

DETERMINANTES SOCIOCOMPORTAMENTAIS E VULNERABILIDADE DE CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL À PEDICULOSE*

Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro¹, Rubens Riscala Madi², Andreia Centenaro Vaez³, Jesana Batista Pereira⁴, Cláudia Moura de Melo⁵

¹Enfermeira. Mestranda em Saúde e Ambiente. Docente de Enfermagem da Universidade Tiradentes. Aracaju, SE, Brasil.

²Biólogo. Doutor em Parasitologia. Docente em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes. Aracaju, SE, Brasil.

³Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, SE, Brasil.

⁴Cientista Social. Doutora em Antropologia. Docente do Núcleo Interdisciplinar de Pós-graduação da Faculdade Integrada Tiradentes. Maceió, AL, Brasil.

⁵Bióloga. Doutora em Parasitologia. Docente em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes. Aracaju, SE, Brasil.

RESUMO: O espaço escolar é associado à alta infestação pelo piolho de cabeça. Este trabalho objetivou caracterizar os determinantes socio comportamentais e a vulnerabilidade de pré-escolares à infestação por *Pediculus humanus capitis* no município de Aracaju, estado de Sergipe. A pesquisa de campo exploratória foi realizada de junho a agosto de 2014, na microrregião do bairro Augusto Franco, no domínio familiar (unidades domésticas) e escolar (Escola Municipal de Ensino Infantil). A análise dos dados utilizou a estatística descritiva, teste Qui-quadrado de Pearson e Odds Ratio. Aproximadamente de 64% (30/47) dos entrevistados recebem até 1 salário mínimo e possuem residência própria, a quantidade de filhos foi entre 2 e 3 crianças. 30% tiveram piolho, destas, 40% realizaram tratamento medicamentoso e 13,3% catação manual. Questões como a pediculose devem ser consideradas no contexto da situação, com metodologia participativa e dialógica no contexto familiar e escolar.

DESCRITORES: Educação infantil; *Pediculus humanus capitis*; Promoção da saúde.

SOCIO-BEHAVIORAL DETERMINANTS AND THE VULNERABILITY OF CHILDREN DURING EARLY CHILDHOOD EDUCATION TO PEDICULOSIS

ABSTRACT: Schools have a high rate of head lice infestations. The aim of this study was to characterize the socio-behavioral determinants and the vulnerability of early childhood education students to infestations by *Pediculus humanus capitis* in the city of Aracaju, Sergipe state. The exploratory field study was conducted from June to August 2014, in the micro region of the Augusto Franco neighborhood, in the family domain (households) and school (Municipal Early Childhood Education Center). Data analysis used descriptive statistics, Pearson's Chi-square test and Odds Ratio. Approximately 64% (30/47) of respondents receive up to 1 minimum wage and have their own residence, the number of children was between 2 and 3 per interviewee. 30% had lice, of these, 40% were treated with medication and 13.3% used manual removal. Issues such as lice infestation should be considered in the context of the situation with dialogue and a participatory methodology in the family and school context.

DESCRIPTORS: Early childhood education; *Pediculus humanus capitis*; Health promotion.

DETERMINANTES SOCIOCOMPORTAMENTALES Y VULNERABILIDAD DE NIÑOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL A LA PEDICULOSIS

RESUMO: El espacio escolar está asociado a alta infestación por el piojo de cabeza. Este trabajo tuvo la finalidad de caracterizar los determinantes socio comportamentales y la vulnerabilidad de preescolares a la infestación por *Pediculus humanus capitis* en el municipio de Aracaju, estado de Sergipe. La investigación de campo exploratoria fue realizada de junio a agosto de 2014, en la microrregión del barrio Augusto Franco, en el dominio familiar (unidades domésticas) y escolar (Escuela Municipal de Enseñanza Inicial). El análisis de los datos utilizó la estadística descriptiva, test Chi-cuadrado de Pearson y OddsRatio. Aproximadamente 64% (30/47) de los entrevistados ganan hasta 1 salario mínimo y poseen vivienda propia; la cantidad de hijos está entre 2 y 3 niños. Aproximadamente 30% tuvieron piojo, de estas, 40% realizaron tratamiento medicamentoso y 13,3% quitaron manualmente. Cuestiones como la pediculosis deben ser consideradas en el contexto de la situación, con metodología participativa y dialógica en el contexto familiar y escolar.

DESCRITORES: Educación inicial; *Pediculus humanus capitis*; Promoción de la salud.

*Artigo extraído da Dissertação intitulada: "Ambiência familiar e escolar: conhecimentos e saberes da família e educadores sobre pediculose em escola pública de Aracaju, Sergipe". Universidade Tiradentes, 2015.

Autor Correspondente:

Cláudia Moura de Melo
Universidade Tiradentes

Av. Murilo Dantas, 300 – 49032-490 – Aracaju, SE, Brasil

E-mail: claudiamouramelo@hotmail.com

Recebido: 22/02/2015

Finalizado: 23/06/2015

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde, no contexto da saúde humana e coletiva, configura-se como estratégia de articulação de conhecimento e prática que deve analisar os determinantes biopsicossociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais envolvidos⁽¹⁾. As infecções ectoparasitárias desde séculos passados representam um perfil de mortalidade importante para as populações humanas, vinculadas principalmente a determinantes sanitários e ambientais.

Entre estas infecções, a pediculose, causada pelo *Pediculus humanus capitis*, parasita o homem, especialmente a população infantil com idade entre três e 13 anos de idade⁽²⁾. De maneira geral, os índices de prevalência da pediculose nas crianças em fase escolar podem chegar em média a mais de 50%, independentemente de classe social⁽³⁾.

O espaço escolar é associado à alta possibilidade e vulnerabilidade de infestação pelo piolho de cabeça devido ao convívio social de aglomerados de crianças e atividades coletivas. A infestação por piolho de cabeça no grupo populacional infantil acarreta a diminuição da produtividade nas atividades educacionais diárias, uma vez que está relacionada ao absenteísmo, discriminação, baixa concentração e desconforto causado pelo contínuo prurido, afetando seu padrão de sono e autoestima⁽⁴⁾.

Assim, a comunidade escolar, alunos, pais e professores, precisam de conhecimentos adequados e domínio para alcançar o controle e a prevenção no âmbito escolar, a fim de instituir ações que solucionem a situação da criança com piolho⁽⁴⁾. É necessário o desenvolvimento de atividades de atualização/capacitação para educadores, incluindo promoção da saúde infantil com manejos adequados aos agravos desta fase do crescimento humano⁽⁵⁾. No entanto, a falta de comunicação entre os professores e pais/responsáveis é um dos principais obstáculos encontrados para a resolutividade da pediculose no âmbito escolar, além das práticas apropriadas de enfrentamento limitadas⁽⁶⁾.

Políticas de saúde reconhecem a escola como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, resultou em articulação entre a Escola e Atenção Primária em Saúde (APS), por intermédio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O PSE objetiva contribuir para o fortalecimento

de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino⁽⁷⁾. Devido a problemas heterogêneos de saúde vivenciados pela classe escolar, ações intersetoriais e interdisciplinares com participação da classe escolar são fundamentais para enfrentamento das doenças mais comuns na infância, incluindo a pediculose.

Considerando que o escolar é um ser vulnerável, elaborou-se a seguinte hipótese: A ambiência escolar/doméstica e os fatores comportamentais influenciam na infestação do piolho de cabeça? Baseando-se nesta premissa, o objetivo deste estudo foi caracterizar os determinantes sociocomportamentais e a vulnerabilidade de pré-escolares à infestação por *Pediculus humanus capitis* no município de Aracaju, estado de Sergipe.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida em unidades de observação (doméstica e escolar), localizadas na cidade de Aracaju-Sergipe, no âmbito de crianças na faixa etária de quatro e cinco anos de idade matriculados nas séries IV e V de uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) em 2014. A escolha desta escola deveu-se à sua integração ao Programa Saúde nas Escolas. Segundo dados disponibilizados pela EMEI, no ano letivo de 2014, havia 57 alunos matriculados nas referidas séries.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a agosto de 2014, respeitando os critérios de inclusão: Pais/responsáveis legais dos escolares das séries IV e V que cursavam regularmente o ensino na escola concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: Pais/responsáveis legais cujos filhos/dependentes estavam afastados das atividades escolares por motivo de doença, aqueles que não foram localizados no período de coleta de dados ou escolares em situação de guarda temporária.

A população desse estudo compreendeu 47 pais e/ou responsáveis legais das crianças da educação infantil. Foram excluídos 10 escolares, dos quais seis estavam em lares de abrigo temporário, sob posse e guarda do conselho tutelar; um escolar mudou-se de Estado sem

comunicar a escola; dois escolares estavam em viagem durante o período de coleta de dados e uma mãe recusou-se a participar da pesquisa.

A etapa metodológica da coleta de dados constituiu-se em entrevistas com roteiro específico, realizadas durante visitas domiciliares às unidades domésticas e diários de campo para a descrição e caracterização do ambiente doméstico dos escolares. O instrumento foi estruturado em características familiares, com nove questões destinadas à identificação sociodemográfica e econômica do escolar (pais e/ou responsáveis legais) e característica dos escolares, com treze questões referentes ao sexo, etnia, idade, tempo de permanência na escola, hábitos de higiene e ocorrência do piolho. As informações coletadas foram categorizadas⁽⁸⁾ em: faixa etária dos informantes e raça/etnia. Os fatores comportamentais identificados se relacionaram com os hábitos higiênicos das crianças, tais como: se realiza higiene corporal sozinha e a quantidade de banhos que toma por dia.

Os dados foram submetidos à estatística descritiva, teste Qui-quadrado de Pearson e Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança igual ou menor a 5%, utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis numéricas foram descritas como média e desvio-padrão(dp).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes, sob o registro CAAE22751713.1.0000. Todas as entrevistas foram gravadas, para garantir a fidedignidade e transcritas na íntegra, mantendo o sentido conferido pelo interlocutor, formas de linguagem e conteúdo.

RESULTADOS

O presente estudo foi realizado com 47 pais e/ou responsáveis dos escolares por meio de entrevistas ocorridas durante as visitas às unidades domésticas, com anotações das particularidades do ambiente caseiro em diário de campo. Coletaram-se informações específicas que distinguiram as unidades domésticas pesquisadas de acordo com as características familiares e escolares.

Na Tabela 1, observa-se que o perfil predominante do grupo populacional respondente corresponde à participação da genitora como principal informante (66%), com

percentuais similares quanto ao estado civil: solteiros (34%) ou casados (36,2%). A ocupação do informante foi, em aproximadamente metade dos indivíduos entrevistados, o trabalho doméstico não remunerado.

Os dados socioeconômicos, conforme Tabela 2, evidenciaram que cerca de 64% dos indivíduos entrevistados recebem até 1 salário mínimo e possuem residência própria, sendo que a quantidade predominante de filhos foi entre 2 e 3 crianças.

Entre as crianças matriculadas na EMEI estudada, identificou-se isonomia entre os sexos dos estudantes, idade padrão de quatro anos (57,5%) e perfil étnico pardo (63,8%). A grande maioria destas crianças permanece até quatro horas diariamente na escola (93,6%) (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta o perfil clínico dos pré-escolares, no qual se observa que para a maioria não houve relatos de problemas dermatológicos (93,6%) e em aproximadamente 30% das crianças relato de caso prévio de pediculose (*Pediculus humanus capitis*), sendo 25,5% reincidentes. Dentre estas, 40% realizaram tratamento medicamentoso e 13,3% utilizaram a catação manual. Ressalta-se, ainda, o relato da utilização de álcool como estratégia terapêutica (7%). No tocante aos hábitos de higiene, 44,6% dos pré-escolares realizam a higiene corporal sozinhos, com uma média de 2,62 banhos/dia (dp±0,8).

Na associação da infestação do piolho com as variáveis sociodemográficas e comportamentais, verificou-se que o resultado foi significativo quanto ao sexo feminino (p=0,023) e as chances de risco para a infestação por *Pediculus humanus capitis* é aproximadamente 4,5 vezes mais elevada nas meninas (OR=4,48, p=0,047). Por outro lado, as análises dos escolares, cuja renda familiar é igual ou menor que um salário mínimo (OR=0,72; p=0,85) e o tempo de permanência na escola (OR=1,4; p=0,73) não mostraram significância quanto ao risco de infestação por piolho de cabeça (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A promoção da saúde no âmbito escolar parte de uma visão integral e multidisciplinar do homem, que considera os indivíduos em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental. No contexto familiar das crianças sergipanas avaliadas neste estudo, a renda familiar, a ocupação dos pais e o número de

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos das unidades familiares entrevistadas. Aracaju, SE, Brasil, 2014

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
	N=47	FR=100%
Papel familiar do informante		
Pai	07	14,9
Mãe	31	66
Outros	09	19,1
Faixa etária do informante		
até 19 anos	01	2,1
20 a 24 anos	09	19,1
25 a 29 anos	12	25,5
30 a 34 anos	12	25,5
Mais de 34 anos	13	27,7
Sexo		
Feminino	39	83
Masculino	08	17
Estado civil		
Solteiro	16	34
Casado	17	36,2
União estável	03	6,5
Amasiado	09	19,1
Separado	01	2,1
Não informado	01	2,1
Ocupação do informante		
Trabalho doméstico não-remunerado	23	48,9
Manicure	04	8,5
Autônoma	03	6,5
Doméstica	02	4,3
Garçonete	02	4,3
Auxiliar de cozinha	02	4,3
Assistente financeiro	02	4,3
Carroceiro	01	2,1
Padeiro	01	2,1
Estudante	01	2,1
Pintor	01	2,1
Encarregado	01	2,1
Frentista	01	2,1
Vendedor	01	2,1
Agente de viagem	01	2,1
Não informado	01	2,1

peças convivendo na mesma habitação não despontaram como agentes causais associados à infestação por *Pediculus humanus capitis*. Outros estudos epidemiológicos desenvolvidos com

Tabela 2 - Distribuição dos dados socioeconômicos das unidades familiares entrevistadas. Aracaju, SE, Brasil, 2014

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
	N=47	FR=100%
Renda familiar		
Menor que 1/4 de salário	01	2,1
Entre 1/4 e 1/2 salário	02	4,3
Maior que 1/2 até 01 salário	28	59,5
Maior que 01 até 02 salários	13	27,7
Maior que 02 salários	03	6,4
Casa própria		
Sim	29	61,7
Não	18	38,3
Quantidade de residentes/unidade doméstica		
Até 03 pessoas	07	15
04 pessoas	16	34
05 pessoas	08	17
06 pessoas	08	17
07 pessoas ou mais	08	17
Quantidade de filhos/unidade doméstica		
1 filhos	10	21,3
2 filhos	15	31,9
3 filhos	11	23,4
4 filhos	04	8,5
5 filhos ou mais	07	14,9
Classificação da idade dos filhos*		
Lactente (0 a 2 anos)	15	11,5
Pré-escolar (3 a 6 anos)	54	41,5
Escolar (7 a 10 anos)	19	14,6
Adolescente (11 a 20 anos)	26	20
Jovens (21 a 30 anos)	16	12,4
Sexo dos filhos*		
Feminino	63	48,5
Masculino	59	45,4
Não informado	08	6,1

*(n=130)

escolares de diversas regiões do mundo⁽⁹⁻¹¹⁾ também não correlacionam características sociodemográficas dos pais e mães à pediculose infantil. Isto reforça a hipótese que a infestação do piolho não se limita apenas a estratos sociais menos favorecidos.

Estudos que investigaram outros grupos menos favorecidos em favelas de grandes cidades e em comunidades rurais do nordeste brasileiro, entretanto, confirmaram que estes são afetados por pelo menos uma ectoparasitose,

Tabela 3 - Distribuição dos dados do pré-escolar, segundo sexo, etnia, idade, tempo de permanência na escola. Aracaju, SE, Brasil, 2014

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
	N=47	FR=100%
Sexo		
Feminino	24	51
Masculino	23	49
Idade		
4 anos	27	57,5
5 anos	19	40,4
6 anos	01	2,1
Etnia		
Branca	10	21,3
Parda	30	63,8
Negro	07	14,9
Tempo de permanência na escola		
04h00 min.	44	93,6
04h01a 05h00 min.	03	6,4

mais comumente o piolho⁽¹²⁾. Sua alta prevalência relaciona-se com a baixa disponibilidade de água e com irregularidades nas práticas de higiene, situação que declinou na primeira metade do século XX, pela melhora em ambas as situações⁽¹³⁾. Os indicadores sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que 93% das crianças brasileiras entre 0 a 14 anos de idade residem em domicílios particulares com saneamento inadequado⁽¹⁴⁾, sem esgotamento sanitário de rede geral ou fossa séptica.

Estudo argentino que investiga a relação da infestação do piolho de cabeça com a condição socioeconômica em escolas particulares e públicas⁽¹⁵⁾ identificou nestas últimas prevalências mais elevadas, tanto entre as meninas, quanto nos meninos. No ambiente latino-americano de nosso estudo, observou-se prevalência mais elevada entre as meninas (73,3%), sendo que metade tinha autonomia em seu banho. Estudo realizado somente com meninas escolares revelou que o status social e o modo de vida são significativos e relevantes para a infestação por *Pediculus humanus capitis*, com correlação negativa entre a frequência da lavagem dos cabelos e a pediculose⁽¹⁶⁾.

Os maiores índices de pediculose ocorrem nos meses de abril e agosto, que coincidem com o início ou reinício das atividades letivas nas escolas, espaços considerados os principais locais

Tabela 4 - Perfil clínico e comportamental do pré-escolar associado à pediculose capilar. Aracaju, SE, Brasil, 2014

Categorias	Frequência absoluta		Frequência relativa	
	N=47		FR=100%	
Relata casos prévios de pediculose				
Nenhuma (0)	32		68,1	
Uma vez	12		25,5	
Duas vezes	02		4,3	
Não sabe informar	01		2,1	
Problemas de pele				
Prurido	Não	45	95,7	
	Sim	02	4,3	
Manchas	Não	47	100	
	Sim	-	-	
Tratamento*				
Medicamentoso		06	40	
Catação		02	13,3	
Medicamento e corte		03	20	
Medicamento e catação		01	6,7	
Medicamento e pente fino		01	6,7	
Álcool e catação		01	6,7	
Não sabe informar		01	6,7	
Realiza a higiene corporal sozinha				
Não		13	27,7	
Sim		21	44,6	
Às vezes		13	27,7	
Realiza quantos banhos por dia				
2 banhos diários		16	34	
3 banhos diários		26	55,3	
Mais de 3 banhos diários		05	10,7	

*n=15

de transmissão pela aglomeração e características peculiares da população infantil⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. O parasita passa de uma pessoa para outra por meio do contato direto e prolongado ou por utensílios compartilhados (pentes, escovas de cabelo, bonés, presilhas, roupas de cama e de banho)⁽¹⁹⁾.

Os cuidados relacionados ao corpo infantil ficam sob responsabilidade dos familiares, enquanto aqueles voltados ao desenvolvimento infantil são incluídos nas práticas educativas das escolas. Sobrepondo essa partilha de responsabilidades há opiniões divergentes que geram conflitos família-escola, por exemplo, na questão dos piolhos de cabeça e sua remoção⁽⁵⁾. Aliada a esta questão, chama a atenção no presente estudo a quantidade de crianças pequenas que

Tabela 5 - Associação da infestação por *Pediculus humanus capitis* com variáveis sociodemográficas e comportamentais. Aracaju, SE, Brasil, 2014.

Variáveis	Já teve piolho		Não teve piolho		P
	Frequência absoluta (N=15)	Frequência relativa FR=100%	Frequência absoluta (N=15)	Frequência relativa	
Papel familiar do Informante					
Mãe	11	73,3	20	62,5	0,673
Pai/Tia/Avôs/Irmão	04	26,7	12	37,5	
Ocupação do informante					
Trabalho doméstico não remunerado	05	33,3	18	56,3	0,124
Outras ocupações	10	66,7	14	43,7	
Número de filhos					
1 a 3 filhos	10	66,7	26	81,3	0,229
Mais de três filhos	05	33,3	06	18,7	
Número de pessoas que residem na casa					
Até 5 pessoas	09	60	22	68,8	0,527
Mais de 5 pessoas	06	40	10	31,2	
Renda da família					
Até 1 salário mínimo	02	13,3	01	3,2	0,219
Maior ou igual a um salário mínimo	13	86,7	31	96,8	
Sexo da criança					
Feminino	11	73,3	20	62,5	0,023
Masculino	04	26,7	12	37,5	
Etnia da criança					
Parda	13	86,7	17	53,1	0,025
Branco/Negro	02	13,3	15	46,9	
Idade da criança					
4 anos	08	53,3	19	59,4	0,689
5 a 6 anos	07	46,7	13	40,6	
Tempo que a criança permanece na escola					
Até 4 horas	14	93,3	30	93,8	0,694
Mais de 4 horas	01	6,7	02	6,2	
A criança realiza higiene pessoal sozinha					
Não	08	53,3	13	40,6	0,323
Sim	02	13,4	11	34,4	
Às vezes	05	33,3	08	25	
Quantas vezes realiza a higiene pessoal por dia					
Até 3 vezes	12	80	30	93,8	0,178
Mais de 4 vezes	03	20	02	6,2	

realizam em espaço familiar a higiene corporal sem a supervisão de um adulto (Tabela 4) e a não associação significativa entre o tempo de permanência na escola e o risco de infestação por *Pediculus humanus capitis*. Dessa forma, supõe-se que muitas práticas higiênicas são realizadas de forma empírica podendo interferir nos hábitos de higiene.

Vários pesquisadores têm enfatizado que o uso de pente fino tem baixo custo econômico, não implica em riscos para as crianças e é cinco vezes mais eficiente que outras estratégias de verificação da presença da pediculose em escolares⁽²⁰⁻²²⁾. Outros estudiosos concordam ainda que algumas medidas mais econômicas para o controle da pediculose são a catação manual, a escovação frequente dos cabelos,

além de outras medidas populares para facilitar a remoção desse agente etiológico^(5,23). No entanto, o uso do tratamento químico continua sendo a principal maneira utilizada pela população para o controle da pediculose⁽²⁴⁾, como comprovado pelo presente estudo, no qual a terapêutica medicamentosa foi utilizada em 73,4% dos casos, associada ou não à catação manual, corte e uso de pente fino (Tabela 4).

O tamanho das famílias nas unidades domésticas avaliadas, compostas por até 4 membros sendo 2-3 crianças (Tabela 2), é um importante indicador socioeconômico para a resolutividade da pediculose capilar. Apesar dos custos com a pediculose serem baixos, nos lares em que vivem mais crianças, os custos elevam-se⁽²⁵⁾. Indivíduos mais pobres normalmente apresentam condições de vida muito ruins e estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças, assim como devem ter menos acesso a serviços de saúde, e conseqüentemente, a precariedade da saúde pode levar a rendimentos mais baixos⁽²⁶⁾.

As vulnerabilidades sociais devem escapar das análises estáticas, e reconhecer processos contemporâneos, remodelações de relações sociais compreendendo de forma integral a diversidade de situações e diversidade de sentidos para diferentes indivíduos, famílias ou comunidades⁽²⁷⁾. Nas unidades domésticas visitadas e investigadas, não necessariamente era a mãe quem tomava conta dos filhos, estando estes sob os cuidados de avós, tias ou vizinhas (37,5%), revelando o estabelecimento de famílias além de laços de parentesco consanguíneo. Quanto à ambiência dos domicílios de classes populares, identificaram-se poucos cômodos, do tipo conjugado, animais domésticos em coabitação com os residentes e estrutura física precária (pisos cimentados, áreas de lavanderia e cozinha compartilhadas). Tais características podem interferir nas condições de vida e sugerem que as ambiências destas famílias dos escolares comprometem o espaço físico, social e das relações e vínculos interpessoais.

As relações e vínculos interpessoais estabelecidos oferecem as maiores chances de risco para pediculose infantil nas meninas da microrregião Augusto Franco em função do comprimento, tamanho dos cabelos, maior contato físico e compartilhamento de objetos como adornos capilares, pentes e escova, comportamentos comuns entre indivíduos do sexo feminino, aliados ao clima quente e a necessidade de maior intensificação da frequência de higiene corporal e capilar.

CONCLUSÃO

Com os resultados deste estudo, pode-se concluir que os determinantes sociocomportamentais da vulnerabilidade dos pré-escolares sergipanos à pediculose capilar relacionam-se à renda familiar de um salário mínimo, grande quantidade de residentes/domicílios pequenos e quantidade de filhos, o que caracteriza situações de aglomerado populacional doméstico. Contudo, as meninas apresentam maior risco de pegar piolho, especialmente quando têm autonomia em seus banhos e higiene corporal.

Em escolas promotoras de saúde, espaços de compartilhamento de conhecimentos entre escolar, família e outros agentes do convívio, questões como a pediculose devem ser consideradas dentro do contexto da situação com metodologia participativa e dialógica para que se compreendam os padrões de comportamento da comunidade ou família. Uma vez que no caso específico deste estudo, a permanência das crianças no espaço escolar não estava associada ao risco de infecção ectoparasitária, o desafio concentra-se em capacitar os indivíduos a gerirem suas vidas de maneira saudável mesmo em realidades desfavoráveis.

REFERÊNCIAS

1. Cohen SC, Cynamon SE, Kligerman DC, Assumpção RF. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004; 9(3):807-13.
2. Madke B, Khopkar U. Pediculosis capitis: An update. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2012; 78(4):429-38.
3. Pagoti RE, Santos VP, Bisson GS, Santos MJSFL, Ferreira BR. Avaliação de um programa para controle de pediculose em uma escola. *Sau. & Transf. Soc*. 2010; 3(4):76-82.
4. Franceschi AT, Franco BB, Steiger CMP, Padilha DZ, Irigaray JE, Schardosim JM, et al. Desenvolvendo estratégias para o controle da pediculose na rede escolar. *Rev. APS*. 2007; 10(2):217-20.
5. Gabani FL, Maebara CML, Ferrari RAP. Pediculose nos centros de educação infantil: conhecimentos e práticas dos trabalhadores. *Esc. Anna Nery*. 2010; 14(2):309-17.
6. Alves RCP, Veríssimo MDLOR. Conhecimento e práticas de trabalhadoras de creches universitárias relativos às infecções respiratórias agudas na infância.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Série B: Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 24. 2009. 96p.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
9. Downs AM, Stafford KA, Harvey I, Coles GC. Evidence for double resistance to permethrin and malathion in head lice. *Br. J. Dermatol.* 1999; 141(3):508-11.
10. Tappeh KH, Chavshin A, Hajipirloo HM, Khashaveh S, Hanifian H, Bozorgomid A, et al. Pediculosis capitis among primary school children and related risk factors in Urmia, the main city of West Azarbaijan, Iran. *J Arthropod Borne Dis.* 2012; 6(1):79-85.
11. Shirvani ZG, Shokravi FA, Ardestani MS. Evaluation of a health education program for head lice infestation in female primary school students in Chabahar City, Iran. *Arch Iran Med.* 2013; 16(1):42-5.
12. Wilke T, Oliveira FAS, Feldmeier H. Scabies, pediculosis, tungiasis and cutaneous larva migrans in a poor community in northeast Brazil. *Acta Tropica.* 2002; 83(supl. 1):100.
13. Neira PE, Molina LR, Correa AX, Muñoz NRA, Oschilewski DE. Utilidade do pente metálico com dentes microcanalculados no diagnóstico da pediculose. *An. Bras. Dermatol.* 2009; 84(6):615-21.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
15. Catalá S, Junco L, Vaporaky R. *Pediculus humanus capitis* infestation according to sex and social factors in Argentina. *Rev. Saúde Pública,* 2005; 39(3):438-43.
16. Vahabi A, Shemshad K, Sayyadi M, Biglarian A, Vahabi B, Sayyad S, et al. Prevalence and risk factors of *Pediculus (humanus) capitis* (Anoplura: Pediculidae), in primary schools in Sanandaj City, Kurdistan Province, Iran. *Trop Biomed.* 2012; 29(2):207-11.
17. Borges R, Mendes J. Epidemiological aspects of head lice in children attending day care centres, urban and rural schools in Uberlândia, Central Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2002; 97:189-92.
18. Magalhães KPP, Silva JB. A infestação por pediculose e o ensino de saúde. *Rev. Saúde Pesq.* 2012; 5(2):408-16.
19. Cunha PVS, Pinto ZT, Liberal EF, Barbosa JV. O discurso dos professores sobre a transmissão da pediculose antes de uma atividade educativa. *Rev. Bras. Cresc. Desenvolv. Hum.* 2008; 18(3):298-307.
20. Mumcuoglu KY, Friger M, Ioffe-Uspensky I, Ben-Ishai F, Miller J. Louse comb versus direct visual examination for diagnosis of head louse infestations. *Pediatr. Dermatol.* 2001; 18(1):9-12.
21. Catalá S, Carrizo L, Córdoba M, Khairallah R, Moschella F, Bocca JN, et al. Prevalência e intensidade da infestação por *Pediculus humanus capitis* em escolares de seis a onze anos. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2004; 37(6):499-501.
22. Hill N, Moor G, Cameron MM, Butlin A, Preston S, Williamson MS, et al. Single blind, randomised, comparative study of the Bug Buster kit and over the counter pediculicide treatments against head lice in the United Kingdom. *BMJ.* 2005; 13(331):384-7.
23. Goldschmidt AI, Loreto E. Investigação das concepções espontâneas sobre pediculose entre pais, professores, direção e alunos de educação infantil e anos iniciais. *Rev. electrón. enseñ. cienc.* 2012; 11(2):455-70.
24. Souza PAT, Matos FDC, Arakaki ES, Domingues EG, Madeira NG. Pediculose na escola, uma abordagem didática. UNESP. [Internet] 2002. [acesso em 05 dez 2014]. Disponível: <http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2006/artigos/capitulo3/pediculose.pdf>.
25. Rukke BA, Birkemoe T, Soleng A, Lindstedt HH, Ottesen P. Head lice in Norwegian households: actions taken, costs and knowledge. *PLoS One.* 2012; 7(2):1-9.
26. Reis M, Crespo A. O impacto da renda domiciliar sobre a saúde infantil no Brasil. Texto para discussão, IPEA; 2009.
27. Castro MG, Abramovay M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. *Cad. Pesq.* 2002; 116:143-73.