

PROFESSORES E PEDICULOSE: TRANSMISSÃO E REPRESENTAÇÃO SOCIAL

TEACHERS AND PEDICULOSIS: TRANSMISSION AND SOCIAL REPRESENTATION

Pércide Verônica da Silva Cunha¹
Edson Ferreira Liberal², Zeneida Teixeira Pinto³, Júlio Vianna Barbosa⁴

¹FIOCRUZ/IOC-Departamento de Biologia/Mestranda em Ensino em Biociências e Saúde, percide@uol.com.br

²SEDEC-RJ/Programa Saúde na Escola/UNIRIO, liberal@rio.com.br

³FIOCRUZ/IOC-Departamento de Biologia/LEAS, zeneida@ioc.fiocruz.br

⁴FIOCRUZ/IOC-Departamento de Biologia/LEAS, jub@ioc.fiocruz.br

Resumo

Este trabalho enfoca a Pediculose da cabeça, problema cosmopolita de saúde pública, freqüente nas escolas. Objetiva investigar a representação social e o conhecimento de professores de 1º segmento do ensino fundamental de 4 escolas do RJ, sobre a transmissão da Pediculose. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com entrevista, analisada pelo Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados revelaram na questão “Você sabe como se pega piolho? Por favor, explique.” 14 idéias centrais (IC), com formas corretas e incorretas de transmissão. A questão “Você já viu algum aluno na escola com piolho? Conte-nos esta experiência.” revelou 14 IC versando sobre desagrado, surpresa, constrangimento, impotência e naturalização da doença. Na questão “Você tem receio de pegar piolho?”, 14 IC revelaram respostas afirmativas e negativas com justificativas diversas. Desta forma, a representação social e o conhecimento dos professores sobre Pediculose são importantes ferramentas na construção de métodos educativos para seu controle.

Palavras-chave: Pediculose; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Discurso do Sujeito Coletivo; Transmissão.

Abstract

This study focus on head lice, a worldwide public health problem common in schools. Its goal was to investigate the social representation and the primary teachers' knowledge of Pediculosis transmission. This qualitative research was done in four schools in RJ, by means of interviews and analysed by the Discourse of the Collective Subject. The question “Do you know how we get lice? Explain.” revealed 14 central ideas of correct and incorrect ways of transmission. The question “Have you ever seen a student who has lice at school? Tell us this experience.” revealed 14 central ideas about unpleasantness, surprise, embarrassment, powerlessness and disease naturalization. The question “Are you afraid of getting lice?” revealed 14 central ideas of affirmative and negative answers and different explanations. Therefore, the social representation and the teachers' knowledge of Pediculosis are important tools in the elaboration of educational methods for its control.

Keywords: Pediculosis, Health Education, Health Promotion, Discourse of the Collective Subject, Transmission.

INTRODUÇÃO

A Pediculose é uma patologia causada pela infestação por piolhos (Rey, 2001). Este texto fará referência aos piolhos que parasitam a cabeça dos homens, pertencentes à Família *Pediculidae*, ao Gênero *Pediculus*, denominados *Pediculus humanus capitis* De Geer, 1767.

A Pediculose da cabeça é frequentemente encontrada em escolas, sendo considerada por isso um problema de saúde pública (Barbosa e Pinto, 2003). Burgess (2002) afirma que antes do seu ingresso na escola, a maioria das crianças tem poucos amigos próximos, tendo maior contato apenas com seus familiares. Por volta de seis anos, o seu grupo de amigos aumenta e as diferentes brincadeiras variam em relação à proximidade corporal. Esta é a justificativa para a alta prevalência neste grupo. Barbosa e Pinto (2003) encontraram no Rio de Janeiro (RJ, Brasil), prevalência de 67% em meninas e de 30% em meninos, nesta fase.

Grandes dificuldades têm sido enfrentadas nos dias atuais frente à necessidade de redução destes números, em função do aumento da resistência destes insetos aos medicamentos disponíveis para uso (Hunter & Barker, 2003). Desta forma têm-se buscado medidas educacionais capazes de colaborar para a diminuição da prevalência e incidência da Pediculose.

A combinação Medicina e Educação data de vários séculos (Marques, 2000). Porém, ao contrário do que historicamente se acreditava, há décadas é sabido que a criança, assim como outros cidadãos da sociedade, não representa “tábula rasa”: qualquer aprendizado precisa levar em consideração seu conhecimento prévio. Com base nestes conceitos, vêm se consolidando as propostas de intervenção com base na promoção da saúde. É necessário que os indivíduos se “fortaleçam”, tendo a chance de reelaborar as informações sobre saúde. Logo, levar em consideração os espaços em que vivem, em que trabalham e se divertem é imprescindível (Lefèvre & Lefèvre, 2004), assim como buscar métodos adequados para a construção do conhecimento dos indivíduos sobre estes assuntos. Fato é que a forma de alcançar estes objetivos corrobora e confirma a combinação Medicina e Educação. O processo de ensino-aprendizagem é dinâmico. Programas de educação em saúde devem incluir os vários atores sociais nele envolvidos e para os quais se destina a sua intervenção. Logo, também em saúde, deve-se estar atento aos cinco lugares comuns do fenômeno educativo – ensino (professor), aprendizagem (aluno), currículo, contexto e avaliação (Novak *apud* Moreira, 1999) – mas sem fixá-los nos lugares apresentados. Estes podem estar ora no lugar de ensino e ora no lugar de aprendizagem. Incluir outros atores como profissionais ligados à saúde e a comunidade representativa do contexto social da escola, ou seja, os familiares dos alunos. Somando-se a isso, deve-se interagir, e não apenas fazer associações entre as novas informações e os conceitos relevantes de cada indivíduo, na busca da sua incorporação e assimilação, o que resultará no seu “fortalecimento” com subsequente alcance da promoção da saúde dos mesmos.

É freqüente a solicitação de intervenção a médicos, enfermeiros ou outros profissionais da saúde que trabalham nestes ambientes para o “problema da Pediculose” através de diferentes condutas, que incluem tratamento medicamentoso e atividades educacionais. Em países como os Estados Unidos, a intervenção é feita por enfermeiras que trabalham nas escolas, geralmente afastando as crianças para tratamento medicamentoso em casa (Price *et al*, 1999). O resultado é: grande absenteísmo escolar secundário a esta patologia. Desta forma, vêm-se desenvolvendo

projetos que visam alterar esta realidade e que conseqüentemente favoreçam os alunos a alcançarem maior sucesso escolar (Hootman, 2002). No Brasil, em locais onde existem programas de saúde pública direcionados para o tema, observou-se que medidas educacionais são eficazes para a diminuição da prevalência da Pediculose em até 90% (Barbosa & Pinto, 2003). Entretanto, diferente do que se encontra para outras patologias como Doença de Chagas (Uchoa *et al*, 2002) e Esquistossomose (Rozemberg, 1994), as representações sociais em relação à Pediculose são ainda pouco exploradas, especialmente no que se refere a formação de bases para a construção de programas educacionais.

Este trabalho demonstra parte de uma pesquisa realizada em outro programa de saúde pública, direcionado ao ambiente escolar, o Programa Saúde na Escola (PSE), da Secretaria de Estado da Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Esta faz parte de um projeto de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz / FIOCRUZ, cujo objeto de estudo é uma atividade educativa sobre pediculose, criada em 2003, com base na solicitação de professores de um Centro Integrado de Educação Pública (CIEP) do RJ, contemplado pelo PSE.

OBJETIVO

Investigar a representação social e o conhecimento de professores sobre a transmissão da Pediculose, antes de uma atividade educativa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa composta três fases principais: pré-atividade educativa, atividade educativa e pós-atividade educativa. Neste trabalho será apresentada apenas parte da fase pré-atividade educativa, a qual é formada por entrevista composta por perguntas abertas. Participaram deste estudo vinte professores de 1º segmento do ensino fundamental, os quais aceitaram espontaneamente colaborar, assinando um termo de consentimento que garante seu sigilo e anonimato. Estes pertencem a quatro escolas: três CIEP estaduais do RJ onde o PSE está implantado e uma escola da rede particular de ensino da Cidade do Rio de Janeiro. A escolha da amostra foi intencional. Neste trabalho serão analisadas as questões: “Você sabe como se pega piolho? Por favor, explique”; “Você já viu algum aluno na escola com piolho? Conte-nos esta experiência”; e, “Você tem receio de pegar piolho?”. Escolheu-se o Discurso do Sujeito Coletivo para a análise dos dados sociais representativos da população estudada e por ela revelados. (Lefèvre & Lefèvre, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cada questão revelou 14 idéias centrais que serão apresentadas em tabelas separadas, seguidas por sua discussão.

Tabela 1: Questão: “Você sabe como se pega piolho? Por favor, explique.”

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
01- Através de contato físico e corporal do tipo “cabeça com cabeça”, com pessoas que têm	<i>01- Eu acho que é contato com outra pessoa que tenha piolho, pessoas que estejam com Pediculose. Contato direto, corporal, encostando, se agarrando. Contato físico de agarrar, de abraçar, de beijar. As crianças, uma em contato com a outra, aquele</i>

Pediculose.	<i>colega que está com piolho, ele está infestado, então, aquela criança que não tem, acaba passando, cabeça juntinha... Encostar a cabecinha, contato físico, eu acredito que Ele passa de uma cabeça para a outra. Já peguei muito esse problema, quando eu tava trabalhando com o C.A., crianças menores, eu usava nesse tempo cabelo grande, assim, preparado, elas encostavam em mim, vinham me dar, fazer carinho, e ficavam assim. No dia seguinte eu tava com a cabeça coçando.</i>
02- Por objetos usados na cabeça, como pentes e bonés. Dormindo em travesseiros e lençóis, ou por toalhas.	<i>02- Pente, pelo pente! Se você usa, passa na cabeça um pente que você não sabe a procedência, um pente de terceiros, pode ter um piolhinho ou uma lêndea que caia. Utilizando coisas impessoais que está na cabeça da pessoa, pentes, bonés, objetos como toalha, travesseiro, dormindo no lençol, também pega!</i>
03- De uma pessoa para a outra, através da convivência, quando se brinca com quem tem piolho, ou se dorme na mesma casa.	<i>03- Normalmente, o que nós como professoras ficamos sabendo, passa de um coleguinha para outro, de uma pessoa para outra. Eu acho que é possível, se uma pessoa, um adulto ou uma criança, estiver com piolho, e você chegar perto, pelo contato, você está correndo o risco de adquirir o piolho. A convivência de uma pessoa que não tem, com outra que tem, crianças, por exemplo, que têm piolho, convivem com outras crianças e pegam piolho. Esta convivência pode ser brincando na mesma casa, dormindo, através do contágio de um para o outro, estar junto o tempo inteiro, assim, brincando. Acho que sim, passa...</i>
04- Através do vento.	<i>04- Através do vento. Eu já tive casos na sala de aula que a colega foi tirando, a garotinha foi tirando e botou em cima da mesa. Quer dizer, ventilador ligado, foi um transporte da cabecinha do outro.</i>
05- Não sabe se pega pela lêndea ou pelo ar.	<i>05- Mas, ao certo, se pega por lêndea ou pelo ar, eu não sei.</i>
06- Através de piolho que cai na cabeça, ou cai nas pessoas e sobe para a cabeça.	<i>06- Piolho, se cair próximo à criança, ele pode subir pela cabeça e fica ali. Eu acho também que sobe em mim, ou então que cai.</i>
07- Através da falta de higiene, poeira, sujeira.	<i>07- Higiene... Isso afasta a lêndea?!? Eu nunca li nada profundo não, mas acho que falta de higiene, a sujeira, poeira, falta de tomar um banho, não ter aquele cuidado de lavar a cabeça, aquele banho direitinho, então tem essa tendência de ter, estar com piolho. É desse modo que se pega piolho!</i>
08- O piolho voa.	<i>08- Voa de um cabelo pro outro.</i>
09- O piolho pula de uma cabeça para a outra.	<i>09- Se um colega está com piolho e você está próximo dele, com certeza, este piolho pode pular. Uma criança que tenha, em contato com as outras crianças, ele vai acabar pulando.</i>
10- Através das lêndeas.	<i>10- Encostar a cabeça em quem têm, através de, no caso, lêndea. Eu penso que é pelos ovinhos, que são as lêndeas, que pelo contágio de uma cabecinha com outra, aqueles ovinhos que se chamam lêndeas vão passando e se transformam em piolhos que vão reproduzindo.</i>
11- Quando a criança brinca com areia não tratada.	<i>11- Se a criança tem um habito de brincar muito com uma areia que não é tratada, própria pra uma criança.</i>

12- Quando a criança rola com cachorro.	12- <i>Quando ela rola com cachorro o tempo todo.</i>
13- Por facilidade do indivíduo com relação ao seu sangue.	13- <i>Eu não sei, a respeito, muito da questão também do sangue, porque eu já ouvi, a respeito de ter relação com o sangue. Tem pessoas que têm mais facilidade, mas desta parte aí eu já não tenho muito conhecimento.</i>
14- Não sabe como se pega piolho.	14- <i>Não.</i>

As idéias centrais (IC) e os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) de 1 a 6 (42,9%; 6 de 14) correspondem a formas possíveis de transmissão da Pediculose. O DSC 1 revela a forma mais comum de transmissão, porém, para que aconteça, segundo Burgess (2002), é necessário que este contato seja prolongado. Somente os insetos adultos e as ninfas de 3º estágio têm capacidade de se transferir de um hospedeiro para outro. Os pentes, as escovas de cabelo, chapéus, roupas de cama e de banho, assim como outros objetos podem portar um ou mais piolhos e assim, indiretamente, estes podem ser transferidos entre as pessoas (Heukelbach & Feldmeire, 2004).

As idéias centrais 4, 5 e 6 representam formas raras de transmissão da patologia. Segundo Burgess (1995), o piolho pode ser lançado à distância quando um indivíduo penteia seu cabelo. O piolho, por ser muito leve, pode ser carregado pelo vento (Burkhart, 2003). Mas, certamente, para que ocorra a transmissão da Pediculose através destes meios, o inseto lançado necessita cair sobre a cabeça, sobre a roupa ou a pele de outro indivíduo e então posteriormente subir para a sua cabeça (Ibarra & Hall, 1998)

As IC e os DSC de 7 a 12 (42,9%) correspondem a formas incorretas de transmissão da patologia, sendo que os DSC 8, 9 e 10 revelam formas impossíveis de transmissão da Pediculose, em função das características anatômicas do piolho e da lêndea. O piolho não pula, não tem asas e a lêndea fica fixada no fio de cabelo por uma substância produzida pelo inseto, sendo inclusive difícil a sua retirada manual.

É sabido que a Pediculose não é causada pela falta de higiene e esta não a predispõe. Pessoas que cuidam regularmente da sua higiene também adquirem a patologia, independente da sua classe social, sexo, raça e credo (Barbosa & Pinto, 2003). A Pediculose não é transmitida por vetores (Roberts, 2002) e o piolho não vive em areia, logo estas duas formas de transmissão, que fazem parte do saber prévio dos professores, não estão corretas.

A IC e o DSC 13 não têm comprovação científica. Já a IC e o DSC 14 revelam o desconhecimento destes profissionais em relação ao tema.

Tabela 2: Questão: “Você já viu algum aluno na escola com piolho? Conte-nos esta experiência.”

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
01- É uma experiência desagradável para o professor, que vê o piolho na cabeça do aluno e se afasta com medo.	01- <i>Já! Vários. É terrível! Essa semana mesmo no dia das mães!: “Vamos arrumar, pra mamãe ver bonitinho, vamos ajeitar o cabelo.” E aí quando eu passei a mão no cabelo, o piolho aqui na testa... Mas eu sinto muito medo..., eu saí fora lá e pedi alguém para matar!</i>
02- O professor fica assustado, atônito, ao	02- <i>Há, anos! Eu já trabalho aqui há 11 anos, já vi vários casos. A maioria fico frustrada, ver aqueles bichinhos todos, andando,</i>

<p>ver o piolho andando na cabeça do aluno, e se sente frustrado e impotente.</p>	<p><i>andando pela cabeça, e você não tem como tratar, e pede para o pai tratar, e o pai, diz que trata, mas não trata, e causa vários outros danos. Tenho muitas crianças com piolho, muito mesmo, de ver na roupa, ver andando pela cabeça, é uma situação desagradável. O que ficou mais gravado pra mim, não é nem o caso da turma desse ano, é de uma aluna, ela veio pra festinha da escola com o cabelinho todo amarradinho, de modo que fazia um espaço, umas trancinhas que faziam espaço de uma para a outra. Ficou como se fosse uma trilha, o penteado da criança. E ali no meio da festinha, a gente via ele se movimentando, e aquilo me assustou muito! Fiquei em estado de choque!</i></p>
<p>03- É uma experiência complicada frente a naturalização da doença pela família, que transfere a criança de turno.</p>	<p><i>03- Já e pra mãe isso era normal, ela chegava simplesmente dizia que a criança tinha um, dois, três, uma coisa que pegou, talvez ontem, pegou na escola. Pra ela isso era totalmente normal. Foi muito complicado, essa mãe transferiu a criança pra um outro turno!</i></p>
<p>04- O professor, ao tomar a lição, vê os piolhos na cabeça do aluno.</p>	<p><i>04- Já, já! Na hora de tomar a lição, a aluna veio pra minha mesa, e quando eu olhei na testa dela tinha dois piolhos. Aí eu olhei a cabecinha e encontrei bem mais.</i></p>
<p>05- O professor vê as lêndeas como correntinhas brancas e o piolho na cabeça do aluno; vê o piolho que cai e o aluno jogando-o fora ou matando-o, na sala de aula.</p>	<p><i>05- Já! Eu já vi algumas vezes crianças pegando piolho e matando na sala de aula! Porque quando você chega a ver já tá infestado mesmo, a lêndea aparecendo, umas correntinhas brancas parecendo caspinhas, lêndeas mortas, como se fosse lêndeas mortas. Aí a gente vai observar, vê o bichinho andando no cabelinho! E o que acontece, mais triste, o piolho cai na carteira! Tem criança que chega ao ponto de ter piolhos caindo assim, pega, joga fora e ninguém quer ficar perto dessa criança. Uma aluna minha do ano passado tinha muita coisa! Você via assim, andando mesmo. Via, você olhava para a cabeça dela, não tinha outra coisa, só via piolho, aqueles maiores. Caía mesmo.</i></p>
<p>06- O professor comunica à direção e ambos se mobilizam para tratar os alunos infestados na escola.</p>	<p><i>06- Já, já! Várias vezes, eu já tive várias experiências. Todas as turmas têm pelo menos uns dois ou três. Eu já tive casos de ter que acionar a escola, pra comprar um remédio, pra passar na cabeça. Eu tirei meu tempo de almoço, não almocei, fui pro banheiro, passei o remédio. Tirei o que eu pude tirar, Aconteceu isso, no momento não, no presente melhorou. Mas a escola já teve infestada de piolho. Até a diretora fazia um preparado, com sabão de côco e uma erva, e distribuía nas turmas, pra gente colocar nos alunos. A gente mesmo colocava... Ela distribuiu os litros, eu não me lembro bem o que era, e nós fomos aplicando na cabeça de todos os alunos. Agora não tem não! No momento tá melhorando! Tem casos isolados, mas foi assim como se fosse uma... como diria... todo mundo pegou, seria assim uma moléstia? Não! Uma epidemia, né!?!?</i></p>
<p>07- É um constrangimento para o aluno que começa a ser discriminado pelos</p>	<p><i>07- Já! Eu tive uma aluna com muitos, muito piolhos, lêndeas. A professora até observa, mas os coleguinhas também observam e observam muito... Aí, daqui a pouco eles mesmos tão chamando: -“Tia, olha a cabeça do fulano como é que tá!”. Aí você dá uma</i></p>

<p>colegas, pois tanto estes quanto o professor vêm o piolho andando na cabeça e na roupa, o piolho descendo e caindo na mesa.</p>	<p><i>olhadinha e já percebe... , Causa um certo constrangimento pro aluno porque, a própria colega mostra: “- Olha, Tia! Tia, olha!”, e foi assim, eu vi! O piolho mesmo, descendo. Chegou a cair na mesa. E a reação das crianças na hora: “ - Tia, tia, tá com piolho!” E a criança na hora até ficou nervosa, chorou e tudo! Eu disse: “- Não, não, deixa que a Tia vai ver!”. Era uma turminha da CA, eles fizeram um tremendo escândalo! Aí os colegas não querem chegar perto, chamam de piolhento, essas coisas assim. Foi uma experiência, que eu tive que chamar o responsável, porque todas as outras crianças, assim como eu, viram o piolho andando, passeando pela cabeça dela. Chamei o responsável, conversei, expliquei a situação e disse que aquilo estava sendo prejudicial para a criança, em vários aspectos da saúde.</i></p>
<p>08- O professor afasta o aluno para ser tratado pela família, em casa.</p>	<p><i>08- Já, e não tinha como, eu tive que chamar o responsável, pra dizer, pra o tratamento. Aí a gente afastou o aluno da escola. Eu afastei essa criança um período, para que a mãe então pudesse fazer um acompanhamento melhor em casa, levasse à pediatra e fizesse assepsia direitinho com pente fino, fosse fazendo o tratamento. Este ano eu estou com outra menina na sala, que está também numa situação crítica, infestada de piolho, lêndea. Já chamei o responsável, o responsável está sabendo, ficou de fazer o tratamento, de passar o pente fino. É uma criança, uma família muito carente! Pedi, dei um dia, pra mãe tirar esse dia só pra cuidar da cabecinha dela, pente fino direto, tirando lêndeas. Eu recomendei que ela colocasse a lêndea e o piolho em um recipiente com álcool e depois jogasse fora, que não ficasse matando assim em qualquer lugar, numa mesa, e ficassem aqueles ovos, espalhados.</i></p>
<p>09- O professor tem preocupação em relação à toxicidade dos produtos usados pelos pais nos filhos, como forma de tratamento.</p>	<p><i>09- Já e a mãe disse que fez um alisamento, mas que não adiantou. Quer dizer, fez um alisamento, numa criança que nem pode fazer um alisamento. Alisamento, criança não faz alisamento! Mas na concepção dela, ela fazendo um alisamento ia acabar com os piolhos. Eu falei pra ela que isso não tinha nada a haver, inclusive que alisamento não é indicado pra uma criança. Então ela ficou de procurar uma pediatra e eu estou observando. É uma situação muito complicada, porque você tem, não é apoio total, você sabe que é uma carência muito grande, ela vive com muitas pessoas numa casa. Você afasta a criança uma semana, mas você não sabe se você vai ter uma reposta mesmo, se vai ser feito o cuidado direito. Eu fico muito preocupada se não vão usar um determinado produto que não seja... adequado! Que use um produto de se matar formiga, de se matar... Use na cabeça da criança. Então é uma situação muito difícil, uma preocupação muito grande.</i></p>
<p>10- O professor percebe maior infestação em meninas que nos meninos.</p>	<p><i>10- Eu tenho quase certeza que tem meninas, não sei meninos, você vê mais em meninas, algumas das meninas têm esse problema aí. Na minha sala de aula, uma mãe comentou comigo que ela limpou a cabeça da menina, tudo direitinho e tal, tinha o cabelo comprido, mas que havia pego piolho na sala.</i></p>

11- O professor se reúne com os responsáveis para mobilizá-los, chama a mãe para tratar de seus filhos, passando o pente fino.	<i>11- Já! O que eu fiz assim de imediato foi uma reunião com as responsáveis, com a turma inteira, pra que houvesse um cuidado maior. Para que as mães pudessem tá observando em casa, fazendo o tratamento, passando o pente fino. E foi isso! Tem que chamar a mãe pra poder cuidar, pra fazer o tratamento direitinho, passar o pente fino... Que o piolho tava escorrendo...</i>
12- O aluno demonstra inquietação, fica perturbado com o ato de coçar a cabeça, e começam a aparecer as lêndeas e as feridas na cabeça.	<i>12- Já! É visível quando a criança tá com piolho! Geralmente fica muito agitada, a criança fica inquieta, perturbada com muito piolho, porque a coceira incomoda, coça muito a cabeça, começa a aparecer as lêndeas, dá ferida... Dois dos meus meninos têm machucados, feridas na cabeça, e você nota que é por causa do piolho sim, que eles têm muito! Naqueles lugares onde faz a ferida, geralmente cai o cabelo naquele local. Não é micose porque a outra doutora disse que não é micose, é por causa do piolho mesmo.</i>
13- O aluno demonstra através do ato de coçar a cabeça.	<i>13- Já, Vários, vários! Várias vezes! Inclusive na minha sala têm, 60% da minha turma tem piolho. É, a gente que trabalha com séries iniciais, realmente vê demais isso acontecer! A criança começa coçando a cabeça, coçando, começa a coçar e você sente que tem alguma coisa errada. O piolhinho, quando ele pára de coçar, ele devia estar no couro cabeludo, sobe e a gente vê ele andando. Já vi andando assim mesmo na cabeça, já, aqui. Apesar de eu não enxergar muito, eu peço pra alguém ver. Eu peço à menina que conhece e ela vem e realmente ela vê. Coça muito, são coceiras excessivas, cabelo maltratado, ressecado, as meninas principalmente. Eu to com esse problema na sala de aula, uma das minhas, inclusive ela falou pra mim, que a mãe já tinha descoberto, mas ela veio de casa, não foi aqui no colégio. O sintoma é esse, coçando, coçando, coçando... um começa a coçar a cabeça, daqui a pouco tá todo mundo coçando a cabeça, aí vira uma praga, pega em todo mundo.</i>
14- O aluno demonstra catando a cabeça dos colegas.	<i>14- Já! Foi na sala de vídeo. Uma criança, uma catando a outra. Sentadinha, vendo o filme, uma catando a outra. Eu vi o piolho dessa forma aqui na escola!</i>

Nesta questão, todos os professores responderam que já haviam visto alunos com piolho. A maioria das respostas revelou IC e DSC nos quais o professor afirma ter visto piolhos e/ou lêndeas na cabeça dos alunos (78,6%; 11 de 14); em 2 IC e DSC (12 e 13; 14,3%) o professor percebeu o aluno coçando a cabeça; e, na IC e DSC 14 o professor viu um aluno catando o outro em sala (7,1%). Isto reafirma a importância de se trabalhar este tema nas escolas. Em outros países, é grande o absenteísmo escolar secundário a Pediculose e já vem sendo desenvolvidos projetos para melhorar o desempenho escolar dos alunos frente a estas questões (Hootman, 2002). Os DSC aqui revelados indicam que as crianças têm acentuados sinais e sintomas, principalmente as meninas, o que também é apontado por Barbosa & Pinto (2003). É possível que seu comportamento seja responsável por estes dados. Fato é que isto não só predispõe às complicações da patologia, como infecções bacterianas no local das escoriações, mas também às situações constrangedoras descritas. Estas últimas envolvem o Bullying (Neto, 2003) que poderá marcar a vida de uma criança. Hootman (2002) apresentou dados referentes a desagrado dos pais e baixa auto-estima dos alunos com pediculose. Outros dados referidos por este autor também

estão em concordância com os apresentados neste trabalho: os profissionais que trabalham nas escolas (professores e profissionais da saúde) encorajam as famílias a cuidarem dos cabelos dos seus filhos, assumindo uma postura de colaboração e não de crítica. Entretanto, nem sempre a atenção dos pais está voltada para estas questões. Muitas vezes outros problemas tornam-se mais urgentes para algumas famílias, e estas crianças passam a assumir responsabilidades em casa, tomando conta de si mesmas sozinhas, o que dificulta muito o controle da patologia e justifica, em parte, sua perpetuação e naturalização

Tabela 3: Questão: “Você tem receio de pegar piolho?”

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
01- O professor tem receio de pegar piolho.	<i>01- Sim! Eu tenho! Tenho, tenho muito receio. Ah, eu tenho! Claro! Quem não tem? Inclusive até quando fala no assunto, a minha cabeça coça (riso)... Por isso ando com o cabelo preso. Tenho pavor, só de pensar eu fico apavorada, porque eu já peguei piolho!</i>
02- O professor tem receio porque acha que não pode tratar-se sozinho.	<i>02- Muito, já peguei e estraguei o meu cabelo por causa de uso de medicamentos pra combatê-los. Eu usei vinagre com água morna e algodão para retirar as lêndeas, com outro adulto me ajudando, porque sozinha não dá não.</i>
03- O professor tem receio de pegar piolho porque trabalha muito próximo às crianças.	<i>03- Eu até tenho receio, mas eu pego piolho. Eu já peguei piolho várias vezes dos meus alunos! Eu tenho receio. Hoje em dia quando eu sinto que tem o problema na sala, eu procuro trabalhar com o cabelo preso! Mas, a gente que trabalha com criança, fica muito difícil, que elas se aproximam, não tem como. Quando é uma infestação mesmo, piolho que cai, cai assim, vai tomar a lição, você vê um piolho na carteira. Isso acontece, já aconteceu. Graças à Deus este ano, a coisa tá controlada.</i>
04- O professor tem receio de pegar piolho porque fica com coceira e feridas e é incômodo.	<i>04- Eu já peguei! Eu já peguei várias vezes, é incômodo! Eu odeio coceira na cabeça. E todas as vezes que eu tenho piolho, que eu já peguei piolho várias vezes, não foi uma vez só, eu fiquei com o meu pescoço muito mordido, eles mordem muito. É como se fosse uma urticária. Mesmo que seja um piolho sequer na minha cabeça, eu fico cheia de feridas, desde pequena, eu sempre tive isso. Então eu podendo evitar... Mas às vezes a gente também não sabe que a criança tem!</i>
05- O professor tem receio porque tem filho.	<i>05- A gente sempre tem porque tem filho, dá uma trabalheira.</i>
06- O professor tem receio, mas acha que é normal pegar piolho.	<i>06- Tenho, mas eu acho que isso é normal, pegar assim!</i>
07- O professor tem receio, mas acha que não pega porque usa química no cabelo.	<i>07- Tenho, mas eu acho que, talvez pelo fato também de eu usar química no cabelo, talvez eu não pegue tanto dos meus alunos.</i>
08- O professor tem medo, mas acha que não pega porque tem pouco cabelo.	<i>08- Tenho, eu tenho... Mas eu já tenho mais dificuldade em pegar piolho (riso). Eu acho que é porque eu tenho pouco cabelo!</i>
09- O professor tem	<i>09- Tenho, tenho muito receio. E eu tenho nas minhas memórias</i>

receio, porque revive experiências marcantes da sua infância.	<i>uma lembrança do meu tempo de escola, que ficou muito gravada na minha cabeça. Eu tinha uma amiguinha de turma, só sentava com ela, e essa menina ela tinha piolho. Sempre tem aquele na turma que gosta de ser o centro das atenções, então ele viu que essa menina tinha piolho, e fez um “auê”, porque viu o piolho na menina. E a professora agiu com uma conduta totalmente errada! Porque ela expôs mais ainda a menina, a uma situação de ridículo! Isso não foi comigo, mas ficou tão gravado, que a cena na minha cabeça parece que foi ontem! Coisas que acontecem com as crianças, ficam gravadas para o resto da vida!</i>
10- O professor tem receio porque tem sangue doce pra piolho.	<i>10- Mas quando eu estava com alunos pequenos, assim C.A., 1ª série, que são pequenos que vivem muito fazendo carinho na gente, e a gente fazendo carinho neles, eu pegava demais, porque eu tenho sangue doce por piolho. Então já tinha em casa um remédio! Toda 6ª feira quando ia lavar o cabelo, já botava... No meu cabelo! É, esqueci o nome... Um que tava muito na televisão, que inclusive a gente usa,, e o, e o... Ele impede a reinfestação, é o Kwall, Kwall, Kwall, é um nome assim! Conhece? Kwell®! Eu tinha Kwell® em casa. Já tinha, acabava um eu comprava outro.</i>
11- O professor não tem receio de pegar, nem faz discriminação.	<i>11- Minha cabeça até coça só de pensar em piolho. Não sei se é psicológico, mas receio eu não tenho não! Eu nunca peguei, acho que nem em criança. Não! Eu não tenho discriminação. Se a criança estiver com piolho, eu vou ensinar o dever, vou explicar...</i>
12- O professor não tem receio porque usa produto químico no cabelo.	<i>12- Não, receio não, porque eu uso produto químico no cabelo. Receio eu não tenho... Posso estar falando alguma coisa que eu não conheço, mas, eu não pego, deve ser alguma coisa nesse aspecto porque as crianças têm e eu não pego. A minha filhinha na escola pega e em casa eu não pego, é incrível! Eu acredito que deva ser algum tipo de produto que eu use constantemente no cabelo, que não me faz pegar.</i>
13- O professor no momento não tem receio, porque seus alunos não são pequenos.	<i>13- No momento não, porque eu to com alunos grandes e que não vivem se esfregando em mim.</i>
14- O professor não tem receio, porque faz a higiene correta.	<i>14- Não! Porque eu faço a higiene correta, sempre to me cuidando, não tenho medo de pegar piolho. Pode ser até que pegue, mas não fica!...</i>

Nesta questão, 71,4% (10 de 14) dos DSC revelaram que os professores têm receio de pegar piolho. Apenas 28,6% (4 de 14) negaram esta condição. As justificativas são variadas, com base em afirmações verdadeiras e falsas permeando o processo de transmissão.

É sabido que o uso de produto químico no cabelo não evita a transmissão da Pediculose. No DSC 12 afirma-se a proteção destes produtos, enquanto que no DSC 7, há dúvida sobre esta proteção. Os DSC 1 a 6 e o 13 revelam condições já enfrentadas pelos professores no seu dia-a-dia de trabalho. O DSC 9 revela uma consequência do Bullying, presenciado pela professora, na sua própria infância. Os DSC 8 e 10 revelam condições ainda sem comprovação científica para justificar a transmissão. O DSC 14 revela a relação entre pediculose e higiene, de acordo com a

população estudada, porém, vale questionar se o termo higiene não estaria sendo utilizado com o sentido de tratamento, pois, como afirma Burgess (1995), cabelo limpo ou sujo tem a mesma chance de ser infestado, logo, não existem evidências que suportem esta premissa.

Este trabalho corrobora para o reconhecimento de condições já há muito consideradas relevantes para a comunidade científica, ao se planejar uma atividade educativa sobre Pediculose, principalmente no que se refere a sua forma de transmissão. No entanto, apesar de não aprofundar a origem e as causas das falas dos professores, descreve parte da representação social que permeia a patologia, ao expressar estratégias e experiências sobre a mesma (Gomes; Mendonça; Ponte, 2002). Isto certamente manifesta seus elementos cognitivos e contribui para a construção de uma realidade comum, a qual pode funcionar como ponto de partida na orientação das condutas e das comunicações, assim como na familiarização com a novidade (Spink, 1993). Para Moreira (1999), a aprendizagem para ser significativa depende da ancoragem das novas informações em conhecimentos especificamente relevantes, preexistentes na estrutura cognitiva dos indivíduos. Ao se fazer referência a este trabalho, um exemplo marcante é o que envolve as características morfológicas do inseto, imprescindíveis para a sua transmissão de um indivíduo a outro. Em uma atividade educativa sobre Pediculose é necessário discutir que o piolho da cabeça não voa e não pula. Entretanto, os dados biológicos do parasito e a fisiopatologia da doença não bastam, deve-se também reconhecer a realidade vivida por professores, em relação à patologia, e buscar nestas novas informações pontos importantes que devam ser incluídos nas atividades educativas, relacionando-os às questões da biologia do inseto e a outras, que podem interferir no bom rendimento do aluno, por suas conseqüências orgânicas e psíquicas. Isto servirá de facilitador para a criação de materiais e atividades que efetivamente não só colaborem para a construção do conhecimento sobre Pediculose, mas que também colaborem para a promoção da saúde dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, J. V.; PINTO, Z.T. Pediculose no Brasil. *Entomol Vect*, vol.10, n.4, p.579-86, dez. 2003.
- BURGESS I. The life of a head louse. *Nursing Times*, vol.98, n.46, p.54. 2002.
- _____. Human Lice and their management. *Advances in Parasitology*, vol.32, p.271-342. 1995.
- BURKHART C.N. Fomite transmission with head lice: a continuing controversy. *The Lancet*, vol.361, p.99-100. 2003.
- GOMES R.; MENDONÇA E.A.; PONTES M.L. As representações sociais e a experiência da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.18, n.5, p.1207-1214, set-out, 2002.
- HEUKELBACH J.; FELDMEIERS H. Ectoparasites – the underestimated realm. *The Lancet*, vol.363, p.889-891. 2004.
- HOOTMAN J. Quality improvement projects Related to Pediculosis Management. *The Journal of School Nursing*, vol.18, p.80-86. 2002.
- HUNTER J. A.; BARKER S. C. Susceptibility of head lice (*Pediculus humanus capitis*) to pediculicides in Australia. *Parasitol Res*, vol.90, p.476-478. 2003.
- IBARRA J.; HALL D. M. Head Lice in schoolchildren. *Arch Dis Child*, vol.78, p.288, mar. 1998.
- LEFÈVRE F.; LEFÈVRE A. M. C. *O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos)*. Caxias do Sul: EDUCS; 2003. 256p.
- _____. *Promoção de Saúde. A negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004. 166p.
- MARQUES M.B. *Discursos Médicos sobre Seres Frágeis*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2000.88p.

- MOREIRA M.A. *Aprendizagem Significativa*. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 1999.130p.
- NETO A.A.L. *Bullying*. In: Liberal EF. *Construindo Escolas Promotoras de Saúde*. São Paulo: Editora Atheneu; 2003. p. 243-253.
- PRICE J. H. et al. School nurses' perceptions of and experience with head lice. *J Sch Health*, vol.69, n.4, p.153-158, apr. 1999.
- REY. *Anoplura: Os piolhos sugadores*. In: Rey. *Parasitologia*. Ed. Guanabara Koogan: 2001. p.747-751.
- ROBERTS R. J. Head Lice. *N Engl J Med*, vol.346, n.21, p.1645-1650. 2002.
- ROZEMBERG B. Representação Social de Eventos Somáticos Ligados à Esquistossomose. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.10, n.1, p.30-46, jan-mar. 1994.
- SPINK M.J.P. O Conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.9, n.3, p.300-308, jul-set, 1993.
- UCHÔA et al. Signos, significados e ações associados à doença de Chagas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.18, n.1, p.71-79, jan-fev, 2002.