

A INFESTAÇÃO POR PEDICULOSE E O ENSINO DE SAÚDE NAS ESCOLAS

Kécia Priscilla Palombello Magalhães

Licenciada em Ciências Biológicas; Especialista em Fisiologia Humana pela Universidade Estadual de Maringá – UEM/PR; Especialista em Gestão Escolar e Educação Especial pela Faculdade Iguazu- Capanema/PR; E-mail: kecia.magalhaes@hotmail.com

Joseane Balan da Silva

Orientadora e Docente; Diretora geral acadêmica da Faculdade de Apucarana – FAP/PR.

RESUMO: O aumento da infestação por pediculose nas últimas décadas tornou-se preocupante e questões como o cuidado, a prevenção e o tratamento são relevantes. No seu papel os professores procuram educar e melhorar a qualidade de vida de seus alunos além de estarem presentes em sua fase de desenvolvimento. Na maioria das vezes, os pais são avisados através de bilhetes por escrito solicitando que os mesmos vistorem a cabeça dos filhos, porém muitos pais acham que a infestação é normal e/ou não possuem muito tempo para cuidar. Apesar do bom trabalho dos professores, vemos ainda uma falta de conhecimento e planejamento por parte dos mesmos, como da direção pedagógica, o que nos faz analisar que é necessário um planejamento a cada bimestre envolvendo não só a pediculose, mas várias outras ações com respeito aos hábitos de higiene, instalações, forma de planejamento entre outras. Para tanto, sugerimos como ideia uma cartilha. Por fim, este artigo tem como objetivos esclarecer dúvidas e informar de forma educativa a parasitose mais frequente em crianças na faixa escolar do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino de Saúde; Infestação; Pediculose.

INFESTATION BY PEDICULOSIS AND HEALTH TEACHING IN SCHOOL

ABSTRACT: The increase in pediculosis infestation during the last decades brings to the fore concern on the care, prevention and treatment of the disease. Teachers educate and try to improve the life quality of their students during their development phase. Frequently the parents are informed on the children's conditions and are invited to analyze the children's head for lice. However, many parents think that lice infestation is normal or do not have time to take care. In spite of the good education work of the teachers, their lack of knowledge and planning, especially the pedagogical director's, is evident. A bimonthly planning is required and should involve not only pediculosis but also several other activities on hygiene in habits and on the premises. A card may be suggested for this purpose. Current research tries to inform the most frequent parasitosis extant in schoolchildren in Brazil

KEYWORDS: Health education; Infestation; Pediculosis.

INTRODUÇÃO

A finalidade definida por Conceição, (1994, p. 5) das atividades médico-sanitárias, é sempre evitar a doença e conservar a vida nas melhores condições possíveis. Pode-se dizer que o homem está com saúde quando, pelo intercâmbio com o ambiente, consegue manter sua individualidade biológica, diminuindo agressões e resolvendo conflitos que surgem. Estar com saúde, na área biológica, significa lutar para manter o equilíbrio físico diante das mutações ambientais, à procura de seu ótimo-viver.

A pediculose, causada por um organismo vulgarmente conhecido como piolho, é uma das infestações mais comuns e perigosas, devido ao fato de pacientes desenvolverem uma reação de hipersensibilidade à saliva e às dejeções dos insetos. Na atualidade, todavia, a maioria das pessoas não sabe dos malefícios que este pequeno parasita traz a uma família. Malefícios estes, vistos no ambiente familiar e principalmente por professores devido à infestação ocorrer em sua maioria no ambiente escolar.

Sabe-se que em certos casos, a saúde, vista como bem estar físico, social e mental, não é levada a sério em se tratando de parasitoses infantis. No aspecto diário da vida sadia, inexistente a ideia de conformismo e passividade ou de aceitar o indesejável e maléfico sem combate.

Com base na obra de Rey (2001, p. 647), a ocorrência de pediculose é maior nos países de clima temperado e frio, devido ao uso de indumentária mais agasalhada e menor frequência de higiene corporal. É a *Pediculus capitis* a principal espécie que determina pediculose no Brasil e em vários outros países por se tratar de piolhos da cabeça. No caso de infestações prolongadas, provocam espessamento (engrossamento) e pigmentação da epiderme. Esta é caracterizada por prurido (coceira), irritação do couro cabeludo e complicações secundárias como tifo exantemático, febre das trincheiras e febre recorrente podendo haver até mesmo a necessidade

de hospitalização da pessoa.

Em 1940, cerca de 40% das crianças em fase pré-escolar encontravam-se infestadas, porém o aumento da incidência nos últimos 15 anos permitiu que esta despontasse como uma das mais importantes parasitoses na faixa escolar em todo o mundo. (REY, 2001, p. 645). Esta pesquisa foi realizada com o intuito de divulgar informações abordando a maneira correta de agir e prevenir sobre esta infestação tendo em vista os grandes casos de infestações. Ao final, uma cartilha com informações sobre a infestação foi confeccionada para um melhor entendimento por parte dos alunos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 CONCEITO DE SAÚDE

Nas áreas da educação e da saúde, o objetivo principal dos profissionais, em relação ao educando, é o de promover e estimular a realização pessoal e integral dos mesmos na busca da efetivação máxima possível dos potenciais de cada um.

A saúde escolar é um conjunto de atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, envolvendo inclusive o professor, que visam promover, proteger e recuperar a saúde do ser humano em idade escolar que esteja dentro ou fora da Escola, da maneira mais precoce possível, através de ações educativas e assistenciais que levam em conta suas origens e realidade de vida, interagindo com recursos institucionais disponíveis na comunidade assim como a família, buscando influir de maneira decisiva no ambiente físico e emocional da escola, no processo de ensino de saúde e na assistência integral à saúde pessoal da criança (CONCEIÇÃO, 1994, p. 9).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação do ano de 1997 determina medidas voltadas para o respeito ao saber transdisciplinar e transversal em todos os níveis de ensino. As instituições são responsáveis, por meio da construção de projetos político-pedagógicos para cada curso, pela execução dessa mudança na aprendizagem. Mas todo esse

processo de ajuste advindo de uma exigência legal não será bem sucedido se a mudança não partir da própria postura docente.

Menezes e Vaccari (2005, p. 55) indagam que:

A transdisciplinaridade deve perpassar a nossa formação e a nossa atitude enquanto formador. Corresponde a uma reforma de pensamento e não apenas a uma reforma estrutural e institucional, aquela talvez seja mais determinante que estas. Quem educará os educadores? Solenemente se deduz que cabe ao professor a tarefa de se auto-educar na construção do saber transdisciplinar, buscando construir um espírito reflexivo, em que é preciso compreender que a disciplinaridade é importante, mas insuficiente para a compreensão do próprio objeto, quicá de uma realidade mais complexa. Assim, é que se deve admitir a influência de outras disciplinas na solução de alguns problemas específicos de uma área, como também reconhecer a importância de um novo olhar, ou de um olhar através de uma outra perspectiva.

É certo que não se pretende quebrar a ideia de disciplinaridade. Sem dúvida, é importante manter a estrutura de uma disciplina com o seu objeto, como categoria que organiza o conhecimento científico. Porém não se admite mais a clausura absoluta, prejudicial a uma compreensão mais racional do objeto e da totalidade de um ramo do conhecimento. A circulação de ideias e conceitos entre disciplinas distintas permite a evolução do conhecimento.

O conjunto de ações destinadas a promover, proteger e recuperar a saúde das coletividades integrantes do sistema educacional deve formar ações que tenham o objetivo de promoção, proteção e recuperação da saúde dos alunos escolarizados, sendo desenvolvidos até independente de legislações e órgãos governamentais, caso estes não estabeleçam programas oficiais coerentes. Assim, uma escola, sendo ela pública ou privada, com a coletividade de pais e alunos, a partir da atuação inicial de um membro do corpo docente, diretor ou mãe de um aluno, como associação de pais e mestres, por

exemplo, poderia estabelecer um Programa de Saúde Escolar. Nesta situação, poderiam definir os 'o quê' e os 'como fazer' usando recursos de saúde, quer governamentais ou privados, sem ficar à espera de iniciativas legais, desde que estas estejam adequadas à legislação que visa os direitos da criança e do adolescente.

2.2 ENSINO DE SAÚDE

As atividades de Ensino de Saúde nas Escolas objetivam o crescimento e desenvolvimento sadio dos alunos e a proteção inespecífica contra agravos, mantendo assim o bem-estar geral da pessoa.

O Ensino de Saúde nas Escolas inclui o conjunto de conteúdos curriculares dos Programas de Saúde (dengue, pediculose, higiene bucal), a ser desenvolvido formalmente em sala de aula, tendo como responsável direto o professor, seja em escolas públicas, ou privadas. Para isso a formação específica adequada, e reciclagens periódicas, que não ocorrem ou se faz de forma inadequada, devem passar a ocorrer.

Conceição (1994, p. 13) indaga que é evidente que o Ensino de Saúde nas Escolas, somente por intermédio do aluno que aprendeu conceitos, atitudes e práticas adequadas em saúde poderá atingir, quer adultos, quer crianças e adolescentes fora da escola.

2.3 ATENÇÃO À SAÚDE

Esta é uma área vasta da Saúde Escolar e inclui atividades que dizem respeito à assistência à saúde dos alunos, professores e pessoal da escola. Nestas atividades estarão englobadas medidas de prevenção específica, que objetivam a proteção de pessoas sadias contra determinados tipos de agravos à saúde.

Assim analisada a Atenção à Saúde de acordo com Conceição (1994, p. 13), algumas das ações que podem ser realizadas dentro da própria escola são:

- Observação da saúde do escolar feita pelos professores e todos os funcionários da escola, objetivando a percepção de sinais,

sintomas e comportamentos dos alunos, indicativos da presença de eventuais distúrbios da saúde;

- Prevenção do uso indevido de medicamentos, drogas e substâncias tóxicas, incluindo o fumo e o álcool;
- Prevenção de acidentes, particularmente os de trajeto casa-escola-casa;
- Prevenção de doenças infecto-contagiosas, incluindo as sexualmente transmissíveis;
- Aplicação de testes para a detecção precoce de problemas visuais, auditivos e da fala;
- Alimentação na escola - merenda e cantina - que promova a nutrição, dentro de conceitos de educação alimentar;
- Desenvolvimento de atividades físicas e desportivas;
- Aplicação tópica do flúor, para a prevenção da cárie dental;
- Encaminhamentos pertinentes dos alunos para recursos públicos ou particulares da Área da Saúde, com a participação da família;
- Afastamento de aluno portador de doença infecto-contagiosa, de acordo com determinação médica;
- Administração adequada de primeiros socorros, em caso de acidentes.

2.4 AMBIENTE DA ESCOLA

Para que haja a promoção e proteção dos alunos e pessoal do estabelecimento de ensino, se faz necessária a manutenção do ambiente. O espaço da escola não é apenas um recipiente que abriga alunos, livros, professores; é, além de tudo, um local em que se realizam atividades de aprendizagem, ele mesmo é educativo. Escola é mais do que quatro paredes; é clima, espírito de trabalho, produção de aprendizagem, relações sociais de formação de pessoas. O espaço tem que gerar ideias, sentimentos, movimentos no sentido da busca do conhecimento; tem que despertar interesse em aprender; além de ser alegre e confortável, tem que ser pedagógico.

Em termos institucionais, existem atividades de responsabilidade exclusiva de unidades de área de Educação, como o Ensino de Saúde; outras de órgãos da Saúde, como a aplicação de vacinas, bem

como outras ações por parte das próprias famílias dos alunos, como as providências para o atendimento médico do escolar. Não se deve deixar de evidenciar ações que os próprios alunos devem ser orientados a assumir na medida do desenvolvimento de suas habilidades, capacidades e compreensão. Entretanto, para melhores resultados, é necessária a integração com outros recursos da comunidade.

3 PEDICULOSE

Baseado na literatura de Rey (2002), como os demais artrópodes, os insetos são metazoários com simetria bilateral, cujo corpo está dividido em segmentos alinhados sobre um eixo horizontal. Constituem três regiões bem distintas, sendo a cabeça, onde se encontram os órgãos dos sentidos, os órgãos de ingestão de alimentos e o sistema nervoso central; o tórax com funções essencialmente locomotoras, devido à implantação das pernas; o abdome, onde se processam a digestão e a absorção de alimentos, a excreção e as funções reprodutoras. A cabeça é o resultado da fusão de cinco ou seis segmentos primitivos, que vão formar uma cápsula externa onde se encontra o cérebro e onde ficam os principais órgãos dos sentidos, bem como os órgãos para ingestão de alimentos (mandíbulas e maxilas). Os aparelhos bucais são do tipo picador-sugador; este é encontrado em todos os insetos hematófagos, é caracterizado pela função de perfurar a pele, apresentando-se como um conjunto de estiletos finos e rígidos, pontudos ou serrilhados na extremidade. Em alguns casos, o teto e o assoalho da cavidade bucal expandem-se para que se forme duas outras peças longas e finas, que ao se adaptarem uma a outra, constituem o canal de sucção para ingestão de sangue. Esses novos elementos são a epifaringe e a hipofaringe. Piolhos são insetos sem asas com três pares de patas, pequenas e fortes, bem adaptadas para agarrar.

A pediculose não deixa de ser uma

preocupação constante nas escolas. Educadores, pais e alunos convivem com este problema há anos, e por mais que tentem, muitas vezes não acham a solução para o fim das infestações. De acordo com Marcondes (2001, p. 192),

Os piolhos da cabeça são mencionados na Bíblia como a terceira praga imposta aos egípcios quando o faraó impediu a partida do povo israelita. Adultos e ovos de *Pediculus capitis* foram encontrados em cabelos de múmias egípcias e de indígenas pré-colombianos mumificados no Peru. Ovos de piolhos foram recentemente obtidos do cabelo de um indivíduo que viveu há 9.000 anos atrás, na caverna Nahal Hemar, próxima do Mar Morto, sendo os mais antigos registros conhecidos. Pentas finos, semelhantes aos ainda usados, são conhecidos há 3.500 anos como efetivos instrumentos para o controle de piolhos da cabeça, tendo sido encontrados em escavações arqueológicas no Deserto Negev de Israel.

Os piolhos foram muito abundantes e prevalentes por ocorrência das duas Grandes Guerras Mundiais. Com o aparecimento dos inseticidas DDT e BHC, na metade dos anos 40, estiveram desaparecidos da população. Neste caso, a diminuição da higiene e o aumento da infestação poderiam estar relacionados, mas não como causa e efeito. Ambos seriam resultantes de uma só causa: a negligência, que afeta, sobretudo, classes sociais menos favorecidas. Com base na obra de Rey (2002, p. 747):

Mesmo que a civilização e o progresso tenham sido os maiores inimigos dos piolhos, através de um inquérito realizado na Inglaterra na década de 40, foi constatado que mesmo nas cidades industriais 50% das crianças de pré-escola e meninas na fase escolar apresentavam-se infestadas. Foi então constatado, através de literaturas especializadas, um aumento de infestação do piolho da cabeça no mundo todo nos últimos 15 anos.

No Brasil, a pediculose se mantém através de surtos frequentes, seu controle está restrito apenas a

organismos municipais de Saúde Pública, assim, com esta limitação, acaba-se permitindo novos contatos e realimentação da infestação.

Para que os indivíduos de uma espécie possam ser hospedeiros de determinado parasito, existem certos tipos de condições. O primeiro assegura o que podemos chamar de especificidade fisiológica e indica que o hospedeiro supre a falta de certas enzimas de que o parasito não dispõe, ou proporciona os substratos indispensáveis à nutrição deste, ou alguma outra circunstância fisiológica exigida pelo parasito (REY, 2001, p. 62).

Segundo Rey (2001) o ciclo vital dos piolhos (ovo, ninfa e adulto), desenvolve-se sobre o corpo do hospedeiro, alimentando-se de sangue. A cópula tem lugar frequente, após as dez primeiras horas de vida adulta; decorrido um dia, a fêmea é fecundada e alimentada com sangue, pondo de 2 a 10 ovos a 30°C e produz de 60 a 90 ovos. A temperatura ambiente condiciona a maior ou menor rapidez com que se dará o embrionamento e a oclusão. A expectativa de vida na fase adulta é de um mês.

[...] Toda vez que um único hospedeiro for necessário para que se complete o ciclo, dizemos que o parasito é monoxeno (monos, único; xenos, estrangeiro). Os parasitos não são encontrados em qualquer parte. A distribuição de uma espécie ou a possibilidade de que ela venha a instalar-se em regiões onde antes não era observada depende da existência de condições particulares e por vezes muito complexas, indispensáveis para sua sobrevivência e propagação (REY, 2001, p. 66).

Com base na obra de Rey (2002), o envolvimento humano em uma zoonose, decorre da formação de novos focos epizooticos no peridomicílio ou no próprio domicílio humano. O foco natural de uma zoonose é onde ocorrem: a) hospedeiros silvestres ou domésticos; b) os vetores (quando for o caso); c) parasitos; d) indivíduos suscetíveis à infecção e e) condições geográficas, climáticas, sociais, econômicas ou outras.

[...] São principalmente aqueles que, devido às precárias condições sócio-econômicas em que vivem, habitam locais insalubres; ou padecem de subnutrição, da falta de higiene e da falta de informações sobre a saúde; ou devido à idade, à reduzida capacidade imunitária ou à maior exposição ao risco de infecção (ou a doses elevadas do material infectante), sofrem os efeitos nocivos do parasitismo. A doença, voltamos a insistir, é um dos resultados possíveis do parasitismo, mas não sua decorrência obrigatória. Em alguns casos ela é função parasitária (REY, 2002, p. 68).

As enfermidades parasitárias são apontadas como indicadores de desenvolvimento socioeconômico de um país, e um frequente problema de saúde pública, afetando principalmente indivíduos jovens, desencadeando além de problemas gastrintestinais, baixo rendimento corporal e consequente atraso no desenvolvimento escolar (QUADROS et al., 2004, p. 1).

Doenças ectoparasitárias, como a pediculose, a escabiose, a tungíase e a larva migrans cutânea (LMC), são muito comuns em comunidades carentes no Brasil. É frequente a presença de infestação severa e consequentes complicações. Apesar disso, programas de controle para essas doenças são quase inexistentes, e as mesmas estão comumente sendo negligenciadas tanto pelos profissionais e autoridades de saúde quanto pela população afetada. “Como consequência, o controle de ectoparasitas em populações carentes tem sido raramente debatido no Brasil e em outros países onde doenças parasitárias são comuns” (HEUKELBACH apud HEUKELBACH; OLIVEIRA; FELDMEIER, 2003, p. 1536).

“Estima-se que até dois terços da população de favelas de grandes cidades e de comunidades carentes rurais são afetados por pelo menos uma ectoparasitose, mais comumente pelo piolho, pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* (“sarna”) e/ou pela pulga *Tunga penetrans* (“bicho de pé”)” (WILCKE apud HEUKELBACH; OLIVEIRA; FELDMEIER, 2003, p. 1536).

[...] a prevalência e sua relação com fatores humanos e sociais foram determinados a partir de inquérito e inspeção em 50.356 escolares da rede municipal pública de Belo Horizonte, onde se constatou uma prevalência média de 10,2% para a mesma população, sendo considerada de porte médio a alto. Separadamente, por fatores estudados, as categorias mais prevalentes foram as seguintes: a) sexo: feminino (9,2%), masculino (7,2%); b) cor da pele: clara (10,0%), morena (7,9%); c) comprimento dos cabelos: curtos (8,6%), médios (8,2%), longos (9,5%); d) faixas etárias: 1-5 anos (19,2%), 6-10 anos (13,1%), 11-15 anos (4,2%), 16-20 anos (1,6%). Considerando as infestações em curso e as recentes (aquelas não anteriores a três meses), a prevalência média se elevaria para 57,4% (MARCONDES, 2001, p. 193).

Segundo Marcondes (2001), a transmissão ocorre com o contato direto entre indivíduos com pediculose, sendo transmitidos tanto em fase adulta quanto em fase ninfal. Geralmente ocorre em transporte escolar, brincadeiras infantis, utilização de uma mesma cama por várias pessoas da família, escolas com alunos acima do limite considerado normal, e também com o uso de pentes, escovas, bonés e outros pertences de pessoas infectadas.

As diferenças raciais poderiam estar relacionadas a aspectos genéticos dos cabelos, em sua forma, hábitos culturais e classe social da comunidade; é comum tribos indígenas do Brasil e África ingerirem piolho após catação manual. Este costume faz com que a infestação na comunidade tribal seja menor. No Brasil, devido à população jovem de grandes cidades viverem sem condições de saneamento básico e moradia, o índice de pediculose torna-se maior. A época mais propícia é concordante com a estação seca. Os maiores picos de infestação, em Abril e Agosto, são concordantes com o início ou reinício das atividades letivas. (MARCONDES, 2001, p. 194).

De acordo com Marcondes (2001), tendo em vista que todos os estágios de desenvolvimento dos piolhos ocorrem sobre um mesmo hospedeiro,

o controle deverá ser efetuado exclusivamente sobre o local infestado. O controle de *P. capitis* requer maiores cuidados por se tratar de uma espécie que vive na cabeça e infesta principalmente crianças em fase escolar. A cabeça é uma das regiões mais vascularizadas do corpo humano, por isso, o uso de inseticidas pode ocasionar sérios riscos em virtude de ser fácil a sua absorção e penetração através de lesões e também por feridas.

As seguintes medidas preventivas são recomendadas contra a pediculose e o risco de doenças transmitidas por piolhos:

- a) Evitar o contato físico com indivíduos infestados ou com suas roupas e com objetos de uso pessoal (cama, vestimentas, chapéus, pentes, escovas, etc);
- b) Em instituições fechadas, escolas, acampamentos, etc, onde costumam ocorrer surtos de pediculose, inspeção periódica dos cabelos e tratamento dos positivos; inspeção rigorosa dos familiares e das pessoas que estiveram em contato com casos de pediculose;
- c) Em situações epidêmicas, tratamento de massa, feito segundo os métodos acima indicados para os casos individuais;
- d) Incluir a prevenção da pediculose nos programas de educação sanitária.

A utilização de piolhidas deverá ser feita apenas se não houver lesões ou feridas na cabeça. Após aplicação de loção ou xampu, as crianças devem ter suas cabeças cobertas com gorros ou toucas, e suas mãos protegidas para não colocarem os dedos na boca, pois isto pode ocasionar a intoxicação da criança. Utilizar tais processos principalmente se deixar o produto agir pela noite inteira. As aplicações devem ser repetidas em um intervalo de seis a oito dias, a fim de atuarem contra as ninfas recém

emergidas, uma vez que os ovos não sofrem a ação dos inseticidas por conterem três envoltórios, de acordo com Marcondes, (2001).

O controle efetivo da pediculose e da escabiose em saúde pública deve ser baseado no tratamento em massa associado à educação em saúde. O tratamento em massa da escabiose com Ivermectina ou com Piretróides foi demonstrado como eficiente em comunidades carentes (HEUKELBACH; OLIVEIRA; FELDMEIER 2003, p. 1536-1537).

Com base na obra de Marcondes (2001) é muito importante lembrar que os piolhos não devem ser mortos diretamente com as unhas, pois seu sangue pode estar contaminado e transmitir várias doenças. Também relacionada a esse tipo de transmissão temos o caso da febre das trincheiras, mais conhecida como febre dos cinco dias, que ocorre pela defecação do piolho, as riquetsias penetram a pele através de cortes provocados pela coceira e por feridas provocadas pelo piolho.

Produz febre, com início súbito e calafrios, mas com tendência a declinar e reaparecer a cada três a cinco dias. No período febril aparece um exantema. A evolução é geralmente benigna. Há formas assintomáticas e recidivas tardias. A doença foi reconhecida pela primeira vez durante a guerra de 1914-1918, tendo reaparecido em pequenos surtos por volta dos anos de 1920 a 1930, para tornar-se epidêmica novamente durante a Segunda Guerra Mundial (REY, 2002, p. 750).

Por via de regra os piolhos abandonam o infestado quando a febre se eleva, transmitindo a doença para outros indivíduos. As riquetsias têm sido constatadas no sangue dos infectados até oito anos após a fase aguda da doença. Outro caso é o da febre recorrente, que é transmitida por carrapatos ou piolhos.

A febre recorrente transmitida por piolhos, denominada febre recorrente epidêmica, mas também febre recorrente europeia

ou cosmopolita, é causada pela *Borrelia recurrentis*. Caracteriza-se clinicamente por acessos febris de 2 a 9 dias de duração, alternados com períodos de apirexia de 2 a 4 dias, podendo o número de recidivas variar de 1 a 10 ou mais. Durante o primeiro acesso costuma aparecer um exantema transitório, de tipo petequinal. A letalidade, nos casos não-tratados, varia entre 2 e 10%, sendo particularmente importante durante os surtos epidêmicos, quando alcança 50%. A doença tem caráter epidêmico, quando veiculada por piolhos. O homem é o único reservatório vertebrado, devendo-se a transmissão principalmente ao *Pediculus humanus*. Quatro a cinco dias depois de ingerir sangue infectado, o piolho torna-se infectante e assim permanece até morrer. A transmissão é contaminativa, produzindo-se quando se provoca o esmagamento do piolho sobre a lesão da picada ou sobre outra solução de continuidade da pele. As medidas de controle baseiam-se na vacinação e despiolhamento das populações (REY, 2002, p. 751).

De acordo com Vayer e Matos (1990), o papel do adulto é o de se ajustar às circunstâncias e em partículas às diferentes personagens cujo conjunto constitui o grupo. É ele que vai favorecer as interações criança-meio, seja através das atividades ou dos projetos provenientes da sua experiência, seja através das atividades cuja iniciativa partiu da criança ou do grupo. É então o mediador, aquele que faz com que as relações e as estratégias desenvolvidas por um e outro lado sejam evolutivas - uma evolução que conduz a um aumento de informação e a uma organização social cada vez mais funcional e autônoma em relação a ele.

Para tal, este mesmo adulto deve aceitar o fato de que ele não pode de modo algum desejar e compreender no lugar da criança, pode somente facilitar as interações e inter - relações da criança com o mundo que a rodeia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle da parasitose não é tão simples

como se imagina. O que se sabe sobre pediculose atualmente ainda é pouco repassado e os cuidados realizados pelos pais são mínimos.

Os medicamentos utilizados para o controle de infestação do piolho não atingem a lêmnea e sim o parasita adulto, levando sempre a uma nova infestação caso os ovos não sejam eliminados. A ivermectina é um medicamento oral de dose única e de fácil acesso, porém, alguns profissionais não recomendam sua utilização por ser um medicamento considerado forte e não recomendado para crianças menores de cinco anos.

Apesar de existirem no mercado medicamentos eficientes vale também ressaltar que a catação e eliminação dos piolhos é papel fundamental dos pais ou responsável e não dos docentes e comunidade escolar, estes têm apenas a responsabilidade de educar e repassar informações pertinentes ao modo correto de se agir nos casos de infestação.

REFERÊNCIAS

- CONCEIÇÃO, J. A. N. **Saúde escolar: a criança, a vida e a escola**. São Paulo, SP: Sarvier, 1994.
- HEUKELBACH, J.; OLIVEIRA, F. S.; FELDMIEIER, H. Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p.1535-1450, out. 2003.
- MARCONDES, C. B. **Entomologia: Médica e veterinária**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- MENEZES, J. B.; VACCARI, F. C. A. S. O saber transdisciplinar no terceiro milênio e a autoeducação. **Rev. Pensar**, Fortaleza, v. 10, n. 10, p.53-56, fev. 2005.
- QUADROS, Rosiléia Marinho de et al. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages, SC, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Lages, v. 6, n. 1, p.422-423, 27 maio 2004.
- REY, L. **Bases da parasitologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

REY, L. **Parasitas e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África.** 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

VAYER, P.; MATOS, M. de P. M. H. **Diálogos com as crianças na creche e no jardim de infância.** São Paulo: Manoele, 1990.

Recebido em: 31 janeiro 2011

Aceito em: 11 abril 2012