

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE**

**AMBIÊNCIA FAMILIAR E ESCOLAR: CONHECIMENTOS E SABERES
SOBRE PEDICULOSE EM ARACAJU/SERGIPE**

FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO

ARACAJU
Março - 2015

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**AMBIÊNCIA FAMILIAR E ESCOLAR: CONHECIMENTOS E SABERES
SOBRE PEDICULOSE EM ARACAJU/SERGIPE**

Dissertação de Mestrado submetida à banca
examinadora para a obtenção do título de
Mestre em Saúde e Ambiente, na área de
concentração Saúde e Ambiente.

FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO

Cláudia Moura de Melo D.Sc
Jesana Batista Pereira D.Sc.

Orientadoras

ARACAJU
Março – 20

-
- P654a Pinheiro, Fernanda Gomes de Magalhaes Soares.
Ambiência familiar e escolar: conhecimento e saberes sobre pediculose em Aracaju/Sergipe/ Fernanda Gomes de Magalhaes Soares Pinheiro; orientação [de] Prof^a. Dr^a Cláudia Moura de Melo, Prof^a. Dr^a Jesana Batista Pereira. – Aracaju: UNIT, 2014.
76 p: il.
- Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, 2014.
Inclui bibliografia.
1. Educação infantil. 2. *Pediculus humanus capitis*.. 3. Promoção da saúde. 4. Piolho-cuidados I. Melo, Cláudia Moura de(orient.). II. Lima, Pereira, Jesana Batista (orient.). III. Universidade Tiradentes. IV. Título.

CDU: 616.993-008.89

Ficha catalográfica: Marcos Orestes de Santana Moraes Sampaio CRB/5 1296

**AMBIÊNCIA FAMILIAR E ESCOLAR: CONHECIMENTOS E SABERES SOBRE
PEDICULOSE EM ARACAJU/SERGIPE**

Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO SUBMETIDA À BANCA EXAMINADORA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E AMBIENTE, NA ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO SAÚDE E AMBIENTE.

Aprovada por:

Prof^a. Dr^a. Cláudia Moura de Melo
(Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Jesana Batista Pereira
(Orientadora)

Prof. Dr. Rubens Riscala Madi
Universidade Tiradentes (Titular)

Prof^a. Dr^a. Valmira dos Santos
Faculdade de Sergipe (Titular)

ARACAJU
Março - 2015

Ao meu filho Bento que me desafia a ser uma mulher maravilha.

“Em minhas preces de todo dia, sempre peço coragem e paciência. Coragem para continuar superando as dificuldades do caminho naqueles que não me compreendem. E paciência, para não me entregar ao desânimo diante das minhas fraquezas! [..].”

Chico Xavier

AGRADECIMENTOS

Ao Deus do impossível que em cada experiência me ensina uma lição.

Para chegar até este momento e para algumas, muitas outras fases da vida, tenho tido o apoio incondicional dos meus pais Eva e Alcino, que sempre me incentivaram com verdades sinceras e objetivas que me fazem evoluir como ser humano. A minha irmã Gabriela por sua maneira reta de tecer uma conversa e a doce Isadora.

Ao meu marido Caio, pela nossa “caminhadura” e ao meu filho Bento, em especial, que me percebe como ninguém.

A família Gomes e Soares por serem incríveis e donos de uma alegria de viver, que me amparam em muitos momentos de tensão e desespero e com quem divido as melhores risadas. Saudades de vocês e do RIO.

A tantos amigos que me deram colo e conselhos e mesmo sentindo minha ausência, compreenderam e incentivaram com palavras, orações e pensamentos positivos.

A solidariedade da família Vaez e Bicudo, Savil, Andreia, Rodrigo e Myrna por me abrigarem carinhosamente em seus lares e por deixar estar presente em suas vidas.

A Universidade Tiradentes pelo Programa de Bolsas da UNIT (Procaps/UNIT). As minhas professoras orientadoras Professoras Cláudia e Jesana, por serem tão diferentes e singulares, propondo desafios, acreditando no meu potencial, com muita paciência e leveza. A coordenação de Enfermagem UNIT, na figura da Professora Pureza, obrigada pela convivência e conversas. A funcionária, comprometida, Mariza que sempre educadamente atende aos pedidos. A todos demais membros da coordenação, meu sincero agradecimento. As minhas alunas do Projeto Xô Piolho ano 2014 por terem sido comprometidas, responsáveis e estarem ao meu lado ao longo dessa experiência.

A Secretaria Municipal de Saúde Aracaju, Escola Neuzice Barreto e as famílias que me acolheram.

A todos meus professores de mestrado, pelos ensinamentos acadêmicos e por permitir o exercício da compreensão e a meus colegas de turma, representados por Wladimir e Josilda, pelo otimismo de que dias melhores sempre veem.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS, QUADRO E TABELAS.....	vii
RESUMO.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Objetivo geral.....	2
1.1.1 Objetivos específicos.....	2
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	3
2.1 <i>Pediculus humanus capitis</i> e a pediculose.....	3
2.2 Pediculose e promoção da saúde no âmbito escolar.....	4
3 CASUÍSTICA E MÉTODO.....	8
3.1 Tipo de estudo.....	8
3.2 Local de estudo e unidades de observação.....	8
3.3 População.....	8
3.3.1 Critério de inclusão.....	8
3.3.2 Critérios de exclusão.....	9
3.4 Coleta de dados.....	9
3.5 Instrumento de coleta de dados.....	9
3.6 Análise dos dados.....	10
3.7 Aspectos éticos.....	11
REFERÊNCIAS.....	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
MANUSCRITO I: Estudo etnográfico: conhecimentos e saberes da família e professores sobre o piolho de cabeça em microrregião de Aracaju, Sergipe....	16
MANUSCRITO II: Determinantes sociocomportamentais e vulnerabilidade de criança na educação infantil à pedículos, Aracaju/SE.....	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Pais e/ou responsável legal.....	54
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Professores....	57
APÊNDICE C – Roteiro para entrevista com professores.....	59
APÊNDICE D – Roteiro para entrevista com pais e/ou responsável legal.....	60
APÊNDICE E - Orientações aos investigadores para coleta de dados.....	61
ANEXO A – Parecer consubstanciado CEP.....	63

LISTA DE FIGURAS, QUADRO E TABELAS

Figura 1.	Conhecimento e saberes dos pais e/ou responsável legal e professores agrupados por categorias, Aracaju/SE, 2014.....	22
Figuras 2,3,4,5.	Unidades domésticas da microrregião do bairro Augusto Franco na microssociedade dos alunos da Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI).....	31
Quadro 1.	Apresentação da subcategoria aspectos biológicos sob a luz do núcleo de sentido e conteúdo. Aracaju/Se. 2014.....	22
Tabela 1.	Distribuição dos dados sociodemográficos das unidades familiares entrevistadas. Aracaju, Sergipe, 2014.....	41
Tabela 2.	Distribuição dos dados socioeconômicos e comportamentais das unidades familiares, segundo renda familiar, casa própria, número de filhos pessoas que residem no domicílio, sexo e idade dos filhos. Aracaju, Sergipe, 2014.....	43
Tabela 3.	Distribuição dos dados clínicos do pré-escolar, segundo sexo, etnia, idade, tempo de permanência na escola. Aracaju, Sergipe, 2014.....	44
Tabela 4.	Perfil clínico e comportamental do pré-escolar associado à pediculose capilar, Aracaju, Sergipe, 2014.....	45
Tabela 5.	Associação da infestação por <i>Pediculus humanus capitis</i> com variáveis sociodemográficas e comportamentais. Aracaju, Sergipe, 2014	46

RESUMO

AMBIÊNCIA FAMILIAR E ESCOLAR: CONHECIMENTOS E SABERES SOBRE PEDICULOSE EM ARACAJU/SERGIPE

A incidência de pediculose em crianças na faixa etária escolar pode trazer prejuízos aos alunos, pois pode ocasionar o afastamento destes de suas atividades, sendo, entretanto importante refletir estas questões sob o âmbito das suas condições de vida. É a partir de conceitos e valores familiares, convívio social e escolarização que se traça o desenvolvimento humano, daí a necessidade de articular educação e saúde no ensino infantil. Este estudo propôs avaliar a temática da pediculose capilar sob o contexto da Educação em Saúde na ambiência escolar e familiar, em Aracaju/SE. Trata-se de pesquisa etnográfica, exploratória e descritiva, realizada na microrregião do Augusto Franco, município de Aracaju, especificamente no núcleo familiar e escolar dos alunos de Escola Municipal de Educação Infantil. A população desse estudo compreendeu os pais e/ou responsáveis legais dos escolares matriculados nas séries IV e V (n=47), além dos respectivos professores envolvidos com este grupo populacional. Foram respeitados e assegurados os preceitos éticos, sendo os instrumentos de coleta de dados utilizados os roteiros de entrevistas, diários de campo e registro fotográfico durante o segundo semestre 2014. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta/relativa, média e desvio-padrão), testes Qui-quadrado de Pearson e Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança igual ou menor a 5%, utilizando-se do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Os dados qualitativos e entrevistas foram submetidos à análise categorial subsidiadas nos conceitos de Bardin e Minayo. O sexo predominante dos informantes foi o feminino (66%). Os dados socioeconômicos evidenciaram que cerca de 60% dos indivíduos entrevistados têm renda familiar até 1 salário mínimo e possuem residência própria. Aproximadamente 35% das unidades domésticas são constituídas por quatro membros, sendo que a quantidade predominante de filhos variou entre 2 e 3 crianças. No perfil clínico dos pré-escolares, ressalta-se que 93,6% não apresentaram problemas de pele e 29,8% relataram caso prévio de pediculose (*Pediculus humanus capitis*). Dentre estes, 40,0% realizaram tratamento medicamentoso e 13,3% utilizaram a catação manual. No tocante aos hábitos de higiene, 44,6% dos pré-escolares realizam a higiene corporal sozinhos, com uma média de 2,62 banhos/dia (dp±0,8). Na associação da infestação do piolho com as variáveis sócio-demográfica e comportamental verificou-se que o resultado foi significativo quanto ao sexo feminino (p=0, 023) e as chances de risco da pediculose capilar são maiores nas meninas OR=4,48, p=0,047). As respostas qualitativas foram agrupadas na categoria conhecimentos e saberes dos pais e/ou responsável e reagrupados nas subcategorias: aspectos biológicos e tratamento. Os conteúdos das entrevistas apresentaram conceitos concretos (*o piolho é um inseto*), abstratos (*nasce através da relação sexual do piolho com a piolha*) e imaginários (*o piolho gosta de ficar nas cabeças, porque ele fica mais à vontade*) sobre o piolho. Os resultados deste estudo reportam à importância da ambiência escolar/familiar não só na infestação do piolho, mas no estreitamento das relações destes dois, mesmo esta não sendo uma tarefa fácil.

PALAVRAS-CHAVE: Educação infantil; *Pediculus humanus capitis*; Promoção da Saúde; Conhecimento.

ABSTRACT

FAMILY AND SCHOOL ENVIRONMENTAL: KNOWLEDGE ABOUT PEDICULOSIS IN ARACAJU/SERGIPE

The incidence of pediculosis in children at school age can prejudice the students, causing the removal of them from their activities, being important to reflect these questions under the scope of their life conditions. From family values and concepts, social communication and school education that is drawn the human development, and so the necessity to articulate education and health in infantile teaching. This study purposes to evaluate the subject of head pediculosis under the context of Health Education on the family and school environmental, in Aracaju/SE. Field research, exploratory realized at microrregion of local neighborhood Augusto Franco, specifically at family and students of a public school education. The group of study were parents or legal responsible from the students IV and V (n=47) and the teachers of this kids. There were respected and assured the ethics precepts, being the collection instruments the interviews guides, field diaries and photos during the second semester of 2014. The qualitative data were analyzed for descriptive statistics (absolute/relative frequencies, average and standard deviation), Qui-quadrado de Pearson test and Odds Ratio, with interval equal or superior than 5%, using the SPSS program 18.0. The qualitative data and interviews were subjected to categorical analyses under the concepts of Bardin and Minayo. The predominant gender was female (66%). The socioeconomic showed that around 60% of the interviewed received until minimum salary and had own residence. Around 35% of the domestically units have 4 people, being the predominant number of children between 2 and 3. At clinical profile, 93,6% didn't show skin problems and 29,8% affirmed previous pediculosis (*Pediculus humanus capitis*) sintoms/signs, whose 40% did medical treatment and 13,3% manual treatment. In relation to hygienically habits, 44,6% of the children do by themselves, with average of 2,62 aths/day (dp±0,8). Associating head lice infestation with social demographic and behavior variables, the result was significant as to the gender female (p=0,023) and the chances of developing the head lice bigger in girls OR= 4,48, p=0,047). The qualitative answers were grouped in the category 'knowledge of parents and legal responsible' and attached on the subcategories 'biological aspects' and 'treatment aspects'. The content of the interviews showed concrete (*head lice is a bug*) and abstract (*born through the sexual relationship between male and female head lice*) and imaginary concepts (*the head lice likes to be on heads, because they get more comfortable*) about pediculosis. The result of this study highlights the importance of the family/school environment not only on head lice infestation but in a way that these two should strength relationships; even it is not an easy job.

KEY-WORDS: Child Rearing; *Pediculus humanus capitis*; Health Promotion; Knowledge.

1 INTRODUÇÃO

Infecções ectoparasitárias fazem parte da história humana, entre as quais se destaca a pediculose especialmente em aglomerados populacionais e climas quentes (WILCKE *et al.*, 2002). A pediculose capilar é uma infestação primária comum no ambiente escolar, na faixa etária de 5 a 11 anos, com predominância em meninas brancas e é causada por *Pediculus humanus capitis*, inseto, hematófago, que deposita seus ovos junto ao couro cabeludo e tem ação hematofágica (LEUNG; FONG; PINTO-ROJAS, 2005). Apesar desta ação espoliativa, a pediculose não é compreendida como uma questão de saúde clássica. Ela deve ser entendida como um problema de saúde pública, não necessariamente associado a hábitos de higiene, sexo, raça ou classe social, já que afeta todos os grupos socioeconômicos (CATALA *et al.*, 2004; KO; ELSTON, 2004). Deve-se compreender ainda o componente social da pediculose infantil vinculado ao espaço geográfico, coletivo e comportamental, uma vez que os cuidados com a saúde também implicam nos vínculos cuidadores-educadores (CAMARA *et al.*, 2012).

Os agravos decorrentes da pediculose podem ser infecções secundárias na pele como impetigo, desconforto físico e emocional. O impacto do piolho na qualidade de vida e condições de saúde do escolar é um grande desafio a ser encarado, pois afeta não somente o escolar, mas também a família, comunidade escolar, equipe técnico-pedagógica, professores e gestores da saúde e educação, com consequentes problemas de saúde, ambientais, sociais e econômicos (CASTEX *et al.*, 2000).

A nível mundial, estudos sobre a pediculose são mais comuns em países como Irã (TAPPEH *et al.*, 2012; RAHMATI *et al.*, 2013; SHRVANI *et al.* 2013), Noruega (RUKKE *et al.*, 2012), Jordânia (MOHAMMED, 2012) e Tailândia (SAGNUANKIAT *et al.*, 2014). No Brasil, são escassos estudos contemporâneos sobre a incidência, prevalência, infestação do piolho de cabeça no escolar (FRANCESCHI *et al.*, 2007) ou que prevejam as estratégias de educação e saúde voltadas especificamente para o ensino infantil (BARBOSA; PINTO, 2003). No início do século XXI, no entanto, pesquisadores brasileiros ainda têm determinado prevalências de infestação de piolho de cabeça da ordem de 40% em comunidades carentes no país, sendo que crianças na fase escolar apresentam taxas de até 30% (CHOSIDOW, 2000; WILCKE *et al.*, 2002).

Atualmente, as medidas de tratamento do piolho de cabeça mais utilizadas são tratamentos químicos e medicamentosos, cujo uso indiscriminado eleva os gastos na área de saúde. O uso do pente fino é uma modalidade tanto de tratamento como de diagnóstico e

prevenção (BARBOSA; PINTO, 2003). O método de catação manual é uma técnica adotada utilizada para investigação do couro cabeludo e pode ser também um hábito que exprime um momento de afeto e troca de carinho.

A complexidade do tema especialmente com relação aos tópicos de prevenção e controle sugere estratégias governamentais de educação e saúde e promoção da saúde, com foco no desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, com estímulos de hábitos de cidadania e autonomia (BUSS, 2007).

Frente às considerações apresentadas esse estudo busca investigar a partir de conhecimentos e saberes sobre a pediculose a partir de domínios quantitativos e qualitativos da classe escolar (pais e professores) escolar e refletir sobre promoção à saúde no espaço escolar, como estratégia e ferramenta eficaz na atenção básica à saúde.

1.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento da pediculose capilar sob o contexto da Educação/Promoção em Saúde na ambiência escolar e familiar no município de Aracaju/SE.

1.1.1 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociocomportamental da infestação da pediculose capilar em crianças da educação infantil de Aracaju/SE;
- Analisar a concepção sobre o processo de infestação da pediculose capilar na ambiência familiar e escolar.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 *Pediculus humanus capitis* e a Pediculose

São três as espécies que infestam os humanos: *Pediculus humanus capitis*, *Pediculus humanus corporis* e *Phthirus pubis*. Como o nome indica, o *capitis* vive habitualmente no couro cabeludo; o *corporis* alimenta-se no corpo, mas habita nas roupas, enquanto *opubis* infesta áreas corporais pilosas, que não o couro cabeludo: púbis, sobrancelhas e pestanas (ROBERTS, 2002).

Há relatos de piolhos encontrados em fios de cabelo de múmias no Egito há 5000 anos. Nas Américas estimava-se que esses ectoparasitas chegaram juntamente com os primeiros colonizadores há 10.000 anos o que pode ser confirmado através de escavação arqueológica na região nordeste do Brasil onde se observou piolhos aderidos a fios de cabelos (ARAUJO *et al.*, 2000; GOLDSCHMIDT; LORETO, 2012).

O piolho da cabeça (*Pediculus humanus capitis*) é um ectoparasita que desenvolve todo o seu ciclo de vida no ser humano, depositando seus ovos junto à base dos cabelos e alimentando-se de sangue. A pediculose, mais frequentemente causa infestação na criança, na idade escolar, resultando em desconforto físico, dificuldade de concentração, distúrbios no sono, baixo rendimento escolar, prurido e consequente escoriação, lesões na pele, o que foi favorece o aparecimento do impetigo. Crianças com infestação severa também podem desenvolver anemia devido à hematofagia do piolho. A principal via de transmissão ocorre de cabeça a cabeça, sendo necessário um contato repetido e prolongado para atingir taxas de transmissão significantes e a coceira é o principal sintoma (BURGESS *et al.*, 1995; CANYON *et al.*, 2002; LINARDI *et al.*, 2002; MEINKING; TAPLIN, 2003; COUNAHAN *et al.*, 2004).

Estudos epidemiológicos sinalizaram o aumento da incidência do piolho a partir da década de 50, o que converge com o crescimento populacional e piora das condições de vida no Brasil. No período de 1945 a 1964 o Brasil é palco do processo acelerado de industrialização e instalação de setores de tecnologia pesada e migrações internas que determinaram ritmo acelerado da urbanização, sendo que em 1964 houve a mudança no modelo econômico, social e político de desenvolvimento. Em meados de 1980 ocorreram crises de estagnação econômica, superinflação, desemprego, violência e escalada das drogas, o que configura o movimento de uma configuração de vida para outra: “da sociedade rural abafada pelo tradicionalismo para o duro mundo sem lei da fronteira

agrícola, da pacata cidadezinha do interior para a vida já um tanto agitada da cidade média ou verdadeiramente alucinada da metrópole” (MELLO; NOVAIS, 1998, p. 584).

Os fatores de risco para a pediculose são idade escolar, quantidade de crianças na família, comprimento e cor do cabelo, aglomerados populacionais, padrões de comportamento, ocorrendo em qualquer idade, independente de sexo, raça, classe social ou credo. O tratamento da pediculose relaciona-se principalmente ao uso de produtos químicos e tóxicos, como a permetrina, o que aumenta a resistência do piolho ao fármaco (CATALA *et al.*, 2004; GUR; SCHNEEWEISS, 2009).

Dentre as ações adotadas contra a infestação do piolho os métodos físicos, como catação manual e uso do pente fino são modalidades de tratamento eficazes (RUKKE *et al.*, 2012), contudo Dias *et al.* (2009) afirmam que a remoção manual após o tratamento medicamentoso é indispensável. Gabani *et al.* (2010), em estudo realizado nas escolas de Londrina, Paraná, evidenciaram que na modalidade de tratamento a catação e uso de pente fino representaram 42,4%, enquanto o uso de medicamento, 34,4%, o que sinaliza que estes são utilizados de maneira geral.

A infestação do piolho é um problema social recorrente no mundo com reflexos econômicos negativos, que afeta todas as raças, grupos socioeconômicos, independente de condição familiar e hábitos pessoais que não se restringe a pobreza ou más condições de saúde. No mundo estima-se a ocorrência de 6 a 12 milhões de casos por infestação por piolho no ano, que acarreta gastos de 367 milhões de dólares anuais, referentes a custos na saúde, renda dos pais e rede escolar. A prevalência da pediculose nas escolas e famílias é intuída pelo alto índice de reclamações e relatos por parte da equipe técnico-pedagógica, agravado pela falta de conhecimento teórico-científico dos educadores sobre a temática piolho/pediculose, uso senso comum e preconceito, comportamentos pouco afetivos e não éticos em relação a alunos, colegas, mães/pais/responsáveis, infestados pelo ectoparasita (CASTEX *et al.*, 2000; KO; ELSTON, 2004; SILVA *et al.*, 2008; FRANKOWSKI *et al.*, 2010).

2.2 Pediculose e Promoção da Saúde no âmbito escolar

As cartas de promoção da saúde, desde o final da década de 70, iniciaram a ideologia de reconhecer nos fatores sociais, ambientais e estilos de vida, os fatores condicionantes para saúde, sob o princípio de que o homem deve ser capacitado para cuidar de sua própria saúde. No ano de 1995, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) decidiu incentivar as escolas promotoras de saúde, a fim de romper o paradigma da

passividade das ações de saúde realizadas dentro da escola. A promoção da saúde no âmbito escolar propõe entender o indivíduo e suas relações sociais a partir do olhar integral e multidisciplinar. Assim, as ações de promoção de saúde visam desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas (OPAS,1995; GONÇALVES *et al.*, 2008).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi oficializada com objetivo de melhorar a qualidade de vida da população por meio do desenvolvimento da autonomia e corresponsabilidade. Em dezembro de 2007, o governo brasileiro, instituiu por meio do decreto Presidencial nº 6.286/2007, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola (PSE), com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. As diretrizes e objetivos do PSE evidenciam que:

Mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, ele se propõe a ser um novo desenho da política de educação em saúde que: trata a saúde e educação de forma integral e como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos; permite a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens e à educação em saúde; promove a articulação de saberes, a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política. (BRASIL, 2007, p.1).

Esta previsto, também, junto a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) (Lei 9394/96) que a educação infantil dar-se-á crianças na faixa etária de 0 a 6 anos, nos ambientes de educação em creches e pré-escolas, assegurada na Constituição de 1988 e reafirmada no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1996).

Em vista disso, o desenvolvimento integral da criança na faixa etária de 0 a 6 anos torna imprescindível a indissociabilidade entre as funções de educar e cuidar. Sendo a ação da educação infantil complementar à da família e à da comunidade, deve estar com essas articuladas, o que envolve a busca constante do diálogo com as mesmas, mas também implica um papel específico das instituições de educação infantil no sentido de ampliação das experiências, dos conhecimentos da criança, seu interesse pelo ser humano, pelo processo de transformação da natureza e pela convivência em sociedade. Não se pode pensar em desenvolvimento integral da criança sem incorporar o corpo e práticas de saúde, o corpo carrega a dimensão de integrar emoções, contatos sociais e relações (WALLON, 2008).

Estudos sobre educação e saúde no ambiente escolar, destacam que a escola deve permitir reflexão, crítica, aprendizado e instrumentalização para que os sujeitos atuem de forma saudável, autônoma e cidadã. Desta forma, as ações de Educação em Saúde requerem conhecimento sobre as realidades sócias econômicas individuais; além da discussão sobre questões de relações interpessoais, responsabilidades e competências da família, escola, professores e gestores da saúde e educação (CATRIB *et al.*, 2003; CARDOSO; REIS; IERVOLINO, 2008).

Estudo realizado por Borges e Mendes (2002), na última década, no Estado de Minas Gerais, na cidade de Uberlândia identificou que nas escolas localizadas nas regiões centrais, rurais e periféricas da cidade, a prevalência de infestação por piolho foi de 35% (BORGES; MENDES, 2002). Já, na cidade do Rio de Janeiro, crianças escolares apresentaram prevalência inicial de piolho da ordem de 67% para as meninas e 30% para meninos, e após três meses de intervenção educacional, com o uso do pente-fino, verificou-se notável redução na infestação (4% de meninos; 6% de meninas) (BARBOSA; PINTO, 2003). As discussões destes estudos sugeriram que estudos futuros, considerassem determinantes fatores regionais e socioculturais, uma vez que fenômenos comportamentais e hábitos devem inferir na epidemiologia do piolho.

Pesquisa-ação realizada em escola do município de São Paulo (PAGOTTI *et al.*, 2012) com grupo focal de professores e crianças resultou na percepção da pediculose como fator discriminatório e vergonhoso, que relaciona-se ao preconceito em sala de aula, ressaltando a necessidade da educação continuada a professores, uma vez que estes são multiplicadores do processo de ensinar. No município de Londrina, estudo com 61 profissionais de Centros de Educação Infantil revela o enfrentamento da problemática do piolho no âmbito escolar e reforçam que as dificuldades estão na falta de colaboração dos pais além de dificuldades no ambiente de trabalho (GABANI *et al.*, 2010).

O discurso de professores de uma escola pública da região fluminense brasileira, no Rio de Janeiro, sobre a transmissão do piolho constata mitos e resultaram em categorias de análise, das quais destaca-se que a transmissão se dá por intermédio do vento, falta de higiene e genética. Outras categorias que emergiram do discurso coletivo do sujeito (D.S.C) foram que *piolho pula* e que há transmissão quando a criança brinca com areia ou com cachorro (CUNHA *et al.*, 2008).

A persistência endêmica da pediculose nas escolas e famílias são ponto de partida para um trabalho educativo e preventivo. Nesse contexto, a comunidade escolar, pais e responsáveis devem ser capacitados para prevenir a pediculose, controlar a infestação e

auxiliar na educação primária a saúde, desmistificando mitos com relação ao ectoparasita, ao mesmo tempo em que atualizações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do piolho são indispensáveis para garantir conhecimento, informações e instruções adequadas (CASTEX *et al.*, 2000; FRANKOWSKI; WEINER, 2002; SILVA *et al.*, 2008).

De acordo com as especificidades da educação infantil e educação em saúde, estas devem ter um caráter formativo, pedagógico e não assistencial ou focado na doença. Para promoção do cuidado em saúde, é indispensável o desenvolvimento de ações educativas, construção de hábitos e cidadania (GUIMARÃES, 2000; MARANHÃO, 2000). Neste sentido, a escola deve ser um espaço dinâmico para o ensino-aprendizagem nos cuidados primários a saúde através da interação, estímulo e exercício da cidadania com crianças. As atividades pedagógicas devem utilizar de instrumentos como música, teatro, histórias infantis, desenhos e outros recursos para trabalhar questões relativas à higiene das mãos, a escovação de dentes, a utilização correta das instalações sanitárias, a alimentação, o conhecimento do corpo, entre outros (WEISS, 2007).

No universo escolar, o professor do ensino fundamental muitas vezes não tem em sua formação básica o conhecimento para a fabricação/desenvolvimento de elementos sobre ciência. Desta forma, essa aproximação entre o professor *adulto* e o educando *criança* requer o entendimento do imaginário infantil e opções de atividades artísticas como música, expressão corporal, dança, jogo e outros. Considerar que cada criança pertence a uma unidade doméstica cercada de hábitos e valores é indispensável para a compreensão de que o trabalho deve ter ou fazer sentido. Para crianças em geral imaginar não é tão difícil, o mundo do “faz de conta” é tão real quando o exemplificamos ou dramatizamos que ele passa a ser real, contudo é tênue essa linha do faz de conta e real (MODINGER *et al.*, 2012).

O caráter subjetivo do cuidar, em especial do corpo infantil, perfaz entender que o “corpo” como conceito biológico cabeça, tronco e membros é também carregado de outros olhares que inferem aspectos de existência, cultura e sociedade, dotados de signos sociais que expressam a vida em sociedade, logo a corporeidade é o conhecimento do corpo do ponto de vista filosófico, que parte de sua dimensão biológica (ASSMANN, 2004). Educar em saúde no contexto escolar exige o contato com a realidade, emoções, vínculos e relações criadas e estabelecidas dentro e fora da escola, daí o desafio para educadores e gestores da educação e saúde.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Desenvolveu-se uma pesquisa etnográfica, exploratória-descritiva. Exploratória no sentido de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato, e descritiva com o objetivo primordial da descrição das características da população (GIL, 2008).

O trabalho etnográfico de campo consistiu na observação e estabelecimento de relações com os informantes, por meio da aplicação de questionário. Parte-se do conceito que o estudo etnográfico tem natureza complexa ao tentar desvendar nas cadeias das relações as interações dos sujeitos, de que forma eles se relacionam, o que exige da pesquisadora um olhar ampliado da realidade, livre de ideias pré concebidas.

3.2 Local de estudo e unidades de observação

O local de estudo foi a capital do Estado de Sergipe, Aracaju, estando as unidades de observação a microrregião do bairro Augusto Franco na microssociedade dos alunos da Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) de referência na localidade.

3.3 População

A população do estudo compreendeu três professores da EMEI (séries IV e V) e 47 pais e/ou responsáveis legais dos escolares o que corresponde ao mesmo quantitativo de unidades domésticas visitadas, onde apenas um informante foi entrevistado.

3.3.1 Critérios de inclusão

- Pais ou responsável legal dos escolares que cursam regularmente o ensino na Escola Municipal de Ensino Infantil, que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).
- Professores das séries infantil IV e V na Escola Municipal de Ensino Infantil que concordaram em participar da pesquisa assinando o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

3.3.2 Critérios de exclusão

- Pais/responsáveis legais cujos filhos/dependentes estiverem afastados das atividades escolares por motivo de doença.
- Professores afastados das atividades escolares por motivo de doença ou em férias laborais.

3.4 Coleta de dados

A etapa metodológica da coleta de dados contemplou dois momentos. O primeiro corresponde às informações disponibilizadas pela escola (nome, idade, filiação, endereço, telefone) que nortearam a etapa de visitas às unidades domésticas. Optou-se por identificar os domicílios como unidades domésticas, baseado no conceito do IBGE (2010) que as define como “conjunto de pessoas que vivem em um domicílio, cuja constituição se baseia em arranjos feitos pela pessoa, individualmente ou em grupos, onde sua formação se dá a partir da relação de parentesco ou convivência e organizam-se para garantir alimentação e outros bens essenciais para sua existência.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos utilizados foram os roteiros de entrevistas para professores (APÊNDICE C), roteiros de entrevistas para pais e/ou responsáveis legais (APÊNDICE D), diários de campo e registro fotográfico.

O roteiro de entrevista para os pais e/ou responsáveis legais foi estruturado em três partes: A primeira possui os dados familiares com 9 questões destinados a identificação sociodemográficas e econômica do escolar; a segunda, com 13 questões sobre os dados clínicos do escolar e na última parte, apresenta 11 questões abertas destinadas ao conhecimento do conceito, forma de transmissão, prevenção e tratamento da pediculose. O roteiro de entrevistas para os professores foi composto somente por 11 questões abertas, idênticas às aplicadas aos pais e/ou responsáveis legais, destinadas ao conhecimento do conceito, forma de transmissão, prevenção e tratamento da pediculose.

As entrevistas dos professores foram realizadas no espaço escolar e a dos pais e/ou responsáveis legais na unidade doméstica. Todas as entrevistas foram gravadas, para garantir a fidedignidade e transcritas na íntegra, mantendo o sentido conferido pelo interlocutor, formas de linguagem e conteúdo.

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados de duas formas: Os dados quantitativos por meio de estatística descritiva, testes Qui-quadrado de Pearson e Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança igual ou menor a 5%, utilizando-se do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis numéricas por média e desvio-padrão (dp). Os dados sociodemográficos-econômicos e clínicos dos escolares foram categorizados, conforme o IBGE (2010), da seguinte forma: **faixa etária** dos informantes: até 19 anos; 20 a 24 anos; 25 a 29 anos. 30 a 34 anos e mais de 34 anos; **raça/etnia**: branco; pardo; preto; indígena e amarelo.

Os dados qualitativos e as entrevistas foram submetidos à análise categorial subsidiadas nos conceitos de Bardin (1979) e Minayo (1994), assim a análise dos conteúdos compreenderam três etapas operacionais **pré-análise, caracterização e tratamento dos dados**.

A primeira etapa, **pré análise** foi subdividida em: a) leitura flutuante a fim de impregnar-se pelo conteúdo; b) Leitura dirigida que surgirão apoiados nas questões norteadoras ou das hipóteses; c) Constituição do *corpus* que é destinada a organização do material, nessa etapa é apresentado o elemento de forma exhaustiva (contempla todos os aspectos levantados no roteiro); representatividade (universo pretendido); homogeneidade (obedecendo ao critério de inclusão) e a pertinência; d) Reformulação de hipóteses e objetivos em que se determina as unidades de registro, unidade de contexto, recortes, categorização, codificação nos conceitos teóricos que orientaram a análise.

A etapa da **categorização** foi o momento em que se explorou o material, com transformação dos resultados brutos em categorias significativas para o objetivo analítico visado.

Na etapa do **tratamento dos dados** a partir das categorias significativas estabelecidas são incorporados núcleos de sentidos que são apresentados a partir das falas dos sujeitos, entrevistados.

Para manter o sigilo dos respondentes, foi realizada a codificação das entrevistas através da utilização da letra “P” (professores) e com a letra “Q” (pais ou responsáveis) seguida de números correspondentes a sequência do entrevistado (exemplo: P1; Q2).

A análise do registro fotográfico utilizou da leitura da iconografia para alcançar as interpretações das imagens e análise visual, que subsidiaram as reflexões e narrativas, a fim de retratar e descrever as ambiências das unidades domésticas.

3.7 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes-UNIT, em maio de 2014, parecer número 634.644, sob CAAE 22751713.1.0000.5371 (ANEXO B).

Todos os direitos e a identidade dos participantes foram resguardados, a fim de atender as recomendações da resolução 466/2012, com respeito a confidencialidade/privacidade, a proteção da imagem e não estigmatização dos participantes da pesquisa. Os professores e pais e/ou responsáveis legais que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respectivamente listados no Apêndice A e B.

REFERÊNCIAS

ASSMANN, H. *Reencantar a educação*: Rumo à sociedade aprendente. 8.ed. Rio de Janeiro: Editora vozes; 2004. 251p.

ARAÚJO, A.L.F. et al. Ten thousand years of head lice infection. *Parasitology Today* 2000; 16(7): 16-269.

BARBOSA, J.V.; PINTO, Z.T. Pediculose no Brasil. *Entomol. Vect* 2003; 10(4): 579-86.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BORGES, R.; MENDES, J. Epidemiological aspects of head lice in children attending day care centers, urban and rural schools in Uberlândia, central Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2002; 97(2): 189-92.

BRASIL. Ministério da Educação e do Disposto. *LDB*: aspectos relevantes para a educação infantil. Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

_____. Decreto nº. 6286, 5 de dezembro de 2007. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 dez., 2007.

BURGESS, I.F. *et al.* Head lice resistance to pyrethroid insecticides in Britain. *British Medical Journal* 1995; 311: 752.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 5(1): 163-77.

CÂMARA, A.M.S. *et al.* Percepção do processo saúde-doença: significados e valores de educação em saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2012; 36(1): 40-50.

CANYON, D.V. *et al.* Spatial and kinetic for the transfer of head lice (*Pediculus capitis*) between hairs. *J. Invest. Dermatol* 2002; 119(3): 629-31.

CARDOSO, V.; REIS, A.P.; IERVOLINO, S.A. Escolas promotoras de saúde. *Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.* 2008; 18(2): 107-15.

CASTEX, M. *et al.* Presencia de pediculosis en conviventes con niños positivos a *Pediculus capitis*. Havana: *Revista Cubana de Medicina Tropical* 2000; 5(3): 225-7.

CATALA, S. *et al.* Prevalência e intensidade da infestação por *Pediculus humanus capitis* em escolares de seis a onze anos. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2004; 37(6): 499-501.

_____. *Pediculus capitis* infestation according to sex and social factors in Argentina. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39(3): 438-43.

CATRIB, A.M.F. *et al.* Saúde no espaço escolar. In: BARROSO, M.G.T.; VIEIRA, N.F.C.; VARELA, Z.M.V. (Orgs.). *Educação em saúde no contexto da promoção humana*. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha; 2003.

CHOSIDOW, O. Scabies and Pediculose. *Lancet* 2000; 355: 819-26.

COUNAHAN, M. *et al.* Head liceprevalence in primary schools in Victoria, Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2004; 40: 616–9.

CUNHA, P.V.S. *et al.* O discurso dos professores sobre a transmissão da pediculose antes de uma atividade educativa. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum* 2008; 18(3): 298-307.

DIAS, A. *et al.* Pediculosis capitis – Revisão teórica e modalidades de tratamento. *Saúde Infantil* 2009; 31(2): 63-7.

FRANCESCHI, A.T. *et al.* Desenvolvendo estratégias para o controle da pediculose na rede escolar. *Revista APS* 2007; 10(2): 217-20.

FRANKOWSKI, B.L.; WEINER, L.B. Head lice. *Pediatrics* 2002; 110(3): 638-43.

FRANKOWSKI, B.L.; BOCCHINI JR, J.A. Council on school health and Committee on infectious Diseases. Head lice. *Pediatrics* 2010 ; 126(2): 392-403.

GABANI, F.L *et al.* Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimentos e práticas dos trabalhadores. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010; 14(2): 309-17.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora; 1989. 212p.

GIL, A.C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6.ed. São Paulo: Atlas; 2008.

GOLDSCHMIDT, A.; 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* 2012; 11(2): 455-70.

GONÇALVES, F.D. *et al.* Health promotion in primary school. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2008; 12(24): 181-92.

GUIMARÃES, L. *Os fazeres na educação infantil*. São Paulo: Carochinha; 2000.

GUR, I.; SCHNEEWEISS, R. Head lice treatments and school policies in the US in an era of emerging resistance: a cost-effectiveness analysis. *Pharmacoeconomics* 2009; 27(9): 725-34.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Famílias e domicílios - Resultados da amostra*. Censo Demográfico, 2010.

KO, C.J.; ELSTON, D.M. Pediculosis. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2004; 1(50): 1-12.

LEININGER, M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing* 2002; 13(3): 189-92.

LEUNG, A.K.; FONG, J.H.; PINTO-ROJAS, A. Pediculosis capitis. *J Pediatr Health Care* 2005; 16(6): 369-73.

LINARDI, P.M. *et al.* *Parasitologia humana*. São Paulo: Atheneu; 2002. p.368-72.

MARANHÃO, D.G. O cuidado como elo entre saúde e educação. *Cadernos de Pesquisa* 2000; (111): 115-33.

MEINKING, T.; TAPLIN, D. Infestations. In: SCHACHNER, L.A.; HANSEN, R.C. eds. *Pediatric Dermatology*. 3rd edition. Spain: Elsevier; 2003.

MELLO, J.M.C.; NOVAIS, F. "Capitalismo tardio e sociabilidade moderna". In: SCHWARCZ, L. (org.). *História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Cia. das Letras; 1998. v.4, 820p.

MINAYO, M.C.S. Fase de análise ou tratamento do material. In: _____. *O desafio do conhecimento*. 3.ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1994. p.197-247.

MODINGER, C.R. *et al.* *Práticas pedagógicas em Artes: espaço, tempo e corporeidade*. Erechim: Edelbra; 2012. 144p.

MOHAMMED, A.L. Head lice infestation in schoolchildren and related factors in Mafrqa governorate, Jordan. *Int J Dermatol* 2012; 51(2): 168-72.

PAGOTTI, R.E. *et al.* Avaliação de um programa para controle de pediculose em uma escola. *Saúde & Transf. Soc.* 2012; 3(4): 78-82.

RAHMATI, H. *et al.* The prevalence of pediculus capitis among the middle schoolchildren in Fars Province, southern Iran. *J Intern Med.* 2013; 4(1): 607-10.

ROBERTS, R.J. Head Lice. *N Engl J Med* 2002; 346(21): 1645-50.

RUKKE, B.A. *et al.* Head Lice in Norwegian Households: Actions Taken, Costs and Knowledge. *PLoS ONE* 2012; 7(2): 1-9.

SAGNUANKIAT, S. *et al.* Health Status of Immigrant Children and Environmental Survey of Child Daycare Centers in Samut Sakhon Province, Thailand. *J Immigr Minor Health.* [online] 2014 [acessado em 30 mar 2015]. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10903-014-0146-0>.

SHIRVANI Z.G. *et al.* Evaluation of a health education program for head lice infestation in female primary school students in Chabahar City, Iran. *Arch Iran Med* 2013; 16(1): 42-5.

SILVA, L. *et al.* Survey assessment of parental perceptions regarding head lice. *Int. J. Dermatol* 2008; 47(3): 249–55.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *Educación para la salud: um enfoque integral*. Washington: OPS; 1995.

TAPPEH, K.H. *et al.* Pediculosis capitis among Primary School Children and Related Risk Factors in Urmia, the Main City of West Azarbaijan, Iran. *J Arthropod Borne Dis.* 2012; 6(1): 79-85.

TAVARES, R.; FIGUEIREDO, N.M.A. *Arte e Saúde: experiências pedagógicas com o jogo dramático cuidado de Enfermagem em foco*. São Caetano do Sul, SP: Editora Yendis; 2009. 281p.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, 2005; 31(3): 443-66.

WALLON, H. *Do ato ao pensamento: ensaio de psicologia comparada*. 1.ed. Belo Horizonte: Editora Vozes; 2008. 224p.

WEISS, R.A. Lessons from naked apes and their infections. *J Med Primatol* 2007; 36: 172-9.

WILCKE, T. *et al.* High prevalence of tungiasis in a poor neighbourhood in Fortaleza, Northeast Brazil. *Acta Tropica* 2002; 83: 255-8.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

MANUSCRITO I: Estudo etnográfico: conhecimentos e saberes da família e professores sobre o piolho de cabeça em microrregião urbana de Aracaju, Sergipe¹

Ethnographic study: knowledge of family and professors about the head lice in urban micro region of Aracaju, Sergipe.

Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro¹, Prof^a. Dr^a. Jesana Batista Pereira²; Prof^a. Dr^a. Cláudia Moura de Melo³

¹Enfermeira. Professora Assistente I do curso de Enfermagem da UNIT/SE. E-mail: fernandagmsoares@gmail.com

²Cientista Social. Doutorado em Antropologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora Titular I do Núcleo Interdisciplinar de Pós-Graduação da Faculdade Integrada Tiradentes FITs/AL. E-mail: jesanabatista@uol.com.br

³Bióloga. Doutora em Parasitologia. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente e Professor Pleno – PPG da Universidade Tiradentes (UNIT/SE). E-mail: claudiamouramelo@hotmail.com

Resumo

Trabalho de campo com abordagem qualitativa e uso do método etnográfico com objetivos avaliar a temática da pediculose capilar sob o contexto da Educação em Saúde na ambiência escolar em Aracaju/SE e analisar na percepção da família do escolar e professores, como o processo de infestação da pediculose capilar na criança é compreendido. Os grupos de observação foram 47 pais ou responsável legal e três professores dos escolares que cursavam as séries infantil IV e V na Escola Municipal de Ensino Infantil de Aracaju. A coleta de dados deu-se através de entrevistas aplicadas aos professores que foram realizadas no espaço escolar e a dos pais e/ou responsáveis legais na unidade doméstica. Os dados qualitativos e as entrevistas foram submetidos à análise categorial subsidiadas nos conceitos de Bardin e Minayo que identificou a categoria conhecimentos e saberes da pediculose e agrupados nas subcategorias aspectos biológicos e aspectos de tratamento. Foram respeitados e assegurados os preceitos da resolução 466/2012 do comitê de ética e pesquisa (CEP) com aprovação sob CAAE 22751713.1.0000.5371. Ao se avaliar e analisar a percepção da família do escolar e professores, como o processo de infestação da pediculose, articularam-se conhecimentos e saberes com conceitos concretos e abstratos. Os conteúdos das entrevistas apresentaram conceitos concretos (*o piolho é um inseto*), abstratos (*nasce através da relação sexual do piolho com a piolha*) e imaginários (*o piolho gosta de ficar nas cabeças, porque ele fica mais à vontade*) sobre o piolho, desta forma destaca-se a importância da ambiência não só na infestação do piolho, mas de maneira a afirmar que a escola e família devem estreitar suas relações.

¹ Norma de formatação do manuscrito I, Revista Saúde e Sociedade (<http://www.scielo.br/revistas/sausoc/pinstruc.htm>).

Palavras-chave: Crianças; Educação em Saúde; *Pediculus humanus capitis*; Infestações por piolho; Promoção da Saúde.

Abstract

Field research with qualitative approach and using ethnographic method to evaluate the subject head lice under the context Health Education in school environment in Aracaju/SE and analyze by the perception of the student's family and teacher how the infestation of head lice in children is understood. The groups of observation were 47 parents or legal responsible and 3 teachers from the estudantes IV and V in a public school education in Aracaju. The data collection was through interviews applied to the teachers in the school and parents in their homes. The qualitative data and interviews were subjected to categorical analyses under the concepts of Bardin and Minayo, who identified the category 'knowledge of head lice' and attached on the subcategories 'biological aspects' and 'treatment aspects'. There were respected and assured the precepts of the resolution 466/2012 from the research ethics committee with approval under CAAE 22751713.1.0000.5371. When evaluating to and analyze the perception of the school and teachers, as the process of infestation of lice, have articulated knowledge and learning with concrete and abstract concepts. The interviews of the content presented concrete concepts (*the louse is an insect*), abstract (*born through sexual louse relationship with head lice*) and imaginary (*the louse likes to be in the heads, because it is more comfortable*) on the louse, thus highlights the importance of ambience not only in infestation of lice, but in order to say that the school and family should strengthen their relationships.

Keywords: Children; Health Education; *Pediculus humanus capitis*; Lice infestations; Health Promotion.

Introdução

A dinâmica escola-família transcende a vivência individual de cada aluno, seus pais ou núcleo familiar, sendo relevante entender que o modelo de família, assim como o inter-relacionamento entre pais, crianças e escola, somada a aspectos sociodemográfico e culturais, influenciam no desenvolvimento infantil. (Marini; Mello, 2000). A participação da família na condução do ensino e aprendizagem de seus filhos é indispensável e importante indicador na qualidade educacional, “contudo a educação escolar vem adquirindo uma perspectiva onde se atribui um maior poder à escola e um papel mais passivo aos pais”. (Diogo, 1998, p.20; Carreira, 2013).

O termo família deriva do latim *famulus*, que significa “escravo doméstico” e surgiu na Roma Antiga para designar um novo grupo social que surgiu entre as tribos latinas, ao serem introduzidas as práticas agrícolas e a escravidão legalizada. (Picanço, 2012).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) define família como o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de

convivência, residentes na mesma unidade doméstica. Entende-se como dependência doméstica a relação estabelecida entre pessoas, por normas de convivência, pessoas que moram juntas, sem estarem ligadas por laços de parentesco. (Brasil, 2014).

O ambiente escolar deve ser interativo, dinâmico, espaço para convivência e aprendizado. Escolares são vulneráveis a doenças, dentre elas ectoparasitoses, por motivos de aglomerado populacional e inicialização dos hábitos de higiene. A infestação por *pediculus humanus capitis* ou piolho de cabeça é comuns entre os escolares e podem acarretar desconforto físico, emocional, econômico e problemas de pele como impetigo, coceira e também afastamento das atividades escolares com exclusão social (Rukke e col., 2012).

Estima-se cerca 0,09 a 0,18% de casos anuais da pediculose no mundo, que consomem trezentos e sessenta e sete milhões de dólares/ano. Os maiores índices de incidência são escolares do sexo feminino, na faixa etária de 5 a 12 anos e que convivem em aglomerados familiares, embora a infestação que pode ser achado em qualquer raça, classe social, família independente de hábitos de higiene (Shirvani e col., 2013).

A importância da ambiência está no fato que aglomerados populacionais ou concentração de pessoas facilitam a transmissão do piolho, por meio do contato e compartilhamento de objetos, todavia os piolhos de cabeça não voam ou pulam, se movem “cabelo por cabelo” fixando-se no fio do cabelo, por meio de suas garras e tem ação hematofágica” (Madke; Khopkar, 2012).

A promoção da saúde no ambiente escolar é ferramenta para o desenvolvimento humano, uma vez que socializa o indivíduo. “A escola não deveria viver sem a família, nem a família deveria viver sem a escola. Uma depende da outra, na tentativa de alcançar um maior objetivo, qualquer um que seja, porque um melhor futuro para os alunos é, automaticamente, para toda a sociedade” (Marini; Mello, 2000, s.p).

Diante da intercessão entre o ambiente familiar e relação aluno, família e escola e concordando que escolares educados a luz da escola em consonância e envolvimento dos pais, tem expectativas ou possibilidades melhores na formação do ser cidadão. O estudo é relevante uma vez que entende que o ambiente familiar favorável ou desfavorável interfere nos aspectos da vida do escolar, com base nisso os objetivos do estudo são: avaliar a temática da pediculose capilar sob o contexto da Educação em Saúde na ambiência escolar em Aracaju/SE

e analisar, na percepção da família do escolar e professores, como o processo de infestação da pediculose capilar na criança é compreendido.

Procedimentos metodológicos

Trabalho de campo com abordagem qualitativa e uso do método etnográfico apoiado no conceito de Martins (2004) em que esse método é uma “maneira de fazer ciência”, ou seja, de produzir conhecimento, guiados pela discussão e Creswell (2010, p.37) que defende a “etnografia como uma investigação de um grupo cultural em seu cenário natural, sendo um processo flexível e contextualizado por realidades vividas no ambiente de campo”.

A abordagem etnográfica na pesquisa qualitativa não tem intenção de buscar uma verdade absoluta ou um conceito concreto e sim conhecer a intersubjetividade estabelecida e vinculada a aspectos da compreensão, dos valores do pesquisado (Oliveira, 1995).

Ao se propor esta abordagem intenciona-se observar as condições de vida e determinantes de saúde e a maneira como estas se articulam no processo saúde e doença. Assim diante das diferenças culturais no mundo globalizado é importante avançar em características do comportamento humano, desta forma a etnografia é defendida como “uma pesquisa passível de ser realizada em qualquer lugar, com quaisquer tipos de pessoa, desde que com uso de sistemática adequada, envolvendo pequenos grupos, tratando-os como microssociedade” (Sousa; Barroso, 2008, p.152).

A pesquisa foi desenvolvida no Estado de Sergipe, sendo as unidades de observação localizadas na cidade de Aracaju, na microrregião do bairro Augusto Franco na microssociedade dos alunos da Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) de referência na localidade e integrante do Programa Saúde nas Escolas (PSE), e utilizou-se como instrumento de coleta de dados, roteiro de entrevistas, diário de campo e registro fotográfico.

No grupo de observação foram incluídos pais ou responsáveis legais e professores dos escolares que cursam regularmente o ensino na Escola Municipal de Ensino Infantil, das series infantil IV e V e foram excluídos pais/responsáveis legais cujos filhos/dependentes estiveram afastados das atividades escolares por motivo de doença e aqueles não identificados nas unidades domésticas no período de coleta de dados e professores afastados das atividades escolares por motivo de doença ou férias.

Foram disponibilizados pela Diretoria da EMEI, os dados dos sujeitos de observação sendo eles 57 escolares e três professores, dentre esses foram excluídos 10 escolares. Destes dois não foram encontrados na escola e os endereços divergiram dos disponibilizados nos cadastros, um mudou de Estado e sete estavam sob situação de abrigo, sob guarda do conselho tutelar. Assim obteve-se um quantitativo de 47 sujeitos.

A coleta de dados contemplou dois momentos. O primeiro correspondeu aos dados que a escola disponibilizou (nome, idade, filiação, endereço, telefone) que a partir dessas informações foram realizadas visitas às unidades domésticas. Optou-se por identificar os domicílios como unidades domésticas, baseado no conceito do IBGE que as define como “conjunto de pessoas que vivem em um domicílio, cuja constituição se baseia em arranjos feitos pela pessoa, individualmente ou em grupos, onde sua formação se dá a partir da relação de parentesco ou convivência e organizam-se para garantir alimentação e outros bens essenciais para sua existência”. (Brasil, 2010, s.p).

No segundo momento foram realizadas entrevistas com os pais e/ou responsáveis legais e professores por meio da aplicação de um roteiro de entrevistas. O roteiro de entrevista para pais e ou responsável legal foi estruturado em três partes: A primeira com os dados familiares com 9 questões destinados a identificação sociodemográficas e econômica do escolar; a segunda, com 13 questões sobre os dados clínicos do escolar e na última parte, apresenta 11 questões abertas destinadas ao conhecimento do conceito, forma de transmissão, prevenção e tratamento da pediculose.

O roteiro de entrevistas para os professores foi composto pelas mesmas 11 questões abertas, aplicadas aos pais e ou responsáveis legais, destinadas ao conhecimento do conceito, forma de transmissão, prevenção e tratamento da pediculose. As entrevistas dos professores foram realizadas no espaço escolar e a dos pais e/ou responsáveis legais na unidade doméstica. Todas as entrevistas foram gravadas, para garantir a fidedignidade e transcritas na íntegra, mantendo o sentido conferido pelo interlocutor, formas de linguagem e conteúdo.

Os dados qualitativos e as entrevistas foram submetidos à análise categorial subsidiadas nos conceitos de Bardin (1979) e Minayo (1994), assim a análise dos conteúdos compreenderam três etapas operacionais pré-análise, caracterização e tratamento dos dados.

A primeira etapa, **pré-análise** foi subdividida em: a) Leitura flutuante a fim de impregnar-se pelo conteúdo; b) Leitura dirigida que surgiram apoiados nas questões norteadoras ou das hipóteses; c) Constituição do “corpus” que é destinada a organização do material. Nessa etapa são apresentados os conteúdos de forma exaustiva (contempla todos os aspectos levantados no roteiro); representatividade (universo pretendido); homogeneidade (obedecendo ao critério de inclusão) e a pertinência; d) Reformulação de hipóteses e objetivos em que se determinam as unidades de registro, unidade de contexto, recortes, categorização, codificação nos conceitos teóricos que orientaram a análise.

A etapa da **categorização** foi o momento em que se explorou o material, com transformação dos resultados brutos em categorias significativas.

Na etapa do **tratamento dos dados** a partir das categorias significativas estabelecidas foram incorporados núcleos de sentidos que são apresentados a partir das falas dos sujeitos, entrevistados.

Para manter o sigilo dos respondentes, foi realizada a codificação das entrevistas através da utilização da letra “P” (professores) e com a letra “Q” (pais ou responsáveis).

Para análise do registro fotográfico utilizou da leitura iconográfica para alcançar as interpretações das imagens e análise visual, que subsidiaram as reflexões e narrativas, a fim de retratar e descrever as ambiências das unidades domésticas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes-UNIT, em maio de 2014, parecer número 634.644, sob CAAE 22751713.1.0000.5371.

Todos os direitos e a identidade dos participantes foram resguardados, a fim de atender as recomendações da resolução 466/2012, com respeito à confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem e não estigmatização dos participantes da pesquisa. Os professores e pais e/ou responsáveis legais que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

As respostas qualitativas foram agrupadas na categoria **Conhecimentos e saberes da pediculose** e agrupados nas subcategorias *aspectos biológicos* e *aspectos de tratamento*.

Os elementos apresentados na subcategoria **aspectos biológicos** apresentaram os núcleos de sentidos: a) com relação ao conceito ou etiologia; b) quanto à fonte de infecção; c) aspecto de infestação; d) quanto ao sinal e sintoma; e) quanto a reprodução; f) quanto a transmissão e g) quanto ao habitat. Os **aspectos de tratamento** apresentaram os núcleos de sentidos: a) medicamentoso e b) não medicamentoso.

Figura 1 - Conhecimento e saberes dos pais e/ou responsável legal e professores agrupados por categorias Aracaju/SE, 2014.

SUB-CATEGORIA	NÚCLEO DE SENTIDO		CONTÉUDOS
Aspectos Biológicos	Com relação ao conceito ou etiologia		é um inseto (Q 36) é uma coisa 'braba' (Q 37) um parasita (Q 40) é um bicho (Q 6) é um besouro (Q 16) é uma praga (Q 19)
Aspectos Biológicos	Com relação a ciclo de vida	Quanto à fonte de infecção	O piolho aparece do sangue (Q 3) Aparece dos maus tratos do cabelo, da cabeça (Q 26) Aparece na cabeça da pessoa, do sangue (Q 37) Aparece da sujeira do cabelo (Q 38)
		Aspecto da infestação	O piolho se alimenta de sangue e sujeira (Q 2) O piolho vive dentro dos cabelos (Q 7) Vive se alimentando do sangue e alojado no couro cabeludo (Q 11) No casco do cabelo (Q 38) O piolho o, vive no sangue da gente, no cérebro, na cabeça (Q 28)
SUB-CATEGORIA	NÚCLEO DE SENTIDO		CONTÉUDOS
Aspectos Biológicos	relação a ciclo de	Quanto a sinal e sintomas	Sei que a pessoa tem piolho quando coça muito a cabeça (Q 1) Acho que por causa da coceira (Q 10) Quando a pessoa levanta o cabelo e a gente vê ele na cabeça (Q 18)

			Quando vê as lêndeas (Q 20) Porque coça e coça a cabeça... só de falar dá vontade de coçar (Q 27) Ave Maria, quando começa a coçar (Q 28) Porque a gente vê caminhando pelo cabelo (Q 38)
		Quanto à reprodução	Nasce através da relação sexual do piolho com a piolho (Q 1) Nasce através da sujeira (Q 13) Nasce sem que nem pra que (Q 14) Eu sei que os piolhos ‘ parem ‘ as lêndeas e depois vira piolho Q 20) E o pilho nasce? (Q 25) Nasce da má higienização (Q 26) Através de reprodução sexuada (Q 28)
		Quanto a transmissão	O piolho se espalha, geralmente quando a gente mata com a unha (Q 1) Ele vai se reproduzindo e se espalhando (Q 14) se espalha caminhando (Q 27) Através de pente e escova (Q 28) Nasce a mãe, o pai e aí se espalha (Q 36)
		Quanto ao habitat	O piolho gosta de ficar nas cabeças, porque ele fica mais a vontade (Q 1) Na cabeça porque está coberto de cabelo e ele fica escondido (Q 14) Eu acho que ele mais gosta de ficar na nuca... um lugarzinho mais quente (Q 13) No casco da cabeça para sugar o sangue (Q 18)
SUB-CATEGORIA	NÚCLEO DE SENTIDO		CONTÉUDOS
Aspectos de Tratamento	Com relação a modalidade de tratamento	Medicamentoso	Matar. Compra escabin... no homem a gente raspa o cabelo, mulher não dá pra raspar (Q 1) Passar remédio (Q 4) Aqui o povo usa um produto aí, escabin e também um outro produto de muriçoca e de mosquito que usam também (Q 6) Tratar com um veneno pra se livrar dele (Q 14)

			Passar remédio pra matar (Q 16)
		Não medicamentoso	Pedir pra alguém catar e usar pente fino (Q 12) Eu cato porque é a maneira mais fácil (Q 7) Primeiro se afastar da criança que tem e depois cuidar da cabeça (Q 17) Meu marido passou álcool, aí caiu, e eu catei (Q 25) Passar pente fino (Q 39)

Percepções etnográficas

A minha adesão ao método etnográfico baseado na descrição narrativa foi desafiador uma vez que na minha prática estive permeada de dados numéricos que nem sempre esteve atento ao modo de olhar de dentro. Esta é a primeira experiência de conciliar o “como”, “porquê” ou “para quê”, assim inicio meu olhar etnográfico sobre essa microssociedade do bairro Augusto Franco.

A pesquisa tinha na ideia inicial descrever o conhecimento sobre o piolho entre pais e professores em uma escola de ensino infantil de Aracaju e à medida que foi iniciada a coleta dos dados, visitas as unidades domésticas e busca dos sujeitos, foi iniciada uma reflexão de que a variável “piolho” era apenas a cereja do bolo.

Nas 47 unidades domésticas visitadas foi significativa a limitação de conhecimento técnico-científico acerca do piolho, embora o senso comum seja bastante rico no seu universo imaginário, sobre a biologia, forma de transmissão e tratamento do piolho que foram agrupados nos núcleos de sentido:

a) Com relação ao conceito ou etiologia

O que é o piolho

“É um bichinho, um animal, que..., um animal não, um bichinho, que passa de criança para criança” (P. 3).

“Olha eu não tenho tanto conhecimento, acho que é um incômodo né? Um incômodo entre as crianças [...] acho que é uma doença” (Q.26).

“O piolho é um tipo de besourinho, que nasce na cabeça, que aparece nos cabelos da cabeça, que se reproduz acho que no sangue, né? E que gosta de ficar na cabeça, né? Porque eu já tive e em outro lugar ele não fica, só na cabeça” (Q.27).

“É um bicho que se hospeda na cabeça... um bichinho nojento que fica no casco do cabelo chupando sangue... Um inseto. O piolho pra mim é uma coisa braba..” (Q 28).

A ideia diminutiva de que o piolho é um besourinho ou um bicho ou coisa “braba pode carregar um significado ameaçador, afinal um bicho é um signo da cena infantil, a ideia do besourinho remete ao ser pequeno e até mesmo microscópico que é o piolho que na fala narrada presume o ato de voar”. Sabe-se que o piolho é um inseto que vive como um ectoparasita e que não voa. (Frankowski; Weiner, 2002).

O nascimento do piolho advém dos ovos da lêndeia e não dos cabelos ou da cabeça, essa percepção talvez seja reflexo de o piolho ter como habitat os cabelos, porém esse tipo de piolho pertence à espécie *Pediculus humanus capitis* ou piolho de cabeça. A forma hematófaga do piolho, são narradas nos discursos com uso da palavra “sangue” e a cabeça é referida como o local onde o piolho vive, evidenciando o aspecto social e cultural forte.

Malcolm e Bergman (2006) afirmam quanto ao habitat e ciclo de vida do piolho de cabeça, que este é um artrópode que à microscopia possui corpo achatado, três pares de patas e garras para se fixarem ao fio do cabelo. Para manter o ciclo de vida o piolho alimenta-se do sangue entre 4 e 5 vezes/ dia e normalmente sobrevive por 1-2 dias longe do couro cabeludo.

b) Fonte de infecção; infestação; sinal e sintomas; reprodução, transmissão e habitat

Sinal e sintomas:

“Com a secreção, toda hora se coçando, Coçando muito o cabelo, balançando muito o cabelo” (Q.26).

“Coceira e pode causar ferimento, feridas” (P.2)

“Porque começa logo a coçar a cabeça”... às vezes ele fica caminhando pelo cabelo e coça muito, “porque a gente vê coçar e vê as lêndeas penduradas. Acho assim, quando a pessoa não zela. Não lava o cabelo sempre né? Deixa juntar sujeira e é onde se acumula, ele se espalha caminhando né? caminhando...” (Q.27).

“Não sei dizer como ele nasce, é através de uma bactéria, eu acho” (Q.36)

Onde vive:

“O piolho vive dentro dos cabelos” (Q.7).

“Ele vive na cabeça” (Q.8).

“Ele vive na nossa cabeça, ou [...] na cabeça das crianças e se alimenta da sujerinha ou sangue” (P.3).

“Acho que ele vive sugando o sangue da gente, no cérebro, na cabeça” (Q.28).

Como ele se reproduz:

“Através da fêmea e do macho por reprodução assexuada” (P.1).

“Cruzando” (Q.1).

“Um com o outro, sai os ovos que é a lêndea” (Q.2).

“Através da reprodução sexuada” (Q.39).

Onde ele mais gosta de ficar:

“Nas cabeças porque ele fica mais a vontade, tem mais cabelo para se proteger” (Q.1).

“Acho que nas áreas mais úmidas .. região mais quentinha e úmida” (P.3).

“No casco mesmo, porque é onde fica a sujeira” (Q.10).

“Entre os cabelos porque é no couro cabeludo que há alimentação para a vida dele (Q.11).

“Eu acho que ele gosta de ficar mais na nuca, não sei... deve ser um lugarzinho mais quente” (Q.13).

Como ele se alimenta:

“Sangue e sujeira” (Q. 2).

“Do sangue” (Q.38).

“Dos detritos encontrados na cabeça e cabelo”(Q.39).

O sintoma da coceira é um fenômeno quando o assunto é piolho, ao longo da pesquisa ao falar do tema, quase sempre as pessoas levavam à mão a cabeça em sinônimo a coçar e sem qualquer infestação real, inferindo que existe um estigma e abstratismo só em falar de piolho. De fato, a coceira é uma manifestação clínica, comum, resultante da reação alérgica à saliva do piolho que pode manifestar-se entre duas ou mais semanas, em resposta a infestação avançada que aliada a hábitos de higiene precários podem ser preditores de lesões no couro cabeludo e desconforto (Flinders; Schweinitz, 2004).

As regiões mais propícias para a permanência do piolho são atrás da orelha e da nuca (Barbosa; Pinto, 2003), por oferecerem condições favoráveis para sua fixação, com ideal temperatura e umidade.

A criança em especial pelos hábitos inerentes a infância, brincadeiras e inocência infantil, tem atividades ao ar livre, em grupos, convívio coletivo e não mede riscos. A experiência de ter piolho é inerente a questões sanguíneas e parece sim estar ligada a hábitos de higiene e cultura.

A ambiência familiar e o modo de vida visitado, observado e investigado mostram o modo aglomerado como vivem as famílias e há áreas com presença de pequenas lagoas que podem atrair outros vetores como mosquito.

Santa Rosa e colaboradores (2009) no estudo realizado com 21 famílias, nas proximidades do local desta etnografia, ao realizarem oficinas com famílias, registraram acúmulo de lixo, destinação inadequada de lixo e a presença de animais errantes, insetos e ratos foram apontados como uma preocupação desses moradores. As unidades domésticas e famílias investigadas neste estudo refletem a problemática da urbanização acelerada do bairro no qual se inserem estas famílias e a heterogeneidade das condições de moradia.

O processo e acesso a bens e serviços de saúde da população dependem de inúmeros fatores. Na saúde coletiva, para que as políticas públicas tornem-se mais democráticas, além de fatores individuais e comunitários, são inerentes, indicadores positivos para determinantes sócio estruturais relacionados ao grau de educação da sociedade, a renda e sua distribuição e condições ambientais, sobretudo as de saneamento básico (Piola e col., 2009).

Como ele se espalha:

“O pilho se espalha porque vai procriando, porque ele coloca muitos ovos que são as lêndeas” (P.2).

“Se espalha quando a gente mata na unha” (Q.1).

“Através do contato, usando pente de quem tem piolho” (Q.12).

“Acho que se espalha porque vai nascendo, pai, mãe, filhotes”(Q.28).

c) Aspectos de tratamento

O que você aprendeu que se devem fazer quando uma pessoa tem piolho:

“Matar, comprar scabin^R. Quando é homem a gente raspa o cabelo, mas na mulher não dá pra raspar” (Q.1)

“Colocar scabin^R, cachaça, álcool e lavar todo dia, porque assim vai sumindo aos poucos” (Q.3)

“Deve tratar com um veneno para se livrar deles” (Q.14)

“As roupas dessa pessoa tem que ser fervida... também deve usar shampoo, espera 20 minutos para que ele atue, mas tem que usar até erradicar” (P.2)

“Tem que colocar remédio. No meu filho eu não gosto de usar, prefiro catar, porque é mais fácil de sair e eu tenho a certeza de que a cabeça está limpa” (Q.7)

“Se afastar da criança que tem e depois cuidar da cabeça” (Q.17)

“Pedir pra alguém catar e passar pente fino” (Q.12)

Os cabelos foram no passado sinal de poder ou de força, assim estão em figuras épicas como Sansão ou Cleópatra. A falta do cabelo, ser careca ou cabelo raspadinho remetem a pensamentos como a doença do câncer ou até mesmo ter cabelo “ruim” ou até mesmo ter piolho. Não ter cabelo ou perdê-los é quase sempre traumático ou sinônimo de estranheza, é senso comum que os cabelos são a moldura do rosto. A sociedade e mídia comercializam a ideia de cabelos perfeitos, lisos, sedosos, brilhantes ou cheios de vida. Já pensaram o que é para uma menina, ou mulher perder ou cortar os cabelos? Não necessariamente que para o sexo feminino seja mais difícil, entretanto quem disse que para o sexo oposto, também não seja brusco. E se o motivo for o piolho, aquele bichinho, besourinho que não parecia não causar doença? As consequências são até mais drásticas no sexo masculino, pois raspar o cabelo de um menino é mais comum, no entanto, tão sofrido quanto raspar o cabelo do sexo feminino.

Barbosa e Pinto (2003, p.583) descrevem que as medidas de controle para infestação do piolho são: “controle químico, educacional e caseiro”. Rukke e colaboradores (2012) expuseram em seu estudo nos lares da Noruega que as ações adotadas contra a pediculose são a checagem frequente do piolho, através da inspeção da cabeça, tratamento medicamentoso associado ao uso do pente fino e educação em saúde, essa ação representou a maioria, das quais 79,7% das informações, referentes ao controle da pediculose, advinham da escola . O tratamento para piolhos é recomendado para pessoas com infestação ativa e todos familiares e contatos próximos devem ser inspecionados e aqueles infestados devem ser tratados. O Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) americano, emitiu no ano de 2013, suas orientações gerais sobre o tratamento do piolho, que incluem nas medidas farmacológicas, produtos a base de piretróides, como deltametrina e permetrina, além de

outros, como loção de álcool benzílico 5% e ivermectina loção a 0,5%. (Center for Disease Control and Prevention, 2013).

Já, as medidas não farmacológicas sugerem que chapéus, lenços, fronhas, lençóis, roupas e toalhas usadas ou utilizadas pela pessoa infestada no período de dois dias, devam ser lavadas isoladamente. Pentes finos são eficazes na prevenção e auxiliam no tratamento. Independente do tratamento, a verificação dos cabelos e penteá-los podem diminuir a possibilidade de auto-reinfestação. A recomendação é expressa em proibir sprays e fumegantes, pelo risco de toxicidade, se inalados ou absorvidos através da pele. (Center for Disease Control and Prevention, 2013, s.p).

Dentre as medidas de tratamento descritas pelas famílias, em algumas, o fármaco Scabin^R fez parte do senso comum. Este medicamento é a base de deltametrina, que é amplamente utilizado na população brasileira com infestação por piolho. Este quando prescrito tem distribuição gratuita em postos de saúde ou farmácias populares. Além das medidas farmacológicas, as medidas não farmacológicas como catação, uso do pente de fino e “afastar da pessoa” também fizeram parte das falas. A unidade doméstica identificada como “Q.3” falou álcool, percebe-se que medidas caseiras também são utilizadas. Durante a pesquisa era esperado que os discursos abordassem quanto ao tratamento outras medidas, como inseticida, que a população mais vulnerável usa indiscriminadamente. Neste sentido, Barbosa e Pinto (2003) descrevem o uso de produtos inseticidas não específicos para piolho, além de produtos tóxicos como neocid, querosene, gasolina e outros.

Outras percepções e reflexões

Em dois domicílios as crianças eram cuidadas por avós, pois em uma a mãe estava em situação de reclusão e a outra vítima de provável violência doméstica e refugiou-se para outro Estado. Daí a percepção de que o piolho é a cereja do bolo. Nestas casas, assim como a música, “*não tinha teto, não tinha nada*”. A avó, com a neta de quatro anos, era também mãe de uma menina de 2 anos na casa não tinha armário e as roupas eram acondicionadas aleatoriamente (Figura 2). Imagine, nesta casa moravam 6 pessoas aglomeradas em dois cômodos, sem armários e as roupas estavam “guardadas” em caixas dispersas no chão cimentado (Figura 3). Interessante que ao iniciar o conhecimento do campo, esta pessoa, avó, estava na calçada cercada de outros moradores, a um alto som de um legítima forró, ritmo ou gênero musical comum na cultura do nordeste e típico do segundo trimestre, época dos festejos juninos. Não atrevi naquele momento de ser preconceituosa, mas inconscientemente

pensei: dia de semana, à tarde, o que estas pessoas estão fazendo na rua? Vivendo ou levando? Ao entrevistar esta avó, percebi em seu discurso a vergonha de contar que a filha era reclusa, assim como o genro, por causa de drogas, o que sugeriu tráfico. O que era a tristeza daquele olhar? Olhos cabisbaixos e aquele cenário de pesar e os olhos mareados e o desconforto em dizer que a renda era de duas bolsas família (valor de R\$ 77,00 por filho) e retruquei como sobrevivia, e com o sacudir dos ombros ela pareceu expressar, “não sei”.

Assim também em outra casa, onde uma, igualmente avó, cuidava de uma neta, quando me apresentei, ela com um “largo sorriso”, me abriu o portão, pediu desculpas pela condição da casa, mas educadamente me ofereceu água e fez-me sentar em seu sofá, puído e coberto de roupas recém-tiradas do varal. A casa de alvenaria tinha um cômodo (Figura 4) com mosquiteiro e uma cama de solteiro na qual dormiam duas crianças, já que a senhora reclamava de muito mosquito na localidade.

Foram 47 visitas domiciliares a unidades domésticas e caberiam aqui muitas reflexões pertinentes à singularidade de cada ambiente visitado, o que pode ser imaginado através das figuras 2, 3, 4 e 5 que imprimem os dormitórios e roupas aglomerados, assim como a área de recreação e lazer fora de uma estética (Figura 5)



Figuras 2, 3, 4 e 5. Unidades domésticas da microrregião do bairro Augusto Franco na microssociedade dos alunos da Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI)
 Fonte: Registro fotográfico da pesquisa, Aracaju/SE, 2014.

Samaja (2000) apud Freitas (2003, p. 138) o termo "problema":

[...] só tem campo de aplicação nos sistemas vivos e nos processos humanos, pois são os que enfrentam problemas em sua existência e realizam escolhas que lhes permitem mudar de uma situação para outra. Por essa razão, a noção de "problemas de saúde" compõe uma ordem descritiva que serve para qualificar estados possíveis nos indivíduos vivos em toda a extensão da biosfera.

Os problemas de saúde têm nas ações de Promoção de Saúde a expectativa de programar estratégias que aliem o conhecimento e as práticas individuais e coletivos, incorporando e analisando os determinantes de saúde, entendendo as conexões entre saúde e

qualidade de vida. A forma como se vive moradia, ambiência e habitabilidade é o conjunto de aspectos que interfeririam na qualidade de vida e na comodidade dos moradores. “Habitabilidade e ambiência ganham visibilidade na Promoção da Saúde através do conceito da semiologia do espaço construído, o qual pode ser entendido como códigos e signos que revelam a identidade do espaço, sua história, cultura e costumes” (Cohen e col., 2007, p.195). Magalhães e colaboradores (2013) concordam que as condições do domicílio estão ligadas ao bem-estar e qualidade de vida o que constitui um importante indicador sócio-econômico familiar.

Pessoas, enquanto indivíduos ou agrupados em sociedades, possuem direitos e garantias que lhes proporcionam saúde, no conceito de que esta, é o bem-estar bio-psico e social. Dignidade da pessoa humana neste contexto prevê para melhoria da qualidade de vida a construção de espaços geopolíticos a partir do contexto social dos grupos, pois a melhoria da vida é uma conquista que depende não só de políticas governamentais, mas também de empenhos individual, econômico, coletivo e principalmente de aspectos comportamentais e educacionais.

Considerações finais

Foi possível através da análise da temática, conhecer, na percepção da família dos escolares e professores como estes lidam com o processo de infestação da pediculose capilar na criança e ainda refletir sobre a importância da relação da escola e família.

O campo de observação sobre o conhecimento e saberes, revelaram conceitos concretos e abstratos sobre a pediculose. Os conteúdos das entrevistas apresentaram conceitos concretos (*o piolho é um inseto*), abstratos (*nasce através da relação sexual do piolho com a piolha*) e imaginários (*o piolho gosta de ficar nas cabeças, porque ele fica mais à vontade*) sobre o piolho, desta forma destaca-se a importância da ambiência não só na infestação do piolho, mas de maneira a afirmar que a escola e família devem estreitar suas relações.

O tema central reportou a importância da ambiência não só na infestação do piolho, mas de maneira a afirmar que a escola e família devem estreitar suas relações, mesmo que essa não seja uma tarefa fácil.

A educação e políticas públicas têm procurado formas mais inclusivas e participativas a fim de ser uma intercessão para a melhoria da qualidade de vida, já que a equidade e acessibilidade a bens e serviço, em especial saúde e escola são pilares para a construção e empoderamento do cidadão.

A partir do olhar etnográfico dessa microssociedade do bairro Augusto Franco, na cidade de Aracaju/SE, sugere-se: A reflexão da escola e da família sobre a importância do relacionamento interpessoal saudável, entre ambas; Processos de construção coletiva para ações de educação em saúde entre classe escolar e família, na expectativa de aproximar e estreitar laços de convivência; Articulação entre o PSE com diálogo para construção da noção de saúde e educação como agente de transformação social.

As sugestões são reconhecidamente interdependentes, uma vez que para intervir na ambiência e saúde, requerem-se políticas públicas, desenvolvimento econômico, social, científico e tecnológico, além de empenhos pessoal e coletivo. Uma vez que a problemática do “piolho de cabeça” reflete a inquestionável complexidade do dia-a-dia de indivíduos que precisam “fazer escolhas seletivas” sobre o que devem ou não priorizar, são tão imprescindíveis a interação e relacionamento social entre os atores e sujeitos em prol de transformação social que pode trazer melhoria para a qualidade de vida.

Referências

BARBOSA, J.V; PINTO, Z.T. Pediculose no Brasil. *Entomol. Vect.*, v.4, n.10, p.579-586, 2003.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indicadores Sociais Mínimos*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Famílias e domicílios - Resultados da amostra*. Censo Demográfico, 2010.

CARREIRA, D. *Indicadores da qualidade na educação: relações raciais na escola*. São Paulo: Ação Educativa, 2013.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Parasites - Lice - Head Lice*. [online]. 2013. Disponível em: <http://www.cdc.gov/parasites/lice/head/index.html>. Acesso em: 26 nov. 2014.

COHEN, S.C et al. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.191-198, 2007.

CRESWELL, J.W.W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

DIOGO, A.M. *Famílias e escolaridade*. Lisboa: Colibri, 1998.

FLINDERS, D.C; SCHWEINITZ, P. de. Pediculosis and Scabies. *Am Fam Physician.*, v.15, n.69, p. 341-348, 2004.

FRANKOWSKI, B.L.; WEINER, L.B. Head lice. *Pediatrics*, v.110, n.3, p.638-643, 2002.

FREITAS, C.M de. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.137-150, 2003.

MADKE, B; KHOPKAR, U. Pediculosis capitis: An update. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.*, v.78, n.4, p. 429-438, 2012.

MAGALHAES, K. A. et al . A habitação como determinante social da saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no programa Bolsa Família. *Saude soc.*, São Paulo, v.22, n.1, 2013.

MALCOLM, C. E.; BERGMAN, J.N. Trying To Keep Ahead of Lice: A Therapeutic Challenge. *Skin Therapy Lett.*, v.11, n.10, p.1-6, 2006.

MARINI, F.; MELLO, R.R. de. Relação entre a Escola e Famílias de classes populares: Desconhecimento e Desencontro. IN: XXIII REUNIÃO ANUAL DA ANPED. Caxambu/MG, *Anais...* 2000. Disponível em: <http://23reuniao.anped.org.br/textos/0606t.PDF>. Acesso em: 10 out.2014.

MARTINS, H.H.T.S. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, v. 30, n. 2, p. 289-300, 2004.

MINAYO, M.C.S. Fase de análise ou tratamento do material. In: _____. *O desafio do conhecimento*. 3. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1994. p. 197-247.

OLIVEIRA, R. C. de. *A favor da etnografia*. Rio de Janeiro: Relume Dumara, 1995.

PICANÇO, A.L.B. *A relação entre escola e família as suas implicações no processo de ensino aprendizagem*. 2012. 152f. Dissertação (Mestrado - Escola Superior de Educação João de Deus - Mestrado em Ciências da Educação) - Lisboa.

PIOLA, S. F. et al. *Saúde no Brasil: Algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)*. CEPAL - COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE, 2009.

RUKKE, B.A. et al. Head Lice in Norwegian Households: Actions Taken, Costs and Knowledge. *PLoS ONE* , v.7, n.2, p. 1-9, 2012.

SANTA ROSA, M. P. et al. *Análise de aspectos ambientais e da saúde humana em bairro sob ativo processo de urbanização*. 2009. 76f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, Aracaju.

SHIRVANI, Z.G et al. Evaluation of a health education program for head lice infestation in female primary school students in Chabahar City, Iran. *Arch Iran Med.*, v.16, n.1, p. 42-45, 2013.

SOUSA, L.B de; BARROSO, M. G. T. Pesquisa etnográfica: evolução e contribuição para a enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.150-155, 2008.

MANUSCRITO II:

D DETERMINANTES SOCIOCOMPORTAMENTAIS E VULNERABILIDADE DE CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL À PEDICULOSE*

Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro¹, Rubens Riscala Madi², Andreia Centenaro Vaez³, Jesana Batista Pereira⁴, Cláudia Moura de Melo⁵

Categoria do Artigo: Artigos originais

Autor correspondente:

Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro

Universidade Tiradentes

Instituto de Tecnologia e Pesquisa

Av. Murilo Dantas, 300 – Farolândia

CEP: 49032-490 – Aracaju-SE-Brasil

E-mail: fernandagmsoares@gmail.com

Fone: (79) 88749663

* Este trabalho é originado de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE. 2015.

¹Enfermeira, Mestranda em Saúde e Ambiente, Professora do Bacharelado em Enfermagem, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

²Biólogo, Doutor em Parasitologia, Professor Pleno do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

³Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, SE.

⁴ Cientista Social, Doutora em Antropologia, Professora Titular do Núcleo Interdisciplinar de Pós-Graduação, Faculdade Integrada Tiradentes, Maceió, AL, Brasil.

⁵Bióloga, Doutora em Parasitologia, Professor Pleno do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

DETERMINANTES SOCIOCOMPORTAMENTAIS E VULNERABILIDADE DE CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL À PEDICULOSE, ARACAJU/SE

RESUMO

Introdução: O espaço escolar é associado à alta infestação pelo piolho de cabeça **Objetivo:** Caracterizar os determinantes sociocomportamentais (sexo, estado civil, ocupação, renda familiar, casa própria, quantidade de pessoas residentes no domicílio e tempo de permanência na escola) e vulnerabilidade de pré-escolares à infestação por *Pediculus humanus capitis* no município de Aracaju/Sergipe. **Métodos:** Pesquisa de campo, exploratória realizada na microrregião do bairro Augusto Franco, no domínio familiar e escolar. A análise dos dados utilizou a estatística descritiva, teste Qui-quadrado de Pearson e Odds Ratio, utilizando-se o programa SPSS versão 18.0. **Resultados:** Cerca de 64% recebem até 1 salário mínimo e possuem residência própria, a quantidade de filhos foi entre 2 e 3 crianças. $\cong$ 30% tiveram *piolho*, destas, 40,0% realizaram tratamento medicamentoso e 13,3% catação manual. **Conclusão:** Os determinantes sociocomportamentais e vulnerabilidade dos pré-escolares relacionam-se a renda familiar de 1 salário mínimo, grande quantidade de residentes/domicílios e quantidade de filhos, que caracteriza aglomerado doméstico.

Descritores: Educação infantil; *Pediculus humanus capitis*; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: The school space is associated to high head lice infestation. **Objective:** To characterize social behavior determinants (gender, status, occupation, family income, home ownership, number of residents in the household and time spent in school) and vulnerability from pre-school to infestation by *Pediculosis humanus capitis* in Aracaju/Sergipe. **Methods:** Field research, exploratory realized at microrregion of local neighborhood Augusto Franco, at

family and students of a public school education. The analysis of data used descriptive statistics, Chi-square of Pearson test and Odds Ratio, using the SPSS program 18.0.

Results: Around 64% of the interviewed received until minimum salary and had own residence; the number of children was between 2 and 3; around 30% had head lice, whose 40% did medical treatment and 13,3% manual treatment. **Conclusion:** The socio-behavioral determinants and vulnerability of preschoolers relate to family income of 1 minimum wage, lots of residents / households and number of children, featuring domestic cluster.

Key-words: Child Rearing; *Pediculus humanus capitis*; Health promotion; Knowledge.

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde, no contexto da saúde humana e coletiva, configura-se como estratégia de articulação de conhecimento e prática que deve analisar os determinantes biopsicossociais, econômicas, culturais, políticos e ambientais envolvidos¹. As infecções ectoparasitárias desde séculos passados representam um perfil de mortalidade importante para as populações humanas, vinculada principalmente a determinantes sanitárias e ambientais. Entre estas infecções, a pediculose, causada por *Pediculus humanus capitis*, parasita o homem, especialmente a população infantil com idade entre três e 13 anos de idade². No Brasil, os índices de prevalência da pediculose nas crianças em fase escolar são de 30% em média³.

O espaço escolar é associado à alta possibilidade e vulnerabilidade de infestação pelo piolho de cabeça devido ao convívio social de aglomerados de crianças e atividades coletivas. A infestação por piolho de cabeça no grupo populacional infantil acarreta a diminuição da produtividade nas atividades educacionais diárias, uma vez que está relacionada ao absenteísmo, discriminação, baixa concentração e desconforto causado pelo contínuo prurido, afetando seu padrão de sono e autoestima⁴.

Assim, a comunidade escolar, alunos, pais e professores, precisa de conhecimentos adequados e domínio para alcançar o controle e a prevenção no âmbito escolar, a fim de instituir ações que solucionem a situação da criança com piolho⁴. É necessário o desenvolvimento de atividades de atualização/capacitação para educadores, incluindo promoção da saúde infantil com manejos adequados aos agravos desta fase do crescimento humano⁵. No entanto, a falta de comunicação entre os professores e pais/responsáveis é um dos principais obstáculos encontrados para a resolutividade da pediculose no âmbito escolar, além das práticas apropriadas de enfrentamento limitadas⁶.

Políticas de saúde reconhecem a escola como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. No Brasil, o *Programa Saúde na Escola* (PSE), instituído em 2007, resultou em articulação entre a Escola e Atenção Primária em Saúde (APS), por intermédio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O PSE objetiva contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino⁷. Devido a problemas heterogêneos de saúde vivenciados pela classe escolar, ações intersetoriais e interdisciplinares com participação da classe escolar são fundamentais para enfrentamento das doenças mais comuns na infância, incluindo a pediculose.

Considerando que o escolar é um ser vulnerável, elaborou-se a seguinte hipótese: *A ambiência escolar/doméstica e os comportamentais influenciam na infestação do piolho de cabeça?*

Baseando-se nesta premissa, o objetivo deste estudo foi caracterizar os determinantes sociocomportamentais e a vulnerabilidade de pré-escolares à infestação por *Pediculus humanus capitis* no município de Aracaju/SE.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida em unidades de observação (doméstica e escolar), localizadas em Aracaju/Sergipe, no âmbito de crianças na faixa etária de quatro e cinco anos de idade matriculados nas séries IV e V de Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) durante o ano de 2014. A escolha desta escola deveu-se à sua integração ao *Programa Saúde nas Escolas*. Segundo dados disponibilizados pela EMEI, existiam neste ano, 57 alunos matriculados nas referidas séries.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a agosto de 2014, respeitando-se os **critérios de inclusão**: Pais/responsáveis legais dos escolares das séries IV e V que cursam regularmente o ensino na escola estudada e que concordaram em participar da pesquisa e assinarem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e **critérios de exclusão**: Pais/responsáveis legais cujos filhos/dependentes estiverem afastados das atividades escolares por motivo de doença, aqueles que não foram localizados no período de coleta de dados ou escolares em situação de guarda temporária.

A população desse estudo compreendeu 47 pais e/ou responsáveis legais das crianças da educação infantil. Foram excluídos 10 escolares, dos quais sete estavam em lares de abrigo temporário e sob posse e guarda do conselho tutelar; um escolar mudou-se de Estado sem comunicar a escola; outros dois escolares estavam em viagem durante o período de coleta de dados e recusa da mãe em consentir a visita domiciliar.

A etapa metodológica da coleta de dados constituiu-se em entrevistas com roteiro específico, realizadas durante as visitas domiciliares as unidades domésticas, diário de campo e registro fotográfico. O instrumento foi estruturado em dois domínios: **domínio familiar** com nove questões destinadas a identificação sociodemográficas e econômica do escolar e **domínio**

clínico-comportamental com 13 questões referentes a sexo, etnia, idade, tempo de permanência na escola, hábitos de higiene e ocorrência do piolho. As informações coletadas foram categorizadas⁸ da seguinte forma: **faixa etária** dos informantes: até 19 anos; 20 a 24 anos; 25 a 29 anos. 30 a 34 anos e mais de 34 anos; **raça/etnia**: branco; pardo; preto; indígena e amarelo.

Os dados foram submetidos à estatística descritiva, teste Qui-quadrado de Pearson e Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança igual ou menor a 5%, utilizando-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis numéricas foram descritas como média e desvio-padrão (dp).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes, sob CAAE22751713.1.0000. Todas as entrevistas foram gravadas, para garantir a fidedignidade e transcritas na íntegra, mantendo o sentido conferido pelo interlocutor, formas de linguagem e conteúdo.

RESULTADOS

O presente estudo foi realizado com 47 pais e/ou responsáveis dos escolares a partir das entrevistas realizadas durante visitas domiciliares. Coletaram-se informações específicas que caracterizam as unidades domésticas pesquisadas de acordo com determinantes sociocomportamentais e vulnerabilidade, que se refere suscetibilidade ou predisposição a resposta ou consequências negativas junto ao indivíduo⁹.

Na tabela 1, observa-se que o perfil predominante do grupo populacional respondente corresponde à participação da genitora feminina como principal informante (66%), com percentuais similares quanto ao estado civil solteiro (34%) ou casado (36,2%). A ocupação do

informante foi, em aproximadamente metade dos indivíduos entrevistados, o trabalho doméstico não remunerado.

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos das unidades familiares investigadas. Aracaju, Sergipe, 2014

Variáveis	Categorias	Frequência absoluta N=47	Frequência relativa FR=100%
Papel familiar do Informante	Pai	07	14,9
	Mãe	31	66,0
	Outros	09	19,1
Faixa etária do informante	até 19 anos	02	4,2
	20 a 24 anos	09	17,0
	25 a 29 anos	12	25,6
	30 a 34 anos	12	25,6
	Mais de 34 anos	13	27,6
Sexo	Feminino	39	93,0
	Masculino	08	17,0
Estado civil	Solteiro	16	34,0
	Casado	17	36,2
	União estável	03	6,4
	Amasiado	09	19,1
	Separado	01	2,1
	Não informado	01	2,1
Ocupação do informante	Trabalho doméstico não-remunerado	23	48,9
	Manicure	04	8,5
	Autônoma	03	6,5
	Doméstica	02	4,3
	Garçonete	02	4,3
	Auxiliar de cozinha	02	4,3
	Assistente financeiro	02	4,3
	Carroceiro	01	2,1
	Padeiro	01	2,1
	Estudante	01	2,1
	Pintor	01	2,1
	Construção civil	01	2,1
	Frentista	01	2,1
	Vendedor	01	2,1
	Agente de viagem	01	2,1
	Não informado	01	2,1

Os dados socioeconômicos, conforme tabela 2, evidenciaram que cerca de 64% dos indivíduos entrevistados recebem até 1 salário mínimo e possuem residência própria, sendo que a quantidade predominante de filhos foi entre 2 e 3 crianças.

Tabela 2 - Distribuição dos dados socioeconômicos das unidades familiares, segundo renda familiar, casa própria, quantidade de residentes, quantidade/sexo/idade dos filhos. Aracaju, Sergipe, 2014

Variáveis	Categorias	Frequência absoluta N=47	Frequência relativa FR=100%
Renda familiar	Menor que 1/4 de salário	01	2,1
	Entre 1/4 e 1/2 salário	01	2,1
	Maior que 1/2 até 01 salário	28	59,6
	Maior que 01 até 02 salários	13	27,7
	Maior que 02 salários	03	6,4
Casa própria	Sim	29	61,7
	Não	18	38,3
Quantidade de residentes/unidade doméstica	Até 03 pessoas	06	12,7
	04 pessoas	16	34,9
	05 pessoas	08	17,0
	06 pessoas	08	17,0
	07 pessoas ou mais	08	17,0
Quantidade de filhos/unidade doméstica	1 filhos	10	21,3
	2 filhos	15	31,9
	3 filhos	11	23,4
	4 filhos	04	8,5
	5 filhos ou mais	07	14,9
Classificação da idade dos filhos*	Lactente (0 a 2 anos)	15	11,5
	Pré-escolar (3 a 6 anos)	54	41,5
	Escolar (7 a 10 anos)	19	14,6
	Adolescente (11 a 20 anos)	26	20,0
	Jovens (21 a 30 anos)	16	12,4
Sexo dos filhos*	Feminino	63	48,5
	Masculino	59	45,4
	Não informado	08	6,1
Total		47	100%

Entre as crianças matriculadas na EMEI estudada, identificou-se isonomia entre os sexos dos estudantes, idade padrão de quatro anos (57,5%) e perfil étnico pardo (63,8%). A grande maioria destas crianças permanece até quatro horas diariamente na escola (93,6%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos dados do pré-escolar, segundo sexo, etnia, idade, tempo de permanência na escola. Aracaju, Sergipe, 2014.

Variáveis	Categorias	Frequência absoluta N=47	Frequência relativa FR=100%
Sexo	Feminino	24	51,1
	Masculino	23	49,9
Idade	4 anos	27	57,5
	5 anos	19	40,4
	6 anos	01	2,1
Etnia	Branca	10	21,3
	Parda	30	63,8
	Preto	07	14,9
Tempo de permanência na escola	04h00 min.	44	93,6
	04h01a 05h00 min.	03	6,4

A tabela 4 apresenta o perfil clínico dos pré-escolares, no qual se observa que para a maioria não houve relatos de problemas dermatológicos (93,6%) e em aproximadamente 30% das crianças, relatou-se caso prévio de pediculose (*Pediculus humanus capitis*), sendo 25,5% reincidentes. Dentre estas, 40,0% realizaram tratamento medicamentoso e 13,3% utilizaram a catação manual. Ressalta-se, ainda, o relato da utilização de álcool como estratégia terapêutica ($\cong 7\%$). No tocante aos hábitos de higiene, 44,6% dos pré-escolares realizam a higiene corporal sozinhos, com uma média de 2,62 banhos/dia ($dp \pm 0,8$).

Tabela 4 - Perfil clínico e comportamental do pré-escolar associado à pediculose capilar. Aracaju, Sergipe, 2014.

Variáveis	Categorias		Frequência absoluta N=47	Frequência relativa FR=100%
Relata casos prévios de pediculose	Nenhuma (0)		32	68,1
	Uma vez		12	25,5
	Duas vezes		02	4,3
	Não sabe informar		01	2,1
Localização dos piolhos*	Cabeça		15	100,0
	Corpo		-	-
	Púbis		-	-
Problemas de pele	Prurido	Não	45	93,6
		Sim	02	4,3

	Manchas	Não	47	100,0
		Sim	-	-
Tratamento*	Medicamentoso		06	40,0
	Catação		02	13,3
	Medicamento e corte		03	20,0
	Medicamento e catação		01	6,7
	Medicamento e pente fino		01	6,7
	Álcool e catação		01	6,7
	Não sabe informar		01	6,7
Realiza a higiene corporal sozinha	Não		13	27,7
	Sim		21	44,6
	Às vezes		13	27,7
Realiza quantos banhos por dia	2 banhos diários		16	34,0
	3 banhos diários		26	55,3
	Mais de 3 banhos diários		05	10,7
Total			47	100%

Na associação da infestação do piolho com as variáveis sócio-demográficas e comportamentais, verificou-se que o resultado foi significativo quanto ao sexo feminino ($p=0,023$) e as chances de risco são para a infestação por *Pediculus humanus capitis* é aproximadamente 4,5 vezes mais elevada nas meninas ($OR=4,48$, $p=0,047$). Por outro lado, as análises dos escolares, cuja renda familiar é igual ou menor que um salário mínimo ($OR=0,72$; $p=0,85$) e o tempo de permanência na escola ($OR=1,4$; $p=0,73$) não mostraram significância quanto ao risco de infestação por piolho de cabeça (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação da infestação por *Pediculus humanus capitis* com variáveis sócio-demográficas e comportamentais. Aracaju, Sergipe, 2014.

Variáveis	Categorias	teve piolho		Não teve piolho		P
		Frequência absoluta (N=15)	Frequência relativa FR=100%	Frequência absoluta (N=15)	Frequência relativa	
Papel familiar do Informante	do Mãe	11	73,3	20	62,5	0,673
	Pai/Tia/Avôs/Irmão	04	26,7	12	37,5	
Ocupação do informante	do Trabalho doméstico não remunerado	05	33,3	18	56,3	0,124
	Outras ocupações	10	66,7	14	43,7	
Número de filhos	1 a 3 filhos	10	66,7	26	81,3	0,229

Número de pessoas que residem na casa	Mais de três filhos	05	33,3	06	18,7	0,527
	de Até 5 pessoas	09	60,0	22	68,8	
Renda da família	Mais de 5 pessoas	06	40,0	10	31,2	0,219
	Até 1 salário mínimo	02	13,3	01	3,2	
	Maior ou igual a um salário mínimo	13	86,7	31	96,8	
Sexo da criança	Feminino	11	73,3	20	62,5	0,023
	Masculino	04	26,7	12	37,5	
Etnia da criança	Parda	13	86,7	17	53,1	0,025
	Branco/Preto	02	13,3	15	46,9	
Idade da criança	4 anos	08	53,3	19	59,4	0,689
	5 a 6 anos	07	46,7	13	40,6	
Tempo que a criança permanece na escola	Até 4 horas	14	93,3	30	93,8	0,694
	Mais de 4 horas	01	6,7	02	6,2	
A criança realiza higiene pessoal sozinha	Não	08	53,3	13	40,6	0,323
	Sim	02	13,4	11	34,4	
Quantas vezes realiza a higiene pessoal por dia	Às vezes	05	33,3	08	25,0	0,178
	Até 3 vezes	12	80,0	30	93,8	
	Mais de 4 vezes	03	20,0	02	6,2	

DISCUSSÃO

A promoção da saúde no âmbito escolar parte de uma visão integral, interdisciplinar e multidisciplinar do homem, que considera os indivíduos em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental. A vulnerabilidade abordada neste estudo é entendida a partir da etimologia da palavra, em que, designa a predisposição a desordens e apóia-se também em concordar que grupos sociais vulneráveis poderiam ser definidos como aqueles conjuntos ou subconjuntos da população brasileira situados na linha de pobreza, onde o baixo nível socioeconômico é uma determinante de impacto²⁸.

No contexto familiar das crianças sergipanas avaliadas neste estudo, a renda das famílias, a ocupação dos pais e o número de pessoas convivendo na mesma habitação não despontaram

como agentes causais associados à infestação por *Pediculus humanus capitis*. Outros estudos epidemiológicos desenvolvidos com escolares de diversas regiões do mundo^{9, 10,11} também não correlacionam características sociodemográficas dos pais e mães à pediculose infantil. Isto reforça a hipótese que a infestação do piolho não se limita apenas a estratos sociais menos favorecidos, logo a vulnerabilidade, ou a possibilidade desse agravo independe destas determinantes.

Estudos que investigarem outros grupos menos favorecidos em favelas de grandes cidades e em comunidades rurais do nordeste brasileiro, entretanto, confirmaram que estes são afetados por pelo menos uma ectoparasitose, mais comumente o piolho¹². Sua alta prevalência relaciona-se com a baixa disponibilidade de água e com irregularidades nas práticas de higiene, situação que declinou na primeira metade do século XX, pela melhora em ambas as situações¹³. Os indicadores sociais do IBGE apontam que 93% das crianças brasileiras entre 0 a 14 anos de idade residem em domicílios particulares com saneamento inadequado¹⁴, sem esgotamento sanitário de rede geral ou fossa séptica.

Estudo argentino que investiga a relação da infestação do piolho de cabeça com a condição socioeconômica em escolas particulares e públicas¹⁵ identificou nestas últimas prevalências mais elevadas, tanto entre as meninas, quanto nos meninos. No ambiente latino-americano de nosso estudo, observou-se prevalência mais elevada entre as meninas (73,3%), sendo que metade tinha autonomia em seu banho. Estudo realizado somente com meninas escolares revelou que o status social e o modo de vida são significativos e relevantes para a infestação por *Pediculus humanus capitis*, com correlação negativa entre a frequência da lavagem dos cabelos e a pediculose¹⁶.

Os maiores índices de pediculose ocorrem nos meses de abril e agosto, que coincidem com o início ou reinício das atividades letivas nas escolas, espaços considerados os principais locais de transmissão pela aglomeração e características peculiares da população infantil^{17,18}. O

parasita passa de uma pessoa para outra por meio do contato direto e prolongado ou por utensílios compartilhados (pentos, escovas de cabelo, bonés, presilhas, roupas de cama e de banho)¹⁹.

Os cuidados relacionados ao corpo infantil ficam sob responsabilidade dos familiares, enquanto aqueles voltados ao desenvolvimento infantil, incluindo relacionamento interpessoal, preenchem as práticas educativas das escolas. Sobrepondo essa partilha de responsabilidades virtual há opiniões divergentes que geram conflitos família-escola, por exemplo, na questão dos piolhos de cabeça e sua remoção⁵. Aliado a esta questão, chama a atenção no presente estudo, a quantidade de crianças pequenas que realizam em espaço familiar a higiene corporal sem a supervisão de um adulto (Tabela 4) e a não associação significativa entre o tempo de permanência na escola e o risco de infestação por *Pediculus humanus capitis*. Dessa forma, muitas práticas higiênicas são realizadas de forma empírica, interferindo no crescimento e desenvolvimento saudável das crianças.

Vários pesquisadores têm enfatizado que o uso de pente fino tem baixo custo econômico, não implica em riscos para as crianças e é cinco vezes mais eficiente que outras estratégias de verificação da presença da pediculose em escolares^{20, 21, 22}. Outros estudiosos concordam ainda que algumas medidas mais econômicas para o controle da pediculose são a catação manual, a escovação frequente dos cabelos, além de outras medidas populares para facilitar a remoção desse agente etiológico^{23, 5}. No entanto, o uso do tratamento químico continua sendo a principal maneira utilizada pela população para o controle da pediculose²⁴, como comprovado pelo presente estudo, no qual a terapêutica medicamentosa foi utilizada em 73,4% dos casos, associada ou não a catação manual, corte e uso de pente fino (Tabela 4).

O tamanho das famílias nas unidades domésticas avaliadas, compostas por até 4 membros sendo 2-3 crianças (Tabela 2), é um importante indicador socioeconômico para a resolutividade da pediculose capilar. Apesar dos custos com a pediculose serem baixos, nos

lares em que vivem mais crianças, os custos elevam-se²⁵. Indivíduos mais pobres normalmente apresentam condições de vida muito ruins e estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças, assim como devem ter menos acesso a serviços de saúde, e consequentemente a precariedade da saúde pode levar a rendimentos mais baixos²⁶.

As vulnerabilidades sociais devem escapar das análises estáticas, e reconhecer processos contemporâneos, remodelações de relações sociais compreendendo de forma integral a diversidade de situações e diversidade de sentidos para diferentes indivíduos, famílias ou comunidades²⁷. Nas unidades domésticas visitadas e investigadas, não necessariamente era a mãe quem tomava conta dos filhos, estando estes sob os cuidados de avós, tias ou vizinhas (37,5%), revelando o estabelecimento de *famílias* além de laços de parentesco consanguíneos. Quanto à ambiência dos domicílios de classes populares, identificaram-se poucos cômodos, do tipo conjugado, animais domésticos em coabitação com os residentes e estrutura física precária (pisos cimentados, áreas de lavanderia e cozinha compartilhadas). Tais características podem interferir nas condições de vida e sugerem que as ambiências destas famílias dos escolares comprometem o espaço físico, social e das relações e vínculos interpessoais.

As relações e vínculos interpessoais estabelecidos oferecem as maiores chances de risco para pediculose infantil nas meninas da microrregião Augusto Franco em função do comprimento, tamanho dos cabelos, maior contato físico e compartilhamento de objetos como adornos capilares, pentes e escova, comportamentos comuns entre indivíduos do sexo feminino, aliados ao clima quente e a necessidade de maior intensificação da frequência de higiene corporal e capilar.

CONCLUSÃO

Com os resultados deste estudo, pode-se concluir que os determinantes sociocomportamentais da vulnerabilidade dos pré-escolares sergipanos à pediculose capilar relacionam-se a renda familiar de 1 salário mínimo, grande quantidade de residentes/domicílios pequenos e quantidade de filhos, o que caracteriza situações de aglomerado populacional doméstico. Contudo, as meninas apresentam maior risco de *pegar piolho*, especialmente quando têm autonomia em seus banhos e higiene corporal.

Em escolas promotoras de saúde, espaços de compartilhamento de conhecimentos entre escolar, família e outros agentes do convívio, questões como a pediculose devem ser “olhadas” de dentro da situação com metodologia participativa e dialógica para que se possa compreender os padrões de comportamento da comunidade ou família. Uma vez que no caso específico deste estudo, a permanência das crianças no espaço escolar não estava associada ao risco de infecção ectoparasitária, o desafio concentra-se em capacitar os indivíduos a gerirem suas vidas de maneira saudável mesmo em realidades desfavoráveis. A educação em saúde no âmbito do escolar pode utilizar de estratégias como cartilhas educativas que estejam ao alcance dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- 1 Cohen SC, Cynamon SE, Kligerman DC, Assumpção RF. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2004;9(3):807-13.
- 2 Madke B, Khopkar U. Pediculosis capitis: An update. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.*, 2012;78(4):429-38.
- 3 Chosidow O. Scabies and Pediculose. *Lancet*, 2000;355(9206):819-26.
- 4 Franceschi AT, Franco BB, Steiger CMP, Padilha DZ, Irigaray JE, Schardosim JM, et al. Desenvolvendo Estratégias Para O Controle Da Pediculose Na Rede Escolar. *Revista APS*, 2007;10(2):217-20.
- 5 Gabani FL, Lima CM, Ferrari RAP. Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimentos e práticas dos trabalhadores. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2010;14(2):309-31.

- 6 Alves RCP, Veríssimo MDLOR. Conhecimento e práticas de trabalhadoras de creches universitárias relativos às infecções respiratórias agudas na infância. *Rev Esc Enferm*, 2006;40(1):78-85.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p.96.
- 8 Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- 9 Downs AM, Stafford KA, Harvey I, Coles GC. Evidence for double resistance to permethrin and malathion in head lice. *Br J Dermatol.*, 1999;141(3):508-11.
- 10 Tappeh KH, Chavshin AR, Hajipirloo HM, Khashaveh S, Hanifian H, Bozorgomid A, et al. Pediculosis capitis among Primary School Children and Related Risk Factors in Urmia, the Main City of West Azarbaijan, Iran. *J Arthropod Borne Dis.*, 2012;6(1):79-85.
- 11 Shirvani ZG, Shokravi FA, Ardestani MS. Evaluation of a health education program for head lice infestation in female primary school students in Chabahar City, Iran. *Arch Iran Med.*, 2013;16(1):42-5.
- 12 Wilke T, Oliveira FAS, Feldmeier H. Scabies, pediculosis, tungiasis and cutaneous larva migrans in a poor community in northeast Brazil. *Acta Trop.*, 2002;83(supl. 1):100.
- 13 Neira PT, Molina LR, Correa AX, Muñoz NRA, Oschilewski DE. Utilidade do pente metálico com dentes microcanalculados no diagnóstico da pediculose. *An Bras Dermatol.*, 2009;84(6):615-21.
- 14 Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- 15 Catalá S, Junco L, Vaporaky R. *Pediculus capitis* infestation according to sex and social factors in Argentina. *Rev. Saúde Pública*, 2005;39(3):438-43.
- 16 Vahabi A. Prevalence and risk factors of *Pediculus (humanus) capitis* (Anoplura: Pediculidae), in primary schools in Sanandaj City, Kurdistan Province, Iran. *Trop Biomed.*, 2012;29(2):207-11.
- 17 Borges R, Mendes J. Epidemiological aspects of head lice in children attending day care centres, urban and rural schools in Uberlândia, Central Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 2002;97:189-92.
- 18 Magalhães KPP, Silva JB. A infestação por pediculose e o ensino de saúde. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2012;5(2):408-16.
- 19 Cunha PVS, Pinto ZT, Liberal EF, Barbosa JV. O discurso dos professores sobre a transmissão da pediculose antes de uma atividade educativa. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.*, 2008;18(3):298-307.
- 20 Mumcuoglu KY, Friger M, Ioffe-Uspensky I, Ben-Ishai F, Miller J. Louse comb versus direct visual examination for diagnosis of head louse infestations. *Pediatr Dermatol*, 2001;18(1):9-12.

- 21 Catalá S, Carrizo I, Córdoba M, Khairallah R, Moschella F, Bocca JN, et al. Prevalência e intensidade da infestação por *Pediculus humanus capitis* em escolares de seis a onze anos. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*, 2004;37(6):499-501.
- 22 Hill N, Moor G, Cameron MM, Butlin A, Preston S, Williamson MS, et al. Single blind, randomised, comparative study of the Bug Buster kit and over the counter pediculicide treatments against head lice in the United Kingdom. *BMJ*, 2005;13(331):384-7.
- 23 Goldschmidt AI, 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*, 2012;11(2):455-70.
- 24 Souza PAT, Matos FDC, Arakaki ES, Domingues EG, Madeira NG. Pediculose na escola, uma abordagem didática. UNICAMP. [on-line] 2002. [capturado em 05 dez 2014]. Disponível na Internet: URL: <http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2006/artigos/capitulo3/pediculose.pdf>.
- 25 Rukke BA, Birkemoe T, Soleng A, Lindstedt HH, Ottesen P. Head Lice in Norwegian Households: Actions Taken, Costs and Knowledge. *PLoS ONE*, 2012;7(2):1-9.
- 26 Reis M, Crespo A. O impacto da renda domiciliar sobre a saúde infantil no Brasil. Texto para discussão, IPEA; 2009(1397).
- 27 Castro MG, Abramovay M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. *Cadernos de Pesquisa*, 2002;116:143-73.
- 28 Oliveira FA. A questão do Estado: vulnerabilidade social e carência de direitos. In: Subsídios à Conferência Nacional de Assistência Social. Brasília: CNAS, 1995.

5 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Ao avaliar o conhecimento da pediculose capilar, a partir do olhar etnográfico na microssociedade do bairro Augusto Franco, na cidade de Aracaju/SE, revelaram-se conceitos concretos e abstratos sobre a pediculose. Os conteúdos das entrevistas apresentaram conceitos concretos (*o piolho é um inseto*), abstratos (*nasce através da relação sexual do piolho com a piolha*) e imaginários (*o piolho gosta de ficar nas cabeças, porque ele fica mais à vontade*) sobre o piolho, desta forma destaca-se a importância da ambiência não só na infestação do piolho, mas de maneira a afirmar que a escola e família devem estreitar suas relações.

O perfil sociocomportamental da infestação da pediculose capilar, nos pré-escolares sergipanos evidenciaram que a infestação do piolho relaciona-se a renda familiar de 1 salário mínimo, grande quantidade de residentes/domicílios pequenos e quantidade de filhos, o que caracteriza situações de aglomerado populacional doméstico. Contudo, as meninas apresentam maior risco de *pegar piolho*, especialmente quando têm autonomia em seus banhos e higiene corporal.

O estudo sobre a ambiência familiar e escolar a partir conhecimentos e saberes da família e educadores sobre pediculose em escola pública de Aracaju, Sergipe pode analisar quanto à percepção do processo de infestação da pediculose, são necessárias elaboração de estratégias de educação em saúde junto à comunidade escolar, com ações de promoção a saúde que estejam ao alcance de classes populares ou menos favorecidas, por meio de práticas mais inclusivas e participativas.

Neste estudo, a permanência das crianças no espaço escolar não estava associada ao risco de infestação do piolho, assim o desafio concentra-se em capacitar os indivíduos a gerirem suas vidas de maneira saudável mesmo em realidades desfavoráveis.

Acredita-se que os professores possam contribuir no processo de educação em saúde mediante instrumentalização, ações de incentivo no conhecimento com atividades de promoção a saúde.

Sugere-se, com base nas conclusões do presente trabalho:

- Educação permanente e de forma contínua junto aos professores e pais numa perspectiva de educação e promoção em saúde com educação e escola para pais ou roda de conversa de pais e professores com frequência mensal.

- Valorizar as visitas domiciliares como importante estratégia para compreensão da ambiência que interfere na qualidade e hábitos de vida do escolar;

- Criar protocolo ou material educativo, tipo cartilha ou manual com orientações gerais para a rede de ensino infantil com informações sobre sinais e sintomas, tratamento e ações de prevenção quanto a infestação do piolho.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT
DIRETORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO - DPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE - PSA

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PAIS E/OU RESPONSÁVEL LEGAL

Eu, _____, abaixo assinado, responsável pelo menor _____, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio da aluna mestrandia, Fernanda Gomes Magalhães Soares Pinheiro devidamente assistida pela suas orientadoras Dra. Claudia Moura de Melo e Dra. Jesana Batista Pereira, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título da pesquisa: Ambiência familiar e escolar: conhecimentos e saberes de pais e professores sobre o piolho em uma escola no município de Aracaju.

2-Objetivos Primários e secundários: interpretar a partir dos conhecimentos e saberes dos pais e professores aspectos relacionados prevenção, infestação, tratamento não medicamentoso, biologia do piolho e infecções oportunistas do piolho; Instrumentalizar educadoras, numa perspectiva de educação e promoção em saúde, para atuação no ensino infantil do município de Aracaju/SE com relação a problemática da pediculose; Caracterizar a unidade familiar quanto a número, idade e sexo de filhos, tipo de moradia, renda familiar e quantidade de pessoas que residem no domicílio e Descrever dados sociodemográficos, tempo de permanência na escola, presença de problemas de pele ou piolho e cuidados corporais.

3-Descrição de procedimentos: Será aplicada entrevista e essa será gravada com gravador de voz. Faz-se necessário a anuência para participar da pesquisa (impressão digital ou assinatura e será entregue uma das vias do TCLE ao indivíduo que irá participar da pesquisa. Será reservado os nomes dos voluntários de forma que evitem o constrangimento.

4-Justificativa para a realização da pesquisa: A infestação por piolho da cabeça é um problema comum na população, acometendo principalmente crianças em idade escolar o que prejudica o rendimento escolar devido à diminuição da auto-estima, o que comprometem atividades diárias.

5-Desconfortos e riscos esperados: Os riscos são mínimos, os mesmos serão reduzidos ao máximo de forma que evitem o constrangimento, não haverá divulgação dos usuários, mantendo-se sigilo dos mesmos. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

6-Benefícios esperados: Apresentará como benefício o desenvolvimento de dinâmicas e estratégias de educação e saúde junto a classe escolar com ações de promoção a saúde e melhoria da qualidade de vida a partir da instrumentalização de educadores na comunidade

escolar no município de Aracaju, a partir das discussões, reflexões, troca de experiência e conhecimentos, sobre a pediculose incluindo prevenção, infestação, tratamento não medicamentoso, biologia do piolho e infecções oportunistas.

7-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

10-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

12-Os participantes receberão uma cópia deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadora responsável).

13-Dados do pesquisador responsável: Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro.
Nome: Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro; Endereço profissional/telefone/e-mail: Av. Murilo Dantas, 300 bloco E Sala 30– Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju/SE.; telefone: 32182136; fernandaunit@yahoo.com.br.

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. CEP/Unit - DPE
Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE; Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unitr.

Aracaju, ____ de ____ de 2014.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT
DIRETORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO - DPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE - PSA

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFESSORES

Eu, _____, abaixo assinado, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio da aluna mestrande, Fernanda Gomes Magalhães Soares Pinheiro devidamente assistida pela suas orientadoras Dra. Claudia Moura de Melo e Dra. Jesana Batista Pereira, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título da pesquisa: Ambiência familiar e escolar: conhecimentos e saberes de pais e professores sobre o piolho em uma escola no município de Aracaju.

2-Objetivos Primários e secundários: interpretar a partir dos conhecimentos e saberes dos pais e professores aspectos relacionados prevenção, infestação, tratamento não medicamentoso, biologia do piolho e infecções oportunistas do piolho; Instrumentalizar educadoras, numa perspectiva de educação e promoção em saúde, para atuação no ensino infantil do município de Aracaju/SE com relação a problemática da pediculose; Caracterizar a unidade familiar quanto a número, idade e sexo de filhos, tipo de moradia, renda familiar e quantidade de pessoas que residem no domicílio e Descrever dados sociodemográficos, tempo de permanência na escola, presença de problemas de pele ou piolho e cuidados corporais.

3-Descrição de procedimentos: Será aplicada entrevista e essa será gravada com gravador de voz. Faz-se necessário a anuência para participar da pesquisa (impressão digital ou assinatura e será entregue uma das vias do TCLE ao indivíduo que irá participar da pesquisa. Será reservado os nomes dos voluntários de forma que evitem o constrangimento.

4-Justificativa para a realização da pesquisa: A infestação por piolho da cabeça é um problema comum na população, acometendo principalmente crianças em idade escolar o que prejudica o rendimento escolar devido à diminuição da auto-estima, o que comprometem atividades diárias.

5-Desconfortos e riscos esperados: Os riscos são mínimos, os mesmos serão reduzidos ao máximo de forma que evitem o constrangimento, não haverá divulgação dos usuários, mantendo-se sigilo dos mesmos. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

6-Benefícios esperados: Apresentará como benefício o desenvolvimento de dinâmicas e estratégias de educação e saúde junto a classe escolar com ações de promoção a saúde e melhoria da qualidade de vida a partir da instrumentalização de educadores na comunidade

escolar no município de Aracaju, a partir das discussões, reflexões, troca de experiência e conhecimentos, sobre a pediculose incluindo prevenção, infestação, tratamento não medicamentoso, biologia do piolho e infecções oportunistas.

7-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

10-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

12-Os participantes receberão uma cópia deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadora responsável).

13-Dados do pesquisador responsável: Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro.
Nome: Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro; Endereço profissional/telefone/e-mail: Av. Murilo Dantas, 300 bloco E Sala 30– Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju/SE.; telefone: 32182136; fernandaunit@yahoo.com.br.

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. CEP/Unit - DPE

Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE; Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unitr.

Aracaju, ____ de ____ de 2014.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT
DIRETORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO - DPE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE - PSA

APÊNDICE C– ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFESSORES

IDENTIFICAÇÃO
Data da entrevista: ____/____/____ Nome: _____ Idade: _____ Tempo de atuação no ensino infantil: _____ Formação complementar (pós graduação) na área de pedagogia infantil () Sim () Não
CONHECIMENTO PROFESSORES
Sobre o piolho, responda: 1. O que é piolho? 2. Como ele nasce 3. De onde ele aparece? 4. Como ele vive? 5. Como ele se reproduz? 6. Onde ele mais gosta de ficar? Porque? 7. Ele se alimenta de que? 8. Como você sabe que uma pessoa tem piolho? 9. O que você acha que causa o aparecimento do piolho? 10. Como ele se espalha? 11. O que você aprendeu que se deve fazer quando uma pessoa tem piolho? Porque?

UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT
DIRETORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO - DPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE - PSA

APÊNDICE D – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PAIS E/OU RESPONSÁVEL LEGAL

DADOS FAMILIARES
Data da entrevista: ____/____/____ Informante: () pai () mãe () outro Quem ____ Idade: ____ Profissão: Pai ____ Mãe ____ () outro ____ Estado civil: ____ Filhos: () Sim () Não Quantos ____ Idade dos filhos ____ Sexo ____ Endereço ____ Casa própria () Sim () Não Renda familiar ____ Quantas pessoas residem no domicílio ____
DADOS CLÍNICOS DA CRIANÇA
Sexo () F () M
Etnia () branca () parda () negra
Idade ____
Quanto tempo *horas passa na escola ? ____
Já teve problema de pele ? () coceira () mancha outro ____ Se sim Qual local? Foi tratada? () sim () não Como? ____
Já teve piolho alguma vez? () sim () não Se sim Quantas vezes? Qual local? Foi tratada? () sim () não Como? ____
A criança toma banho sozinho () sim () não () as vezes Quantos banhos por dia? ____
CONHECIMENTO
Sobre o piolho, responda: 1. O que é piolho? 2. Como ele nasce 3. De onde ele aparece? 4. Como ele vive? 5. Como ele se reproduz? 6. Onde ele mais gosta de ficar? Porque? 7. Ele se alimenta de que? 8. Como você sabe que uma pessoa tem piolho? 9. O que você acha que causa o aparecimento do piolho? 10. Como ele se espalha? 11. O que você aprendeu que se deve fazer quando uma pessoa tem piolho? Porque?

UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT
DIRETORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO - DPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE - PSA

APÊNDICE E– ORIENTAÇÕES AOS INVESTIGADORES PARA A COLETA DE DADOS

Aplicar um dos instrumentos, aos pais ou professores e Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

Passo a passo para a coleta:

1. Identificar-se;
2. Explicar os objetivos da pesquisa (interpretar a partir dos conhecimentos e saberes dos pais e professores aspectos relacionados prevenção, infestação, tratamento não medicamentoso, biologia do piolho e infecções oportunistas do piolho; Instrumentalizar educadoras, numa perspectiva de educação e promoção em saúde, para atuação no ensino infantil do município de Aracaju/SE com relação a problemática da pediculose; Caracterizar a unidade familiar quanto a número, idade e sexo de filhos, tipo de moradia, renda familiar e quantidade de pessoas que residem no domicílio e Descrever dados sociodemográficos, tempo de permanência na escola, presença de problemas de pele ou piolho e cuidados corporais).
3. Solicitar anuência para participar da pesquisa (impressão digital ou assinatura no TCLE);
4. Entregar uma das vias do TCLE ao indivíduo que irá participar da pesquisa;
5. Gravar a entrevista aplicada aos PROFESSORES e aplicar o questionário nos pais
6. O pesquisador deve escrever o nome por extenso e assinar no final do instrumento, como responsável pela coleta de dados;
7. Conferir se foram preenchidos todos os campos do instrumento;
8. Guardar o instrumento com uma das vias do TCLE assinado dentro da pasta.
9. Qualquer dúvida ligar – Fernanda (88749663);
10. No final do semestre serão entregues declarações com a carga horária, respectiva para cada aluno investigador, voluntário na pesquisa

A SUA PARTICIPAÇÃO É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS
Obrigada!

ANEXO

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde e educação em ambiente escolar: projeto xô pioho

Pesquisador: FERNANDA GOMES DE MAGALHÃES SOARES PINHEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22751713.1.0000.5371

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO TIRADENTES S/S LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 634.644

Data da Relatoria: 24/04/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto trata-se da ocorrência de pediculose nas escolas. A Pediculose não é um fato grave à saúde, porém a incidência do pioho na faixa etária escolar pode trazer prejuízo uma vez que o aluno deve afastar-se das atividades escolares, entretanto é importante refletir sob as condições de vida desse aluno e sua unidade familiar. É a partir de conceitos e valores familiares, convívio social e escolarização que o ser humano traça seu desenvolvimento humano, daí a necessidade de articular educação e saúde no ensino infantil inserindo cuidados primários e elementares ao corpo para que indivíduo desenvolva o mais precoce possível noções sobre higiene, asseio e cuidados corporais. A temática da pediculose será proposto e articulado com a escola Centro Social Nossa Senhora Aparecida e Unidade de Saúde da Família (USF) Augusto Franco, localizadas respectivamente no bairro Farolândia e Augusto Franco, município de Aracaju Sergipe, Brasil, articuladas ao Programa Saúde nas Escolas (PSE). O estudo propõe desenvolver dinâmicas educacionais através da instrumentalização de educadores na referida comunidade escolar no município de Aracaju, a partir das discussões, reflexões, troca de experiência e conhecimentos, sobre o temática pediculose incluindo prevenção, infestação, tratamento não medicamentoso, biologia do pioho e infecções oportunistas. Pesquisa-ação de caráter descritivo, exploratório e de natureza quantitativa e qualitativa, sendo a variável independente pediculose e dependentes conceito, forma de transmissão, prevenção e tratamento da pediculose. A amostra será composta

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Página 01 de 03

Continuação do Parecer: 034.644

por professores, pais ou responsáveis legais de alunos de 4 e 5 anos, que cursam regularmente o ensino no Centro Social Nossa Senhora Aparecida e concordarem em participar do estudo através da anuência com o TCLE e atendam ao critério de Inclusão. Para coleta de dados será utilizado a técnica de entrevista gravada, com utilização de instrumento adequado para registro das falas e debates e instrumento de observação, diário de campo, onde será descrito informações que não fazem parte do material formal da entrevista. Os dados serão armazenados em um banco de dados eletrônico do Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0, para o tratamento dos dados a análise da temática ou categoria será utilizada de acordo a análise de conteúdo de Bardin, a partir do desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir diferentes núcleos de sentidos que constituem a comunicação e posteriormente, será realizada o seu reagrupamento em categorias. Espera-se que a troca de experiências com professores, alunos e pais proporcione o desenvolvimento de estratégia e ferramenta educativa de educação e saúde que colabore nas discussões, reflexões, troca de conhecimentos, sobre o pioiho, incluindo prevenção, infestação, tratamento não medicamentoso, biologia do pioiho e Infecções oportunistas.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver dinâmicas educacionais através da instrumentalização de educadores na comunidade escolar no município de Aracaju, a partir das discussões, reflexões, troca de experiência e conhecimentos, sobre o temática pediculose incluindo prevenção, infestação, tratamento não medicamentoso, biologia do pioiho e Infecções oportunistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa trata dos riscos e benefícios claramente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem uma temática importante, está bem fundamentada e é clara em seus métodos e objetivos. O cronograma foi atualizado conforme solicitado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A declaração solicitada na primeira avaliação foi anexada adequadamente e o TCLE atualizado conforme solicitado.

Recomendações:

Nada a informar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a informar.

Endereço: Campus Fariolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Fariolândia CEP: 49.032-400
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Continuação do Parecer: 034.644

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

ARACAJU, 05 de Maio de 2014

Assinador por:
ADRIANA KARLA DE LIMA
(Coordenador)

Endereço: Campus Fariolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Fariolândia CEP: 49.032-400
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br