

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS
CAMPUS DE BOTUCATU

***PEDICULOSE NA ESCOLA - UMA
OPORTUNIDADE PARA APRENDER E ENSINAR***

PAULA AIELLO TOMÉ DE SOUZA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Instituto de Biociências,
da Universidade Estadual Paulista
"Julio de Mesquita Filho",
Campus de Botucatu para
obtenção do Título de Licenciada
em Ciências Biológicas

ORIENTADOR: Prof. Dr. Newton Goulart Madeira
CO-ORIENTADOR: Prof. Dr. Renato Eugênio da Silva Diniz

BOTUCATU
2008

PAULA AIELLO TOMÉ DE SOUZA

***“Pediculose Na Escola - Uma Oportunidade para
Aprender e Ensinar”***

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Instituto de Biociências,
da Universidade Estadual Paulista
“Julio de Mesquita Filho”,
Campus de Botucatu para
obtenção do Título de Licenciada
em Ciências Biológicas

Orientador: Prof. Dr. Newton Goulart Madeira

Co-Orientador: Prof. Dr. Renato Eugênio da Silva Diniz

Botucatu
2008

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉCNICA DE AQUISIÇÃO E TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: Selma Maria de Jesus

Souza, Paula Aiello Tomé de.

Pediculose na escola - uma oportunidade para aprender e ensinar / Paula Aiello Tomé de Souza. – Botucatu : [s.n.], 2008.

Trabalho de conclusão (licenciatura – Ciências Biológicas) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Botucatu, 2008

Orientador: Newton Goulart Madeira

Co-orientador: Renato Eugênio da Silva Diniz

1. Ciências biológicas - Ensino fundamental 2. Pediculose - Estudo e ensino 3. Professores

Palavras-chave: Avaliação de conhecimento de professores; Educação e saúde; Questionário; Piolho de cabeça

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão Àquela que intercede por mim
E a qual eu pertenço.

À Virgem Nossa Senhora de Fátima

AGRADECIMENTOS

À Jesus Cristo, meu Senhor o qual me capacitou e fortaleceu.

À meus pais Aparecida e José Moacir , irmão Tiago pelos sinceros momentos de ânimo, força e amor sem igual.

Por toda a confiança que depositaram em mim durante os anos de minha graduação.

Ao professor e amigo Dr. Newton por compartilhar momentos importantes na minha vida e por acreditar neste trabalho.
Pela oportunidade oferecida com entusiasmo e determinação.

Ao professor Dr. Renato pela sua paciência e direcionamento na realização deste trabalho.

Aos meus amigos que puderam saborear comigo a vitória desta conclusão de curso.

RESUMO

O piolho de cabeça atualmente é um problema mundial e não está relacionado à pobreza, falta de higiene, desleixo. Sua prevalência é alta na idade escolar de três a doze anos de idade. Quando uma criança o adquire tem um sentimento de vergonha, deixa de ir à escola e raramente é encaminhada para cuidados médicos. Geralmente para o controle, as famílias utilizam substâncias tóxicas, inseticidas domiciliares, produtos inflamáveis e ervas na cabeça das crianças. E ainda, acreditam que o piolho pode ser transmissor de doenças. Há uma falta de informação e neste caso, a educação se faz necessária. O objetivo deste trabalho foi elaborar um instrumento de avaliação de professores das séries iniciais do ensino fundamental I, da rede pública de ensino, da cidade de Botucatu – SP, relacionado à pediculose. Esta análise ocorreu através de um questionário constituído de 10 perguntas abertas e 14 fechadas (concordo e discordo) com abordagem educacional (ensino sobre piolho - conhecimento, atitude e prática) e com uma abordagem didática sobre biologia, diagnóstico, prevenção, tratamento, transmissão sobre o piolho de cabeça. Este trabalho foi realizado em 9 escolas da rede pública do ensino fundamental I com 108 professores. Todos os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2000 versões 7.0 e as análises foram realizadas com base na estatística descritiva, não – paramétrica, segundo o método estatístico que consiste em técnica de análise de variância não paramétrica para o modelo com um fator – Teste de Kruskal-Wallis e por tabelas de freqüência. A análise estatística dos dados obtidos dos questionários mostrou como resultados mais pertinentes a posição de 100% dos professores que nunca deixam de falar sobre piolho em sala de aula, nunca proibem o aluno de freqüentar as aulas e não utilizam o pente-fino, 50% acreditam que há maior incidência de piolho em todas as estações, 93,5% avisam aos pais e indicam algum tipo de tratamento, sendo que 16,6% dos professores utilizam tratamento químico, xampus, remédios para eliminar o piolho. Estas escolas não têm um responsável para diagnosticar e tratar do piolho segundo 92,5% dos professores e o diagnóstico é feito pela presença de coceira (8.33%) na cabeça das crianças. Sem contar que todas as séries estavam infestadas segundo os professores. Por outro lado, a grande maioria deles, afirmou ser importante ensinar sobre piolho e que o ensino pode proporcionar diminuição da infestação entre os alunos. A partir desta avaliação pudemos sugerir projetos de formação continuada em pediculose para que este tema seja trabalho no programa curricular ao longo do ano letivo e ocorra o controle destas infestações.

Palavras-chave: avaliação de conhecimento de professores, piolho de cabeça, educação e saúde, questionário.

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1: Gráficos de setores do tipo de formação dos professores.....	20
Figura 2: Gráfico de barras dos anos de experiência dos professores.....	21
Figura 3: Gráfico de barras do tipo de formação e anos de experiência dos professores.....	22
Figura 4: Gráfico de barras do número de professores nas respectivas escolas.....	23
Figura 5: Gráfico de barras do tipo de formação dos professores nas respectivas escolas.....	24
Figura 6: Gráfico de barras da atuação dos professores nas séries do ensino fundamental I	25
Figura 7: Gráfico de barras do tipo de formação dos professores nas séries do ensino fundamental I.....	26
Figura 8: Gráfico de barras das respostas das 14 perguntas fechadas.....	31
Figura 9: Médias obtidas, pela análise de variância não – paramétrica Teste de Kruskal – Wallis, quanto as respostas dadas pelos professores em relação à formação	33

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Porcentagem de respostas das 14 perguntas fechadas.....30
- Tabela 2:** Associação entre as variáveis dos docentes (tempo de docência e tipo de formação) em função do conhecimento avaliado.....32
- Tabela 3:** Medidas descritivas da porcentagem de respostas positivas segundo tipo de formação.....32

SUMÁRIO

RESUMO

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE TABELAS

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO.....	18
3 MATERIAL E MÉTODO.....	19
4.RESULTADOS.....	20
4.1 Formação.....	20
4.2 Anos de Experiência.....	20
4.3 Escolas.....	22
4.4 Séries.....	24
4.5 Perguntas abertas.....	26
4.6 Perguntas fechadas.....	29
5.DIUSSÃO.....	34
6.CONCLUSÃO.....	37
7.REFERÊNCIAS	38
8.ANEXOS.....	46

INTRODUÇÃO

O piolho da cabeça, *Pediculus capitis*, convive com a espécie humana por vários séculos. Pertencentes à Ordem Anoplura e família Pediculidae. Duas espécies são encontradas em humanos, o *Pediculus humanus* Linnaeus - piolho do corpo e *Pediculus capitis* De Geer - o piolho da cabeça (LINARDI et al., 1998).

Existem relatos de pentes com mais de 2 mil anos encontrados com este parasita (MUMCUOGLU e ZIAS, 1988). Na América do Sul, já existia antes da chegada dos europeus há cerca de 1250 a.C. (REINHARD e BUIKSTRA, 2003). Piolhos preservados têm sido encontrados em fios de cabelo de múmias do Egito há 5000 anos (CANYON et al., 2002).

Estudos de Reinhard e Buikstra (2003) assinalam a existência de *Pediculus humanus* infestando múmias do Peru, com idade de 1000-1250 DC. Recentemente Araújo et al. (2000) encontrou ovos de *Pediculus humanus capitis* em múmias no Piauí que datam 10.000 anos (BARBOSA e PINTO, 2003).

Piolho de cabeça depende totalmente de humanos para existir e não ocorre em nenhuma outra espécie como hospedeiro (CANYON et al., 2002). Nenhuma pessoa está isenta de adquirir piolho (PIQUERO-CASALS et al., 2004).

É um inseto hematófago com hábitat no couro cabeludo com temperatura ideal em torno de 30°C e umidade relativa em torno de 70% (PIQUERO-CASALS et al., 2004)

O ciclo de vida destes ectoparasitas inclui ovos, ninfas e adultos. As fêmeas adultas têm aproximadamente 2,7 mm de comprimento e machos têm 2,4 mm. São ápteros em todas as fases de desenvolvimento (LINARDI et al., 1988) O ciclo ocorre em 3 semanas. A fêmea vive de 3 a 4 semanas e ovipõe +/- 10 ovos por dia. O tempo de embrionamento dos ovos ocorre entre 7 a 11 dias, média de 8,4 dias, após este período as ninfas saem e iniciam o seu desenvolvimento, entre 9 a 12 dias atingem a fase adulta. (LEUNG et al., 2005; FRANKOWSKI e WEINER, 2002, TAKANO-LEE et al., 2003).

Os ovos são firmemente fixados no fio de cabelo por uma substância que a fêmea expele durante a postura (FRANKOWSKI e WEINER, 2002). Os ovos ou

lêndeadas são brancos translúcidos, aderentes ao fio de cabelo e pode ser confundida com caspa (PIQUERO-CASALS et al., 2004).

O modo de locomoção do piolho é lateral (CANYON et al., 2002), por possuir garras (NUTALL`S, 1917) que o permite segurar firmemente no fio de cabelo (NASH, 2003; LEUNG et al., 2005; NUTALL`S, 1917). Caminham rapidamente de 6 a 30 cm por minuto (FRANKOWSKI e WEINER, 2002). Piolho pode andar e escalar, mas não pode saltar, pular ou voar (LEUNG et al., 2005).

Ele passa a maior parte da vida no fio de cabelo e somente vai até o couro cabeludo para se alimentar. Alimenta-se 3 vezes ao dia por +/- 15 min (FRANKOWSKI e WEINER, 2002). A infestação é mal diagnosticada muitas vezes devido à pessoa procurar pelo piolho no couro cabeludo. A maior parte do tempo o piolho não permanece no couro cabeludo (FRANKOWSKI e WEINER, 2002). Pode sobreviver aproximadamente de 12 a 24 horas fora do corpo, mais de 50% deles morrem antes de 12 horas após sua retirada do hospedeiro (BASTOS et al., 2004).

Enquanto se alimenta de sangue o piolho injeta saliva no couro cabeludo e esta promove coceira. Quando se pega piolho pela primeira vez demora de 4 a 6 semanas para desenvolver a reação de hipersensibilidade à saliva do piolho. (FRANKOWSKI e WEINER, 2002).

A coceira é o principal sintoma de infestação (AAP, 2003; KO e ELSTON, 2004 e LEUNG et al., 2005), mas o melhor diagnóstico é encontrar o piolho vivo na cabeça (LEUNG et al., 2005), ninfas ou ovos viáveis perto do couro cabeludo (FRANKOWSKI e WEINER, 2002).

A transmissão na maioria dos casos ocorre por contato direto cabeça – cabeça (JONES e ENGLISH, 2003; FRANKOWSKI e WEINER, 2002; ROBERTS, 2002; SPEARE e BUETTNER, 2000 e LEUNG et al., 2005). Indiretamente por fomites, ou seja, pentes, escovas, bonés, chapéus (BURKART e BURKART, 1999 e FRANKOWSKI e WEINER, 2002).

Pediculose ou infestação de piolho causado por *Pediculus capitis* é preocupação da saúde pública mundial (KO e ELSTON, 2004; LEUNG et al., 2005) e o número de casos tem aumentado no mundo todo (HEUKELBACH et al., 2005; MUMCUOGLU, 2006). Do ponto de vista econômico, escolar, psicológico e social a pediculose representa um verdadeiro problema de saúde pública (PIQUERO-CASALS et al., 2004). Sua manifestação é comum em grupos jovens de 3 a 12 anos de idade (FRANKOWSKI e WEINER, 2002) e em crianças de idade escolar

(HEUKELBACH et al., 2005; LEUNG et al., 2005). Pode ocasionar baixo rendimento e diminuir a concentração durante as aulas (PIQUERO-CASALS et al., 2004).

Não está restrita apenas a locais de pobreza e deficiências sanitárias (KO e ELSTON, 2004) afeta todos os grupos socioeconômicos, portanto não é algo vergonhoso e não deve ser tratado com preconceito.

A infestação é menor em negros do que em indivíduos de outras raças nos EUA e, varia quanto ao tipo de cabelo na África (FRANKOWSKI e WEINER, 2002).

Estima-se que mais de 100 milhões de pessoas estejam infestadas por piolho (MUMCUOGLU et al., 1990).

Segundo Borges e Mendes (2002), o piolho se tornou um grande problema de saúde pública no Brasil, principalmente em alunos de 1ª a 4ª série do ensino fundamental. Há alguns estudos que se referem apenas à prevalência e epidemiologia do *P. capitis* (LINARDI E COL7-10, 1987, 1988,1989), variação sazonal e mortalidade de piolho e sarna em comunidades pobres no Brasil. (HEUKELBACH et al., 2005).

Na Inglaterra, entre escolares de 7 a 8 anos de idade, sua prevalência chega a 58%, segundo Downs et al. (1999), na Argentina, aproximadamente 80% das crianças tem pediculose (Ramirez et al., 2003). Nos EUA, calcula-se de 6 a 12 milhões de pessoas infestadas por ano, principalmente crianças (CHOSIDOW, 2000; FRANKOWSKI e WEINER, 2002; MUMCUOGLU, 2006).

Recentes estudos na Bélgica têm mostrado que são comuns infestações por *Pediculus capitis* nas escolas e que há pouco conhecimento sobre os fatores que influenciam este índice (WILLEMS et al., 2005) enquanto na Austrália, a maioria das infestações nas escolas se dá por contato próximo cabeça-cabeça em sala de aula (SPEARE e BUETTNER, 1999).

Além do contato cabeça-cabeça outros fatores têm colaborado para o alto índice de infestação em países desenvolvidos. São eles: ineficiência de pediculicidas, pela utilização de forma errada; desenvolvimento de resistência (GRATZ, 1997) e falso diagnóstico (MUMCUOGLU, 2006).

O desejo de acabar com a infestação leva ao uso abusivo, errado e freqüente de piolhidas e, este comportamento conduz ao aparecimento de piolho resistente aos piretróides, princípio ativo da maioria dos produtos vendidos para o tratamento da pediculose. Os usos extensivos de substâncias, como xampu e outros produtos,

contendo permetrina estão se tornando ineficientes no controle do piolho (VASSENA et al., 2003).

A utilização de dosagens baixas é um dos fatores que leva ao aparecimento da resistência (BURGUESS, 1995). Segundo Monsen e Keller (2002), o diagnóstico incorreto leva à aplicação de pediculicidas sem necessidade e nenhum deles é 100% eficaz. (FRANKOWSKI e WEINER, 2002).

Tanto os pais quanto os filhos são impacientes para passar o pente-fino e diante de um estresse os pais acabam usando métodos drásticos para o controle. Entre eles inseticidas para uso domiciliar, óleos, vinagre, maionese, vaselina e outras fórmulas são utilizados para combater o piolho (KOSTA et al., 2006).

Em Botucatu, 11% das famílias usam inseticidas domiciliares na cabeça das crianças, 6% utilizam inflamáveis, álcool e gasolina. Diferentes plantas medicinais são mencionadas bem como coca-cola, vinagre e outros (ALENCAR et al., 2005).

A educação dos pais para o diagnóstico e outros cuidados com o piolho de cabeça deve ser útil para o controle da infestação (COUNAHAN et al., 2007). Seria prudente periodicamente fornecer informações para as famílias, familiares sobre diagnóstico, tratamento, prevenção do piolho. (FRANKOWSKI e WEINER, 2002).

Existem alguns mitos em relação ao piolho que muitos professores acreditam e por falta de conhecimento passam para seus alunos informações incorretas como apresentado no Anexo B.

→ EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA

O aprendizado sobre pediculose é um fator importante para a compreensão e prática dos pais e responsáveis, pois muitas vezes são capazes de combater a infestação, se adquirirem conhecimento e receberem instruções (SILVA et al., 2008).

A escola pode ensinar aos pais a lidar com o piolho. Pais devem ser encorajados a verificar a cabeça de suas crianças ou, outras pessoas treinadas podem checar a cabeça dos estudantes se apresentarem sintomas (FRANKOWSKI e WEINER, 2002).

Quando a pediculose se instala na sala de aula deve-se realizar um diagnóstico correto para não cometer equívocos, saber quando há lêndeas e quando há caspa, seborréia ou uma simples sujeira no cabelo (HERNÁNDEZ et al., 2004). Isso é importante para não causar vergonha e outros sentimentos no aluno.

Na escola, encontram-se crianças com piolho e sem nenhum sintoma aparente e crianças com coceira, mas sem piolho. Daí, a importância de passar o pente-fino semanalmente.

A atuação da escola não é fornecer e passar no aluno o xampu, substâncias químicas e outras medidas ditas popularmente como eficazes. A escola deve preferir usar o pente-fino/ método BugBusting, fazer a revista manual e retirar as lêndeas para não aumentar a infestação. É necessário alertar sobre o cuidado com os objetos que podem contribuir para disseminar o piolho. (HERNÁNDEZ et al., 2004)

Tirar o aluno da escola para que não contage os outros não é uma medida eficaz. Segundo Madureira (1992), associar a pediculose à falta de higiene pessoal contribui para aumentar a discriminação de crianças infestadas. É necessário tomar uma medida de controle que dê resultado para diminuir a infestação. A maioria dos pais gasta muito em tratamento e a proporção de crianças ausentes na escola é de 24% por causa da infestação (COUNAHAN et al., 2007). Foi calculado que apenas para tratamento do piolho os pais gastam um total de US\$ 240 milhões por ano nos EUA (HANSEN E O'HAVER, 2004). Existem outros cuidados que devem seguir as campanhas para que as crianças não percam conceitos fundamentais da aula (HERNÁNDEZ et al., 2004).

As autoridades escolares não têm normas específicas a serem adotadas em situações de ocorrência de parasitoses e os próprios pais estão começando a não tomar providências frente ao incômodo problema (CATALÁ et al., 2004).

O tratamento individual da pediculose é ineficaz quando a criança frequenta ambientes com outras, deve ser feito em forma coletiva onde todos os escolares infestados e seus contatos familiares são tratados ao mesmo tempo, diminuindo assim as reinfestações (SLONKA, 1976).

O método do Bug Busting/pente - fino (Anexo A) é acessível às famílias porque não precisa de prescrição médica e uso de medicamentos inseticidas. Algumas famílias quando empregaram medicamentos tiveram que repetir ou prolongar o tratamento por meses sem alcançar o sucesso (IBARRA et al., 2007).

Pais, professores, enfermeiras e colegas de trabalho são frequentemente afligidos pela presença de piolho. Quando a infestação de piolho se torna séria na escola deve ser levado para os pais cuidarem depois de receberem instruções da escola (PIQUERO-CASALS et al., 2004).

A instrução fornecida refere-se à biologia, prevenção e controle do piolho. Internet, artigos científicos, mídia e outros meios são utilizados para adquirir informações. A Informação é transformada em diferentes linguagens, com métodos visuais desenvolvidos pela escola e pelas autoridades da saúde. As vantagens e desvantagens da existência de métodos de tratamento, recomendação de pediculicidas e aspectos psicológicos e emocionais também podem ser discutidos pelos professores e pais (KOSTA et al., 2006).

Pais podem ser voluntários na escola para examinar as crianças depois de receber treinamento adequado. (KOSTA et al., 2006).

Programas educacionais podem ser desenvolvidos nas escolas, como exemplo o Programa Educacional conhecido como Disque Piolho, criado no Departamento de Biologia do Instituto Oswaldo Cruz, realizada pelo Núcleo de Parasitologia, que têm por objetivo esclarecer à população sobre a biologia do inseto e as conseqüências de sua infestação, além de resgatar o uso do pente fino e alertar a população sobre os perigos do uso indiscriminado de produtos químicos e tóxicos (BARBOSA e PINTO, 2002).

Crianças em fase escolar no Rio de Janeiro, Brasil, onde encontraram prevalência inicial de piolho com 67% para as meninas e 30% para meninos, depois de três meses de trabalho Educacional, com o uso do pente-fino, verificaram notável redução dessa prevalência para 4% de meninos contra 6% de meninas infestadas com piolho (BARBOSA e PINTO, 2003).

Existem boas razões para considerar que escolas são importantes setores de promoção da saúde. Pessoas jovens passam 1/3 de suas vidas na escola (PATTON et al., 2003). Na Argentina foi observado que as escolas públicas possuem um número maior de crianças com piolho e problemas decorrentes da infestação em relação às escolas particulares (PIQUERO-CASALS et al., 2004).

A visão sobre educação em saúde nas escolas elementares do século XX era que a educação podia corrigir, através da higiene, a ignorância da família que colocava em risco a saúde da criança. Saúde individual era à base da segurança e estabilidade de uma nação. Recaía sobre o professor a tarefa de transformar o mundo (LIMA, 1985), a escola deixaria de ser apenas o espaço de ensino e seria o agente terapêutico.

Nas escolas brasileiras de 1º e 2º grau, a educação em saúde tornou-se obrigatória pelo artigo 7 da lei 5.692/71, com o objetivo de estimular o conhecimento

e a prática da saúde básica e da higiene. A própria operacionalização da lei, através do parecer 2.264/74 (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, 1974), estabelece que a aprendizagem deva se processar através de ações e não de explicações (MOHR e SCHALL, 1992).

A formação do professor nos domínios da educação em saúde é muito deficiente. Existem gradações nesta falta de preparo, mas, de maneira geral, podemos verificá-la tanto no professor oriundo das escolas de formação de professores, no nível de ensino médio, quanto naquele que, licenciado, atingiu a formação universitária. Quando é de suficiente qualidade, a formação teórica do docente, no seu campo de especialidade (ciências biológicas, por exemplo), falta-lhe conhecimentos teóricos e/ou práticos sobre procedimentos didáticos ou, mesmo que seja de seu domínio muitas dificuldades o impedem de desenvolvê-lo na realidade que se encontra a sala de aula (MOHR e SCHALL, 1992).

Os professores em geral, não se encontram preparados para organizar atividades de ensino a partir da análise de uma dada realidade concreta. Estudos de Moura (1990) e Schall et al. (1987a) demonstram a falta de formação teórica de professores em assuntos relacionados à educação em saúde. O livro didático é um recurso disponível ao professor e muitas vezes passam a assumir o papel de único material de classe, sendo o principal suporte das atividades de sala de aula (FRANCO, 1982; PONDÉ et al., 1984; MOURA, 1990). Barbieri (1992) comenta que freqüentemente, o professor descarta a licenciatura que cursou e fica com o livro didático.

O livro didático não atinge sua excelência e há falta de material de qualidade produzido para divulgação científica, o que poderia suprir a lacuna do ensino e do livro didático.

Para se trabalhar bem a saúde na escola é necessário realizar cursos de atualização para professores. Estes ampliam sua visão da questão da saúde nos seus múltiplos aspectos e aperfeiçoam sua eficiência pedagógica. É importante estimular os professores a planejarem e executarem projetos em conjunto com seus alunos, investigando algum problema de saúde relevante para escola e propondo ações e alternativas de solução (MOHR e SCHALL, 1992).

Vários estudos têm demonstrado que, geralmente, as atividades de educação em saúde na escola são desenvolvidas com conteúdos ultrapassados; às vezes deturpados (SCHALL et al., 1987b; SANTOS et al., 1990); apresentados de maneira

estritamente teórica (SANTOS et al.,1990); desvinculados da realidade e necessidades dos alunos (BASTOS, 1979; CANDEIAS et al.,1980; CANDEIAS, 1984; FERRAROTI, 1984; SCHALL et al., 1987c) e inapropriados do ponto de vista da estrutura cognitiva da faixa etária às quais se destinam (SCHALL et al., 1987c).

Na parte relativa ao Meio Ambiente e Saúde nos Parâmetros Curriculares Nacionais (1ª A 4ª SÉRIE), aprovado em 2000, está escrito: “A educação para a saúde cumprirá seus objetivos ao conscientizar os alunos para o direito à saúde, sensibilizá-los para a busca permanente da compreensão de seus determinantes e capacitá-los para a utilização de medidas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde ao seu alcance”. Esta abordagem deve fazer parte do currículo dos formados após a sua promulgação e formas de ensinar este conteúdo devem ser uma das preocupações dos cursos de licenciatura em Biologia.

Estudos têm enfatizado a importância de se observar o sujeito em sua totalidade, envolvendo seus processos intelectuais, afetivos e culturais para tornar possível atingir maior efetividade em termos da mudança de conduta (GAZZINELLI et al., 2005). Desta forma, a educação assume uma importância, muito maior quanto à aquisição de conhecimento e se torna um instrumento para a construção da cidadania. Esta cidadania é importante para atuação do indivíduo dentro e fora da escola.

As atividades desenvolvidas fora do contexto escolar são de fundamental importância, em associações de moradores, clubes de mães, postos de saúde, trabalhos de extensão universitária etc., e que são passíveis dos questionamentos aqui abordados. Também devem ser levados em consideração idéias veiculadas através de meios de comunicação de massa, ou ainda de materiais produzidos para as escolas, como filmes, cartazes, folhetos, apostilas, etc. Com isso, mostramos que a educação em saúde está comprometida com a formação de um cidadão crítico e autônomo (MOHR e SCHALL, 1992).

Estudos relacionados à dengue, por exemplo, necessitam da participação da comunidade. Conhecimento, atitude e prática podem identificar estratégias efetivas para mudanças necessárias em relação a dengue e podem ser aplicados a pediculose também (KOENRAADT et al., 2006).

O valor de educar em saúde é reconhecer que o educador tem um valor diferente daquele que será educado. Isto leva a uma postura de aprendiz de ambos

aos lados e há possibilidades de trocas no processo educativo. Realiza-se um compartilhamento de saberes (GAZZINELLI et al., 2005).

A partir, destes estudos achamos necessário elaborar como proposta de trabalho uma *Ação Educativa Em Pediculose* (Anexo C). Observamos que há falhas na formação dos educadores para uma atuação competente nas escolas públicas do ensino fundamental e médio.

Além da habilitação para o Magistério, os cursos de Pedagogia e as Licenciaturas entraram em crise, pode-se assim dizer, na medida em que não consegue articular uma proposta pedagógica que prepare bem o professor para trabalhar com a realidade objetiva dos alunos.

Na tentativa de melhorar este quadro foram criados pelo MEC, em 1982, ao nível nacional, os Centros de Formação para o Magistério (CEFAMs), que tinham como principal objetivo formar um bom professor, tendo em vista as reais necessidades das escolas públicas do ensino fundamental.

Uma outra tentativa de melhorar foi através de convênios das universidades paulistas - USP/Unesp/Unicamp - com a secretaria da Educação por meio de trabalhos de formação de educadores em serviço, desencadeando junto à Rede de Ensino público cursos, encontros, seminários, assessoria e cooperação técnica direta e indireta, atingindo assim um dos objetivos básicos do ensino superior ou seja, a extensão universitária (FUSARI, 1992).

A partir do pensamento de Paulo Freire, a formação continuada de professores deverá propor situações que possibilitem a troca dos saberes entre os professores, através de projetos articulados de reflexão conjunta. Para tanto, são indicados como metodologia para formação, os seguintes dispositivos: o estudo compartilhado; o planejamento e o desenvolvimento de ações conjuntas (SILVA e ARAÚJO, 2005). Desta forma, as propostas de formação continuada, são freqüentemente concretizadas por meio de cursos, conferências, seminários, e outras situações pontuais em que os docentes desempenham o papel de ouvintes, nas quais se desconhece que eles têm muito a contribuir e não só a aprender (CUNHA e KRASILCHIK, 2000).

A formação do professor se constrói no cotidiano escolar enquanto está no exercício de sua profissão e isto ocorre de forma constante e contínua. Neste caso, queremos que o professor se sinta beneficiado e saiba como lidar com a pediculose no ambiente escolar. Através da *Ação Educativa* desejamos que os professores

possam agir na diminuição da infestação escolar e utilizar o conhecimento para promover mudança de hábitos nos alunos. Isto se processando de forma articulada ao conteúdo programático a ser desenvolvido durante o ano letivo e não como uma atividade deslocada do conteúdo lecionado pelo professor.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é elaborar um instrumento de levantamento de dados para avaliação dos conhecimentos de professores das séries iniciais do ensino fundamental em relação ao tema pediculose. O trabalho também visa como meta ulterior, o despertar de uma conduta atenta e responsável do público-alvo referente ao problema proposto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi elaborado um questionário para os professores da rede pública de ensino fundamental I, com o intuito de descobrir as principais dúvidas e conhecimento dos professores sobre pediculose. Foram entrevistados 108 professores de 9 escolas do município de Botucatu.

A elaboração do questionário foi baseada nas informações selecionadas dos artigos científicos, da OMS, na observação de portais e outras de práticas sobre pediculose em países como Inglaterra, México, Estados Unidos da América e Austrália, sempre levando o olhar para o ensino, de maneira a aconselhar os docentes a tratar corretamente sobre este assunto.

O questionário (Anexo D) conteve 24 questões, sendo 10 abertas e 14 fechadas/frases (concordo ou discordo) com abordagem didática sobre biologia, diagnóstico, transmissão, tratamento, prevenção do piolho, e uma abordagem educacional (ensino sobre piolho – conhecimento, atitude, prática) adotada na sala de aula, além de dados dos professores (anos de experiência, nível de formação).

Foram selecionadas 9 escolas públicas de ensino fundamental I, sendo 3 estaduais e 6 municipais da cidade de Botucatu – SP para realizar nosso estudo. A direção de cada escola foi consultada para obtenção da permissão dos professores em participar da pesquisa durante o período pretendido.

Durante o período dedicado a atividade didática extraclasse, conhecido por HTPC (Hora de Trabalho Pedagógico Coletivo), 108 professores foram informados sobre os objetivos do trabalho e solicitados a responderem um questionário.

Todos os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2000 versões 7.0 e as análises foram realizadas com base na estatística descritiva, não – paramétrica, segundo o método estatístico que consiste em técnica de análise de variância não paramétrica para o modelo com um fator – Teste de Kruskal- Wallis (ZAR, 1999) e por tabelas de freqüência.

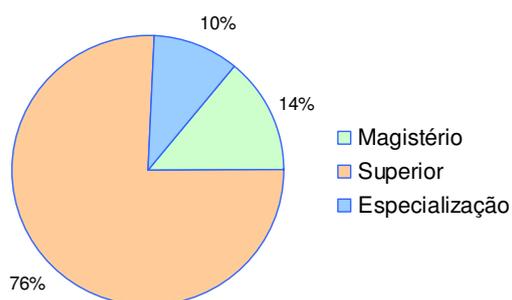
RESULTADOS

→ *Formação*

Dos 108 professores entrevistados 15 (13,89%) possuem magistério, 82 (75,93%) possuem ensino superior, 11 (10,19%) possui especialização observado na figura 1.

Esta especialização consiste em cursos de pós-graduação e cursos de atualizações pedagógicas não especificadas neste trabalho. O ensino superior consiste em graduação em letras e/ou pedagogia.

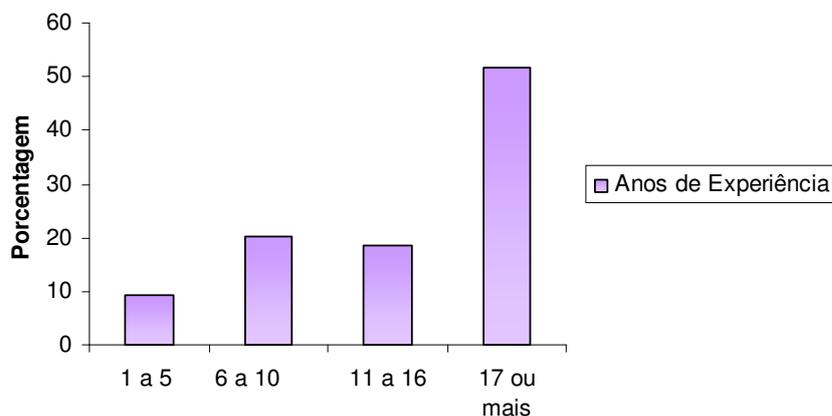
Figura 1: Gráficos de setores do tipo de formação dos professores.



→ *Anos de Experiência*

Depois de analisar o questionário observamos na figura 2 que 10 (9,26%) possuem de 1 a 5 anos de experiência, 22 (20,37%) possuem de 6 a 10 anos, 20 (18,52%) possuem de 11 a 16 anos e 56 (51,85%) possuem 17 anos ou mais de experiência.

Figura 2: Gráfico de barras dos anos de experiência dos professores.



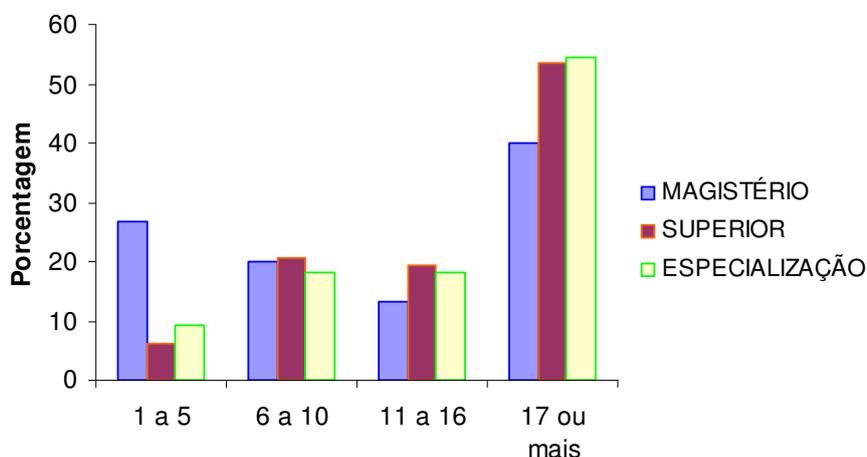
→ **Anos de experiência e Formação**

Quando relacionamos anos de experiência e formação, observamos na figura 3, que 4 (26,67%) professores, 1 a 5 anos de experiência, possuem formação em magistério, 5 (6,10%) em ensino superior e 1 (9,09%) em especialização.

Quando possuem 17 ou mais anos de experiência há 6 (40%) com formação em magistério, 44 (53,6%) com ensino superior e 6 (54,5%) com algum tipo de especialização.

É interessante notar que os professores de 1 a 5 anos de experiência possuem, na maior parte, magistério 26,67%. Os professores com 17 anos ou mais possuem porcentagens aproximadas de formação superior e algum tipo de especialização e uma porcentagem menor com formação em magistério.

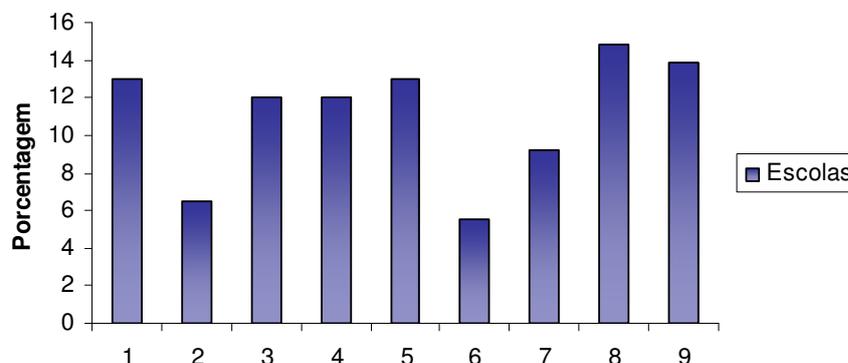
Figura 3: Gráfico de barras do tipo de formação e anos de experiência dos professores.



→ Escola

Das 9 escolas que foram escolhidas 6 escolas são municipais e 3 escolas são estaduais. Todas pertencem à rede pública de ensino fundamental I. Podemos observar de acordo com a figura 4 que a 1ª escola municipal tinha 14 professores que corresponde a 12,96% da amostra total em estudo. A 2ª escola tinha 7 (6,48%) professores, a 3ª e 4ª escola tinham 13 (12,04%) professores, a 5ª escola tinha 14 (12,96%) professores. A 1ª escola estadual tinha 6 professores que corresponde 5,56% da amostra total em estudo. A 2ª escola tinha 10 (9,26%) professores, a 3ª tinha 16 (14,81%) professores e 4ª escola tinha 15 (13,89%) professores. Somando todas as escolas atingimos um total de 108 professores.

Figura 4: Gráfico de barras do número de professores nas respectivas escolas.



As escolas 1, 2, 3, 4, 5, 6 são escolas municipais e 7, 8, 9 são escolas estaduais.

→ **Escola e Formação**

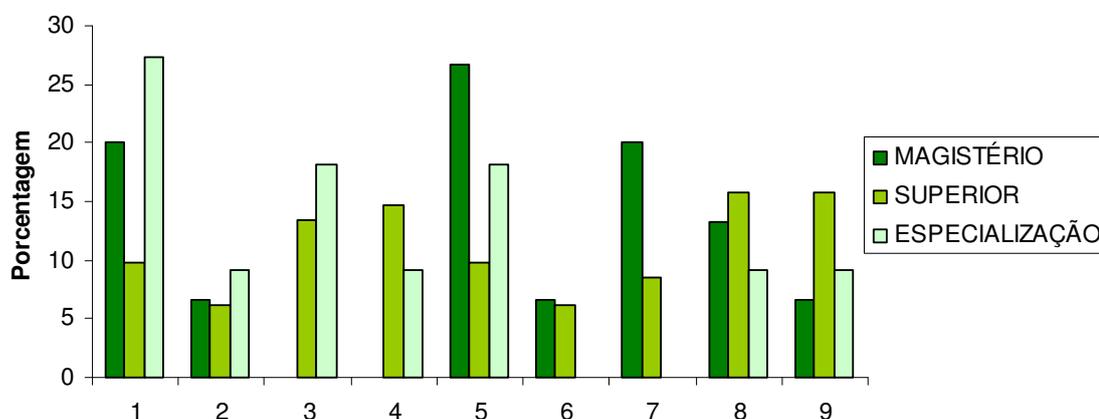
Podemos analisar cada escola individualmente de acordo com a formação dos seus professores representado na figura 5.

Nas escolas municipais possuem mais cursos de atualização - especialização devido à formação em magistério, sem a necessidade de um ensino superior. Dos 15 professores que possuem magistério, 20% estão na escola 1, 6,67% na escola 2 e 6, não há nenhum professor com magistério na escola 3 e 4. Há 26,67% de professores na escola 5. Os professores das escolas estaduais com magistério se distribuem assim: 6,67% na escola 9, 20% estão na escola 7, 13,33% na escola 8.

Dos 82 professores com ensino superior nas escolas municipais 9,76% estão na escola 1; 6,10% na escola 2; 13,41% na escola 3; 14,63% na escola 4 e 9,76% na escola 5; 56,10% professores estão na escola 6. Nas escolas estaduais 8,54% na escola 7, 15,85% na escola 8 e 9.

Dos 11 professores com algum tipo de especialização nas escolas municipais 27,27% estão na escola 1, 9,09% estão nas escolas 2 e 4. Somente 18,18% na escola 3 e 5. Não há professor com algum tipo de especialização na escola 6. Nas escolas estaduais não há professor com algum tipo de especialização na escola 7 e há 9,09% nas escolas 8 e 9.

Figura 5: Gráfico de barras do tipo de formação dos professores nas respectivas escolas.

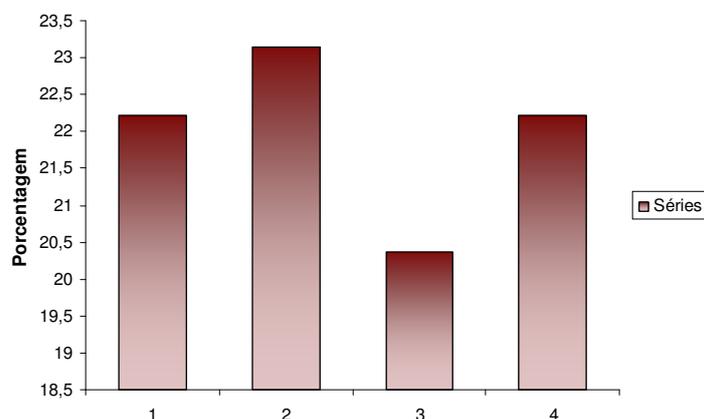


As escolas 1, 2, 3, 4, 5, 6 são municipais e as escolas 7, 8, 9 são estaduais.

→ Séries

Dos 108 professores avaliados 24 (22,22%) lecionam na 1ª e 4ª série, 25 (23,15%) lecionam na 2ª série e 22 (20,37%) lecionam na 3ª série. Alguns professores 13 (12,04%) lecionam em duas séries. Pode ser observado na figura 6.

Figura 6: Gráfico de barras da atuação dos professores nas séries do ensino fundamental I.

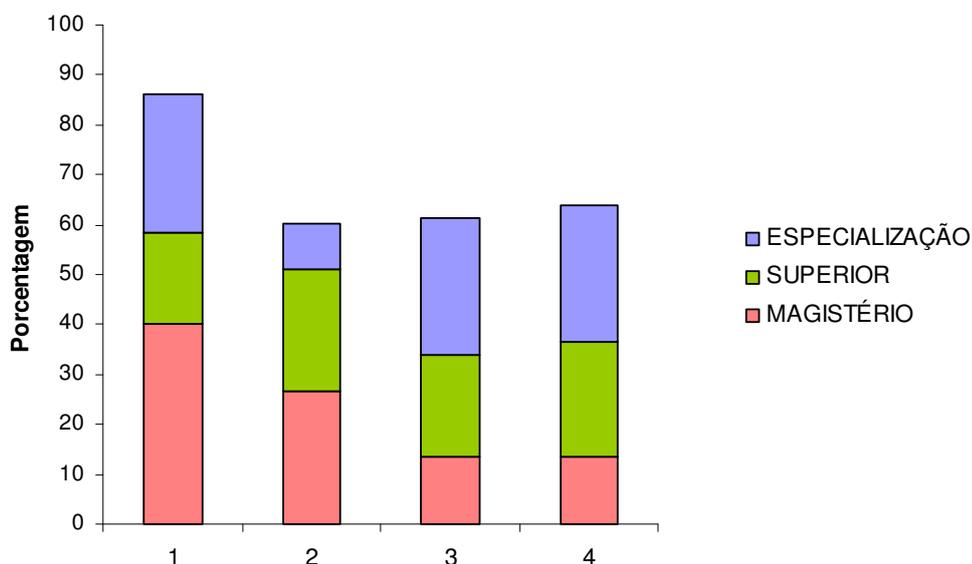


Os números 1, 2, 3, 4 representam as respectivas séries 1^a, 2^a, 3^a e 4^a.

→ **Séries e Formação**

Na análise dos professores que lecionam na 1^a a 4^a série levando em conta sua formação, apresentado na figura 7, observamos que 40% dos professores que dão aula na 1^a série possuem magistério e 18,29% possuem ensino superior. A porcentagem de formação em magistério diminui na 2^a série (26,67%), seguida da 3^a e 4^a séries com 13,33% professores, enquanto o superior aumenta na 2^a série com 24,39% professores. Na 3^a série com 20,73% professores e 4^a série com 23,17% professores. Quando possuem algum tipo de especialização tem certa proporção entre as séries, 27,27% professores na 1^a, 3^a e 4^a série, somente a 2^a série com 9,09% professor especializado. Dos professores 12,04% que dão aula em duas séries 11 possuem ensino superior, 1 possui magistério e 1 possui algum tipo de especialização. Ou seja, quando mais aumenta o grau da série onde leciona é menor a porcentagem dos professores com apenas o magistério (Fig.7).

Figura 7: Gráfico de barras do tipo de formação dos professores nas séries do ensino fundamental I.



Os números 1, 2, 3, 4 representam as respectivas séries 1^a, 2^a, 3^a e 4^a.

Respectivo as Perguntas

→ Perguntas Abertas

As perguntas feitas sobre o piolho abrangem conhecimento, atitude e prática dos professores frente à infestação de piolho em sala de aula, nos mostram que o procedimento adotado pela escola quando há caso de piolho, na maioria das vezes, é avisar aos pais 26,85% e orientar 11,11% sobre o caso. Alguns professores 55,56% avisam e orientam conjuntamente. Nenhum professor indica o tipo de tratamento, se o fazem apenas 2,77% professores indicam tratamento e avisam aos pais. Nenhum professor proíbe seu aluno de freqüentar as aulas.

Quando questionados sobre a freqüência que falam sobre piolho aos seus alunos, 100% dos professores nunca deixam de falar sobre a pediculose na sala de aula, sendo que 78,70% professores citam sobre o piolho quando há infestação em

sala de aula. Quando há infestação 12,96% professores alertam sobre o problema e apenas 8,33% professores sempre falam do piolho em sala de aula.

Quando analisamos qual a estação do ano há maior incidência para eles é o verão 19,44%, inverno 15,74%, outono 0,9% e a primavera não foi citada. A maioria dos professores 50,93% acredita que todas as estações há grande incidência de piolho. Apenas 6,48% dos mestres dizem não saber qual estação há mais piolho.

Em relação ao diagnóstico do piolho 55,56% dos professores revelam fazê-lo e 44,44% dizem não fazê-lo. Quando realizam o diagnóstico 8,33% indicam a coceira como presença de piolho. Algumas vezes percebem a coceira acompanhada por lêndeas 13,88% e 10,18% deles percebem coceira, lêndeia e o piolho. Apenas 7,40% percebem somente a lêndeia e 0,9% somente o piolho para identificar a infestação.

Nenhum dos professores utiliza o pente-fino para fazer diagnóstico.

Para os professores 41,675 no ensino fundamental I – 1ª a 4ª série – não existe uma série que possua alunos com mais piolho, todas as séries tem muito piolho. Para 22,21% dos professores os piolhos estão mais presentes nas séries iniciais 1ª e 2ª série.

O tratamento indicado ao aluno em 29,63% dos casos é o uso do pente-fino e 16,67% para uso de tratamento químico com uso de xampus, remédios orais. Apenas 1,85% professores indicam o pente-fino e a catação manual do piolho da cabeça como eficiente. 7,41% professores indicam outro tratamento sem ser o pente-fino e o tratamento químico, 1,85% não apontam nenhum tratamento e 2,78% não responderam esta questão.

A escola não possui um responsável para diagnosticar e tratar a infestação do piolho em 92,5% das respostas dadas pelos professores. Somente 4,6% disseram que há um responsável na escola e 2,7% não responderam esta questão.

Quando os filhos pegam piolho na escola 83,3% dos educadores dizem que os pais reclamam, 0,9% diz que às vezes reclamam e 15,74% dizem que não reclamam.

→ Perguntas Abertas e Formação

Dos 15 professores que possuem magistério 60% avisam e orientam os pais quando há algum aluno com piolho. Dos professores que possuem ensino superior 56,10% e especialização 45,45% também agem desta forma.

Apenas 30,49% dos professores com ensino superior avisam aos pais, enquanto 13,3% dos professores com magistério e 18,18% com especialização que também adotam este procedimento.

Somente 66,67% dos professores com magistério falam do piolho aos seus alunos de vez em quando e 80,49% dos 82 professores que possui ensino superior agem assim.

Os professores com magistério 20% sempre falam do piolho, enquanto os educadores com ensino superior 6,10% e especialização 9,10% dizem falar sempre do piolho aos seus alunos.

Todas as estações do ano há maior incidência de piolho para os professores com magistério 46,67%, ensino superior 51,22%, algum tipo de especialização 54,55%. No entanto 13,33% - magistério, 23,17% - ensino superior, 0% - especialização diz que o verão é a estação com maior índice de piolho. E nenhum professor do magistério, 7,32% professores com ensino superior e 9,09% com especialização dizem não saber qual estação do ano há mais piolho.

De 15 professores com magistério 40%, de 82 com ensino superior 45,12% e 11 com especialização 45,45% dizem não fazer diagnóstico do piolho. Apenas 9,09% dos professores com especialização fazem diagnósticos observando o piolho na cabeça do aluno. Com magistério 20% professores, 6,10% com superior e 9,09% com especialização observam coceira e apenas superior 18,29% diagnosticam com coceira e lêmdea.

Dentre as séries que lecionam, para os professores com magistério, 6,67% dos professores disseram que 1ª série tem mais piolho, 46,67% disseram que todas as séries têm piolho e 33,33% não responderam. Dos 82 professores com ensino superior 31,71% não responderam, 15,85% disseram que a 1ª série tem mais piolho e 41,46% disseram que todas as séries têm piolho. Dos 11 professores com especialização 36,36% não responderam, 9,09% disseram que a 1ª série tem mais piolho e 36,36% disseram que todas elas têm piolho.

Dos professores com magistério 6,67% indicam tratamento químico e 20% indicam o pente-fino como tratamento para o piolho. Dos professores de ensino

superior 15,85% indicam o tratamento químico e 30,49% indicam o pente-fino. Dos professores de especialização 36,36% indicam tratamento químico e o pente-fino para serem utilizados separadamente.

→ **Perguntas Fechadas**

Dentro do conteúdo das frases procuramos abordar itens relacionados a conhecimento da biologia do piolho, diagnóstico, prevenção, tratamento, atitude e prática de controle da infestação.

Das 14 frases elaboradas com opção de resposta concorda e discorda apresentamos os resultados em forma de porcentagem na tabela 1 e na forma de gráficos de barra na figura 8.

O piolho não é mais freqüente em crianças com menos recursos financeiros para 62,03% dos professores. E, para 75,92% dos professores está relacionado aos hábitos higiênicos da pessoa.

Alguns professores 34,26% acreditam que ele possa ser adquirido dos animais e 82,40% acreditam que ele transmite doenças.

Muitas vezes coçar a cabeça é sinal de que estamos com piolho para 30,56% dos mestres. E, 73,15% pensam que o piolho e voa.

O piolho não aparece em adulto e está presente somente nas crianças em idade escolar para 2,78% dos professores. Poucos professores 37,04% concordam que meninas têm mais piolho.

A maior parte dos educadores 84,26% concorda o quanto a crianças são discriminadas pelos colegas por estarem infestadas.

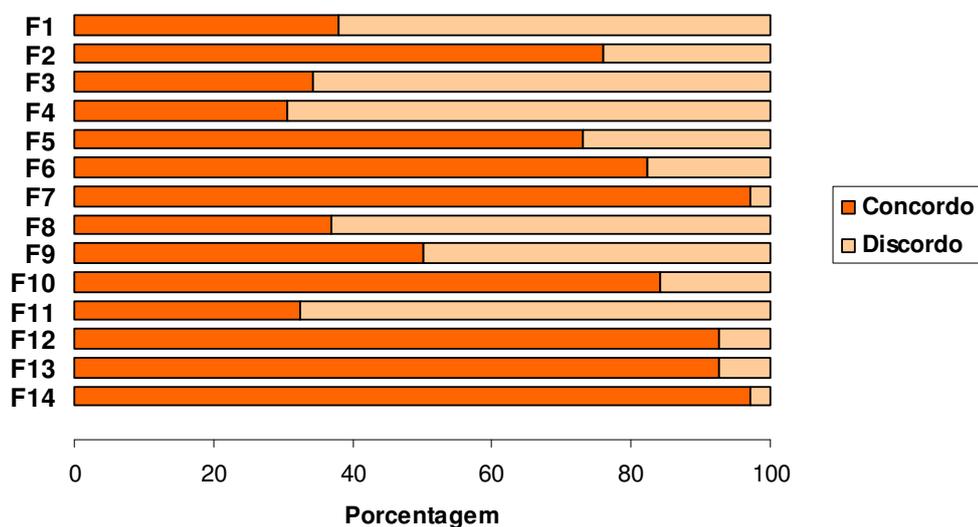
Muitos docentes 67,60% discordam que a escola passa a ser a principal fonte de transmissão do piolho. O problema de piolho deve ser exclusividade dos pais para 50% dos professores.

A maioria dos professores (92,60%) acham importante falar do piolho na sala de aula assim como ao ensinar pode contribuir para diminuir a infestação dos alunos. Desta forma, a escola é beneficiada através do ensino para 97,22% dos professores.

Tabela 1: Porcentagem de respostas das 14 perguntas fechadas.

Frases	Concordam	Discordam
O piolho é mais freqüente em crianças com menos recursos financeiros?	37,96%	62,03%
O piolho é mais freqüente em famílias com maus hábitos higiênicos?	75,92%	24,07%
O piolho pode ser adquirido dos animais?	34,26%	65,74%
Coçar a cabeça é sinal de piolho?	30,56%	69,44%
O piolho salta e voa?	73,15%	26,85%
O piolho transmite doenças?	82,40%	17,60%
O piolho também aparece em adultos?	97,22%	2,78%
Meninas têm mais piolho?	37,04%	62,96%
Problema de piolho é exclusividade dos pais?	50%	50%
A criança com piolho é discriminada pelos colegas?	84,26%	15,74%
A escola é a principal fonte de transmissão do piolho?	32,40%	67,60%
É importante o professor ensinar sobre piolho?	92,60%	7,40%
O professor ao ensinar pode diminuir a infestação dos alunos?	92,60%	7,40%

Figura 8: Gráfico de barras das respostas das 14 perguntas fechadas.



Submetemos os dados de algumas frases ao teste X^2 e obtivemos os seguintes dados apresentados na tabela 2. Apresentamos também o dado de uma frase - aluno infestado deve ser retirado da escola - que foi excluída das outras análises que já apresentamos.

O tempo de exercício na docência teve relação significativa com algumas respostas. A possibilidade de piolhos de animais também parasitar os humanos foi menos freqüentemente (17,7%) afirmada pelos professores com menor tempo de experiência em relação aos com maior experiência (40%) (Tabela 2). A incapacidade de o piolho saltar e voar foram mais freqüentes nos docentes há mais tempo em exercício (37,3%) em relação aos mais novos (18,2%). Os professores mais experientes são menos propensos a afirmarem que a escola é a principal fonte de transmissão do piolho (27%) em relação aos mais novos (48%). Quanto à presença do aluno infestado permanecer na escola a opinião dos professores com curso superior foi mais favorável (62,8%) em relação aos professores com apenas o magistério, onde apenas 12,5% acham que não devem ser retirados das aulas (Tabela 2). As demais comparações não foram discriminadas pelo teste estatístico utilizado.

Tabela 2: Associação entre as variáveis dos docentes (tempo de docência e tipo de formação) em função do conhecimento avaliado.

	χ^2	Nível de Significância	Intervalo de confiança
Piolho pode ser adquirido dos animais	4,13	0,0042	0,11-1,05
O piolho não salta e voa	4,80	0,028	1,01-7,29
Escola é a principal fonte de transmissão do piolho	4,03	0,044	0,08-1,32
Aluno infestado deve ser retirado da escola	5,19	0,023	0,00-0,77

→ Perguntas Fechadas e Formação

As frases foram avaliadas em um segundo momento da seguinte forma: através de scores estabelecidos de acordo com a positividade das respostas. Score 1 – resposta positiva e Score 0 – resposta negativa.

Estes resultados estão apresentados na tabela 3 e relacionados com o tipo de formação.

Tabela 3: Medidas descritivas da porcentagem de respostas positivas segundo tipo de formação.

Medida Descritiva				Resultado do teste estatístico
	Magistério	Superior	Especialização	(P valor)
Valor mínimo	50	28,57	35,71	
P5	50	48,26	44,29	
P10	50	42,86	38,57	
P25	64,29	57,14	57,14	
P50	64,29	57,14	57,14	P>0,005
P75	78,57	71,43	78,57	
P90	92,86	78,57	84,29	
P95	92,86	91,79	85,71	
Valor máximo	92,86	92,86	85,71	
Média	70	64,9	64,29	
Desvio - padrão	13,28	13,38	14,64	

P>0,05: dados estatisticamente não significativos.

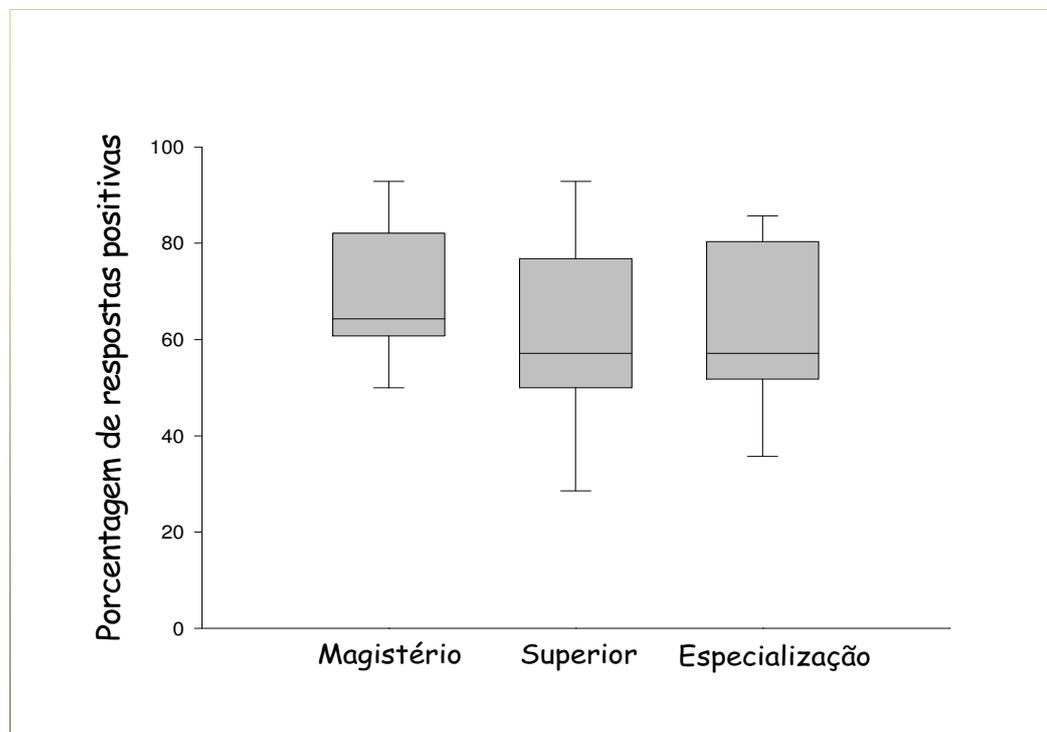
Foram realizados valores graduados de positividade das respostas de 5 a 95%, P5-P95. Dentre os 5% de respostas esperadas 50% - magistério, 42,26% - superior, 44,29% - especialização dos professores correspondeu ao tipo de questionamento.

Estimando P95 de positividade nas respostas 92,86% – magistério, 91,79% - superior, 85,71% - especialização também correspondeu ao tipo de questionamento.

Analisando P50; 71,43% - magistério contra 64,29% - superior e especialização nos mostra que o tipo de formação em magistério possui maior conhecimento sobre o assunto.

Pela observação na figura 9 percebemos que não há diferenças significativas no nível de conhecimento dos professores quanto à sua formação.

Figura 9: Médias obtidas, pela análise de variância não – paramétrica Teste de Kruskal – Wallis, quanto as respostas dadas pelos professores em relação à formação.



DISCUSSÃO

→ *Perguntas Abertas*

- Os resultados mostram que os professores apresentam uma visão homogênea em relação ao piolho para a maioria das variáveis analisadas visto que poucas foram discriminadas pelos testes estatísticos utilizados.

O procedimento adotado pelas escolas é muito bom, pois os pais quando são avisados entram em contato com a escola e tentam juntos solucionar o problema. Muitas vezes o tratamento indicado pelo professor não é o melhor para o aluno, por exemplo, o tratamento químico por xampus provoca resistência e tratamentos caseiros prejudicam o couro cabeludo da criança. É interessante nenhum professor proibir seu aluno de freqüentar as aulas, pois facilita o bom relacionamento e a permanência do aluno na escola mesmo quando está com problema. Através desta atitude podem-se desenvolver atividades com os colegas para aprender a controlar a infestação.

Quanto à freqüência que os docentes falam do piolho na escola, é necessário falar sempre para controlar a infestação, já que esta é constante no ambiente escolar. É necessário criar hábitos higiênicos e se cuidar passando o pente-fino diariamente.

Em todas as estações há piolho, mas em estações mais quentes se tornam propício para o piolho se reproduzir mais e aumentar o número de piolho. Nestas estações ocorrem as infestações mais grave e de difícil intervenção.

O principal diagnóstico é feito quando vemos o piolho, mas a coceira é a principal fonte de alerta para a infestação. Muitas vezes é confundida com outros problemas do couro cabeludo como alergias, caspa, seborréia. A presença de lêndeas pode detectar o estágio de infestação e deve-se começar logo o tratamento. O melhor tratamento é o pente-fino seguido da remoção com as mãos do piolho e lêndeas.

As séries iniciais possuem mais piolho por terem atividades de grupo e por passarem mais tempo na escola. O melhor tratamento é o pente-fino sendo acessível para comprar e fácil de utilizar. Xampus e outros tratamentos químicos

favorecem a resistência do piolho por não serem utilizados corretamente e dificultam o controle e a diminuição da infestação. Remédios orais são caros e pode causar efeitos colaterais como afirmaram alguns professores com quem conversamos.

Com certeza os pais não gostam que seus filhos peguem piolho e reclamam na escola. A atitude deveria ser diferente buscar na escola ajuda, esclarecimento e apresentar auxílio para resolver este problema.

→ Perguntas Fechadas

O piolho não escolhe pessoa, escola, classe social, hábitos higiênicos, recursos financeiros para se instalar, não depende da etnia, nem da genética. Está presente há mais de 1 milhão de anos e permanece porque as condições são favoráveis para sua reprodução e sobrevivência.

O piolho prefere cabeça limpa na maioria dos casos e fica nos lugares mais quentes, atrás da orelha, na nuca, pois assim, garante a sua reprodução.

Por existir vários tipos de piolho, algumas pessoas acham que podem ser adquiridos de animais e ainda, transmitir doenças. Neste caso, se esquecem/não sabem que o piolho de cabeça é específico da espécie humana e se instala na cabeça somente.

Humanos podem ser infestados por três tipos de piolho; púbis, do corpo, e o piolho da cabeça. Estes não são transmitidos para nossos animais de estimação e sim para adultos e crianças de nossa família. Os piolhos não são restritos a crianças, adultos também podem pegar piolho quando em contato com crianças e situações de infestação.

As meninas possuem mais piolho por possuírem cabelos longos, deixarem o cabelo solto, ter maior contato uma das outras em suas brincadeiras, com maior contato das cabeças, trocando pentes, cachecóis e outros utensílios pessoais, brincando de casinha com bonecas, enquanto os meninos possuem cabelo curto e suas brincadeiras requerem menos contato, brincam de pega-apega, esconde-esconde e outros. Muitas vezes usam gel que ajuda a diminuir o grau de infestação.

Por não conhecerem as características deste inseto, muitas vezes é confundido com carrapato e pulga. Mede em torno de 2 a 3 mm de comprimento e se locomove rapidamente 23 cm/min levando em conta o seu tamanho. Possui 3 pares de patas e garras muito eficientes para se fixar no fio de cabelo, seu

movimento é lateral quando os fios do cabelo estão em paralelo. Hoje, muitos professores, alunos e a comunidade em geral pensam que o piolho salta como as pulgas e voam como o pernilongo. Eles não têm asas, nem patas articuladas para saltar.

Muitas vezes coçar a cabeça não quer dizer que estamos com piolho, mas esta observação pode levar a realizar o exame manual, usar o pente-fino, usar xampus que nos permitem encontrar e diagnosticar o piolho. Muitas vezes o piolho é confundido com a caspa e a coceira pode levar a um falso diagnóstico. É preciso muito cuidado nesta hora, pois as crianças são discriminadas pelos colegas por estarem infestadas. Os amiguinhos deixam de lado, caçoam, fazem piadas até o constrangimento total do infestado e o desejo de abandonar a escola.

Como as crianças passam um terço de suas vidas na escola ela passa a ser a principal fonte de transmissão do piolho. É na escola que se relacionam, fazem amizades e despertam para a cidadania. Conhecem o certo e o errado, levam para casa e para os amigos o que vivenciam durante a idade escolar. Entre muitas situações, levam para casa o problema da infestação do piolho. Não sabem como cuidar e os pais na maioria das vezes acham que o controle é exclusividade da escola enquanto os professores esperam dos pais algum auxílio. É importante que os familiares, vizinhos, colegas auxiliem no controle olhando as cabeças, passando o pente-fino e de o apoio e o retorno que a escola necessita.

Desta forma, os professores se sentem mais confiantes e podem falar do piolho em sala de aula mais tranqüilamente, o ensino sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e controle do piolho passa a ser mais integrado, dinâmico, melhor acolhido pelas crianças.

O ensino gera o conhecimento e este, o hábito, então, o professor ao ensinar pode contribuir para diminuir a infestação na sala de aula e na escola, Conseqüentemente, a escola é beneficiada por possuir educadores em saúde, por possuir alunos disciplinados que freqüentam as aulas e difundem este aprendizado nas famílias, nas comunidades, nas relações sociais em geral. Esta escola passa a não ter mais problemas com o piolho de cabeça.

A escola é o melhor instrumento de co-participação que auxilia o processo de formação de hábitos e atitudes de um povo. É, também o ponto de partida eficiente para educação voltada à saúde pública, envolvendo diversas questões como, por exemplo, a dengue, helmintíases e a pediculose muito freqüente no meio escola.

CONCLUSÃO

Conforme os levantamentos obtidos segundo o questionário acreditamos que estes resultados poderão auxiliar uma futura proposta de Formação Continuada em Pediculose para se realizar a atualização destes conhecimentos aos professores do ensino fundamental I.

Acreditamos que esta avaliação nos permite ajudar e propor outras medidas de atuação na escola para diminuir o número de infestações.

A abordagem educacional envolvendo conhecimento, atitude e prática nos mostram a necessidade do professor ter conhecimento sobre o tema e sua importância como educador e transmissor de atitudes corretas na área de saúde, já que existem tantos mitos que são necessários esclarecimentos.

Pediculose é um problema atual e social em que comunidades devem participar de atitudes preventivas e ações de controle da infestação.

Mais estudos são essenciais para compreensão do conhecimento de professores e pais a respeito deste tema, bem como suas práticas diante de infestações com o piolho de cabeça.

A avaliação deste questionário permite-nos observar que dentro dos 5 assuntos trabalhados (diagnóstico, prevenção, tratamento, biologia, transmissão) no questionário o diagnóstico do piolho e a forma de tratamento com pente-fino são os mais importantes no controle da infestação. Quanto a prevenção a forma mais importante de atuar é sempre falar do piolho em sala de aula na série que mais ocorrer este problema.

A escola deve contar com a ajuda de seus docentes, discentes, pais e da comunidade para melhorar os índices de infestação, bem como esclarecer sobre o tema em questão dentro do programa curricular proposto no início de cada ano letivo. Há muitas deficiências de trabalhos educativos na área de saúde pública, os quais devem ser estabelecidos por meio de informação objetiva e ideal à população.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. A. SILVA S. MADEIRA, N.G. Avaliando o conhecimento, a prática e a atitude da população em pediculose. In: CONGRESSO SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL, 41., 2005, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2005. P.30.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Pediculosis capitis (head lice). In: PICKERING, L.K.(Ed.). Red book: 2003 Report of the committee on infectious diseases. Elk grove Village(IL): American Academy of Pediatrics, 2003. p.463-465.

BARBIERI, M.R. Mais que uma alternativa ao livro didático. **Passando a Limpo**, v.1, p. 13, 1992.

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

BASTOS, N.C.B. Educação para a saúde na escola. **Rev. Fundação SESP**, v. 24, p.35-49, 1979.

BASTOS, S.R.P.; FREIRE, N.M.S.; CARVALHO, A.S.; ALMEIDA, N. M.; SILVA, D.A. Período de sobrevivência de exemplares de *Pediculus capitis* (de Geer, 1778) (phthiraptera: Pediculidae) fora do hospedeiro. **Entomol. Vect.**, v.11, n.2, p.341-347, 2004.

BORGES, R.; MENDES, J. Epidemiological aspects of head lice in children attending day care centers, urban and rural schools in Uberlandia, central Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, v.2, n.97, p.189-192, 2002.

BURGESS, I.F. Human lice and their management. **Adv. Parasitol.**, v.36, p.271-342, 1995.

BURKHART, C.N.; BURKHART, C.G. Odds and ends of head lice: characteristics, risk of fomite transmission, and treatment. **J. Clin. Dermatol.**, v.2, p.15-18, 1999.

CANDEIAS, N.M.F. Ensino da saúde: interesses na área de saúde de escolares adolescentes. **Cad. Pesqui.**, v. 50, p. 40-52, 1984.

CANDEIAS, N.M.F.; MARCONDES, R.S. Identifying educational needs of schoolchildren in a secondary school in São Paulo. **Int. J. Health Educ.**, v.23, p.42-48, 1980.

CANYON, D.V.; SPEARE, R.; MULLER, R. Spatial and kinetic for the transfer of head lice (*Pediculus capitis*) between hairs. **J. Invest. Dermatol.**, v.119, n.3, p.629-631, 2002.

CATALÁ, S.; CARRIZO L.; CÓRDOBA, M.; KHAIRALLAH, R.; MOSCHELLA, F.; BOCCA, J.N.; CALVO, A.N.; TORRES, J.E.; TUTINO R. Prevalence and parasitism intensity by *Pediculus humanus capitis* in six to eleven-year-old schoolchildren. **Rev. Soc. Brás. Méd. Trop.**, v.6, n.37, p.499-501, 2004.

CHOSIDOW, O. Scabies and pediculosis. **Lancet**, v. 355, n.9206, p.819-826, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. Parecer no 2.264/74 - Ens. (1º e 2º Graus). Documenta, 1974, 165: 63-81.

CUNHA, A.M.O.; KRASILCHIK, M. A formação continuada de professores de Ciências: percepções a partir de uma experiência. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED. 23., 2000, Caxambu. **Anais...Caxambu: ANPED, 2000.1 CD-ROM.**

DOWNS, A.M.; HARVEY, I.; KENNEDY, C.T. The epidemiology of head lice and scabies in the UK. **Epidemiol. Infect.**, v.3, n.122, p.471-477, 1999.

FERRAROTI, N.G. Educación para la salud en la adolescencia. Relato de una experiencia. **Bol. Of. Sanit. Panam.**, v. 97, p. 240-250, 1984.

FRANCO, M.L.P.B. O livro didático de história do Brasil: algumas questões. **Cad. Pesqui.**, v. 41, p. 22-27, 1982.

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

FUSARI, J.C. **A formação continuada de professores no cotidiano da escola fundamental.** São Paulo: FDE, 1992. p.25-34.(Série Idéias, n.12).

GAZZINELLI, M.F.; GAZZINELLI, A.; REIS DOS, D.C.; PENNA, C.M.M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, v.1, n.21, p.200-206, 2005.

GRATZ, N.G. **Human lice:** their prevalence, control and resistance to insecticides. A review. Geneva: World Health Organization, 1997. p. 1985 -1997.

HANSEN, R.C.; O'HAVER, J. Economic considerations associated with *Pediculus humanus capitis* infestation. **Clin. Pediatr. (Phila.)**, v.43, n.6, p.523-527, 2004.

HERNÁNDEZ, N.; MENÉNDEZ, Z.; MONTADA, D.; MOREJÓN, A.; FINLAY, C. M. Considerations about *Pediculus capitis* (De Geer, 1778) transmission at educational centres. **Rev. Panam. Infectol.**, v.4, n.6, p.21-22, 2004.

HEUKELBACH, J.; WILCKE, T.; WINTER, B.; FELDMEIER, H. Epidemiology and morbidity of scabies and pediculosis capitis in resource- poor communities in Brazil. **Br. J. Dermatol.**, v.153, p.15 -156, 2005.

IBARRA, J.; FRY, F.; CLARICE, W.; OLSEN, A.; VANDER STICHELE, R.H.; LAPEERE, H.; MARYAN, J.; FRANKS, A.; SMITH, J.L. Overcoming health inequalities by using the Bug Busting 'whole-school approach' to eradicate head lice. **J. Clin. Nurs.**, v.10, n.16, p.1955-1965, 2007.

KO, C.J.; ELSTON, D.M. Pediculosis. **J. Am. Acad. Dermatol.**, v.1, n.50, p.1-12, 2004.

KOENRAADT, C.J.M.; TUITEN, W.; SITHIPRASASNA, R.; KIJCHALAO, U.; JONES, J.W.; SCOTT, T.W. Dengue knowledge and practices and their impact on *Aedes Aegypti* Populations. In Kamphaeng Phet, Thailand. **Am. J. Trop. Med. Hyg.**, v.74, p. 692-700, 2006.

LEUNG, A.K.C.; FONG, J.H.S.; PINTO-ROJAS, A. Pediculosis Capitis. **J. Pediatr. Health Care**, v.19, n.6, p.369-373, 2005.

LIMA, G.Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1985.

LINARDI, P.M.; BOTELHO, J.R., De Maria, M.; CUNHA, H.C. O significado do sítio de aderência das lêndeas de *Pediculus capitis* em amostras de cabelos recolhidas do chão de barbearias. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.20, p.209-212, 1987.

LINARDI, P.M.; BOTELHO, J.R., De Maria, M.; CUNHA, H.C.; FERREIRA, J.B. Prevalence of nits and lice samples of cut hair from floors of barbershops and beauty parlors in Belo Horizonte, Minas Gerais state, Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz.**, v.83, p.471-474, 1988b.

LINARDI, P.M.; BARATA, J.M.S.; URBINATTI, P.R.; SOUZA, D.; BOTELHO J.R.; MARIA, M. Infestação por *Pediculus humanus* (Anoplura: Pediculidae) no município de São Paulo, SP, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.32, n.1, p.77-81,1998.

LINARDI, P.M.; BOTELHO, J.R., De Maria, M.; CUNHA, H.C. Crençices e falsos conceitos que dificultam ações profiláticas contra o piolho e a pediculose” *capitis*” **J. Pediatr.**, v.64, p.248-255, 1988a.

LINARDI, P.M.; BOTELHO, J.R.; De Maria, M.; CUNHA, H.C.; FERREIRA, J.B. Pediculose *capitis*: Prevalência em escolares da rede municipal pública em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz.**, v.84, supl. 4, p.327-331, 1989.

MADUREIRA, P.R. **Aspectos epidemiológicos do *Pediculus capitis*. Estudo entre pré-escolares de Paulínia, SP**. 128f. 1992. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas. Universidade de Campinas, Campinas, 1992.

MOHR, A.; SCHALL, V.T. Trends in Health Education in Brazil and Relationships with Environmental Education. **Cad. Saúde Pública**, v.2, n.8, p.199-203,1992.

MONSEN K.A.; KELLER L.O. A population- based approach to pediculosis management. **Public Health Nurs.**, v.3, n.19, p.201-208, 2002.

MOURA, E.C. Ensino da saúde no currículo de Iº grau — subtema nutrição. **Ciênc. Cult.**, v.42, p.283-287, 1990.

MUMCUOGLU, K.Y.; MEINKING, T.A.; BURKHART, C.N. Head louse infestations: the “no nit” policy and its consequences. **Int. J. Dermatol.**, v.45, p.891-896, 2006.

MUMCUOGLU, Y.K.; ZIAS, J. Head lice, *Pediculus humanus capitis* (Anoplura: Pediculidae) from hair combs excavated in Israel and dated from the first century B.C. to the eighth century A.D. **J. Med. Entomol.**, v.6, n.25, p.545-7, 1988.

NUTTAL G.H.F. The biology of *Pediculus humanus*. **Parasitology**, v.10, p.80 -185, 1917.

PATTON, G.; BOND, L.; BUTLER, H.; GLOVER, S. Changing schools, changing health? Design and implementation of the Gatehouse Project. **J. Adolesc. Health**, v.33, n.4, p.231-239,2003

PIQUERO-CASALS J.; PIQUERO-CASALS, V.; PÉREZ, M.; QUINTERO, I.; RAMIREZ, B.; PIQUERO-MARTÍN, J. Epidemiología de la Pediculosis capitis en escolares del Distrito Sanitario Nº 3 en Caracas, Venezuela. **Dermatol. Venez.**, v.42, n.2, p.19 -22, 2004.

PONDÉ, G.; ALVES, N.; ROLLIN, W. O livro didático na área de comunicação e expressão: algumas idéias. **Leit.: Teor. Prát.**, v.3, p. 26-32. 1984.

REINHARD, K.J.; BUIKSTRA, J. Louse infestation of the Chiribaya culture, southern Peru: variation in prevalence by age and sex. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, v.98, n.1, p.173-179, 2003.

SANTOS, M.G.S.; MASSARA, C.L.; MORAIS, G.S. Conhecimentos sobre helmintoses intestinais de crianças de uma escola de Minas Gerais. **Ciênc. Cult.**, v. 42, p.188-194, 1990.

SCHALL, V.T.; BUROCHOVITCH, E.; FÉLIX - SOUZA, I.C.; VASCONCELOS, M.C.; ROZEMBERG, B. Avaliação do conhecimento sobre doenças parasitárias entre professores e alunos do 1º grau. **Ciênc. Cult.**, v.39, supl., p.160, 1987a.

SCHALL, V.T.; JURBERG, P.; ALMEIDA, E.M.; CASZ, C.; CAVALCANTE, F.G.; BASNO, S. Educação em saúde para alunos do 1º grau. Avaliação de material para

ensino e profilaxia da esquistossomose. **Rev. Saúde Pública**, v.21, p.387-404, 1987b.

SCHALL, V.T.; JURBERG, P.; BORUCHOVITCH, E.; FÉLIX-SOUZA, I.C.; ROZEMBERG, B.; VASCONCELOS, M.C. Health education for children. Developing a new strategy. In: NOVAK, J.D. (Org.). INTERNATIONAL SEMINAR: MISCONCEPTIONS AND EDUCATIONAL STRATEGIES IN SCIENCE AND MATHEMATICS, 2., 1987, Ithaca. **Proceedings**...Ithaca: Cornell University, 1987c. p. 388-403.

SILVA, L.; ALENCAR, R.A.; MADEIRA, N.G. Survey assessment of parental perceptions regarding head lice. **Int. J. Dermatol.**, v.47, n.3, p.249–255, 2008.

SLONKA, G.F.; MCKINLEY, T.W.; MCCROAN, J.E.; SINCLAIR, S.P.; SCHULTZ, M.G.; HICKS, F.; HILL, N. Epidemiology of an outbreak of headlice in Georgia. **Am. J. Trop. Méd. Hyg.**, v.25, p.739-743, 1976.

SPEARE R, BÜTTNER PG. Head lice in pupils of a primary school in Australia and implications for control. **International Journal of Dermatology**, v.38, p. 285-290, 1999.

SPEARE, R.; BUETTNER, P. G. Hard data needed on head lice transmission. **Inst. J. Dermatol.**, v.39, p.877-878, 2000.

SPEARE, R. **The head lice information sheet**. 2001. Disponível em: <<http://www.jcu.edu.au/school/phtm/PHTM/hlice/hlinfo100.htm>>. Acesso em: 30 abril 2008.

TAKANO-LEE, M.; YOON, K.S.; EDMAN, J.D.; MULLENS, B.A.; CLARK, J.M. In vivo and in vitro rearing of *Pediculus humanus capitis* (Anoplura: Pediculidae). **J. Med. Entomol.**, v.40, n.5, p.628-635, 2003.

VASSENA, C.V.; MOUGABURE CUETO, G.; GONZÁLEZ AUDINO, P.; ALZOGARY R.A.; ZERBA, E.N.; PICOLLO, M.I. Prevalence and levels of permethrin resistance in *Pediculus humanus capitis* De Geer (Anoplura: Pediculidae) from Buenos Aires, Argentina. **J. Méd. Entomol.**, v.4, n.40, p.447-450, 2003.

WILLEMS S., LAPEERE H., HAEDENS N., PASTEELS I., NAEYAERT J.M., DE MAESENEER J. The importance of socio-economic status and individual characteristics on the prevalence of head lice in schoolchildren. **Eur J Dermatol.**, v.5, n.15, p.387-92, 2005.

Anexos

Anexo A

BugBusting

Siga o recomendado abaixo:

- Primeiro passo - observar a presença de piolho.
- Usar somente xampu, condicionador e pente-fino. Não utilizar outros medicamentos.
- Lavar o cabelo com xampu como de costume. Enxaguar bem, protegendo os olhos.
- Colocar uma quantidade de condicionador sobre a mão espalhar por todo cabelo.
- Dividir o cabelo em partes/mechas e passar o pente-fino da raiz as pontas.
- Após cada passada checar a presença de piolhos passando o pente em uma toalha/ fralda ou papel higiênico.
- Lavar o pente-fino em água corrente em cada passada e verificar se está realmente limpo antes de passar novamente.
- Se piolho for encontrado, usar o pente nos dias 1, 5, 9 e 13. Este tratamento terá duração de 14 dias. Se continuar achando piolho durante o tratamento reiniciar o ciclo do tratamento.
- Se na família tiver casos utilizar este método também para eliminar a infestação
- Não usar pente de metal – usar somente o pente-fino de plástico.
- Comprar o pente-fino em farmácia ou pedir nos postos de saúde
- Usar com segurança, pois não causa resistência.
- Seguir esta metodologia por duas semanas depois de se livrar dos piolhos para continuar sem eles.

Anexo B

Mitos e fatos sobre piolho

Mitos	Fatos
Toda criança com piolho coça a cabeça	A infestação inicial não produz nenhum sinal. O sintoma aparece depois 4 - 6 semanas.
Piolho pula ou voa de cabeça para cabeça	Piolho pode se deslocar pelo cabelo com suas garras
Piolhos vivem em carpetes, camas, fronhas, toalhas e sofás	Piolho pode viver fora da cabeça humana (lugar quente) de 24 a 48 horas
Piolho morre imediatamente depois do tratamento químico	Piolho leva várias horas para morrer depois do tratamento químico.
Produtos baseados em permetrina são 100% ovicidas.	Permetrina mata 70% dos ovos com um tratamento.
Piolho prefere cabelo longo e sujo	A infestação não ocorre pelo tamanho do cabelo ou pela limpeza do cabelo.
Lavar a cabeça diariamente com xampus ou sabonete comuns elimina o piolho	Os piolhos são bastante resistentes à água quente do nosso banho e aos sabonetes e xampus comuns.

Anexo C

Formação continuada de professores de ensino fundamental I

Curso: “*Pediculose na Escola*”

Público-alvo: professores que lecionam no ensino fundamental I

Local do encontro: Escola

Carga horária: O curso, de X horas, constará de aulas teóricas e práticas assim distribuídas: X encontros por mês, de 4h de duração cada encontro , durante X semestre/ano.

Temas das aulas Teóricas:

- Distribuição do piolho no Brasil e no Mundo
- Biologia do *Pediculus capitis*
- Tipos de piolho: Piolho do corpo, púbis, de animais
- Ciclo de vida
- Formas de Diagnóstico
- Formas de Prevenção
- Formas de Tratamento
- Mitos e curiosidades sobre o tratamento
- Resistência e ineficiência do tratamento
- Pente- fino – tipos e formas
- Método manual/Bug busting

- Filme sobre Piolho

Temas das aulas práticas:

- Caça ao piolho;
- Desenhe o piolho observado em microscópio
- Compare o seu tamanho com outros objetos
- Fômites – experiência
- Quanto tempo o piolho sobrevive

Programação: Cronograma das atividades

Curso:” Pediculose na Escola “		
As atividades do dia a do mês de serão realizadas na Escola		
Data	Assunto Teórico	Assunto Prático
	OBS:	

Anexo D**Questionário aplicado**

	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "Júlio de Mesquita Filho" Campus de Botucatu INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS Departamento de Parasitologia <small>Distrito de Rubião Júnior, Botucatu, SP - CEP 18618-000 - Fone: (14) 3812-6239 - Fax (14) 3815-3744 - e-mail: parasitologia@ibb.unesp.br</small>
---	--

DADOS GERAIS

1- Nome da escola _____

2- () Estadual () Municipal

3- Séries que leciona _____

4- Matérias que leciona _____

5- Formação: () magistério () Superior.Qual?
() Outra.Qual?

6 – Anos de experiência

() 1 a 5 () 6 a 10 () 11 a 16 () 17 ou mais

PERGUNTAS

1 – Qual o procedimento adotado pela escola se há algum aluno com piolho?

() tratamento () aviso aos pais

() Orientação () Proíbe-o de freqüentar as aulas

2- Com que frequência você fala sobre piolho aos seus alunos?

- Nunca Só quando há infestação
 de vez em quando sempre

3 - Se nunca fala, por quê?

- Não tenho tempo
 Nunca pensei em falar sobre
 Não tenho informações suficientes
 Não faz parte do meu trabalho
 Não acho que seja importante

4- Qual a estação do ano há maior incidência de piolhos?

- Verão Inverno Outono
 Primavera Todas elas Não sei

5- Você faz diagnóstico de piolho nos alunos?

- Sim Não

6- Se sim, como?

- Pela presença de lêndeas
 Pela presença de piolhos
 Uso de pente-fino
 Coceira
 Outro.Qual?

7-Dentre as séries que você dá aula, em quais os alunos tem mais piolho?

8- Qual tratamento você indicaria?

- Nenhum
 Tratamento químico (remédio)
 Pente fino
 Outro.Qual? _____

9- Na sua escola há um responsável por diagnosticar e tratar piolho?

Sim Não

10- Os pais reclamam que seus filhos pegam piolho na escola?

Sim Não

NAS FRASES ABAIXO, ASSINALE SE VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA

1- O piolho é mais freqüente em crianças com menos recursos financeiros

Concordo Discordo

2- O piolho é mais freqüente em famílias com maus hábitos higiênicos

Concordo Discordo

3- O piolho pode ser adquirido dos animais

Concordo Discordo

4- Coçar a cabeça é sinal de piolho

Concordo Discordo

5- O piolho salta e voa

Concordo Discordo

6- O piolho transmite doenças

Concordo Discordo

7 O piolho também aparece em adultos

Concordo Discordo

8- Meninas têm mais pilho

Concordo Discordo

