

PREVALÊNCIA DE PEDICULOSE DE CABEÇA EM CRIANÇAS INSERIDAS EM CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

PREVALENCE OF HEAD LICE ON CHILDREN IN MUNICIPAL CHILDHOOD EDUCATION

LA PREVALENCIA DE PIOJOS EN LOS NIÑOS EN LOS CENTROS MUNICIPALES DE EDUCACIÓN INFANTIL

Cássia Cristina Costa¹, Gabriela Machado Ribeiro¹, Isabella Marques de Assis¹, Nathália Ribeiro Lima¹, Márcia Christina Caetano Romano²

RESUMO

Objetivo: O estudo objetivou identificar a prevalência da pediculose de cabeça entre crianças de 2 a 5 anos inseridas nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) de Divinópolis, MG. **Método:** O método de estudo utilizado foi o transversal, de base populacional, com amostra de 326 crianças. Realizou-se inspeção da cabeça e aplicação de questionário sociodemográfico. O modelo multivariado de análise estatística utilizado foi a Regressão Linear de Poisson. **Resultados:** A prevalência de pediculose de cabeça foi de 15,3%. Constatou-se que as meninas têm maior chance de apresentarem a pediculose (RP=3,21; p<0,0001). **Conclusão:** Conclui-se que a pediculose de cabeça continua sendo um agravo importante na população infantil, apontando a necessidade de aproximação entre comunidade, escola e serviço de saúde para ações de promoção à saúde e prevenção desta parasitose.

Descritores: Infestações por piolhos; Criança; Pré-escolar.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to identify the prevalence of head pediculosis among children aged 2 to 5 years inserted in Municipal Childhood Education Centres (CMEI) in Divinópolis, MG, Brazil. **Method:** The study method used was cross-sectional, population-based, with a sample of 326 children. The children's head was inspected and a sociodemographic questionnaire was applied. The multivariate statistical analysis used was Poisson's Linear Regression. **Results:** The prevalence of head lice infestation was 15.3%. Girls are more likely to have pediculosis (PR = 3.21; p < 0.0001). **Conclusion:** It is concluded that the head lice infestation remains a considerable problem in children, pointing out the need for closer ties between community and school health services to promote health and prevent this disease.

Descriptors: Lice infestations; Child; Child preschool.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue identificar la prevalencia de la pediculosis de la cabeza en niños de 2 a 5 años insertados en los centros municipales de educación infantil (CMEI) en Divinópolis, MG, Brasil. **Método:** El método utilizado fue transversal y poblacional, con una muestra de 326 niños. Fueron inspeccionadas las cabezas y fue aplicado un cuestionario sociodemográfico. El análisis estadístico multivariado utilizado fue la Regresión Lineal de Poisson. **Resultados:** La prevalencia de la infestación por piojos de la cabeza fue del 15,3 %. Se encontró que las niñas son más propensas a tener la pediculosis (RP = 3,21; p < 0,0001). **Conclusión:** Se concluye que la infestación por piojos de la cabeza sigue siendo un problema considerable en los niños, señalando la necesidad de estrechar los vínculos entre los servicios comunitarios y de salud escolar para promover acciones para la salud y la prevención de esta enfermedad.

Descriptor: Infestaciones por piojos; Niño; Preescolar.

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de São João del-Rei. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei.

Como citar este artigo:

Costa CC, Ribeiro GM, Assis IM et al. Prevalência de pediculose de cabeça em crianças inseridas em centros municipais de educação infantil. 2017;7:e1558. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1681>

INTRODUÇÃO

A pediculose de cabeça é um importante problema de saúde pública, sobretudo em países subdesenvolvidos. No Brasil, por exemplo, diante das diferenças socioeconômicas existentes, ocorre a permanência desse agravo, principalmente em locais onde o contato entre as pessoas é muito próximo, como nos Centros de Educação Infantil (CEI)⁽¹⁾. A pediculose é a infestação cutânea causada pela presença do *Pediculus humanus capitis*, conhecido popularmente como piolho de cabeça. Os ovos dos piolhos, cuja presença nota-se facilmente nos cabelos, são conhecidos como lêndeas. Pertencem à família *Pediculidae* e são encontrados habitando a cabeça das pessoas. Todo o ciclo vital (ovo, ninfa e adulto) desenvolve-se no corpo do hospedeiro, sendo considerado um ectoparasita hematófago obrigatório, ou seja, se alimentam necessariamente de sangue⁽²⁾.

Apesar de serem escassas as publicações que retratem a prevalência de pediculose nas populações, evidencia-se que essa é muito difundida em todo o mundo, com frequência variando de país para país, de menos de 2% para acima de 50%, sendo mais frequente em mulheres e crianças^(3,4). Um estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que as infestações de piolhos são comuns em pacientes com idade entre 3 a 11 anos e que cerca de 6 milhões de indivíduos por ano são acometidos por esse agravo, sendo eles, na sua maioria, do sexo feminino⁽⁵⁾. Em concordância, resultados de outro estudo descreveram elevada prevalência de pediculose em crianças de orfanatos e atendidos em unidade de saúde pública na cidade de Manaus- AM, chegando a 27,1% em crianças de 0 a 5 anos de idade e 46,7% em crianças de até 10 anos de idade⁽⁶⁾. Um estudo realizado na América Latina mostrou que a Argentina, o Brasil e o Chile são os países onde há mais dados disponíveis acerca da pediculose. Esses identificaram prevalências médias em suas populações, incluindo todas as faixas etárias, de 46,6%, 30,9% e 23,8% respectivamente⁽⁴⁾. A causa desta variação pode ser explicada devido a vários fatores, incluindo a frequência de contato cabeça-cabeça, o número de pessoas presentes no mesmo ambiente, bem como técnicas inadequadas de diagnóstico, métodos ineficazes de erradicação, resistência a pesticidas, conhecimento equivocado sobre a causa e o

tratamento da pediculose, e ainda, a percepção de que a pediculose não é um problema de saúde⁽³⁾.

Ainda que a civilização e o progresso tenham sido favoráveis ao combate da pediculose, em função da melhoria da condição sanitária, da adoção de práticas higiênicas diárias e do crescimento da produção de materiais para higiene pessoal, atualmente sabe-se que em muitos locais e em algumas camadas sociais, a higiene pessoal ainda não é efetiva para o combate desta parasitose⁽¹⁾. Vale ressaltar também que a existência de práticas intersetoriais não efetivas entre saúde e educação contribuem para a manutenção deste agravo. Pesquisa em Londrina-PR, mostrou que a atuação da equipe de saúde nos CEI geralmente é de forma pontual e restrita, principalmente em campanhas de vacinação⁽¹⁾. Sendo assim, a existência de práticas entre os setores saúde e educação para instituir promoção da saúde e prevenção de doenças entre escolares continua aquém das reais necessidades da população infantil e suas famílias. Nessa direção, evidencia-se que devido à ausência de ações integrais, intersetoriais e efetivas, a abordagem da pediculose é realizada precariamente pelas famílias e pelos professores, sem preparo profissional adequado, fato capaz de por em risco o crescimento e o desenvolvimento saudáveis das crianças⁽¹⁾.

Outro fator que provavelmente explica as elevadas prevalências de pediculose é o tratamento inadequado. Sabe-se que os métodos utilizados para controlar a parasitose são classificados em físicos e químicos. O tratamento químico mais utilizado em saúde pública é a aplicação tópica do pediculicida Permetrina a 1% no couro cabeludo, mas é eficaz apenas contra o parasita adulto⁽⁵⁾. A Ivermectina oral é um método químico também eficaz no combate da pediculose, apresenta elevada toxicidade, impedindo sua ampla utilização. Destaca-se também que a resistência desenvolvida pelos parasitas aos medicamentos contribui para a continuidade da infestação, sendo um dos maiores problemas no controle e erradicação da pediculose⁽⁸⁾. Esta capacidade de resistir à ação de medicamentos é o resultado da exposição continuada dos piolhos a doses subletais, ou seja, que se encontram abaixo da necessária para matar 100% dos parasitas⁽⁹⁾. De fato, muitas crianças são expostas ao tratamento inadequado,

sem orientação profissional, cujo dano é maior que o benefício esperado, resultando na aplicação insuficiente do antiparasitário, provocando a resistência do parasita.

Apesar de existirem no mercado medicamentos eficientes, vale também ressaltar que os métodos físicos, ou seja, a catação e a escovação com pente fino para eliminação dos piolhos são fundamentais no processo de tratamento, já que os antiparasitários não combatem as lêndeas, mas somente o parasita adulto^(3,8). Atualmente não há nenhuma terapia que garante 100% de mortalidade dos ovos, daí a importância de realizar um tratamento manual eficaz na remoção de lêndeas. A escovação com pente fino consegue remover ninfas e adultos e seu uso diário pode impedir que novas fêmeas depositem seus ovos⁽¹⁰⁾. Estes métodos são muito eficazes para impedir a infestação precoce se praticados de forma consistente, além de serem seguros e econômicos. No entanto, não são eficientes porque nem todas as pessoas têm motivação, habilidade e tempo livre para se dedicar a essas atividades e fazê-los de forma eficaz e permanente, o que contribui para a manutenção da pediculose⁽⁹⁾.

É importante mencionar que a pediculose é um agravo que ocasiona diversas implicações para a saúde das pessoas. Em crianças, pode afetar o processo de aprendizagem por dificuldade de concentração e do bem-estar⁽⁴⁾. Isso é devido ao intenso prurido no couro cabeludo, principalmente na região cervical e posterior da orelha, podendo ocasionar ainda constrangimentos devido ao ato de coçar.

Os professores, por sua vez, em casos de infestação maciça, são levados a afastar as crianças infectadas ou até mesmo suspender as aulas, objetivando evitar a disseminação da doença⁽¹⁰⁾. Destaca-se também que outra importante implicação deste agravo é que crianças com infestação severa podem desenvolver anemia devido a hematófagia do parasita⁽¹¹⁾. Diante dessas implicações, ações educativas em saúde são essenciais para reduzir a frequência da pediculose, o que pode ser alcançado com a implementação de grupos operativos com crianças e professores nas escolas⁽¹⁰⁾.

Considerando, portanto, que a pediculose de cabeça é um agravo que traz implicações para a qualidade de vida das pessoas, sobretudo para a faixa etária infantil e levando em consideração que no Município de Divinópolis-MG não há

dados disponíveis acerca da prevalência dessa parasitose, acredita-se que a identificação de populações com a doença pode contribuir para levantar a necessidade de ações voltadas para o tratamento, a prevenção e o controle da mesma. Desse modo, questiona-se: Qual a frequência de pediculose de cabeça entre crianças no Município de Divinópolis? Este estudo tem como objetivos identificar a prevalência da pediculose de cabeça entre crianças inseridas nos Centros Municipais de Educação Infantil de Divinópolis, MG e avaliar fatores associados à prevalência de pediculose nesta população.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, de base populacional. O estudo foi realizado nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) de Divinópolis - MG.

A população de estudo foi composta por 326 crianças na faixa etária entre 2 a 5 anos, amostra representativa do universo de 3126 crianças matriculadas nos CMEI's no período do estudo. O cálculo do tamanho da amostra considerou margem de erro de 5%.

A coleta de dados foi realizada a partir do exame clínico para identificação da pediculose de cabeça. Para tal, cada criança foi examinada, a partir da inspeção da cabeça, durante três minutos, a fim de identificar a presença da infestação. A criança foi conduzida a um local específico para o exame, onde não tinham acesso outras pessoas, se não, o examinador e a criança a ser examinada. Também foi aplicado um questionário junto ao pai ou responsável com questões relacionadas à história pregressa da criança sobre pediculose, a história atual de anemia, informações sobre o desempenho escolar e sociodemográficas.

Os dados da pesquisa foram digitados em dupla entrada e processados no programa *Microsoft Office Excel* 2013. A análise estatística foi realizada no SPSS versão 20,0. O nível de significância utilizado foi de 0,05. Os dados foram descritos através de frequências absoluta e relativa. Os testes utilizados foram qui-quadrado de Pearson assintótico (quando 20% do valor esperado entre 1 e 5 e 80% do valor esperado maior que 5) e qui-quadrado exato (quando mais que 20% do valor esperado entre 1 e 5). O modelo estatístico utilizado foi a Regressão Linear de Poisson com variância robusta, entrando na análise multivariada todas as variáveis que tiveram $p < 0,20$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei (CAAE 38850514.9.0000.5545), respeitando todos os preceitos éticos em conformidade com a Resolução nº466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças participantes do estudo tinham faixa etária predominante de 4 anos de idade (39,3%), com desempenho escolar bom (54,6%),

renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos (81,6%), cujos pais ou responsáveis tinham o ensino médio completo (37,7%) e estavam empregados (72,1%), conforme Tabela 1. A prevalência de pediculose encontrada na investigação foi de 15,3%, e 23,3% das crianças já havia apresentado essa parasitose anteriormente, sendo tratadas pelo método de catação (76,7%).

O percentual de 1,5% dos pais declarou que a criança possui anemia no momento (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da população de estudo. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2015.

n=326

Variáveis	n	(%)
Idade		
2	34	10,4
3	89	27,3
4	128	39,3
5	75	23,0
Desempenho Escolar		
Ótimo	7	2,2
Bom	178	54,6
Ruim	140	42,9
Renda		
1-3 salários mínimos	266	81,6
4-6 salários mínimos	57	17,5
Mais que 7 salários mínimos	3	0,9
Escolaridade dos Pais		
Ensino Fundamental Completo	59	18,1
Ensino Fundamental Incompleto	16	4,9
Ensino Médio Completo	123	37,7
Ensino Médio Incompleto	41	12,6
Ensino Superior	20	6,1
Ensino Superior Incompleto	9	2,8
Ocupação		
Empregado	235	72,1
Desempregado	74	22,7
Pediculose	50	15,3
História pregressa de pediculose	76	23,3
Tipo de tratamento		
Catação	250	76,7
Medicação	53	16,3
Escovação	33	10,1
Anemia	5	1,5

Fonte: elaborado pelas autoras.

No que se refere aos fatores associados à pediculose de cabeça, na análise univariada constatou-se que a prevalência é maior nas crianças com história pregressa de pediculose (58%, $p < 0,0001$), destas as que utilizaram

como método de tratamento a catação (32%, $p < 0,001$) e entre as meninas (76%, $p < 0,0001$). Nesse estudo, a prevalência de pediculose não esteve associada à presença de anemia (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência de pediculose de cabeça na população estudada. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. 2015.

n= 326

Variáveis	Presença de Pediculose Atual		Total		Valor-p
	Sim n=50	%	Não n=276	%	
História Progressa de pediculose					
Sim	29	38,2	47	61,8	<0,001 ²
Não	21	8,4	229	91,6	
Tipo de Tratamento de Pediculose					
Sem informação	20	8,2	225	91,8	<0,001 ¹
Catação	16	33,3	32	66,7	
Medicação	10	35,7	18	64,3	
Escovação	4	80,0	1	20,0	
Gênero					
Masculino	12	7,3	152	92,7	<0,001 ²
Feminino	38	23,5	124	76,5	
Idade					
2	4	11,8	30	88,2	0,413 ²
3	13	14,6	76	85,4	
4	17	13,3	111	86,7	
5	16	21,3	59	78,7	
Anemia					
Sim	1	20,0	4	80,0	1,000 ¹
Não	49	15,3	272	84,7	

1. Teste Qui-quadrado de Pearson exato. 2. Teste Qui-quadrado de Pearson assintótico.

Fonte: elaborado pelas autoras.

A análise multivariada dos fatores associados à prevalência da pediculose de cabeça mostrou que apenas o gênero manteve-se no modelo final. Desse modo, observou-se que

meninas tiveram 3,21 vezes a chance de apresentarem pediculose quando comparadas com os meninos (Tabela 3).

Tabela 3- Modelo multivariado (final) dos fatores associados à pediculose de cabeça. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2015.

n= 326

	Presença de Pediculose Atual		RP	IC95% RP	Valor-p	
	Sim n= 50	%				Não n= 276
Gênero						
Feminino	38	(23,5%)	124	(76,5%)	3,21	1,74
Masculino	12	(7,3%)	152	(92,7%)	1	5,91

Fonte: elaborado pelas autoras.

No presente estudo identificamos uma prevalência de 15,3% de pediculose de cabeça. Este é o primeiro estudo transversal sobre a prevalência da pediculose de cabeça entre crianças em Divinópolis. Ao comparar os resultados da presente pesquisa com investigação com crianças em Jundiaí – SP, foi verificado que 39,4% dos participantes apresentavam a infecção⁽¹²⁾. Já no norte do país, em Manaus,

18,5% das crianças de sete instituições de ensino da região urbana tinham pediculose de cabeça⁽¹³⁾. Em estudo na cidade de Yucatan, no México, 13,6% de um total de 140 crianças apresentavam o agravo⁽¹⁴⁾. Altas taxas de prevalência entre escolares são descritas em investigações no Uruguai (67%) e na Venezuela (81,5%)⁽⁴⁾. Países como Noruega⁽³⁾ e Korea⁽¹⁵⁾ demonstram

prevalências de 1,3% e 4,1% respectivamente, mais baixas do que a do presente estudo.

A prevalência de pediculose foi maior entre as crianças que já estiveram parasitadas em algum momento na vida e que fizeram o tratamento exclusivamente pelo método de catação. Apesar destas variáveis não terem sido mantidas no modelo final, tal achado destaca o problema da reinfestação. Estudo realizado em 2011 com escolares constatou que a recorrência desta parasitose ocorre com frequência, tendo sido encontrado um risco de reinfecção de 35,54% das crianças nesse estudo, sendo que mais de um terço das crianças com infestações anteriores tinham sido parasitados novamente mais de uma vez. A justificativa do autor para a reinfestação centra-se na dificuldade em erradicar os piolhos e pela falha que existe no tratamento, quando neste não são associadas catação e medicação⁽³⁾. De fato, a indevida erradicação dos parasitas pela não associação dos métodos, muitas vezes resulta em falhas de alta do tratamento e possibilidade de recidiva⁽⁵⁾.

Os achados da investigação realizada em 2012, mostraram que crianças do gênero feminino tiveram mais chance de apresentar a pediculose de cabeça quando comparadas com as do gênero masculino, associação confirmada no modelo multivariado. Esse resultado corrobora estudo brasileiro com 147 crianças de uma escola municipal, em que a frequência de meninas parasitadas (67,1%) foi três vezes maior que a de meninos, (21,1%)⁽¹²⁾. Associação significativa entre o sexo feminino e a presença de pediculose aparece em resultados de outros estudos^(4,3,13). Na cultura popular é considerado como padrão de beleza entre as meninas a manutenção de cabelos compridos, favorecendo a permanência do parasita, a manutenção e a transmissão da doença^(4,13). Além disso, tal associação pode ser justificada pela diferença nas interações sociais entre meninas e meninos. As meninas mantêm contato mais prolongado e mais próximo entre si, enquanto os meninos tendem a um contato mais breve⁽¹⁶⁾.

Apesar desta investigação não ter identificado associação entre pediculose, desempenho escolar e anemia, é importante reforçar que a presença desta parasitose gera implicações na saúde e na vida da criança. O incessante prurido ocasionado pelo parasita favorece a diminuição da concentração, o que pode acarretar um baixo desempenho escolar^(4,9,17). Sabe-se que a presença de

infestação maciça de parasitas ocasiona anemia em crianças, implicando em maior atenção para esses casos⁽¹⁸⁾. Outra importante implicação da pediculose foi identificada em estudo em uma escola da região nordeste do estado de São Paulo- Brasil em que 50% das crianças relataram sentir vergonha e 20,8% tristeza por estarem parasitadas, mencionando que escondiam dos colegas a infestação para que não fossem discriminadas pelo grupo. Logo, a presença da pediculose traz implicações psicológicas e sociais no grupo infantil⁽¹⁰⁾.

Considerando que a pediculose de cabeça é um agravo prevalente no ambiente escolar, torna-se importante que o atendimento à saúde ultrapasse os muros dos hospitais e centros de saúde e envolva a participação de outros setores da sociedade. Para tal, a Estratégia Saúde da Família deve buscar continuamente a integração com instituições e organizações sociais por meio de parcerias⁽¹⁹⁾. Nesse contexto, a escola é um ambiente interessante para a prevenção da parasitose por ser um ambiente formador de opiniões de crianças, adolescentes e de suas famílias, sendo um dispositivo social a ser utilizado como cenário e ferramenta da educação em saúde, buscando formar cidadãos conscientes e responsáveis por suas escolhas e comportamentos, tornando-se assim uma importante aliada para o fortalecimento da atenção primária de saúde⁽²⁰⁾.

Para regulamentar as atividades de saúde no âmbito escolar o Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) e suas finalidades. O PSE é resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação e tem como objetivos promover a saúde e a cultura da paz, enfatizando a prevenção de agravos à saúde; articular ações do setor da saúde e da educação, aproveitando o espaço escolar e seus recursos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades desta clientela; e incentivar a participação comunitária contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede básica⁽²¹⁾. Neste sentido, o PSE constitui uma possibilidade de suprimento de uma necessidade há tempos discutida: o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo a intersetorialidade apregoada pelo Sistema Único de Saúde e a corresponsabilização entre estes setores, habituados a trabalhar isoladamente⁽²⁰⁾. Lamentavelmente, o município da presente pesquisa ainda não implantou o PSE. Com base

em seus objetivos, tal programa poderia contribuir de forma efetiva na redução da prevalência da pediculose de cabeça. Uma vez que, em estudo realizado com escolares mostrou que as ações de educação em saúde na escola, tiveram relação direta com a diminuição do número de casos, 33% das crianças apresentaram melhora no índice de infestação por piolhos após essas ações de educação⁽¹²⁾. Fica evidente a necessidade de estudos longitudinais de acompanhamento do desempenho escolar e nível de cognição das crianças parasitadas.

CONCLUSÃO

Apesar da pediculose de cabeça ser um agravo antigo, ela ainda encontra-se presente entre as crianças, principalmente entre as meninas, como mostra o estudo atual, acentuando a necessidade de aproximação e comunicação entre a escola, serviço de saúde e família e uma atenção redobrada no desempenho escolar e acompanhamento de saúde da criança.

Portanto, a existência de uma interface entre a comunidade, escola e serviço de saúde deve ser ativa, para gerar o conhecimento adequado e compartilhar informações sobre prevenção, tratamento e complicações da doença. O que seria possível através do Programa Saúde na Escola, que articularia a rede pública de saúde e escola, porém este ainda é ausente no município de estudo, o que reforça a necessidade de apoio dos gestores da educação e da saúde.

Ressalta-se a necessidade de empoderamento da comunidade no sentido de estar preparada para o cuidado da criança com ênfase a este agravo tão antigo, e ainda tão presente no meio escolar.

REFERÊNCIAS

- Gabani FL, Maebara CML, Ferrari RAP. Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimentos e práticas dos trabalhadores. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010;14(2):309-17. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200014>
- Rey L. Bases da parasitologia médica. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- Rukke BA, Birkemoe T, Soleng A, Lindstedt HH, Ottesen P. Head lice prevalence among households in Norway: importance of spatial variables and individual and household characteristics. Parasitology. 2011;138(10):1296-304. <https://doi.org/10.1017/S0031182011001004>
- Devera R. Epidemiología de lapediculosis capitis en América Latina. Saber. 2012 [acesso em 7 abr 2014];24 (1):25-36. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/273762489>
- Eisenhower C, Farrington EA. Advancements in treatment of head lice in pediatrics. J Pediatr Health Care. 2012;26(6):451-61. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2012.05.004>
- Amazonas PHM, Souza RBA, Mendes J, Moroni FT, Borges-Moroni R. Pediculose em crianças e jovens atendidos em orfanatos e ambulatório público de Manaus, AM, Brasil. Rev Patol Trop. 2015;44(2):207-14. <https://doi.org/10.5216/rpt.v44i2.36651>
- Magalhães KPP, Silva JB. A infestação por pediculose e o ensino de saúde. Rev. saúde pública. 2012;5(2):408-16. <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2012v5n2p%25p>
- Meinking TL, Villar ME, Vicaria M; Eyerdam DH, Paquet D, Mertz-Rivera K et al. the clinical trials supporting benzyl alcohol lotion 5% (Ulesfia™): a safe and effective topical treatment for head lice (*Pediculosis Humanus Capitis*). Pediatr Dermatol. 2010;27(1):19-24. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2009.01059.x>
- Pagotti RE, Santos VP, Bisson GS, Santos FL, Simões MJ, Beatriz RF. Avaliação de um programa para controle de pediculose em uma escola. Saude Transf Soc. 2012 [acesso em 9 fev 2014];3(4):76-82. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265324588013>
- Linardi PM, Barbosa VB. Parasitologia humana. 5a ed. São Paulo: Atheneu; 2011.
- Rocha EF, Sakamoto FT, Sílvia MH, Gatti AV. Investigação da intensidade de parasitismo, prevalência e ação educativa para controle de pediculose. Perspect Med. 2012;23(2):5-10. <https://doi.org/10.6006/perspectmed.2012.020185155458425>
- Borges-Moroni R, Mendes J, Justiniano SCB, Bindá AGL. Pediculose do couro cabeludo em crianças de creches e escolas de Manaus, Amazonas, Brasil. Rev Patol Trop. 2011;40(3):263-70. <https://doi.org/10.5216/rpt.v40i3.15977>
- Manrique-Saide P, Pavía-Ruz N, Rodríguez-Buenfil JC, Herrera Herrera R, Gómez-Ruiz P, Pilger D. Prevalence of pediculosis capitis in children from a rural school in Yucatan, Mexico. Rev Inst Med Trop. 2011;53(6):325-7. <https://doi.org/10.1590/S0036-46652011000600005>

14. Rassami W, Soonwera M. Epidemiology of pediculosis capitis among schoolchildren in the eastern area of Bangkok, Thailand. *Asian Pac J Trop Biomed.* 2012;2(11):901-4.
[https://doi.org/10.1016/S2221-1691\(12\)60250-0](https://doi.org/10.1016/S2221-1691(12)60250-0)
15. Heukelbach J, Feldmeier H. Control of head lice in resource-poor communities. *Uni-Med Verlag AG.* 2010 [acesso em 12 set 2015];120-2. Disponível em:
<https://researchonline.jcu.edu.au/view/all/eede3d8e283af5c21f36b84fd6bde95b.html>
16. Agusti-Mejias A, Messeguer F, García-Ruiz R, Hernández-Bel P, Alegre V. Signo de las hemorragias puntiformes en la almohada. *An Pediatr.* 2010;73(5):284.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.06.008>
17. Hau V, Muhi-Iddin N. A ghost covered in lice: a case of severe blood loss with long-standing heavy pediculosis capitis infestation. *BMJ Case Rep.* 2014;2014.pii:bcr2014206623.
<https://doi.org/10.1136/bcr-2014-206623>
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 16 out 2015]. (Série Pactos pela saúde 2006, Vol 4). Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf
19. Santiago LM, Rodrigues MTP, Junior ADO, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(6):1026-9.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020>
20. Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 16 out 2015]. Disponível em:
http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cader_nos_ab/abcad24.pdf

CEP: 35702-100 Sete Lagoas/MG – Brasil

E- mail: gabi.gabriela15@hotmail.com

Nota: Artigo originado do trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei.

Recebido em: 14/09/2016

Versão final apresentada em: 25/09/2017

Aprovado em: 27/09/2017

Endereço de correspondência:

Gabriela Machado Ribeiro
Rua Alfredo Carneiro Santiago, nº 136 – Bairro Esmeraldas II