



REVISÃO

Educação em Saúde: Uma ferramenta de combate à pediculose na Educação Infantil**Health Education: A tool to combat pediculosis in Early Childhood Education****Educación para la Salud: Una herramienta para combatir la pediculosis en Educación Infantil**Rosane Capistrano Maximo Ferreira¹, Beatriz Brandão dos Santos², Márcia de Melo Dórea³**RESUMO**

Este estudo qualitativo, de natureza descritiva, investigou o nível de conhecimento sobre pediculose em uma comunidade escolar do município de Duque de Caxias-RJ. Por meio de entrevistas com 52 participantes, incluindo responsáveis, professores, equipe diretiva e auxiliares de educação, identificou-se que a falta de informações corretas sobre a pediculose, a ausência de parcerias entre os setores da saúde e da educação, e a inexistência de políticas institucionais específicas contribuem para a perpetuação de mitos e práticas inadequadas no enfrentamento desse problema. Os resultados evidenciam a necessidade urgente de ações de educação em saúde, com o objetivo de disseminar informações precisas, desmistificar crenças populares e promover a adoção de medidas preventivas eficazes. A implementação de ações pedagógicas intencionais, que envolvam toda a comunidade escolar, é fundamental para conscientizar sobre a importância da higiene pessoal e do cuidado com a saúde, visando o bem-estar das crianças e o controle da pediculose no ambiente escolar.

Descritores: educação infantil; educação em saúde; pediculose.

ABSTRACT

This qualitative, descriptive study investigated the level of knowledge about pediculosis in a school community in the municipality of Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brazil. Through interviews with 52 participants, including caregivers, teachers, administrative staff, and educational assistants, it was found that a lack of accurate information about pediculosis, the absence of partnerships between the health and education sectors, and the non-existence of specific institutional policies contribute to the perpetuation of myths and inadequate practices in addressing this problem. The results highlight the urgent need for health education actions, with the aim of disseminating accurate information, debunking popular beliefs, and promoting the adoption of effective preventive measures. The implementation of intentional pedagogical actions involving the entire school community is essential to raise awareness about the importance of personal hygiene and health care, aiming at the well-being of children and the control of pediculosis in the school environment.

Descriptors: early childhood education; health education; pediculosis.

RESUMEN

Este estudio cualitativo, de naturaleza descriptiva, investigó el nivel de conocimiento sobre pediculosis en una comunidad escolar del municipio de Duque de Caxias, Río de Janeiro, Brasil. A través de entrevistas con 52 participantes, incluyendo cuidadores, profesores, personal administrativo y auxiliares de educación, se encontró que la falta de información precisa sobre la pediculosis, la ausencia de alianzas entre los sectores de salud y educación, y la inexistencia de políticas institucionales específicas contribuyen a la perpetuación de mitos y prácticas inadecuadas en el abordaje de este problema. Los resultados resaltan la necesidad urgente de acciones de educación para la salud, con el objetivo de difundir información precisa, desmitificar creencias populares y promover la adopción de medidas preventivas eficaces. La implementación de acciones pedagógicas intencionales que involucren a toda la comunidad escolar es fundamental para concientizar sobre la importancia de la higiene personal y el cuidado de la salud, apuntando al bienestar de los niños y al control de la pediculosis en el ambiente escolar.

Descriptores: educación infantil; educación sanitaria; pediulosis.

¹Mestranda no Ensino das Ciências e Saúde, Universidade do Grande Rio, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rosane-maximo@hotmail.com

²Doutora em Ciências Sociais pela PUC-RIO. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde (PPGECS) da Universidade do Grande Rio (Unigranrio Afya), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: brandao.beatrizm@gmail.com

³Doutora em Ciência e Tecnologia de Polímeros pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde (PPGECS) da Universidade do Grande Rio (Unigranrio Afya), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marcia.dorea@unigranrio.edu.br

INTRODUÇÃO

A pediculose, infestação por piolhos, continua sendo um problema de saúde pública em diversas regiões, inclusive no Brasil. Estudos recentes demonstram que a prevalência da pediculose em escolas ainda é significativa, com impactos negativos na qualidade de vida das crianças, como coceira intensa, irritabilidade e prejuízo no desempenho escolar (Magalhães e Silva, 2012; Martins *et al.*, 2019). Além disso, a falta de conhecimento sobre a pediculose e a ausência de ações preventivas eficazes contribuem para a perpetuação desse problema. Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar o nível de conhecimento sobre pediculose em uma comunidade escolar, buscando identificar as principais lacunas e propor ações de Educação em Saúde (ES) para promover a prevenção e o controle dessa infestação.

A Educação em Saúde, no contexto escolar, promove novos conhecimentos, habilidades e desenvoltura com o cuidado com a saúde e prevenção de doenças, além de fomentar a reflexão crítica sobre os temas abordados, que deve considerar a criança em seu contexto social e familiar. Para compreender a temática de ES precisamos nos reportar a I Conferência sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, onde um documento foi formulado e ficou conhecido como Carta de Ottawa, que define a Promoção em Saúde como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (De Ottawa, 1986).

A promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor. É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida,

preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. Esta tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários (De Ottawa, 1986, p.24).

A carta de Ottawa visa a Educação em Saúde, com vistas à Promoção da Saúde através da capacitação da população para atuarem como agentes transformadores e participantes nos movimentos de defesa e sustentabilidade do Meio Ambiente, melhores condições de vida e de saúde, além de maior acesso às informações em saúde. A ES propicia a difusão de informações ao mesmo tempo que estimula a formação dos atores educacionais para, assim, contribuírem com a manutenção e prevenção das doenças, uma vez que as condições de saúde da criança, além de intervir no desenvolvimento e crescimento, também interferem no rendimento escolar.

A meta da ES no contexto escolar é trabalhar de forma a desenvolver a autoestima, mudar hábitos de higiene, ampliar as possibilidades de uma vida saudável, ressaltar a qualidade de vida para a obtenção e conservação da saúde, onde para Lervolino (2005, p.108), uma Escola Promotora de Saúde deve: “procurar constantemente fortalecer a sua condição de se constituir e representar um ambiente saudável para se viver, ensinar e trabalhar”.

A Educação em Saúde vista sob esse paradigma deve proporcionar aos partícipes a oportunidade de atuarem como agentes de transformação da realidade do meio em que vivem, para que estejam aptos para lutar e obter melhores condições de vida com saúde e qualidade. Assim sendo, fica claro que a Promoção e Educação em Saúde não podem mais ficar restritas aos limites do setor saúde e ser responsabilidade exclusiva do profissional da saúde; é preciso estabelecer parcerias e preparar profissionais da educação para que, eles também, exerçam o papel de Promotores da Saúde, dentro da escola e na comunidade em que vivem (Lervolino e Pelicioni, 2005, p.108)

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) de 2017, ratifica as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI) de 2010, quando enfatiza que as crianças aprendem em situações

onde desempenham protagonismo no ambiente que convivem e vivenciam desafios capazes de construir significado sobre si, o outro e o mundo social e natural.

Essa criança observadora, que levanta hipóteses, constrói e se apropria de conhecimentos através da ação e interação, precisa ser exposta a intencionalidade educativa com experiências que lhe permitam compreender as relações com a natureza, com a cultura e com a produção científica, que ampliará seu poder de cognição e percepção do mundo a sua volta, despertando, assim, um olhar mais aguçado e a compreensão sobre os diversos assuntos apresentados, gerando aprendizagem significativa.

O currículo da Educação Infantil (EI), segundo a BNCC e seus campos de experiências, abarca as situações e as experiências concretas da vida cotidiana das crianças e seus prévios conhecimentos, entrelaçando-os aos conhecimentos e saberes fundamentais apresentados pela lei normativa. Com base no exposto, diante da importância do currículo destinado a EI e da importância da Educação em saúde no contexto escolar, visando o senso de autocuidado e cuidado com a saúde da criança, que não se pode deixar essa etapa da Educação Básica aquém das orientações para a saúde, bem-estar, práticas de higiene e valorização do próprio corpo e ambiente que vive.

As crianças pequenas, aprendem a partir de seu cotidiano, e diversas questões relacionadas a saúde que permeiam o seu dia a dia, onde pode-se fomentar a reflexão crítica sobre temas que contribuam para a mudança de hábitos de higiene e ampliando a possibilidade de uma vida mais saudável, contribuindo para um melhor crescimento e desenvolvimento escolar.

A Educação em Saúde pretende colaborar na formação de uma consciência crítica no ambiente 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 (Focesi, 1992, p.19 *apud* Leonello e L'Abbate, 2006, p.150).

Desse modo, situações prevalentes na idade escolar como a pediculose, escabiose, falta de

hábitos alimentares saudáveis, educação ambiental, entre tantos outros assuntos ligados a cultura científica, podem ser explorados no cotidiano da EI, com vista em ampliar a oportunidade de integração das práticas educativas e de saúde.

Nesse sentido, a educação em saúde na EI surge como um processo que contribui para conhecimento e desenvolvimento da consciência crítica das crianças, estimulando a busca por soluções e ações, individuais e coletivas, sem perder o foco dos eixos estruturadores da EI que são as interações e a brincadeira (Brasil, 2017).

Ao se falar de prevenção e busca de soluções na EI com consciência crítica, pode parecer utópico, mas as crianças pequenas são curiosas e investigadoras por natureza. Suas perguntas são elaboradas a partir de suas dúvidas reais e do desejo de conhecer e desvendar mais um mistério na imensidão do mundo que a cerca. Então, estimular e dar combustível a imaginação dessa criança é buscar, com ela, as possibilidades de respostas através de hipóteses instigadas, e não dadas pelo educador.

Em uma abordagem sobre questões de saúde recorrentes na primeira infância, o educador precisa saber o que a criança já sabe sobre o assunto, e a partir desse ponto buscar, com a criança, ampliar o conhecimento e pensar em ações que possam ser fomentadoras para as possíveis soluções (Brasil, 2017).

No ambiente de creche, as crianças têm uma rotina muito próxima, dividem brinquedos e objetos, dormem juntas e partilham todo o tempo que permanecem na Instituição de Ensino, que pode chegar a 9 horas por dia. O contato físico é inevitável e algumas doenças e infestações se tornam mais propícias a serem difundidas com facilidade, sendo importante enfatizar também a possibilidade de transmissão via fômites.

Dentre essas, a infestação de piolho de cabeça (*Pediculus humanus capitis*), também conhecida como pediculose, é uma dificuldade recorrente na vida escolar, que acompanha a espécie humana desde a antiguidade. Segundo Cunha *et al* (2008, p. 299) é um problema que afeta

a autoestima e socialização, além de poder ocasionar ameaça à saúde da criança.

A pediculose de cabeça, como uma doença de maior incidência nas crianças em idade de creche, mostra-se um problema de saúde pública, principalmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como o Brasil. Apesar do progresso na melhoria de condições sanitárias e da maior difusão de informações favoráveis ao combate a diversas doenças, a pediculose ainda esbarra em barreiras como a falta de parceria entre a saúde e a educação, onde a saúde entra no contexto de escolas infantis com poucas ações, entre elas a vacinação e algumas outras campanhas sobre doenças infectocontagiosas ou controle de endemias, mas não há por parte da saúde, um projeto contínuo e específico sobre a temática que permeia o cotidiano das escolas de primeira infância, ficando apenas a cargo de cada instituição escolar, as normas ou orientações para que não haja infestações.

É importante salientar que qualquer pessoa independente da classe social, sexo, raça, credo ou cor pode ser contaminada, o que se deve a rápida transmissão entre pessoas devido o contato físico próximo ou por compartilhamento de objetos como: pente, escova, bonés, roupas de cama, e etc. Por isso a alta incidência de pediculose nas creches e escolas de Educação Infantil.

A infestação é caracterizada, inicialmente, por uma intensa coceira no couro cabeludo, principalmente na nuca e atrás das orelhas. Essa coceira é devido a uma enzima anticoagulante e anestésica que o ectoparasita injeta no local da picada, para que o hospedeiro não sinta dor e para o sangue não coagular no abdome no parasita.

O piolho, como é conhecido popularmente, desenvolve todo o seu ciclo de vida (ovo, ninfa e adulto), no hospedeiro humano. Esse ciclo dura, em média, 30 dias onde a fêmea pode colocar até 300 ovos durante sua curta vida, sendo aproximadamente de 7 a 10 ovos por dia. Seus ovos, conhecidos como lêndeas, são facilmente vistos nos cabelos da pessoa infectada. O ectoparasita hematófago, que se alimenta de sangue, comumente causa lesões pruriginosas no couro

cabeludo, que causa grandes riscos de complicações tais como: infecções bacterianas, como o impetigo, micoses, anemia devido à alta hematofagia cometida pelo piolho e até miíase que é provocada pela infestação de larvas de moscas no local da picada.

A pediculose pode gerar, além do intenso prurido, lesões causadas pelo ato de coçar, facilitando o surgimento de infecção secundária, impetigo, pioderma, e, até, edema em gânglios linfáticos retroauriculares. Em infestações maiores podem ocorrer anemia e febre, além de intenso desconforto e sofrimento aos infectados. Além disso, o piolho pode ser um vetor para outras enfermidades graves, como a febre tifóide endêmica. Essa ectoparasitose pode atingir todas as classes sociais, devido à facilidade de transmissão entre pessoas. Como consequências, gera sofrimento, alteração no sono e de concentração, vergonha, angústia e tensões nos infectados (Garzoni e Carvalho, 2021, p.2).

Nesse contexto, para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças pequenas é essencial considerar a organização e planejamento de ações educativas voltadas para a promoção do cuidado em saúde, com temas relevantes, a partir do cotidiano da criança no contexto escolar, familiar ou social.

Contudo, o trabalho pedagógico esbarra nas definições das responsabilidades da família, da instituição escolar e do serviço de saúde. Algumas instituições consideram a responsabilidade dos cuidados com o corpo da criança como sendo da família, porém há por parte das famílias uma reclamação da contaminação com piolhos no ambiente escolar, o que às vezes gera desgaste no relacionamento entre os profissionais da educação e as famílias. Sendo assim, a falta de conhecimento de como combater eficazmente a pediculose, seja por parte da família ou dos profissionais da educação perdura, visto não haver ações integrais entre os setores da educação e saúde.

As escolas, em geral, não possuem regras pré-estabelecidas, nem programas educativos para controlar a pediculose em seus espaços. Além disso, há existência de professores que desconhecem a forma que a parasitose é transmitida, o que contribui para a sua alta prevalência

em ambiente escolar. Encontramos poucas publicações com relação à pediculose em escolas brasileiras, sendo que a maioria delas apenas identificava a alta prevalência da doença nos alunos. Já, programas de controle para esse agravo são quase inexistentes (Pagotti, *et al.*, 2012, p. 77).

Com a ausência dessas ações intersetoriais, os educadores, de alguma forma, lidam com a pediculose, mesmo sem orientações ou conhecimentos adequados para o enfrentamento da interrupção da cadeia de infestação. Conforme afirmam Goldschmidt e Loreto (2012), um dificultador no combate a esse ectoparasita são os mitos e tabus enraizados na sociedade, a automedicação, utilização de receitas populares que não possuem eficácia comprovada cientificamente e alguns piolhidas usados de forma errada, em quantidade inapropriada, com falhas na reaplicação, que ocasionam a resistência aumentada aos produtos e a reinfestação.

MÉTODO

A metodologia da pesquisa aqui descrita foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO-AFYA), composto por um grupo de pesquisadores que trabalham pela garantia direitos dos participantes da pesquisa. A numeração do Certificado de Apresentação de Apreciação de Ética (CAAE) é 82739274.6.000.5283. O parecer positivo analisou os documentos enviados em conformidades com as regras do CEP, assim como a autêntica descrição dos riscos e benefícios da pesquisa, havendo assim a anuência e aprovação da realização da pesquisa.

Com abordagem qualitativa (Bogdan e Biklen, 1994), esta pesquisa descritiva foi realizada em 2024, em uma creche municipal no 4º distrito do município de Duque de Caxias-RJ, localizada em uma área considerada rural. A creche, *locus* da pesquisa, possui 88 crianças matriculadas de 1 a 4 anos de idade, sendo dividida em 4 turmas de creche (1 a 3 anos) que permanecem em período

integral (7h30 às 16h30) e 2 turmas de 4 anos atendida em meio período (uma pela manhã e uma a tarde).

Como técnica de coleta de dados, utilizou-se os questionários já aplicados pela equipe diretiva, onde os profissionais que trabalham nas salas de referência: os professores, Estimuladoras Materno Infantil (EMI), Auxiliar de Desenvolvimento da Educação Básica (ADEB), Agente de Apoio a Inclusão (AAI), equipe diretiva e responsáveis receberam um link de um questionário via aplicativo Whatsapp a ser preenchido de forma voluntária. Responderam a esse questionário, via Google *Forms*, com 11 perguntas sobre conhecimento e procedimentos utilizados ou conhecidos em caso de pediculose, para saber o nível de conhecimento da comunidade escolar com o intuito de construir um material com mitos e verdades sobre a pediculose, devido ao grande número de casos na Unidade Escolar.

Com acesso a essas informações através do Google *Drive* da Unidade Escolar, percebeu-se que no total participaram da pesquisa 52 pessoas, sendo 07 professores, 12 EMI, ADEB e AAI, 03 membros da equipe diretiva e 30 responsáveis. O questionário continha perguntas como: “o que é pediculose; o que acham da presença de piolho na cabeça das crianças; o que se pensa que a criança sente ao estar com piolho; se a presença de piolho se dá devido à falta de higiene; como se dá a transmissão; qual o procedimento realizado quando a criança está com piolho; que tratamento é feito para o controle da pediculose; com que frequência deve ser a conferência da cabeça da criança; em que local há a maior propagação e se pensam ser função da escola verificar se a criança está com piolho”.

O questionário estruturado com questões fechadas (perguntas previamente formuladas e não modificadas) aplicado aos adultos envolvidos no cotidiano das crianças matriculadas na creche apontou um panorama que norteará a equipe diretiva na produção de informações que ajudarão na promoção da Educação em Saúde na creche e no convívio familiar. Para a análise de dados desse artigo foi utilizada a metodologia de Análise de Livre Interpretação (ALI) conforme Anjos, Roças e

Pereira (2019, p.33), onde os autores destacam que “a ALI deve ampliar as possibilidades de uma experiência que se dá no fazer criativo do professor-pesquisador, expresso na relação com o mundo, com o objeto de sua pesquisa, consigo e com o outro”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações coletadas serviram de suporte para a apresentação dos resultados e ampliam as discussões, por este artigo não se ater apenas a descrição dos dados, mas por fazer um paralelo com o referencial teórico apresentado.

A primeira pergunta do questionário aos participantes foi o que acham ser pediculose. Verificou-se que para a grande maioria, 86,7% dos responsáveis, 71,4% dos professores, 66,7% da equipe diretiva e 58,3% das ADEBs, EMIs e AAls, a pediculose é considerada uma doença apenas dependendo da quantidade de piolhos na cabeça da criança, conforme mostra o quadro 1.

Conforme Goldschmidt e Loreto (2012), independentemente da quantidade de piolhos na cabeça de uma criança, a pediculose é considerada uma doença ectoparasitária. Esse equívoco, muito comum na percepção da população, afeta a prevenção e os cuidados necessários para acabar com a pediculose nas escolas de educação infantil.

Observa-se que a segunda pergunta corrobora com essa afirmação, pois 56,7% dos responsáveis e 57,1% dos professores, consideram ser comum a presença do piolho na cabeça da criança, já para 100% da equipe diretiva e para 33,3% das ADEBs, EMIs e AAls essa presença do piolho na cabeça da criança é considerada uma doença, porém essa resposta se contradiz com a resposta da primeira pergunta.

Ainda neste bloco de perguntas, 86,6% dos responsáveis, 85,7% dos professores, 100% da equipe diretiva e 83,3% das ADEBs, EMIs e AAls consideram ser prejudicial a presença de piolhos na cabeça das crianças.

A análise deste quadro mostra controvérsias entre as respostas, o que dificulta o entendimento

de que não pode ser naturalizada a presença do inseto por ser um parasita e por afetar a saúde e bem-estar na criança. Assim, percebe-se que a comunidade escolar não tem bem definido o conceito dessa patologia. Não obstante, a maioria do grupo participante da pesquisa expressa entender que o parasita é prejudicial à saúde da criança.

Quadro 1 - Percepção do que é pediculose

Perguntas	Respostas	Responsáveis	Professores	Equipe diretiva	ADEB, EMI e AAI
O que é Pediculose ?	- Uma doença	6,7%	28,6%	33,3%	41,7%
	- Não é uma doença	6,7%	0%	0%	0%
	- É uma doença dependendo da infestação	86,6%	71,4%	66,7%	58,3%
A presença do piolho na cabeça da criança...	- É normal	10%	0%	0%	0%
	- É sinal de doença	33,3%	42,9%	100%	66,7%
	- É comum	56,7%	57,1%	0%	33,3%
Você acha que a presença do piolho na cabeça da criança...	- É prejudicial	86,7%	85,7%	100%	83,3%
	- Não é prejudicial	3,3%	0%	0%	0%
	- Só é prejudicial em grande quantidade	10%	14,3%	0%	16,7%

Fonte: Questionário realizado pela equipe diretiva do *lócus* da pesquisa.

No segundo bloco de perguntas, tratando da causa e transmissão da pediculose, quando perguntado o motivo da contaminação as respostas foram 66,7% dos responsáveis e 66,7% da equipe diretiva consideram ser por falta de higiene, enquanto 57,1% dos professores e 41,7% das ADEBs, EMIs e AAls consideram que o fato apenas acontece naturalmente.

Quando a pergunta foi sobre a contaminação, a maioria acredita que o contato direto entre as crianças sejam o maior causador com 80% dos responsáveis, 100% dos professores, 66,7% da equipe diretiva e 91,7% das ADEBs, EMIs e AAls. Mas não podemos deixar de registrar que uma parcela significativa de participantes acredita que a contaminação acontece devido ao piolho voar.

Na análise desse quadro, mais uma vez é perceptível a falta de conhecimento sobre o tema e como mitos ainda permanecem presentes, onde muitas vezes perpetua-se uma cultura errônea de que a falta de higiene é um dos principais motivos

para acontecer a infestação ou o fato de o piolho voar se um meio de transmissão, o que não é verdade, pois o piolho não possui essa característica por não possuir asas, ele apenas move-se do couro cabeludo para a parte mais externa dos fios de cabelo e assim passa para a cabeça de outra pessoa. Porém, segundo estudos, apenas os adultos e ninfas de 3º estágio possuem capacidade de passar de um hospedeiro para outro (Cunha *et al*, 2008).

Quadro 2 - Causa e transmissão da pediculose

Perguntas	Respostas	Respon- sáveis	Profes- sores	Equipe diretiva	ADEB, EMI e AAI
Na sua opinião, a presença do piolho (que é um parasita) se dá...	- Por falta de higiene	66,7%	28,6%	66,7%	25%
	- Não é por falta de higiene	13,3%	14,3%	33,3%	33,3%
	- Apenas acontece naturalmente	20%	57,1%	0%	41,7%
Sobre a transmissão do piolho, esse se dá devido...	- Ao contato direto entre as crianças	80%	100%	66,7%	91,7%
	- O piolho voar	13,3%	0%	33,3%	8,3%
	- De tempo em tempo acontece	6,7%	0%	0%	0%

Fonte: Questionário realizado pela equipe diretiva do locus da pesquisa.

No que se refere ao tratamento da pediculose, foi perguntado qual é a ação de cada entrevistado quando detectado casos de piolho e as respostas foram bem diversas 63,3% dos responsáveis e 58,3% das ADEBs, EMIs e AAls buscam ajuda através de receitas caseiras e medicinais, enquanto 57,1% dos professores e 100% da equipe diretiva procuram médico ou posto de saúde, porém 42,9% dos professores buscam receitas caseiras e medicinais, um número expressivo que precisa ser registrado, assim como a resposta dos responsáveis onde 16,7% busca auxílio em atendimento médico e 20% pede auxílio na farmácia.

No que se refere a pergunta sobre o que já foi utilizado para o tratamento e controle da pediculose, como foi aberto para mais de uma resposta por pessoa, as respostas foram bem distribuídas. Entre os responsáveis os mais utilizados foram pente fino/catação (26), xampu (17) e remédios (10). Entre os professores os que mais apareceram foram remédios (7), pente fino/catação (6) e xampu (3). Na equipe diretiva as

respostas foram remédios, xampu e pente fino (2), vinagre e venenos (1). Entre as ADEBs, EMIs e AAls o que prevaleceu foi pente fino/catação e xampu (11) remédios (8) e vinagre (4).

Na análise dessas respostas percebe-se que grande parte dos entrevistados preferem a utilização de receitas caseiras e medicinais, que em sua maioria não tem eficácia comprovada, sendo essa automedicação muitas vezes ineficaz no combate à doença (Cunha *et al*, 2008).

Corroborando com Cunha *et al* (2008), Garzoni e Carvalho (2021) acreditam que o uso de venenos e fármacos pediculicidas sem orientação médica administrados em baixas ou altas dosagens, pode causar desenvolvimento de resistência e reinfestações do parasita, sendo ainda pior o combate à patologia.

O uso apenas dos xampus não combate os ovos do parasita, chamada de lêmnea, que eclodem em até 10 dias gerando novos piolhos, podendo haver reinfestações. As lêmeas, se fixam próximas ao couro cabeludo através da ação de uma “cola” produzida pelo próprio piolho, que é uma substância de difícil remoção. Embora não seja cientificamente comprovado, alguns estudos sugerem que o uso do vinagre facilita a dissolução dessa substância, apesar de não atuar exterminando a infestação (Cunha *et al*, 2008). Fato que, talvez, seja um envasado para que o vinagre tenha sido citado por todos os grupos de entrevistados como um método de tratamento. Porém, cabe ressaltar que o vinagre não é eficaz como tratamento se não for acompanhado de outros métodos.

Nesse caso, o mais indicado é acompanhamento médico e vigilância constante para que o tratamento seja eficaz no combate a essa ectoparasitose.

Quadro 3 - Tratamento da pediculose

Perguntas	Respostas	Respon- sáveis	Professores	Equipe diretiva	ADEB, EMI e AAI
Em caso de piolho, o que você faz?	- Procura um médico ou posto de saúde	16,7%	57,1%	100%	33,3%
	- Busca receitas caseiras ou medicinais	63,3%	42,9%	0%	58,3%
	- Pede opinião na farmácia	20%	0%	0%	8,3%

Perguntas	Respostas	Responsáveis	Professores	Equipe diretiva	ADEB, EMI e AAI
Em sua opinião, quando a criança tem piolho...	- Ela tem vergonha	66,7%	28,6%	100%	50%
	- Ela não tem vergonha	13,3%	0%	0%	8,3%
	- É indiferente	20%	71,4%	0%	41,7%
Que tratamento você já utilizou para o controle do piolho? <i>Podendo marcar mais de uma resposta</i>	- Vinagre	4 pessoas	1 pessoa	1 pessoa	4 pessoas
	- Venenos	2 pessoas	0 pessoas	1 pessoa	0 pessoas
	- Chás	0 pessoas	0 pessoas	0 pessoas	0 pessoas
	- Remédios	10 pessoas	7 pessoas	2 pessoas	8 pessoas
	- Xampu para o combate	17 pessoas	3 pessoas	2 pessoas	11 pessoas
	- Pente fino e catação	26 pessoas	6 pessoas	2 pessoas	11 pessoas
	- Nunca usou nada	0 pessoas	0 pessoas	0 pessoas	0 pessoas
	- Outros	2 pessoas	0 pessoas	0 pessoas	0 pessoas
		3 pessoas	0 pessoas		1 pessoas

Fonte: Questionário realizado pela equipe diretiva do *locus* da pesquisa.

Sendo a criança um sujeito de direitos, com sentimentos e pensamentos sobre suas vivências diárias, o quadro 4 mostra o que pensam os entrevistados a respeito dos sentimentos da criança com pediculose.

Para 66,7% dos responsáveis, 100% da equipe diretiva e 50% das ADEBs, EMIs e AAls as crianças sentem vergonha de estar acometida pela doença, mas para 71,4% dos professores e 41,7% das ADEBs, EMIs e AAls a criança é indiferente a infestação de piolhos em sua cabeça.

Essa análise mostra que apesar de a grande maioria acreditar que a criança sente vergonha e que com isso possivelmente sua autoestima e visão sobre si mesma seja afetada, esse fator não é relevante para que o quadro de pediculose infantil seja modificado.

No Brasil, não há Políticas Institucionais efetivas e eficientes que tratem da temática, ficando a critério de cada Unidade Escolar um trabalho que evite a exposição da criança contaminada, palavras pejorativas como “piolhento(a)” de funcionários e colegas de turma, assim como o rótulo de criança que não tem higiene por ter piolho.

Quadro 4 - A relação da pediculose com os sentimentos das crianças

Perguntas	Respostas	Responsáveis	Professores	Equipe diretiva	ADEB, EMI e AAI
Em sua opinião, quando a criança tem piolho...	- Ela tem vergonha	66,7%	28,6%	100%	50%
	- Ela não tem vergonha	13,3%	0%	0%	8,3%
	- É indiferente	20%	71,4%	0%	41,7%

Fonte: Questionário realizado pela equipe diretiva do *locus* da pesquisa.

No que tange a prevenção, as respostas forma mais parecidas, 100% dos responsáveis, 85,7% dos professores e 58,3% das ADEBs, EMIs e AAls acreditam que a conferência para saber se a criança está com piolho deve acontecer diariamente e para 66,7% da equipe diretiva e 41,7% das ADEBs, EMIs e AAls, essa verificação precisa ser semanalmente.

Quanto ao local de maior risco de contaminação a escola foi citada por todos os entrevistados, porém há uma porcentagem de entrevistados acredita que o contato na rua também é significativo para que a criança pegue piolho.

Para 36,7% dos responsáveis, 57,1% dos professores e 25% das ADEBs, EMIs e AAls acreditam que apenas a escola é a fonte de contaminação, em contrapartida 60% dos responsáveis, 42,9% dos professores, 100% da equipe diretiva e 75% das ADEBs, EMIs e AAls acreditam que essa proliferação pode acontecer na escola e na rua. Mostrando que apesar de uma porcentagem muito próxima, a escola aparece como o grande foco de disseminação da doença.

Percebe-se que o quadro 5 mostra uma relação de necessidade de cuidados diários para a prevenção da pediculose, entretanto parece ser uma realidade distante do que acontece, visto que, se o acompanhamento fosse diário ou até semanal, não haveriam infestações e o grande número de casos de pediculose nas crianças da Educação Infantil onde os cuidados da família são essências para o bem-estar e saúde da criança.

Na última pergunta analisada, onde fala-se da responsabilidade da escola em verificar se a criança está com piolho, constata-se que para 90% dos responsáveis e 58,3% das ADEBs, EMIs e AAls essa responsabilidade é da escola, e para 100% da equipe diretiva, 71,4% dos professores essa verificação não é função da escola.

Apesar de a maioria achar ser função da escola a captação dessa informação sobre a pediculose através da inspeção da cabeça das crianças, cabe ressaltar que essa função é da família e essa informação precisa ser melhor discutida com as famílias e profissionais para que haja clareza que a função da escola é orientar e ensinar sobre os aspectos relacionados a Educação em Saúde.

Quadro 5 - Prevenção da pediculose

Perguntas	Respostas	Respon sáveis	Profess ores	Equipe diretiva	ADEB, EMI e AAI
Como deve ser a conferência para saber se a criança tem piolho?	- Diariamente	100%	85,7%	33,3%	58,3%
	- Semanalmente	0%	14,3%	66,7%	41,7%
	- Mensalmente	0%	0%	0%	0%
	- Quando a escola pedir	0%	0%	0%	0%
Qual o local mais fácil para a criança pegar piolho?	- Na escola	36,7%	57,1%	0%	25%
	- Em casa	3,3%	0%	0%	0%
	- Na rua	0%	0%	0%	0%
	- Na escola e na rua	60%	42,9%	100%	75%
É função da escola verificar se a criança tem piolho?	- Sim	90%	28,6%	0%	58,3%
	- Não	10%	71,4%	100%	41,7%

Fonte: Questionário realizado pela equipe diretiva do *locus* da pesquisa.

CONCLUSÃO

Apesar da pediculose de cabeça ser uma questão antiga, o assunto ainda é pouco ou quase nada trabalhado para sanar dúvidas e para ajudar no combate à patologia que afeta crianças em idade escolar, principalmente as da primeira infância.

A ausência de políticas institucionais e a inexistência de parceria da educação com os profissionais da saúde são agravantes para que mitos continuem perpetuando na comunidade escolar, onde o desconhecimento do tratamento correto ocasiona ações equivocadas e não efetivas no combate à doença, que muitas vezes acaba em

reinfestações ou em resistência do parasita ao tratamento feito equivocadamente.

Percebe-se que é fundamental debater a temática com toda a comunidade escolar, onde responsáveis, professores, auxiliares e equipe diretiva tenham pensamentos alinhados para um trabalho pedagógico coeso, além de ministração de palestras direcionadas as famílias para esclarecimento de meios seguros de combate à pediculose e dos riscos que a criança corre em casos de coceiras que causem machucados, deixando feridas abertas como porta de entrada para outras doenças que podem agravar a situação da saúde da criança.

A propagação de informações corretas de saúde é de suma importância para diminuir e, quem sabe, acabar com a pediculose na primeira infância. O que pode ser alcançado com a implementação de práticas de Educação em Saúde nas escolas para os profissionais, familiares e crianças de forma que cada segmento seja contemplado com ações pedagógicas e intencionais, que visem a prevenção de doenças, além de despertar a cidadania e responsabilidade pessoal e social, contribuindo com a formação de multiplicadores e cuidadores do bem-estar infantil.

Faz-se necessário que cada instituição de ensino conheça as culturas plurais advindas das culturas familiares, pois para a promoção da Educação em Saúde com crianças pequenas é necessário considerar o contexto familiar em que a criança está inserida, pois a criança depende de um adulto responsável para satisfazer suas necessidades simples e as mais elaboradas, como alimentação e higiene, assim como preservar seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social. Só assim, será possível trabalhar a Educação em Saúde para desmistificar assuntos e ações, gerando novas posturas e atitudes para o bem da criança.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Júlio Vianna; PINTO, Zenaide Teixeira. Pediculose no Brasil Entomol. Vect. 10 (4): 579-586, 2003.
- BOGDAN, R. C. & BIKLEN, S. K. **Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e métodos**. Porto, Portugal: Porto Editora, 1994.
- BRASIL, MEC. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília-DF: MEC, Secretaria de Educação Básica, 2017.
- BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil**; Secretaria de Educação Básica. Brasília: MEC, SEB, 2010.
- CARVALHO, Fabiana Takahashi. **Ações de combate à pediculose em um Centro de Educação Infantil em Coronel Fabriciano**, Minas Gerais. 2014.
- CATALÁ, Silvia; CARRIZO, Lorena; CÓRDOBA, Marina; KHAIRALLAH, Roxana; MOSCHELLA, Fabrizio; BOCCA, Julio Nacif, et al. Prevalência e intensidade da infestação por pediculus humanus capitis em escolares de seis a onze anos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**; 37(6): 499-501, nov/dez 2004.
- CERDAS, Eliane; MIANUTTI, João; DE SOUZA, Osmar Ferreira. Representação Social sobre a Pediculose na Educação Infantil: reflexões sobre as práticas escolares. **Anais XIV ENPEC**, 2023
- COSTA, Cássia Cristina et al. Prevalência de pediculose de cabeça em crianças inseridas em centros municipais de educação infantil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.
- CUNHA, Pércide Verônica da Silva et al. O discurso dos professores sobre a transmissão de pediculose antes de uma atividade educativa. **Journal of Human Growth and Development**, v. 18, n. 3, p. 298-307, 2008.
- DE OTTAWA, A. CARTA. A Promoção da Saúde. In: **1ª Conferência Internacional, Canadá**. 1986.
- DOS ANJOS, Maylta Brandão; RÔÇAS, Giselle; PEREIRA, Marcus Vinicius. Análise de livre interpretação como uma possibilidade de caminho metodológico. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 12, n. 3, 2019.
- GABANI, Flávia Lopes; MAEBARA, Clarice Martins Lima; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimentos e práticas dos trabalhadores. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 309-317, 2010.
- GARZONI, Fabiana Soares Morgado, CARVALHO, Vânia Gameiro de. Pediculose: fatos históricos sobre a doença e a busca persistente pelo tratamento ideal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** | ISSN 2178-2091 Vol.13(5), 2021.
- GOLDSCHMIDT, Andréa Inês; LORETO, Elgion. Investigação das concepções espontâneas sobre pediculose entre pais, professores, direção e alunos de educação infantil e anos iniciais. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 11, n. 2, p. 455-470, 2012.
- IERVOLINO, Solange A.; PELICIONI, Maria Cecília F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Journal of Human Growth and Development**, v. 15, n. 2, p. 99-110, 2005.
- LEONELLO, Valéria Marli; L'ABBATE, Solange. Health education in schools: an approach based on the curriculum and perception of undergraduate education students. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 19, p. 149-166, 2006.
- MAGALHÃES, Kécia Priscilla Palombello; SILVA Joseane Balan da. A Infestação por Pediculose e o Ensino de Saúde nas Escolas. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 2, p. 408-416, maio/ago. 2012.
- MARTINS, LORRANE ISABELLE SOUZA et al. Educação em Saúde: Controlando a Pediculose em crianças do Ensino Fundamental. **Sinapse Multipla**, 8(2), dez.,148-152, 2019.
- PAGOTTI, Renata Elizabete, Santos, Verônica Pugliani dos Bisson, Gabriela Silva, Milena Jorge Simões, et Tal. Avaliação de um programa para controle de pediculose em uma escola **Saúde & Transformação Social**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 76-82, 2012.
- PIOLHO. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: **Wikimedia Foundation**, 2021. Disponível em: Acesso em: 4 jun. 2024.