

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FABIANA TAKAHASHI CARVALHO

**AÇÕES DE COMBATE À PEDICULOSE EM UM CENTRO DE
EDUCAÇÃO INFANTIL EM CORONEL FABRICIANO, MINAS GERAIS**

Governador Valadares/MG
2014

FABIANA TAKAHASHI CARVALHO

**AÇÕES DE COMBATE À PEDICULOSE EM UM CENTRO DE
EDUCAÇÃO INFANTIL EM CORONEL FABRICIANO, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof. Patrícia da C. Parreiras

FABIANA TAKAHASHI CARVALHO

**AÇÕES DE COMBATE À PEDICULOSE EM UM CENTRO DE
EDUCAÇÃO INFANTIL EM CORONEL FABRICIANO, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof. Patrícia da C. Parreiras

Banca Examinadora

Prof. Patrícia da Conceição Parreiras- Orientadora

Prof. Ivana Montandon Soares Aleixo- Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte: 22/03/2014

AGRADECIMENTOS

Às autoridades e docentes da Escola Municipal Dom Léris Lara e à Equipe Verde da Unidade de Saúde do Caladinho em Coronel Fabriciano-MG.

RESUMO

Este trabalho consiste na elaboração de um projeto de intervenção para o controle da pediculose na comunidade escolar *Escola Municipal Dom Lélis Lara* no município de Coronel Fabriciano-MG, a partir da priorização deste problema de saúde pública detectado através do diagnóstico situacional da área de abrangência da Equipe Verde da Unidade Básica de Saúde Caladinho em maio de 2013. Trata-se de um estudo de caráter intervencionista, realizado através de uma parceria entre a comunidade educacional do bairro Caladinho e a Unidade de Saúde local, com uma revisão da literatura a respeito do tema Pediculose e estabelecimento de planos de ação para o problema escolhido. Ressalta-se, enfim, a importância e a necessidade de ações multiprofissionais na prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar.

Palavras-chave: Infestações por piolhos, ectoparasitoses, *Pediculus capitis*

ABSTRACT

This study regards an intervention project for the control of pediculosis in the school community *Bishop Lélis Lara* in the city of Coronel Fabriciano-MG. The situational diagnosis showed that this public health problem should be addressed by the Green Team of Basic Health Unit Caladinho, beginning on May 2013. This study has an interventionist role, being conducted through a partnership between the educational community of Caladinho's neighborhood and its Health Unit. The methodology consists of a literature review of Pediculosis and the establishment of action plans. Finally, it is important to highlight the necessity of multi professional actions on prevention and health promotion in schools.

Keywords: Lice infestations, ectoparasites, *Pediculus capitis*

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde,

CEI - Centros de Educação Infantil

PES - Planejamento Estratégico Situacional

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO-----	09
2.OBJETIVOS-----	13
3.METODOLOGIA -----	14
4.DESENVOLVIMENTO-----	16
4.1.PEDICULOSE-----	16
5.PROJETO DE INTERVENÇÃO-----	19
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	24
7.REFERÊNCIAS-----	26

1. INTRODUÇÃO

Centro geográfico do Vale do Aço, Coronel Fabriciano - MG se enquadra na condição de cidade de prestação de serviços nas áreas do comércio, lazer, educação e cultura. No município, de aproximadamente 105.000 habitantes, residem funcionários diretos de grandes empresas como a Usiminas, Acesita, Usimec, Cenibra, Prefeitura de Ipatinga e Prefeitura de Timóteo, além de tantos outros empregados de empreiteiras que atuam nas empresas da região.

A comunidade sob domínio da Unidade de Saúde do Caladinho em Coronel Fabriciano é considerada uma área com altos índices de violência, baixa escolaridade e precárias condições financeiras e sociais. Abrange os bairros: Caladinho de Cima, Morada do Vale, Caladinho do Meio e Pomar. A Equipe Verde, responsável pelo presente projeto, sob a qual encontra-se adscrita a instituição educacional *Dom Lélis Lara* é responsável por cerca de 3.200 habitantes.

Através da análise do território de abrangência da Equipe Verde e os problemas mais freqüentes de sua população (Unidade Básica de Saúde - UBS Caladinho - Coronel Fabriciano/MG), pode-se perceber que a comunidade de atuação da mesma é muito carente e nela são identificados diversos problemas oriundos dessa situação, dentre eles os mais freqüentes:

- Falta de higiene e cuidados das mães em relação às crianças (altos índices de pediculose, anemia, parasitoses);
- Não adesão dos pacientes ao tratamento de doenças crônicas;
- Uso indiscriminado de medicação controlada;
- Pressão social (violência, tráfico de drogas, pobreza, baixo nível educacional).

Uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe em maio de 2013, priorizou-se para elaboração deste projeto de intervenção, os altos índices de pediculose entre as crianças que freqüentam a *Escola Municipal Dom Lélis Lara* no bairro Caladinho de Cima. Esta instituição educacional atende um total de 267 alunos da comunidade local, de 4 a 10 anos de idade, abrangendo a educação infantil e o ensino fundamental (dois primeiros anos da educação infantil e os cinco anos correspondentes às séries iniciais do ensino

fundamental). Em uma análise superficial dos docentes no período relacionado acima foram identificados cerca de 11% das crianças com pediculose na instituição, sendo os maiores índices de infestação encontrados nos alunos do ensino fundamental.

Como critérios utilizados para a seleção deste problema destacam-se a importância do mesmo, sua urgência e a capacidade da equipe de enfrentamento. A tabela abaixo apresenta o resultado do diagnóstico situacional:

Tabela 1/ Comunidade Caladinho - Priorização de Problemas:

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Alto índice de pediculose na população infantil	Alta	7	Total	1
Não adesão ao tratamento de doenças crônicas pelos pacientes	Alta	5	Parcial	2
Uso indiscriminado de medicação controlada	Alta	5	Parcial	3
Pressão social	Alta/Média	5	Parcial	4

* Pontos distribuídos de 0 a 10.

Fonte: Diagnóstico Situacional – Unidade de Saúde Caladinho – maio/2013

A Pediculose é uma enfermidade que vem sendo descrita desde os tempos mais remotos até os dias de hoje, sendo considerado um sério problema de Saúde Pública em todas as Américas. É uma doença muito comum na infância, principalmente na faixa etária escolar, causada pelo *Pediculus humanus capitis*, um ectoparasita que desenvolve todo o seu ciclo de vida no ser humano, alimentando-se de sangue. Frequentemente observam-se lesões inflamatórias provocadas pelo prurido no couro cabeludo e que podem gerar complicações, como infecções bacterianas, micoses e em casos mais graves, míases. Embora sem comprovação, pensa-se que os piolhos da cabeça sejam vetores potenciais de riquetsias e outros microorganismos.

Esta ectoparasitose é encontrada principalmente nos aglomerados populacionais, como nos Centros de Educação Infantil (CEI), pela inexistência de ferramentas sistemáticas instituídas para interromper sua cadeia de infestação.

Como “nós críticos” deste problema, pode-se identificar a precariedade dos cuidados básicos de higiene das crianças, a falta de orientação e interesse dos pais quanto à saúde infantil, a divergência de opiniões em relação à responsabilidade pelo problema (Família, Instituição Educacional e Serviço de Saúde) e a situação sócio-econômica e educacional da população. Dificuldades que podem ser enfrentadas, se viabilizados todos os recursos para a reversão deste problema de suma importância que constitui um direito básico das crianças, o direito à Saúde.

Somado a isso, as crianças infestadas podem apresentar baixo desempenho escolar por dificuldade de concentração, consequência do prurido contínuo e distúrbios do sono. Crianças com infestação severa também podem desenvolver anemia devido à hematofagia do piolho.

As instituições escolares não possuem normas padronizadas para manejo dessa ocorrência levando ao uso indiscriminado de produtos piolhidas. Além disso, alguns pais continuam negligenciando os cuidados aos filhos, não tomando providências diante do incômodo do problema, sendo dessa forma delegadas às instituições de ensino.

A implantação de um projeto de intervenção justifica-se ao considerar a necessidade e importância da parceria e trabalho conjunto entre unidades locais de saúde e educação infantil para o combate à infestação entre os escolares. Para tanto, considera-se que, ao preparar os profissionais que prestam cuidados às crianças, em geral em período integral, poder-se-á intervir para redução da pediculose neste ambiente escolar e diminuir os riscos à saúde deste grupo etário.

O controle efetivo das ectoparasitoses é um desafio para a saúde pública, por causa da alta contagiosidade, do manejo inadequado, da negligência tanto da população como dos profissionais de saúde e/ou da presença de reservatório animais, além de ciclos de vida complexos.

No Brasil, não existe uma política institucional na rede escolar em relação à pediculose e de uma maneira geral, as crianças não são afastadas da escola por causa da infestação. Taxas de prevalência do piolho podem chegar a 40% em comunidades carentes no Brasil, sendo que crianças apresentam taxas mais altas, o

que faz com que a comunidade escolar tenha que se deparar com esta problemática em seu cotidiano de trabalho.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para o controle da pediculose na comunidade escolar da *Escola Municipal Dom Lélis Lara* no município de Coronel Fabriciano-MG.

Objetivos específicos:

1. Realizar uma revisão da literatura com o tema Pediculose;
2. Estabelecer planos de ação para o problema escolhido;
3. Estabelecer uma parceria entre a instituição de educação infantil local e a Unidade de saúde.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de uma revisão bibliográfica, na qual os dados secundários foram obtidos mediante consulta feita em material previamente publicado em artigos, periódicos, boletins governamentais e centros de informação e bases de registros eletrônicos (Scielo - Scientific Eletronic Library Online; BVS -Biblioteca Virtual em Saúde), além de dados municipais coletados através do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e diretamente na instituição sobre a qual se aplica este projeto, com o objetivo de geração de novos conhecimentos e melhoria das condições de saúde da população local. Como critérios de inclusão, foram utilizadas somente publicações em português e inglês e as seguintes palavras-chave: infestações por piolhos, ectoparasitoses, *Pediculus capitis*.

O Plano de Ação/Projeto de Intervenção teve como fundamento o enfoque estratégico de planejamento a partir dos problemas, o PES (Planejamento Estratégico Situacional), capaz de proporcionar, através do conceito de explicação situacional, um olhar abrangente, de caráter totalizante e rigoroso que fundamenta a ação do ator, considerando a visão e a capacidade de ação de outros atores relevantes, que devem, sempre que possível, ser envolvidos no enfrentamento dos problemas. Destacam-se no enfoque do PES questões como: a análise e construção de viabilidade do plano, a flexibilidade do plano frente a mudanças do cenário e a noção de planejamento como estreitamente vinculada à ação, aos resultados e impactos reais (Campos, Faria e Santos, 2010).

O PES utiliza ferramentas adequadas de análise e intervenção na realidade concreta. Outros três aspectos também importantes para a melhor compreensão dos fundamentos teóricos do PES são: o projeto de governo, referente ao plano que uma equipe se propõe a realizar para alcançar seus objetivos; a governabilidade, que diz respeito às variáveis ou recursos que a equipe controla ou não e que são necessários para implementar seu plano e a capacidade de governo que consiste no respeito à experiência e à acumulação de conhecimentos que uma equipe domina e que são necessários para a implementação de seu plano. Esses três pontos devem ser vistos numa inter-relação dinâmica (Campos, Faria e Santos, 2010).

O presente estudo foi de caráter intervencionista, realizado através de uma parceria entre a comunidade escolar do bairro Caladinho em Coronel Fabriciano (Escola Municipal Dom Lélio Lara) e a Unidade de Saúde local.

Para o sucesso na execução do Projeto de Intervenção, é de extrema importância a participação de toda a Equipe de Saúde da Família (ACSs, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Médica), Gestores da Unidade, além da equipe da instituição educacional, como professores, diretores, alunos, demais funcionários e pais e familiares de alunos, cada qual cumprindo o seu devido papel no projeto.

4.DESENVOLVIMENTO

4.1.PEDICULOSE

A Pediculose é uma ectoparasitose exclusivamente humana e de elevada prevalência descrita desde os tempos mais remotos até os dias atuais, sendo considerada um sério problema de saúde pública, sobretudo na faixa etária escolar.

Basicamente o homem é parasitado por três espécies de piolho: *Pediculus humanus capitis*, *Pediculus humanus corporis* e *Phthirus púbis*. O *Pediculus humanus capitis*, mais conhecido como piolho da cabeça, habita o couro cabeludo; O *Pediculus humanus corporis*, piolho do corpo, vulgarmente conhecido como muquirana, habita as roupas, porém mantém seus hábitos hematófagos, freqüentemente relacionado a condições de higiene precárias e possível vetor do tifo murino; e o *Phthirus pubis*, piolho da região pubiana, ocasionalmente infesta sobrancelhas, sendo vulgarmente conhecido como chato (Barbosa e Pinto, 2003; Dias, et al 2009).

O *Pediculus humanus capitis* (piolho da cabeça) é o maior responsável pelas infestações nas crianças, sendo causa freqüente de desconforto físico e morbidade psicológica. Sua infestação resulta em lesões provocadas pelo prurido no couro cabeludo, principalmente nas regiões retroauricular e occipital, em decorrência da reação à saliva (enzimas anticoagulante e anestésica) do piolho, liberada durante sua alimentação (hematofagia), e que podem produzir complicações secundárias, como infecções bacterianas (*Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus*), micoses e em casos mais graves, miíases. Estima-se que os piolhos do couro cabeludo sejam vetores potenciais de riquetsias e outros microorganismos, embora faltem estudos a este respeito (Dias, et al 2009; Catalá, 2004), além de ser considerado uma das principais causas de impetigo nas populações de países em desenvolvimento (Barbosa e Pinto, 2003).

Como resultado das infestações por este ectoparasita encontra-se o baixo desempenho escolar das crianças em decorrência da desatenção provocada pelo prurido contínuo e intenso no couro cabeludo e os distúrbios do sono. Somado a isso, pode-se verificar o desenvolvimento de anemia conseqüente à hematofagia do parasita em infestações mais severas (Franceschi, 2007; Heukelbach et al, 2003). A

pediculose resulta em desconforto psicológico, sendo responsável por potencial absenteísmo escolar e laboral (Dias et al, 2009).

No Brasil, as taxas de prevalência do piolho do couro cabeludo podem chegar a 40% em comunidades carentes, sendo as crianças responsáveis pelas taxas mais altas (Heukelbach et al, 2003). A pediculose atinge cerca de 30% das crianças em fase escolar (Barbosa e Pinto, 2003). Nos EUA, a infestação por *Pediculus capitis* é a mais prevalente entre as crianças, com um pico de incidência entre 5 e 13 anos de idade, sendo de 6 a 12 milhões de pessoas afetadas a cada ano (Nutanson, 2008).

A pediculose é uma parasitose endêmica a nível mundial e atinge pessoas de todas as faixas etárias, sexo e classes sociais, sendo as crianças os alvos preferenciais, sobretudo as meninas entre os 5 e 11 anos de idade, devido à proximidade no ambiente escolar, podendo chegar ao percentual de 25% de prevalência. Segundo estudos, as taxas de infestação entre pessoas negras é menor devido à conformação diferenciada de seus cabelos.

Ao contrário do que muitos pensam, o piolho não salta nem voa, sendo o contato direto, repetido e prolongado, a principal via de transmissão. A transmissão por fômites é bastante discutível, podendo ocorrer através do compartilhamento de objetos de uso pessoal, como pentes, adereços de cabelo, bonés e chapéus, o que explica os freqüentes surtos em escolas e creches, principalmente entre as crianças do sexo feminino (Barbosa e Pinto, 2003; Dias et al, 2009; Heukelbach et al, 2003). Os piolhos se proliferam em ambientes quentes e úmidos, porém as medidas preventivas devem ser mantidas durante todo o ano independente da estação do ano (Gabani et al, 2010).

Atualmente estão disponíveis vários medicamentos de combate à pediculose, destacando-se os produtos à base de organofosforados e piretróides como a Deltrametrina e a Permetrina. Essas drogas não são potencialmente seguras, podendo ser deletérias em pacientes portadores de asma ou outros problemas respiratórios. A permetrina, por exemplo, é contra-indicada em mulheres grávidas ou que estejam amamentando (Barbosa e Pinto, 2003).

Devido ao uso indiscriminado e irracional desses medicamentos, os piolhos vêm apresentando resistência principalmente aos piretróides e permetrinas em todas as partes do mundo, daí a utilização crescente de alternativas de baixo custo por parte da população, como receitas através do uso de vinagre, água salgada ou

xampus feitos a base de ervas vulgarmente conhecidas como Boldo (*Plectranthus barbatus*), Melão de São Caetano (*Momordica charantia*) e Arruda (*Ruta graveolens*), medicações estas sem nenhuma comprovação científica (Barbosa e Pinto, 2003).

Já o uso do pente fino para o combate à pediculose é inquestionável, uma vez que eles removem os parasitas adultos (machos e fêmeas), ninfas e até algumas lêndeas, além de ser um método barato cuja eficiência pode ser superior ao tratamento químico. Quando utilizado para o diagnóstico, supera em até 5 vezes outras formas aplicadas em escolares (Barbosa e Pinto, 2003).

Conforme visto, a elevada prevalência e o aumento substancial do número de infestados pela pediculose tem causado preocupação crescente entre educadores, pais e autoridades em saúde pública, sendo necessário uma ação conjunta envolvendo diversos setores como instituições de ensino e serviços de saúde no controle efetivo desta ectoparasitose (Franceschi, 2007).

A ausência de normas institucionais padronizadas e ferramentas sistemáticas na rede escolar no controle da pediculose; a negligência de pais, educadores e profissionais da saúde através da equivocada delegação de responsabilidades; a alta contagiosidade desta parasitose; a resistência aos produtos piolhidas desenvolvida pelos parasitas, somados às práticas errôneas no uso destes produtos; justificam uma parceria entre a Unidade de Saúde local e as instituições de ensino adscritas a seu território, conforme proposto no presente projeto, no intuito de promover estratégias de intervenção afim de diminuir os índices de pediculose na população infantil e atualizar educadores, profissionais de ensino e familiares no manejo adequado, diagnóstico precoce e conscientização a respeito deste problema de saúde pública (Franceschi, 2007; Gabani et al, 2010; Catalá, 2004).

5. PROJETO DE INTERVENÇÃO

Problema: Alto índice de pediculose na população infantil que frequenta a *Escola Municipal Dom Lélis Lara* (Bairro Caladinho - Coronel Fabriciano/MG).

Objetivos:

- Melhoria das condições de higiene geral das crianças e de seus familiares com conseqüente diminuição dos índices de pediculose entre a população infantil da instituição escolar supracitada;
- Maior esclarecimento a respeito desta patologia por parte da população e a importância de seu diagnóstico e tratamento precoces;
- Maior interesse e responsabilização dos pais em relação à saúde dos filhos;
- Atualização conceitual e teórica de educadores, familiares e profissionais da saúde a respeito desta parasitose;
- Maior conscientização da população em relação a este problema de saúde pública.

Ações:

1) Criação do SOS Piolho:

Esta ação visa a utilização do sistema de telefonia da Unidade de referência (Unidade de Saúde do Caladinho), de forma a disponibilizá-la às autoridades da instituição educacional em questão, à comunicação direta com o serviço de saúde a respeito de surtos por piolhos na instituição. Através deste serviço, serão agendadas reuniões entre os profissionais de saúde da unidade, educadores e familiares dos alunos para planejamento das ações de intervenção (Barbosa e Pinto, 2003).

Com o SOS piolho espera-se uma maior aproximação entre a instituição de ensino e os serviços de saúde de forma a estabelecer uma parceria no combate a pediculose, ectoparasitose de grande prevalência na faixa etária escolar. Com isso, evita-se que o problema tome dimensões maiores acabando com os focos em fases iniciais.

Para isto serão necessários apenas recursos políticos e cognitivos, uma vez que já existe uma linha telefônica na Unidade para comunicações com os demais serviços de Saúde, esta só passaria a atender também este tipo de solicitação.

O prazo para a instalação deste serviço seria de 1 mês e funcionaria todo o tempo na unidade.

2) Palestras educativas e distribuição de folhetos informativos:

Após a detecção do problema na instituição, serão ministradas palestras educativas aos pais, educadores e aos alunos abordando a fisiopatologia do piolho, seu ciclo de desenvolvimento, modos de transmissão, diagnóstico precoce, tratamento adequado, além de noções básicas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Tudo isto de uma maneira bem didática e simples de forma a estimular o interesse de todos a respeito do problema, utilizando-se para isso cartazes, vídeos, figuras e folhetos contendo informações básicas sobre a pediculose.

Para a concretização desta etapa do projeto, contaremos com a participação de toda a equipe de saúde desde os ACSs à Médica responsável, além dos educadores e profissionais de ensino e familiares dos alunos.

Espera-se com esta atividade uma melhoria das condições de higiene geral das crianças e de seus familiares, um maior esclarecimento a respeito desta patologia por parte da população e a importância de seu diagnóstico e tratamento precoces, maior interesse e responsabilização dos pais em relação à saúde dos filhos, uma atualização conceitual e teórica de educadores, familiares e profissionais da saúde a respeito desta parasitose e maior conscientização da população em relação a este problema de saúde pública com conseqüente diminuição dos índices de pediculose entre a população infantil da instituição escolar.

Nesta etapa do projeto serão necessários todos os tipos de recursos: Organizacional (elaboração de estratégias de comunicação e atuação); Cognitivo (informações e estratégias); Político (Parceria entre a instituição, a UBS e a Secretaria de Saúde); Financeiro e Material (financiamento do projeto e compra de materiais).

O prazo para início destas atividades será de 2 meses e término em 6 meses.

3) Levantamento das crianças infestadas:

Este levantamento será realizado com base na verificação da presença do parasita (*Pediculus capitis*) no couro cabeludo das crianças, no chamado **Dia da Catação**, no qual serão realizadas escovações com pente fino em todas as crianças, estratificadas por séries e turmas, com posterior visualização dos piolhos encontrados através de lupas e microscópios disponibilizados pela Unidade de Saúde em parceria com a Secretaria de Saúde do município. Desta forma, as crianças positivas para a parasitose serão cadastradas pela instituição de ensino e comunicados e orientados os pais a respeito da situação.

Para este processo, contaremos com a participação direta dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Equipe Verde da Unidade de Saúde do Caladinho, com apoio do (a) Técnico de Enfermagem da equipe, Enfermeiro (a) e a Médica responsável, além dos educadores e profissionais da instituição. Indiretamente, receberemos o apoio financeiro e organizacional da Secretaria de Saúde.

Através deste procedimento pretende-se levantar de maneira rápida, eficiente e fidedigna, as crianças infestadas pelo parasita para que sejam tomadas as medidas propedêuticas o mais rapidamente possível, evitando assim maior morbidade a essas crianças e o alastramento deste problema.

Para a concretização desta etapa do projeto, vários recursos tornam-se necessários como: Organizacional (elaboração de estratégias de comunicação e atuação); Cognitivo (informações e estratégias); Político (Parceria entre a instituição, a UBS e a Secretaria de Saúde); Financeiro (financiamento do projeto) e Material (pentes finos, lupas ou microscópios).

Sobre o cronograma, estima-se o início das atividades em 2 meses e término em 6 meses.

4) Reunião com os pais das crianças infestadas abordando a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da pediculose:

As reuniões com os pais realizar-se-ão na própria instituição de ensino com horários e datas a serem determinados posteriormente, e contarão com palestras educativas e distribuição de folhetos informativos a respeito da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da pediculose, além de noções básicas de higienização das crianças.

Através dessas reuniões almeja-se o tratamento dessas crianças infestadas e maior conscientização dos pais a respeito da saúde de seus filhos com melhoria das

condições de higiene geral da família e diminuição dos índices de pediculose na comunidade escolar.

Nesta etapa do projeto, serão necessários recursos Organizacionais e Cognitivos (confeção de folhetos informativos e administração de palestras educativas), Políticos (parceria entre a instituição de ensino e a Unidade de Saúde local), Financeiros (custeamento de materiais).

Participarão dessa atividade os educadores e profissionais de ensino, os ACSs e o(a) Enfermeiro (a) da Equipe de saúde local.

Início das atividades em 2 meses e término em 6 meses.

5) Tratamento das crianças infestadas:

Para o tratamento das crianças já infestadas será utilizada terapêutica tópica à base de Permetrina (Permetrina 1% - Loção capilar e 5% Solução - Uso tópico), além do pente fino, e sistêmica através da Ivermectina VO. Considerar-se-á também o uso de tratamentos caseiros, à base de vinagre, água salgada ou shampoos feitos de ervas vulgarmente conhecidas como Boldo (*Plectrantus barbatus*), Melão de São Caetano (*Momordica charantia*) e Arruda (*Ruta graveolens*). Embora extremamente promissor, cabe considerar que pouco ou nada se sabe sobre o real efeito dessas plantas no combate ao piolho, além de dados puramente empíricos, ou seja, relatos da própria população sobre a eficácia dos mesmos.

Participarão desta etapa do projeto toda a equipe de saúde incluindo os ACSs, Enfermeiro (a), Técnico(a) de enfermagem e Médica, além de educadores e profissionais de ensino e os pais dos alunos, portando uma autorização à aplicação da terapêutica.

Com isto, espera-se reduzir os índices de pediculose na instituição, evitando o alastramento desta parasitose e morbidade dessas crianças afetadas.

Os recursos necessários nesta etapa do projeto serão principalmente Políticos (parceria entre a instituição de ensino, a unidade de saúde e a Secretaria de Saúde) e Financeiros (Custeamento da medicação).

Início previsto em 3 meses e término em 6 meses.

6) Desenvolvimento de atividades lúdicas com as crianças visando a conscientização das mesmas a respeito do problema:

Quanto às atividades lúdicas a serem desenvolvidas com as crianças constarão os jogos de perguntas e respostas, conversas informais, grupos de discussão e a leitura de histórias sobre piolhos como a “ERA UMA VEZ O REI PARASITA MALAZARTES I” por *Professora Marlene Veiga Espósito* e a música (clipe) “PIOLHO” do *Palhaço Talento* disponível no link <<http://www.youtube.com/watch?v=IBh4SKt2-ZI>>. Alternativas que buscam conscientizá-las da importância do tratamento e prevenção da pediculose para a saúde das mesmas. Somado a isso, contaremos com a apresentação de um teatro de fantoches a ser elaborado pelas ACSs da Equipe de Saúde abordando o tema.

Para o desenvolvimento dessas atividades conta-se com a colaboração dos profissionais de ensino e da Equipe de Saúde, principalmente os ACSs.

Utilizando esta didática, pretende-se estimular o interesse das crianças em relação a esta parasitose com a conscientização das mesmas e dos pais a respeito de sua prevenção e diagnóstico precoce.

Os recursos necessários serão apenas Organizacionais e Cognitivos, Políticos e Materiais.

Início das atividades em 4 meses e término em 6 meses.

7) Reuniões quinzenais para avaliação dos resultados:

Serão realizadas reuniões quinzenais entre a Equipe de Saúde e a Equipe Educacional durante todo o desenvolvimento do projeto para que sejam avaliados todos os resultados alcançados em cada etapa do projeto e discutidas novas estratégias de intervenção com o intuito de se alcançarem os melhores resultados na diminuição dos índices de pediculose na instituição escolar *Escola Municipal Dom Lélis Lara*.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme visto, a pediculose é um problema de saúde pública desde os tempos mais remotos até a atualidade. Trata-se de uma doença muito comum na

infância, principalmente na faixa etária escolar, causada pelo *Pediculus humanus capitis*, sendo encontrada principalmente nos aglomerados populacionais, como nos Centros de Educação Infantil (CEI), pela inexistência de normas padronizadas de manejo desta ocorrência para interromper sua cadeia de infestação.

São vários os “nós críticos” encontrados na essência deste problema, como a precariedade dos cuidados básicos de higiene das crianças, a falta de orientação e interesse dos pais quanto à saúde infantil, a divergência de opiniões em relação à responsabilidade pelo problema (Família, Instituição Educacional e Serviço de Saúde), a situação sócio-econômica e educacional da população, dentre outros. Porém, se viabilizados todos os recursos para a reversão do mesmo, poder-se-á reduzir os índices de pediculose nos ambientes escolares e diminuir os riscos à saúde deste grupo etário, uma vez que as taxas de prevalência do piolho podem chegar a 40% em comunidades carentes no Brasil.

Diante disto, ressalta-se a importância e a necessidade de implantação de um projeto de intervenção levando em conta uma parceria e trabalho conjunto entre unidades locais de saúde e instituições de educação infantil para o combate à infestação por piolhos entre os escolares, como o presente trabalho.

Este trata da elaboração de um projeto de intervenção para o controle da pediculose na comunidade escolar da *Escola Municipal Dom Lélis Lara* no município de Coronel Fabriciano-MG, com o estabelecimento de um plano de ações para o problema escolhido a partir do diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde do Caladinho (Equipe Verde), utilizando para isso o PES (Planejamento Estratégico Situacional) e material bibliográfico obtido mediante revisão literária sobre o tema.

Com este projeto pretende-se a quebra de mitos e costumes em relação aos piolhos, estabelecendo as melhores formas de atuação sobre o mesmo, objetivando uma melhoria das condições de higiene geral das crianças e de seus familiares com conseqüente diminuição dos índices de pediculose entre a população infantil da instituição escolar referida, maior esclarecimento a respeito desta patologia, relevância de seu diagnóstico e tratamento precoces, maior interesse e responsabilização dos pais em relação à saúde dos filhos, além da atualização conceitual e teórica de educadores, familiares e profissionais da saúde a respeito desta parasitose com conseqüente conscientização da população.

Apesar da dimensão deste problema, os conhecimentos e publicações científicas a respeito do mesmo ainda são escassos, por isso acrescenta-se a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas com enfoque neste tema para a criação de novas estratégias de intervenção com o intuito de prevenir e promover a saúde da população infantil.

7.REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. V.; PINTO, Z. T. Pediculose no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENTOMOLOGÍA MÉDICA Y VETERINARIA, 2., 2003, Rio de Janeiro. **Anais...** Universidade Gama Filho, 2003, 10(4): 579-586. Disponível em : <web.ugf.br/editora>. Acesso em: 8 nov.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

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

DIAS, A.; FERNANDES, L.; SALGADO, M. Pediculosis capitis - revisão teórica e modalidades de tratamento. **Saúde Infantil**, 31(2): 63-67, Set. 2009.

FRANCESCHI. A. T. *et al.* Desenvolvendo estratégias para o controle da pediculose na rede escolar. **Rev. APS**, 10 (2): 217-220. Jul./dez. 2007.

GABANI, F. L.; MAEBARA, C. M. L.; FERRARI, R. A P. **Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimento e práticas dos trabalhadores**. Esc. Anna. Nery. Enferm., 14(2): 309-317. Abr./jun. 2010.

GIOVANELLA, L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, (6)2: 129-153, 1990.

HEUKELBACH, J.; OLIVEIRA, F.A.S.; FELDMEIER, H. Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle. **Cad. Saúde Pública**, 19(5): 1535-540. Set./Out. 2003.

LINARDI, P. M. Infestação por *Pediculus humanus* (Anoplura: Pediculidae) no Município de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 32(1): 77-81, 1998.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez:105-176, 1989.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

NUTANSON, I. *et al.* ***Pediculus humanus capitis: an update.*** Acta Dermatoven APA, 17(4): 147-159, 2008.

SASAKI, N. M.; CORTEZ, J. R. B. Avaliação clínica do uso da decametrina no tratamento da pediculose do couro cabeludo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 19: 300-3, 1985.