

**E POR FALAR EM PIOLHO, O QUE FAZEM AS PROFESSORAS DA
EDUCAÇÃO INFANTIL DE CAPITÃO POÇO-PARÁ?**

**AND SPEAKING ABOUT LOUSE, WHAT DO THE TEACHERS OF EARLY
CHILDHOOD EDUCATION FROM CAPITÃO-POÇO PARÁ DO ABOUT IT?**

Maria Eugênia da Silva Moura¹, Sônia Maria da Costa², Sandra Nazaré Dias Bastos³

¹Secretaria Municipal de Educação de Capitão Poço-PA/ e-mail: moura_eugenia@yahoo.com.br

²Secretaria Municipal de Educação de Capitão Poço-PA/e-mail: soniacostaamaral2012@hotmail.com

³Universidade Federal do Pará/IECOS/e-mail: sbastos@ufpa.br

RESUMO

A pediculose, doença considerada problema de saúde pública, afeta milhões de pessoas no mundo todo. No Brasil estima-se que 30% das crianças em idade escolar estejam contaminadas. Levando em consideração esses dados nosso objetivo foi verificar como professoras da Educação Infantil lidam com o problema na escola, investigando o que sabem sobre a doença e o que pensam sobre o papel da escola diante dos casos de infestação. Verificamos que a maioria (89%) relata a presença de alunos infestados e diante do ocorrido comunicam o fato à direção (43%), ignoram (28%) ou comunicam os responsáveis da criança (29%). Como principal medida de tratamento citam a utilização de medicamentos, principalmente xampus e loções, no entanto causa preocupação o uso indiscriminado de produtos que podem causar intoxicações graves. Diante desses resultados acreditamos que medidas educacionais devem ser tomadas para que as professoras possam conduzir melhor a problemática na escola.

Palavras-chave: Pediculose, Pediculicida, Piolho, Educação e Saúde

ABSTRACT

The pediculosis, disease considered a public health problem, affects millions of people worldwide. In Brazil it is estimated that 30% of school children are contaminated. Considering these data our goal was to verify how Early Childhood Education teachers deal with the problem at school, investigating what do they know about the disease and what they think is the school role in cases of infestation. The majority (89%) reported the presence of students infested and in face of this fact they communicate the problem to the direction (43%), ignore (28%) or communicate the child's responsible (29%). As the main measure of treatment they mentioned the use of drugs, particularly shampoos and lotions, which causes concern, since the indiscriminate use of products can cause serious poisoning. Facing these results we believe that educational measures must be taken to ensure that teachers can better deal with the problem in school.

Key words: Pediculosis; Pediculicide; Louse; Education and Health

INTRODUÇÃO

A pediculose, doença causada pelo inseto conhecido popularmente como piolho, é um problema de saúde pública, que afeta todos os anos, milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se que mais de 100 milhões de pessoas estejam infestadas por este parasita. As estatísticas de alguns países apontam para prevalências diferenciadas deste problema, demonstrando, no entanto o impacto mundial que afeta não só países em vias de desenvolvimento, mas igualmente aqueles considerados desenvolvidos (Lopes et al. 2011).

O piolho, cujo nome científico é *Pediculus humanus*, é um inseto hematófago, que se aloja no couro cabeludo do ser humano. De tamanho reduzido, apresenta o corpo achatado no sentido dorso-ventral e não possui asas. As patas são fortes com a extremidade modificada na forma de uma garra que promove a aderência no pelo (Rey, 2008).

No couro cabeludo machos e fêmeas acasalam, e a fêmea coloca entre 7 a 10 ovos por dia e cerca de 200 ovos durante toda a sua vida adulta, que dura de 3 a 4 semanas. Esses ovos são as lêndeas e encontram-se firmemente colados nos fios de cabelo principalmente próximos às orelhas e a nuca. O período de incubação dura de 8 a 9 dias e a eclosão dos ovos depende do calor do couro cabeludo. De dentro de cada lêndea saem de um a quatro indivíduos, sexualmente imaturos, chamados de **ninfas**. Nesse estágio elas são capazes de perfurar a pele do couro cabeludo para sugar o sangue e se alimentam várias vezes por dia. Dentro de um período de aproximadamente 15 dias as ninfas passam por três mudas, se transformando em adultos, que sexualmente maduros vão procurar o sexo oposto para acasalar e reproduzir.

O primeiro sinal de infestação é a intensa coceira no couro cabeludo, principalmente na região atrás da orelha e na nuca. Isso se deve a reação das enzimas anticoagulantes e anestésico que o piolho injeta no local da picada, desta forma, o hospedeiro não sente dor e o sangue não coagula no abdome do inseto (Barbosa e Pinto, 2003).

Normalmente negligenciada, a pediculose pode estar associada a diversos problemas como infecções oportunistas bacterianas, miíases, aumentos dos gânglios linfáticos, anemia, além de problemas de ordem social como insucesso laboral ou escolar, isolamento social, discriminação e diminuição da autoestima. Tais fatores podem contribuir para a manutenção da doença, como esclarece Neves (1995)

IV Encontro Nacional de Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente Niterói/RJ, 2014

A criança sente-se psicologicamente mal pela condição de parasitada, não raro escondendo a infestação num sentimento de vergonha. Esta ocultação da parasitose - por parte da criança, da família ou de escolas e comunidades - tem garantido a sobrevivência dos piolhos através dos tempos, realimentando a infestação.

A principal forma de transmissão da doença se dá pelo contato direto entre as pessoas, ou ainda pelo compartilhamento de objetos tais como bonés, escovas, roupas e presilhas (o que é bastante comum em crianças na fase escolar) (Linardi et al, 2002). Ao contrário do que muita gente pensa, os piolhos não voam de uma cabeça para outra, também não saltam, ou se arrastam pela mobília. Esses insetos são incapazes de sobreviver fora da cabeça por muitas horas (Goldschmidt e Loreto, 2012). Cunha *et al.* (2008) reforçam ainda que a pediculose não é causada pela falta de higiene e esta não a predispõe, uma vez que pessoas que cuidam regularmente da sua higiene também adquirem a patologia, independente da classe social, sexo, raça ou credo.

As medidas de prevenção e controle envolvem o uso de medicamentos, normalmente a base de organofosforados e piretóides (deltametrina e permetrina), além de receitas caseiras como a aplicação de vinagre, água salgada, chás de boldo e arruda (Barbosa e Pinto, 2003). Rey (2008) e Neves (1995) descrevem ainda medidas de prevenção coletivas como fazer a inspeção periódica dos cabelos e tratamento dos positivos em instituições fechadas como escolas e creches, bem como dos familiares e pessoas que estiveram em contato com casos de pediculose.

A pediculose é uma doença que acomete principalmente crianças, prejudicando o rendimento na escola devido à diminuição da autoestima e a dificuldade de concentração em consequência da intensa coceira e dos distúrbios do sono decorrentes da presença do parasita no couro cabeludo (Linardi et al, 2002). Ainda segundo esse autor, a escola se constitui como local propício para proliferação do parasita em virtude do contato físico que ocorre entre um grande número de pessoas.

Sendo a pediculose uma doença de fácil diagnóstico, as medidas profiláticas podem (e devem!) ser discutidas e aplicadas na escola trazendo resultados promissores quanto a diminuição do número de crianças infestadas. É o que sinalizam os trabalhos realizados por Barbosa e Pinto (2003), Santos e Bógus (2007), Franceschi, et. al. (2007), Andrade et al. (2005), Pagotti, et. al. (2012), Gonçalves et. al. (2008).

Dentro desse contexto a escola aparece como o cenário ideal onde é possível gerar autonomia, participação crítica e criativa para a promoção da saúde através da implantação e incentivo de práticas e condutas que visem melhorar o nível de saúde da

população e não apenas resolver problemas de doenças ou qualquer desordem orgânica (Santos e Bógus, 2007).

Diante da importância de discutirmos esse assunto em nossas escolas e vivenciando esse problema em nossa rotina como professoras da Educação Infantil, decidimos investigar como professores desse nível de ensino lidam com a problemática da pediculose em suas salas de aula. Para isso definimos como objetivos específicos desse estudo: i) investigar o que os professores sabem sobre a doença (no que tange a mecanismos de prevenção, tratamento e controle) e ii) o que pensam sobre o papel da escola diante dos casos de infestação.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em uma escola municipal de ensino Infantil e Fundamental do município de Capitão Poço, Pará. A escola atende 181 alunos, em dois turnos (manhã e tarde), distribuídos em turmas de creche, pré I, pré II (Educação Infantil), 1º e 2º ano (Ensino Fundamental I) e PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil). Para verificar como o problema da pediculose é tratado na escola elaboramos um questionário que foi respondido por nove professoras. O questionário apresentava 16 perguntas que versavam sobre conhecimentos básicos sobre a doença, medidas de prevenção, controle e tratamento. Para resguardar a identidade dos sujeitos que concordaram em participar dessa pesquisa, os questionários não foram identificados e antes de serem respondidos, explicamos a natureza e os objetivos do trabalho e solicitamos àquelas que concordaram em responder as perguntas que assinassem um termo de consentimento livre esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com nove professoras que trabalham com turmas de creche ao 2º ano. A maioria das professoras (89%), afirmaram que já se depararam com crianças infestadas por piolhos em sua sala de aula. Apenas uma professora relatou não ter tido problemas com a pediculose com seus alunos, ela é responsável por uma turma de creche, e nessa etapa as crianças ainda são muito jovens (3 anos de idade) e por isso possivelmente ainda não sofreram infestações.

Algumas professoras (43%) diante do problema comunicam a direção da escola para que os pais sejam avisados. Outras (29%) optam por acionar diretamente os pais, no entanto verificamos que 28% dizem que ignoram essa situação e não dão

importância uma vez que isso é coisa de criança e alguns pais ficam ofendidos quando são comunicados.

A pediculose é um problema que atinge além da criança parasitada, sua família e as demais crianças da escola, uma vez que elas podem ser infestadas. As medidas de controle e prevenção devem, portanto envolver todas essas pessoas. Segundo Franceschi et al. (2007) no Brasil, não existe uma política institucional na rede escolar em relação à pediculose. Dessa forma fica a cargo de cada professora adotar o procedimento que achar mais eficiente para enfrentar problema. De qualquer forma, acreditamos que ignorar a presença de crianças infestadas não constitua uma solução eficaz. A parceria entre a escola e a família deve ser incentivada para minimizar o problema.

Andrade (2005) defende que, uma vez encontrados piolhos ou lêndeas na cabeça da criança, todas as pessoas que moram na mesma casa ou tenham contato direto com esta criança, devem fazer a penteação. Isto evitará que uma pessoa da casa funcione como foco do parasita e provoque novas infestações. Dessa forma, os pais deverão ser avisados do problema para que possam agir de forma a tentar erradicá-lo.

Verifica-se que 67% dos professores confirmam que a presença do piolho no couro cabeludo é prejudicial não importando a quantidade de parasitas, mas em contrapartida 33% dos professores acreditam que a infestação só é prejudicial quando forem encontrados grande número de parasitas no couro cabeludo da criança.

Catalá et. al. (2004) em seu estudo sobre a intensidade de infestação em escolares de 6 a 11 anos, considerou que havia infestação, quando a presença de formas móveis (ninfas e/ou adultos) ocorria em número superior a 10. A este estado chamou “pediculose ativa confirmada”. Dessa forma podemos inferir que, ao contrário do que parte das professoras pensam, para que haja prejuízos à criança, não é necessário que haja um grande número de insetos no couro cabeludo.

Um dos mitos e tabus que continuam enraizados na nossa sociedade, dificultando o combate à pediculose, é a ideia de que essa doença está relacionada à falta de higiene. Em nosso estudo verificamos que a maioria das professoras (67%) comunga dessa ideia.

Lavar a cabeça diariamente não elimina o piolho e nem o risco de contraí-lo, pois este inseto é bastante resistente à água e aos sabonetes e xampus comuns. O cabelo limpo e cheiroso, portanto, pode ter muito piolho, é o que afirmam Andrade et al. (2000). Para Cunha et al. (2008) a questão da relação direta entre a pediculose e a falta de higiene parece ser um fato inquestionável e possivelmente um conhecimento

adquirido de difícil descontinuação. Isso decorre da ideia equivocada de que a pediculose acontece principalmente nas famílias mais carentes. No entanto, para essas famílias que enfrentam outros problemas tão mais prementes (alimentação, habitação, segurança e outros), a pediculose passa a ter importância secundária, e isto pode ser julgado por muitos como “falta de higiene”.

Outro mito bastante difundido na população é que o piolho pode “voar” de uma cabeça para outra o que facilitaria o contágio. Todas as professoras que participaram desse trabalho discordam dessa afirmação e concordam que o parasita passa de uma cabeça a outra através do contato direto entre as pessoas.

O trabalho desenvolvido por Goldschmidt e Loreto (2012) mostrou que muitos pais, professores e crianças relacionam a presença do piolho à falta de higiene e defendem que o piolho possa voar. Segundo esses autores pensamentos como estes diminuem a possibilidade de implementação de medidas que colaborem efetivamente na prevenção desta patologia nas escolas, bem como para a promoção da saúde das crianças.

Outro ponto que gostaríamos de destacar em nossa pesquisa refere-se ao tratamento dispensado às crianças infestadas. 56% das professoras defendem que a melhor forma reside na administração de remédios, quer seja na forma de comprimidos, loções ou xampus. 33% defendem que ações como a catação e a utilização do pente-fino são mais eficazes. 11% defendem que haja a combinação dos dois métodos.

Por ser uma doença freqüente entre as crianças, muitos pais a consideram de fácil tratamento e poucas vezes se recorre a um médico para prescrição de medicamentos. Goldschmidt e Loreto (2012) advertem para os perigos da automedicação ao afirmarem que essa conduta oferece risco à vida e não é um hábito a ser preservado.

Além dos riscos à saúde, vários estudos tem identificado a resistência a esses medicamentos pela utilização inadequada e indiscriminada de produtos. Como afirma Pico (1999 apud Goldschmidt e Loreto, 2012) ao dizer que os medicamentos 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.

Silva et al. (2005) consideram que a resistência aos medicamentos seja decorrente do mau uso dos produtos acarretando uma falha no tratamento que permite o encontro do piolho vivo 24 horas após um tratamento. Dentre as causas de tratamento inadequado estão: ausência de aderência ao tratamento; o uso impróprio do produto; a não retirada das lêndeas viáveis e o uso de produtos fora da validade. Para que o tratamento seja considerado eficaz, os autores ressaltam que o pediculicida deve ser aplicado cuidadosamente e em volume adequado, em duas ocasiões diferentes, com uma semana de intervalo entre as mesmas. Os cabelos devem estar limpos e secos, e deve-se evitar a utilização de condicionadores (que formam uma película sobre o fio de cabelo impedindo a aderência do pediculicida).

Andrade (2008) afirma que de nada adiantam os tratamentos, mesmo que realizados de forma correta se os demais membros da comunidade onde a criança vive não forem tratados. A autora adverte que a pediculose exige um tratamento em grupo.

É o que defendem Silva et al. (2005) quando afirmam que os cuidados estendem-se ainda aos demais membros da família que devem ter os cabelos inspecionados. No caso de escolares os pais devem ser notificados e o tratamento realizado antes do retorno escolar no dia seguinte. Os colegas de sala devem ser examinados e tratados se infestados. As roupas podem ser lavadas em água quente e os pentes e escovas colocados em imersão em água quente ou lavados com os xampus de pediculicida, apesar de não serem fontes importantes de contaminação.

Embora haja uma grande aderência ao uso de medicamentos, os métodos mecânicos se mostram bastante eficientes e foram os primeiros a serem utilizados no combate a pediculose. Historicamente, as primeiras medidas adotadas foram o uso de pentes e da catação nos cabelos. Em algumas comunidades o costume era o de raspar o cabelo e tais medidas muitas vezes foram associadas ao tratamento com substâncias de origem vegetal (Andrade e Santos, 1997).

O emprego da catação e do pente-fino foram bastante frequentes em nossa pesquisa. O uso desses métodos além de baratos, ecológicos e auto-suficientes são mais precisos para o diagnóstico e tratamento da pediculose, e recomenda-se que devem fazer parte de toda estratégia de controle de piolhos (Maeseneer et al. 2000 apud Gutierrez e Andrade, 2006)

Mumcuoglu et al. (2001) demonstram em seu estudo que, para o diagnóstico da pediculose, a utilização do pente fino é cerca de quatro vezes mais eficiente e duas vezes mais rápido do que a inspeção visual!. Esse método segundo Catalá et al. (2004)

também é de grande utilidade no controle e na prevenção da pediculose por ser isento de riscos à saúde

Andrade e Santos (1997) complementam que seus últimos estudos indicam uma forte tendência à volta de produtos de origem natural (não sintéticos), no entanto sabe-se que independentemente da eficiência que possam ter, muitos dos princípios ativos encontrados na natureza podem ser mais tóxicos do que os sintéticos. Pode-se entender essa tendência, além de seu apelo de fundo ambientalista, também pela frustração experimentada com o desenvolvimento de resistência aos modernos piolhidas.

A toxicidade dos produtos naturais relatada por Andrade e Santos deve ser olhada com bastante atenção. Levantamos essa questão, pois preocupa-nos em especial as respostas dadas pelas professoras sobre os produtos (caseiros ou não) utilizados no combate a pediculose (Tabela 1).

Tabela 1 – Produtos farmacêuticos utilizados no combate à pediculose

Tratamentos	Número de respostas	%
Dermacid	1	7
Deltacid	1	7
Ivermec	1	7
Sabao Veneno	2	13
Neocid	2	13
Escabin	8	53

Verificamos que entre os produtos farmacêuticos mais utilizados estão as loções e xampus de marcas conhecidas e frequentemente utilizadas como Deltacid, Escabin. O ivermec (ivermectina) é administrado por via oral na forma de comprimido e também é um produto bastante utilizado para o combate à pediculose. O Dermacid, que foi citado por uma professora, apresenta uma linha de sabonetes íntimos e um tipo específico para o corpo (dentro da linha infantil), não há qualquer referência que esse produto seja indicado para o combate à pediculose¹. Não encontramos referências ao sabão veneno, e não estamos certas da sua utilização como piolhida.

Duas professoras fazem referência a utilização do Neocid produto na forma de um pó branco que vem armazenado em uma pequena lata redonda. Ele é aplicado diretamente no couro cabeludo sendo espalhado com as mãos (sem proteção). Após a aplicação amarra-se a cabeça da criança com um pano (geralmente um lenço ou uma

¹ <http://www.higieneintima.com.br/produtos/infantil/>

fralda) formando uma espécie de turbante. Esse cuidado tem como objetivo evitar que a criança leve as mãos diretamente à cabeça para coçá-la (e depois acidentalmente à boca). A agitação dos insetos provoca uma intensa coceira e as crianças ficam muito inquietas e tendem a coçar insistentemente a cabeça. Normalmente o produto é aplicado à noite sendo retirado apenas no outro dia pela manhã com a lavagem da cabeça. Apesar do uso freqüente como pediculicida (o preço baixo pode ser o fator desse uso corrente) a embalagem mostra claramente que o produto é indicado para matar pulgas e formigas, além disso, as recomendações do fabricante sobre a restrição do uso do produto em pessoas e animais são bem claras: i) O produto **jamais** deverá ser aplicado em pele, cabelos ou pelos de crianças, animais, sofás, tapetes, colchões ou armários que contenham roupas ou utensílios de cozinhas; ii) **Crianças e animais não devem** permanecer no ambiente durante a aplicação do produto; iii) Recomenda-se o **uso de luvas** durante a aplicação; iv) Após aplicação do produto o ambiente deverá ser ventilado antes de permitir a circulação de pessoas e animais; v) O produto não deve ser aplicado em lugar com os quais pessoas ou animais entrarão diretamente em contato.

O tratamento especificado como “caseiro” inclui também vários produtos industrializados como detergentes e desinfetantes. As respostas foram bastante diversificadas abrangendo desde produtos aparentemente inócuos como o óleo de cozinha, areia e refrigerante, até produtos que podem trazer riscos à integridade física por serem inflamáveis (como o álcool) ou ainda tóxicos (querosene, Q-bona e pinho sol).

Dentre os produtos citados causa enorme preocupação a utilização do Valmec (Ivomec² – ivermectina), também conhecido como “barragem”. Trata-se de um produto veterinário indicado para o combate a endo e ectoparasitas de bovinos, caprinos e suínos. O conteúdo de uma ampola³ (2 a 5 ml) é colocado dentro do frasco do xampu que é utilizado para lavar a cabeça das crianças. Assim como o Neocid, esse produto não é recomendado para uso em humanos, e isso vem claramente especificado pelo fabricante entre as recomendações de uso do produto.

Linardi et al (2002) também chama à atenção para o uso indiscriminado de produtos para o combate à pediculose. O autor adverte 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

² Informações disponíveis no site do fabricante:

http://www.merial.com.br/pecuaristas/Produtos/antiparasitarios/endectocidas/Pages/ivomec_injetavel.aspx

³ O medicamento é injetável

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.

Essa preocupação é compartilhada também por Barbosa e Pinto (2003) quando afirmam que a população tem usado qualquer medida para acabar com o piolho, como produtos extremamente tóxicos, (neocid, querosene, gasolina), considerados por alguns como inseticidas, podem levar o indivíduo ao óbito. Maebara et al. (2010) advertem também que o uso de medicamentos é feito, muitas vezes, empiricamente e sem orientação médica, com isso ocorre a utilização de venenos agressivos que podem ser mortais às crianças. Os autores defendem que a “catação” e a “penteação” são métodos eficazes, no entanto, como ainda existem muitas dúvidas e dificuldades relacionadas à prevenção e tratamento da pediculose, é necessário que se dê atenção especial a essa doença.

A automedicação, apesar de ser uma prática utilizada em larga escala, pode ocasionar acidentes graves e por isso, entendemos que a escola se constitui como um espaço importante para que essas questões sejam discutidas. O envolvimento dos pais e responsáveis, além de toda a comunidade escolar, é fundamental para o desenvolvimento de ações para o controle da doença. A questão dos riscos da automedicação deve ser enfatizada, uma vez que se trata de um comportamento que se inseriu nos hábitos populares e que pode trazer sérios riscos à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pediculose é um problema preocupante por estar relacionada entre os problemas de saúde que levam ao baixo rendimento escolar. Ainda que ações preventivas ocorram, elas acontecem de maneira esporádica e descontínua. Na escola onde nossa pesquisa foi realizada nunca se discutiu o assunto em planejamentos pedagógicos, e causou surpresa entre as professoras que tenhamos escolhido esse tema para nosso trabalho de conclusão de curso.

Causa preocupação ainda o uso indiscriminado de desinfetantes, formicidas e carrapaticidas (de uso veterinário) utilizados no tratamento da pediculose, uma vez que tais substâncias podem causar intoxicações graves ou, em casos mais graves, levar o

indivíduo a morte. Apesar de termos feito esse levantamento com apenas nove professoras, verificamos que essa é uma prática comum em nosso município, sendo de uso comum por muitas mães em seus filhos pequenos.

O estreitamento de relações entre a escola e os responsáveis pelas crianças pode ser um método eficaz de controle da pediculose em ambientes escolares, pois o intercâmbio de experiências, saberes populares e conhecimento técnico podem reduzir, em muito, a infestação de piolho da cabeça. Portanto, acreditamos que medidas educacionais devam ser tomadas para que as professoras conduzam melhor a problemática na escola.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. F. Piolhos: solução pela educação. Palestra. **Biológico**, São Paulo, v.70, n.2, p.73-74, jul./dez., 2008.

ANDRADE, C.; SANTOS, L.; CECÍLIO, A.T.B. Controle da Pediculose um projeto educativo: Manual do professor - **Departamento de Zoologia- Instituto de Biologia**. Unicamp p 4, 2000.

ANDRADE, C. F. S.; SANTOS, L. U. Considerações Gerais Sobre os Piolhos & Pediculidas - Estudo Sobre Métodos de Avaliação e desenvolvimento de Técnicas. Departamento de Zoologia, IB/UNICAMP. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/16269457/> [acesso em dezembro/2013].

BARBOSA, J.; PINTO, Z. Pediculose no Brasil. **Entomol. Vect** **10(4):579-586**;2003.

CATALÁ, S. 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.

CUNHA, P.; PINTO, Z.; LIBERAL, E.; BARBOSA, J. O discurso dos professores sobre a transmissão da pediculose antes de uma atividade educativa. **Rev. Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.** 18(3): 298-307. 2008.

FRANCESCHI, A.; FRANCO, B.; STEIGER, C.; PADILHA, D.; IRIGARAY, J.; SCHARDOSIM, J.; WITT, R. Desenvolvendo Estratégias para o controle da pediculose na rede escolar. **Revista APS**, v.10, n. 2, p. 217-220; jul/dez. 2007.

GOLDSCHMIDT, A. I.; LORETO, E. 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** Vol. 11, Nº 2, 455-470. 2012.

GONÇALVES, F.; CATRIB, A.; VIEIRA, N.; VIEIRA, L. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface Comunicação Saúde Educação** v.12, n. 24, p 181-92, jan/mar. 2008

LINARDI, P.M.; DE MARIA, M.; BOTELHO, J.R; HOSKEN, C.I; CUNHA, H.C. Alguns fatores epidemiológicos relativos à infestação humana por *Pediculus capitis* (Anoplura, Pediculidae) em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Rev Bras Entomol** 1995; 39: 921-29. 2002.

- LOPES, A.; GIRÃO, A.; GONÇALVES, C. Avaliação de conhecimentos sobre pediculose. Lousa: AROUCE, mai. 2011.
- MAEBARA, C. M. L.; GABAN, F. L.; FERRAR, R. A. P. Pediculose nos Centros de Educação Infantil: Conhecimentos e Práticas dos Trabalhadores. **Esc Anna Nery. Rev Enferm** 2010 abr-jun; 14 (2): 309-31)
- MUMCUOGLU, K.Y, FRIGER, M., IOFFE-USPENSKY, I., BEN-ISHAI, F. e JACQUELINE MILLER, J. Louse Comb Versus Direct Visual Examination for the Diagnosis of Head Louse Infestations. **Pediatric Dermatology** Volume 18 Page 9 January/February 2001
- NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 9 ed. São Paulo: p 447-451. 1995.
- PAGOTTI, R.; SANTOS, V.; BISSON, G.; SANTOS, M.; FERREIRA, B. Avaliação de um Programa para controle de pediculose em uma escola. **Sau & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v3, n 4, p. 76-82, 2012.
- REY; L. **Bases da Parasitologia Médica**. Segunda edição. 2008.
- SANTOS, K. F.; BÓGUS, C. M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. 17(3):123-133. 2007.
- SILVA, C. M. R.; GONTIJO, B.; PEREIRA, L. B.; CAFÉ, M. E. M. **Pediculose: resistência ou tratamento inadequado?** Textos científicos Sociedade Mineira de Pediatria. www.smp.org.br. Publicado na Internet em 12/11/2005