em compreender esta parasitose

como doença, o que afeta ainda mais sua prevenção. Corroboram neste mesmo sentido os dados referentes a opinião sobre a presença do parasita no couro cabeludo da criança ser uma situação comum ou não. É importante destacar que neste item, houve controvérsia entre as respostas fornecidas pelos grupos entrevistados, comparando-as com as respostas dadas na questão anterior discutida. Questionados sobre a presença de piolhos no couro cabeludo serem identificados como uma situação comum, normal ou ainda sinal de estar doente, verificou-se que mesmo sem anteriormente responderem que a pediculose é uma doença, 66% dos pais identificaram a presença do parasita como sinal de doença e 33% da equipe diretiva respondeu igualmente que a presença de piolho é sinal de doença. O fato da doença pediculose ter distribuição comumente encontrada, não pode ser considerada como normal a presença do inseto no indivíduo, pois se trata de uma parasita que interfere na saúde e bem-estar do ser humano. Assim, apesar da maioria ainda não compreender o conceito de doença para esta situação, os resultados mostraram que há uma discrepância em relação à primeira questão, parecendo não haver um consenso claro sobre a patologia. Assim, pode-se destacar o quanto não está clara esta contextualização no ambiente escolar. Apesar desta falta de discernimento para a classificação da pediculose como doença, há um consenso de que a pediculose afeta a vida da criança, sendo prejudicial ao seu bem estar.

Quando foram questionados sobre a relação entre higiene e a presença de pediculose, verificou-se que 51% dos pais, 80% dos professores e 100% da equipe diretiva consideram a presença do parasita associado exclusivamente à falta de higiene. Apenas 10% dos pais não apontam falta de higiene e 39% dos pais e 20% dos professores, afirmam ser a pediculose algo que naturalmente acontece. Percebe-se a presença do tabu relacionado à pediculose, destacando-se a ideia de que apenas pessoas com hábitos de higiene inadequados contraíam infestação. Sem dúvida, este fator é relevante, mas não é o único motivo responsável pela prevalência da doença e mesmo o fato de adquirir o parasita dever ser visto como natural, é fundamental o seu combate de forma eficaz e adequada. Mantê-lo poderia ser considerado desleixo ou até falta de higiene.

Outro mito constatado está relacionado aos modos de transmissão do parasita. Observou-se que os entrevistados apontaram a capacidade do parasita em voar, totalizando 23% dos pais e 30% dos professores para esta alternativa, o que não é verdade, pois o piolhos não possui esta característica.

Cabe destacar que a maioria dos entrevistados, nos distintos segmentos, identificou a principal forma de transmissão do parasita, como contato direto; seja por pessoas ou objetos contaminados. Estes resultados estão apresentados na Figura 5. Assim, o contato direto (pessoas/objetos) foi apontado como principal método de transmissão por 76% dos pais, 70% dos professores e 100% da equipe diretiva. Com relação ao nascimento espontâneo da infestação, 1% dos pais atribuiu o aparecimento de piolhos a uma capacidade espontânea.

Questões relacionadas ao controle do piolho, local principal de contágio e sentimento da criança em relação ao fato de apresentar os sinais de pediculose são apresentados nas tabelas 2, 3 e 4.

Questões	Alternativas	Pais	Professores	Eq. Diretiva
Pediculose	É uma doença	11%	20%	0%
	Não é uma doença	32%	10%	0%
	É uma doença, dependendo da infestação	57%	70%	100%
A presença do parasita no couro cabeludo da criança:	É normal	34%	51%	10%
	É comum	0%	49%	57%
	É sinal de doença	66%	0%	33%
A presença do parasita no couro cabeludo da criança:	É prejudicial	72%	100%	80%
	Não é prejudicial	0%	0%	20%
	Só é prejudicial se em grande quantidade	28%	0%	0%
A presença do parasita:	É por falta de higiene	51%	80%	100%
	Não é falta de higiene	10%	0%	0%
	Naturalmente acontece	39%	20%	0%
Transmissão do piolho	Contato direto	76%	70%	100%
	Piolho voa	23%	30%	0%
	De tempo em tempo aparece	1%	0%	0%

Tabela 1.- Parcela de cada grupo estudado (pais, professores e equipe diretiva) que responderam sobre características da doença pediculose e sobre formas de contágio.

Verificou-se que apenas 29% dos pais procuram orientações adequadas com médicos ou postos de saúde, sendo que 60% dos professores e 66% da equipe diretiva apontam sendo a alternativa mais adequada para a busca do tratamento, a orientação médica e não a automedicação ou orientações em farmácias. Observou-se ainda que 34% dos pais afirmam realizarem a automedicação e 37% deles buscam opinião em farmácias. É importante salientar que os usos inadequados dos fármacos pediculicidas podem acarretar no desenvolvimento de resistência, e reinfestações do parasita, ocasionando problemas mais sérios.

Já com relação aos produtos que são utilizados, constou-se uma diversidade sobre o uso, incluindo tanto medicamentos industrializados, como naturais e, ainda pode-se destacar, mesmo que em menor número o uso de produtos extremamente nocivos a saúde e que não se destinam a este fim. A maioria dos pais, 67%, apontou fazer uso de xampus especiais e "remédios", sendo recomendados por 100% dos professores e 66% da equipe diretiva.

É importante destacar que fazer uso apenas de xampus inseticidas no combate do problema não resolve. É necessário manter vigília constante para evitar uma reinfestação, já que o xampu não tem eficácia sobre os ovos. Os ovos, ou lêndeas, como são conhecidos, eclodem em torno de 5 a

6 dias, dando origem a um novo piolho. Assim, é aconselhável passar pente fino no mínimo uma vez ao dia.

Questões	Alternativas	Pais	Professores	Eq. Diretiva
Em caso de piolho:	Procura médico ou posto de saúde	29%	60%	66%
	Automedica-se	34%	10%	0%
	Pede opinião na farmácia	37%	30%	34%
Produtos já utilizados para controle de piolho:	Vinagre	5%	0%	33%
	Venenos. Qual?	2%*	0%	0%
	Remédios e xampus especiais	67%	100%	66%
	Chás.Quais?	1%**	0%	0%
	<i>Alternativas múltiplas (apontadas)</i>	15%	0%	0%
	Vinagre e xampu	1%	0%	0%
	Veneno e xampu	3%**	0%	0%
	Chás e xampus	5%**	0%	0%
	Vinagre, veneno, xampus e chás	1%	0%	0%
	Nunca usou nada			

Tabela 2.- Parcela de cada grupo estudado (pais, professores e equipe diretiva) que responderam sobre suas ações diante da pediculose e sobre os produtos usados no tratamento. * Uso de "Neucid" foi relatado (Inseticida em pó que extermina pulgas e formigas, não produzidas para uso contra pediculose, nem para uso em humanos) ** Uso de chá de Arruda foi relatado, em cinco dos sete casos uma infusão de arruda com álcool ou vinagre de maçã.

O uso do vinagre aparece como sugestão da equipe diretiva em 33% dos casos e em 5% das respostas dos pais. Uso de venenos alternativos (não pediculicidas) apareceu em 2% das respostas de pais. Cabe ressaltar que não se deve usar querosene, neocid ou qualquer outro inseticida na cabeça da criança, pois além de não terem eficácia comprovada, são altamente tóxicos ao ser humano.

O uso de chás foram apontados inicialmente por 1% dos pais. Porém, apesar de ter sido solicitado ser marcado apenas uma alternativa, os pais marcaram mais de uma alternativa, mostrando uso associado de mais de um produto. Desta forma o percentual de pais que fazem uso de chás aumentou de 1% para 9%, sendo seu uso associado à vinagre e produtos farmacêuticos, como um complemento ao tratamento. O chá indicado foi arruda. Quando relatado o uso de arruda, foi constatado que foi utilizado como uma infusão com a presença de álcool ou vinagre. Observou-se ainda que vinagre foi apontado em 25% dos casos .

Tornam-se fundamentais discutir a temática em âmbito educacional, onde toda a comunidade escolar seja envolvida. Esta discussão deve abordar o trabalho diário em sala de aula, palestras de esclarecimento aos pais sobre os riscos do uso de inseticidas, e produtos alternativos, como querosene, álcool e vinagre. É importante que todos os envolvidos tenham o conhecimento de que os inseticidas são venenos e não têm efeito sobre as lêndeas. Se houver uma lesão no couro cabeludo, por exemplo, uma ferida causada porque a criança coça freqüente e intensamente a cabeça, além de

ser a porta para infecções oportunistas, esta ferida pode significar a entrada de substância tóxica na circulação se o inseticida ou outros produtos alternativos forem aplicados.

Outro ponto investigado esteve associado ao controle através da inspeção da cabeça da criança. Conforme evidencia-se na Tabela 3, verificou-se que 58% dos pais afirmaram olhar a cabeça das crianças diariamente e 35% afirmaram olhar semanalmente. Nenhum pai apontou ser função da escola a conferência da cabeça de seus filhos. No entanto, a Tabela 4, mostra que quando os pais foram questionados se é função da escola verificar se os alunos têm piolho, 68% dos pais afirmaram que não, enquanto 32% dos pais afirmaram ser função da mesma. É importante destacar que 10% dos professores manifestaram ser função da escola, enquanto que a direção escolar é unânime em afirmar que não é papel da escola. De fato, isto deve ser melhor discutido no ambiente escolar, de modo que os pais possam ser orientados que esta função não cabe a escola e sim discutir e ensinar sobre os aspectos relacionados à saúde. Os pais que devem ser incumbidos de tal atividade.

Questões	Alternativas	Pais	Professores	Eq. Diretiva
A conferência do piolho na cabeça deve ser:	Semanalmente	35%	30%	34%
	Diariamente	58%	60%	66%
	Mensalmente	3%	0%	0%
	Quando a escola pedir	4%	10%	0%
	É função da escola	0%	0%	0%

Tabela 3.- Parcela de cada grupo estudado (pais, professores e equipe diretiva) que responderam sobre o diagnóstico sobre pediculose

Quando investigados os grupos a respeito do local mais propício para adquirir a pediculose, constatou-se que há uma unanimidade em afirmar que o local mais fácil para adquirir o parasita é na escola. Foi apontado por 94% dos pais, 90% dos professores e 67% da equipe diretiva. Sem dúvida na escola, a aglomeração de um contingente de crianças e a própria proximidade destas favorece o contato direto e assim o contágio. Mas deve-se cuidar para que esta afirmativa não negligencie o que as próprias pesquisas têm demonstrado, que a incidência da pediculose em países em desenvolvimento é de alta prevalência, principalmente decorrentes das aglomerações em residências urbanas.

Igualmente importante se refere aos resultados encontrados sobre o sentimento de vergonha que a criança pode apresentar por estar com a doença. Tanto pais (70%) e professores (67%) apontaram para esta situação de constrangimento da criança. Neste contexto, é importante inferir que a escola deve promover a socialização dos educandos e auxiliar os mesmos quando surge a problemática. No Brasil, não há uma política institucional na rede escolar em relação à pediculose e, de uma maneira geral, as crianças não são afastadas da escola por causa da infestação; porém, existe muito preconceito em relação à pediculose e contribui para isto o mito "de quem tem piolho, não tem higiene". Não existem programas específicos nas escolas que proporcionem mudança de hábitos, de atitudes e de valores em educadores e alunos sobre distintas situações que

promovam preconceitos e constrangimento no ambiente escolar, onde incluem-se as concepções sobre pediculose. Isto acarreta muitas vezes no não reconhecimento do colega como portador de uma parasitose e sim como indivíduos descritos pejorativamente como “porcos” ou “piolhentos”. Isto pode ser evidenciado quando pais apontam que em 73% dos casos as crianças possuem vergonha de apresentarem o parasita. Igualmente, 60% dos professores apontam para tal situação de constrangimento. Este ponto merece destaque em virtude de interferir diretamente sobre o aluno. Ainda não se sabe o quanto estes sintomas comprometem o aprendizado, mas muitas crianças são ridicularizadas pelos colegas e abaladas na sua autoestima, interferindo diretamente do processo de aprendizado e até mesmo podendo acarretar no abandono da escola.

Questões	Alternativas	Pais	Professores	Eq. Diretiva
Quando a criança tem piolho:	Sente vergonha	73%	60%	0%
	Não tem vergonha	18%	20%	33%
	É indiferente	9%	20%	67%
Local mais fácil para criança pegar piolho:	Na escola	94%	90%	67%
	Em casa	0%	0%	33%
	Na rua	4%	10%	0%
	Na escola e na rua	2%	0%	0%
É função da escola verificar se a criança tem piolho?	Sim	32%	10%	0%
	Não	68%	90%	100%

Tabela 4.- Parcela de cada grupo estudado (pais, professores e equipe diretiva) que responderam sobre a relação do aluno em sala de aula com a presença do parasita, locais de maior facilidade para transmissão e o papel da escola em relação ao diagnóstico.

Através das atividades desenvolvidas com as crianças, pode-se verificar o grande interesse das mesmas no assunto. Participaram ativamente das discussões e realizavam diversas considerações, principalmente com base em histórias de vida, relatos de tratamentos e sentimento de vergonha ou deboche para com os colegas. Há de ser salientado que houve relatos tanto de professores, como de alunos sobre o fato de a doença estar presente naquele momento, estando alunos em tratamento.

Os resultados da entrevista projetiva aplicada a 167 crianças são representados na figura 1.

Os resultados mostraram que os alunos reconhecem o parasita, tanto quando a figura é fornecida como desenho, quanto através de modelo fotográfico. O ponto de dúvida das crianças esteve relacionado ao fato de o parasita ser ou não capaz de voar. Mesmo reconhecendo o animal, as crianças buscavam na imagem a presença de asas, perfazendo um total de 29% destas, que responderam que o parasita tem capacidade de voar. Isto ficou claro, após a aplicação do teste, quando se realizou com as crianças a conversa e discussão a respeito do assunto. Afirmações como “piolho voa de uma cabeça para outra!” ou “piolho pula de uma cabeça para outra” tiveram lugar de forma significativa.

Com relação ao tratamento, foi significativo o relato do uso de vinagre, perfazendo 41%. A catação manual e uso do pente fino foram identificados por um grande número de crianças, totalizando 49%. Porém, cabe salientar que o predomínio foi do uso incorreto do tratamento, sendo verificada similaridade nas respostas dadas pelos pais dos alunos. Foi apontado o uso de venenos (em especial vinagre, já que este foi relatado pelos alunos através de diálogo) e o corte excessivo do cabelo (10%). Na sala havia inclusive alguns meninos com o cabelo raspado. Apesar de não se poder afirmar o motivo, foi significativo a preocupação das crianças com a associação de que piolho faz cair cabelo. Muitas crianças perguntavam sobre isto, se era verdade ou não.

Sobre a transmissão da pediculose, as crianças se mostraram bem informadas, tendo sido respondido com unanimidade à necessidade de contato direto entre indivíduos que estejam contaminados com o parasita. Durante o diálogo, também mostraram estar bem informadas sobre outras formas de contágio, como o uso de objetos alheios contaminados.

QUESTÕES	IMAGEM 1	IMAGEM 2	IMAGEM 3
1. Qual dos bichos representados nas imagens é o piolho?			
PERCENTUAL	71%	6%	23%
2. Como se faz para acabar com o piolho?			
PERCENTUAL	49%	41%	10%
3. Qual dos bichos representados nas imagens é o piolho?			
PERCENTUAL	82%	12%	6%
4. Como podemos pegar piolho?			
PERCENTUAL	0%	98%	2%

Figura 1.- Parcela de respostas dadas pelos alunos de educação infantil e anos iniciais, sobre o reconhecimento visual ao parasita, tratamento da doença e transmissibilidade do piolho.

Considerações finais

O objetivo do presente estudo foi analisar as informações sobre pediculose presentes no ambiente escolar, com o intuito de enfatizar a dimensão educativa nas estratégias de controle da doença.

Através dos dados referenciados neste artigo, alguns pontos merecem destaque e devem aqui ser foco de discussão. Tanto nas conversas e

resultados provenientes das entrevistas com os alunos, quanto nas respostas obtidas nos questionários aplicados aos professores, equipe diretiva e pais, merece atenção especial, a preocupação com o constrangimento da criança que apresenta a doença. Ainda não se sabe o quanto a presença da pediculose e a vergonha de estar infestado pelo parasita podem comprometer o aprendizado, mas muitas crianças são ridicularizadas pelos colegas e abaladas na sua autoestima, podendo ser causa do baixo aprendizado e abandono da escola. Piolho é questão de saúde e não deve ser visto unicamente como falta de higiene. Também não se pode deixar de discutir esta situação e os hábitos saudáveis, pois a ausência de hábitos higiênicos auxilia no descontrole da parasitose.

Outro ponto que merece destaque são os mitos existentes, com relação ao piolho. As entrevistas revelaram o desconhecimento por parte de entrevistados: o piolho ter a capacidade de vôo. É importante desmistificar, explicando que piolho não pula de uma cabeça para outra, através das lêndeas e sim caminha. Estes resultados demonstram a existência de pais, professores e alunos que desconhecem a forma como a patologia é transmitida. Isto diminui a possibilidade que estes profissionais têm para colaborarem efetivamente na prevenção desta patologia nas escolas, assim como para a promoção da saúde de seus alunos. Os piolhos não voam, pois não tem asas; vivem na superfície do corpo de nós, seus hospedeiros.

Cabe salientar que sobre o tratamento da pediculose, os principais problemas identificados estão relacionados à compreensão e/ou instruções errôneas sobre o uso dos produtos pediculicidas, com conseqüente desenvolvimento de resistência, concepções e práticas erradas em relação à infestação. A mídia tem se incumbido de ditar diferentes hábitos de consumo pela veiculação de propagandas, tanto de alimentos como de medicamentos. Os Planos Curriculares Nacionais apontam que é papel da escola formar alunos com conhecimentos e capacidades que os tornem aptos a discriminar informações, identificar valores agregados a essas informações e realizar escolhas. A automedicação, que constitui um fator de risco à vida, não é um hábito a ser preservado, pois dificulta o respeito à vida com qualidade, importante valor a ser desenvolvido.

Focesi (1992) comenta que a Educação em Saúde pretende colaborar na formação de uma consciência crítica no escolar, resultando na aquisição de práticas que visem à promoção, manutenção e recuperação da própria saúde e da saúde da comunidade da qual faz parte.

Segundo Leonello e L'abbate (2006), dentre as proposições dos Planos Curriculares Nacionais está a abordagem transversal de questões sociais, na qual temas de relevância social – como o ambiente, pluralidade cultural, orientação sexual, ética e saúde – seriam tratados em todas as disciplinas do currículo fundamental de maneira transversal, ou seja, perpassando todas as etapas das áreas curriculares.

Neste contexto, compete também ao professor saber esclarecer e orientar a respeito de patologias que são prevalentes em seu ambiente de trabalho. Não está sendo sugerido que o professor assuma mais uma responsabilidade em sua trajetória diária, mas sim, que estes profissionais da educação possam vir a ser empoderados no que se refere a estes conhecimentos. Torna-se evidente a necessidade de se auxiliar a

comunidade escolar para a construção do conhecimento sobre esta patologia. Deveriam ser oferecidos cursos de formação para professores e outros profissionais da saúde e/ou educação com interesse no tema.

Especificamente em relação à pediculose, dados sobre a relação da transmissão com o comportamento adotado pelo indivíduo, assim como a desvinculação da relação direta entre "ter ou não higiene" e "ter piolho" são algumas das informações essenciais para que a transmissão do inseto seja entendida e controlada.

A escola deve ser um ambiente seguro e saudável, onde o desenvolvimento de crianças e adolescentes possa se dar de forma efetiva, com o alcance do máximo de seus potenciais intelectuais, sem danos psicológicos e/ou físicos.

O enfrentamento deste problema por parte dos professores e equipe diretiva nas escolas pode ser alcançado, assim como uma formação cidadã, nos quais, mitos e outras crenças sejam desconstruídos, dando lugar a novos caminhos que possibilitem a interrupção da perpetuação da transmissão desta patologia em sala de aula. O professor, auxiliado pela equipe diretiva nas escolas, precisa promover campanhas e orientar atividades sobre a doença. Deve ter segurança em comentar o tema em sala de aula e com isso também ter a oportunidade de intervir junto às famílias e à escola, no sentido de promover a saúde de todos.

Desta forma, a escola estará saindo de uma perspectiva meramente curativa, realizando ações de prevenção e promoção da saúde, propondo a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seus enfrentamento e resolução.

Referências bibliográficas

Alonso, V. (1998). *Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas*. Buenos Aires, Argentina: Indugraf.

Barbosa, J.V. e Z.T. Pinto (2003). Pediculose no Brasil. *Entomologia y Vectores*, 10, 4, 579-586.

Abreu, A. R.; Pereira, M.C.; Soares, M.T. e N. Nogueira (1997). *Referenciais Curriculares Nacionais em Ciências Naturais: Ensino de primeira à quarta série*. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto.

Burkhart, C.N. (2003). Fomite transmission with head lice: a continuing controversy. *The Lancet*, 361, 99-100.

Catalá, S.; Junco, L. e R. Vaporaky (2005). Infestação por *Pediculus capitis* segundo sexo e fatores sociais na Argentina. *Revista de Saúde Pública*, 39, 3, 438-443.

Catrib, A.M.F. (2003). *Saúde no espaço escolar*. Fortaleza, Ceará: Edições Demócrito Rocha.

Focesi, E. (1992). Uma nova visão de Saúde Escolar em Saúde na escola. *Revista Brasileira Saúde Escolar*, 2, 19-21.

Franco, L.L. (1996). *As sensacionais 50 plantas medicinais campeãs de poder curativo*. Curitiba, Paraná: Santa Mônica.

Gomes, V.L.O.; Rodrigues, M.G.S. e M.R.C. Vaz (1999). Ação da Ruta graveolens (arruda) no tratamento da pediculose. *Vitalle Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 11, 11-16.

Gonçalves, F.D.; Catrib, A.M.F.; Vieira, N.F.C. e L.J.E.S. Vieira (2008.) A promoção da saúde na educação infantil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12, 24, 181-192.

Hill N.; Moor G.; Cameron M.M.; Butlin A.; Preston S.; Williamson M.S. e C. Bass (2005). Single blind, randomised, comparative study of the Bug Buster kit and over the counter pediculicide treatments against head lice in the United Kingdom. *British Medical Journal* , 7513, 331, 384-387.

Lakatos, E.M. e M.A. Marconi (1996). *Técnicas de pesquisa*. São Paulo, São Paulo: Atlas.

Leonello, V.M. e S. L'abbate (2006). Health education in schools: an approach based on the curriculum and perception of undergraduate education students. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 10, 19, 149-166.

Linardi, P.M. (2002). Anoplura. Em: Neves, D.P.; Melo, A.L.; Genaro, O.; Linardi, P.M. (Org.), *Parasitologia humana* (pp. 368-372). São Paulo, São Paulo: Atheneu.

Mumcuoglu, K.Y.J.; Miller, R.; Gofin, B.; Adler, F.; Benishai, R.; Almog, D.K. e S. Klaus. (1990). Epidemiologic studies on head lice in Israel parasitological examination of children. *International Journal of Dermatology* 29, 7, 502-506.

Neves, D.P. (2006). *Parasitologia dinâmica*. São Paulo, São Paulo: Atheneu.

Pelicioni, M.C.F. e A.L. Torres (1999). *A escola promotora de saúde*. São Paulo, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Picollo, M.I. (1999). Riesgos y beneficios en el uso de pediculicidas. *Revista de la Sociedad Entomológica Argentina*, 58, 2, 238-242.

Picollo, M.I. (2001). Resistance to insecticides and effect of synergists on permethrin toxicity in *Pediculus capitis* (Anoplura: Pediculidae) from Buenos Aires. *Journal of Medical Entomology*. 37, 5, 721-725.

Rosso, A.R.P. (2003). *Pediculus capitis*: terapias disponibles. *Revista Chilena Infectologia*. 20, 2, 111-116.

Wilke, T. (2002). Scabies, pediculosis, tungiasis and cutaneous larva migrans in a poor community in northeast Brazil. *Acta Tropica*. 83, 1, 255-258.