

EFICÁCIA DO USO DE UM FITOTERÁPICO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA PEDICULOSE EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL NO PERÍODO DE MARÇO A MAIO DE 2018

Fernanda Werberich^a, Marieli Tretto^a, Rogério Scarcel^a, Ana Lúcia Hoefel^{a*}

a) FSG Centro Universitário

*Autor correspondente (Orientador)

Ana Lúcia Hoefel, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 -
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Saúde coletiva; Pediculose; Infância;
Programa Saúde na Escola; Fitoterápica

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A pediculose é uma enfermidade que vêm sendo retratada desde tempos muito antigos, sendo considerada como um problema sério de Saúde Pública em diversos lugares do mundo. (BARBOSA; PINTO, 2003). Nos últimos anos tem ocorrido muitos investimentos e progressos no setor de saúde no Brasil, entretanto ainda se observa grandes diferenças socioeconômicas no país. Doenças características de países subdesenvolvidos ainda são evidentes na população mais carente, como, por exemplo: verminoses, escabiose e pediculose. (HEUKELBACH, et al., 2003). Estima-se que mais de 100 milhões de pessoas estejam infestadas por piolhos, sendo que no Brasil, esse problema atinge cerca de 30% das crianças em fase escolar, (BARBOSA; PINTO, 2003) e nos centros de educação infantil nas comunidades mais pobres também é um problema por não existir ferramentas adequadas para evitar a proliferação. Os centros de educação infantil não possuem normas padronizadas e nem os pais tem instruções certas sobre as ocorrências levando as instituições a fazer o uso indiscriminado de fármacos que combatem a pediculose, chamados piolhidas. (HEUKELBACH et al., 2003). O piolho humano, *Pediculus humanus capitis* é um artrópode da classe *Insecta*. Esse inseto hematófago apresenta um ciclo de vida de aproximadamente 30 dias, passando pelas seguintes fases: ovo (lêndeia), ninfas de 1º, 2º e 3º estágios e adultos, machos e fêmeas, sendo no couro cabeludo do

homem que ocorre seu ciclo de vida completo. A transmissão é feita pelo contato com o parasita, que pode migrar de uma cabeça para outra ou por objetos que possam transportar o organismo patogênico, como escovas de cabelo, pentes e capacetes. O principal sintoma de infestação é uma coceira intensa no couro cabeludo, mais aguda na região cervical e posterior da orelha. As medidas de combate são diversas, podendo haver controle químico, caseiro e educacional (PAGOTTI et al., 2012). Trabalhos realizados em outros países mostram a prevalência e alguns fatores associados, como em Gaza, onde foi feita inspeção visual direta nos cabelos das crianças para investigar a associação da pediculose com fatores sociais e o sexo. Encontrou-se prevalência de 32,40% em 608 crianças examinadas e os fatores sociais foram associados ao sexo feminino, a idade das crianças (4 a 9 anos), baixa escolaridade e com o número alto de pessoas morando em casas pequenas. (AL-SHAWA, 2006). Já na Polônia, em um estudo realizado, no período de 1996 a 2000 com escolares de zonas urbanas e rurais na Província de Lublin, onde foi avaliado um total de 95.153 crianças, e foi encontrada maior prevalência na zona rural 1,59% comparada com a área urbana, 0,48%. Fatores como sexo, idade e condições mais precárias de vida mostraram influência na prevalência da pediculose nas crianças. (BUCZEK et al., 2004). Já no Brasil, na região norte do país um estudo realizado em creches e escolas públicas da cidade de Manaus-AM, foi investigado a ocorrência de pediculose em crianças de 0 a 12 anos com um total de 976 estudantes. Encontrou-se uma prevalência de 18,5% (181/976), e a maior prevalência encontrada foi em alunos das creches públicas. (BORGES-MORONI et al., 2011). **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma avaliação inicial a fim de detectar a prevalência total de pediculose entre os 61 alunos de uma Escola de Educação Infantil de Caxias do Sul. Após a avaliação inicial foi enviado uma carta aos pais/responsáveis e um documento para que assinassem autorizando a aplicação do fitoterápico. A preparação do fitoterápico foi realizada de acordo com instruções de grupos da pastoral da saúde, adicionando-se, ao álcool 70% uma mistura de arruda e cravo-de-defunto (extração alcoólica do princípio ativo). A mistura foi deixada descansando por 72 horas para extração do princípio ativo. Esta preparação foi feita na Unidade Básica de Saúde. Após a solução estar pronta para uso, a equipe de saúde dirigiu-se até a escola de Educação Infantil para aplicação do fitoterápico. O método de aplicação foi feito com o auxílio de borrifadores. As crianças autorizadas pelos pais foram divididas em dois grupos e as aplicações ocorriam nas terças e quintas-feiras. O

procedimento foi realizado com o auxílio das professoras da escola. Após aplicação, o produto foi deixado no cabelo por 10 minutos e, em seguida, as professoras faziam o procedimento de lavagem dos cabelos. O período de aplicação foi de 8 semanas consecutivas, após foi realizada nova avaliação nas crianças para avaliar a prevalência final de pediculose nas crianças. Nem todos os pais autorizaram a aplicação e aquelas que não tinham autorização, não receberam aplicação. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Participaram do estudo 61 crianças, o gráfico 1 mostra a distribuição das crianças com relação ao sexo. A maior parte das crianças era meninos. No gráfico 2 observa-se a prevalência de piolhos antes da aplicação, onde 20% das crianças apresentaram infestação. O gráfico 3 mostra o resultado do estudo com relação à prevalência de pediculose após o período de aplicação do fitoterápico. O presente estudo obteve resultados positivos quanto a eficácia do fitoterápico (figura 3). Levando-se em consideração que 6 crianças não possuíam consentimento dos pais para aplicação do mesmo, sendo que as mesmas foram as que apresentaram uma grande infestação de piolhos, podendo interferir no resultado final, pois conviviam diariamente com os participantes da intervenção. No Egito, mais precisamente na província de Sharkia, foi investigado a prevalência da pediculose e os resultados achados foram, prevalência de 5,59% em 2.448 indivíduos incluindo crianças e adultos e o tratamento utilizado foi com extratos vegetais que mostrou uma ação relevante do extrato hena (*Lawsonia alba L.*) para o controle da pediculose. (EL-BASHEIR; FOAUD, 2002). **CONCLUSÃO:** Diante do estudo acima, podemos concluir a efetividade deste composto fitoterápico. Devido sua facilidade, acessibilidade pensando em custo benefício para usuários da rede pública de ensino e famílias de baixa renda. Tendo em vista o uso indiscriminado de fármacos nas crianças que por muitas vezes possa provocar efeitos negativos a longo prazo em suas vidas.

REFERÊNCIAS

AL-SHAWA, R. M. Head louseinfestation in Gaza Governorates. Journalof Medicine Entomology, v. 43, n. 3, p. 505-507, 2006.

BARBOSA, Júlio Vianna; PINTO, Zeneida Teixeira. Pediculose no brasil. Entomol. vect., Rio de janeiro, v. 10, n. 4, p. 579-586, 2003.

BORGES-MORONI, R., MENDES, J., JUSTINIANO, S.C.B., BINDÁ, A.G. L. Head Liceinfestation in children in day-care centers andschoolsof Manaus, Amazon, Brazil. Revista de Patologia Tropical e Saúde Pública, v. 40, n. 3, p. 263-270, 2011.

BUCZEK, A.D., MARKOWSKA-GOSIK, D., WIDOMSKA, I.M.K. Pediculosis capitis amongschoolchildren in urbanand rural areasofeasternPoland. EuropeanJournalofEpidemiology, v. 19, n. 5, p. 491-495, 2004.

EL-BASHEIR, Z. M., FOUAD, M. A. A preliminarypilotsurveyonheadlice, pediculosis in SharkiaGovernorateandtreatmentoflicewith natural plantextracts. JournaloftheEgyptianSocietyofParasitology, v. 32, n. 3, p. 725-736, 2002

HEUKELBACH, Jörg; OLIVEIRA, Fabíola Araújo Sales de; FELDMEIERS, Hermann. Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. 1535-1540, 2003.