

TERAPÊUTICA ALTERNATIVA NA PEDICULOSE, UTILIZANDO-SE MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

SUSANA ANDRÉIA GRIEBELER
Farmacêutica

INTRODUÇÃO

Nessas últimas décadas, a humanidade tem demonstrado especial interesse em buscar tratamentos alternativos para a cura de doenças. Entre eles, surge espaço para o uso da Homeopatia. Principalmente, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a Homeopatia vem obtendo crescente aceitação, devido à profícua relação custo – benefício por ela acenada.

A presente investigação está situada entre os limites do estudo descritivo e da pesquisa experimental, propondo a Homeopatia como tratamento alternativo à pediculose, já que faz um comparativo com a ação terapêutica alopática tradicionalmente usada no combate às ectoparasitas.

A pediculose é doença parasitária que compromete milhões de pessoas, no mundo, tornando-se, em alguns países, um problema epidêmico, especialmente em idade escolar. Como se trata de questão de saúde coletiva, tornou-se de incontestável importância a busca de outras alternativas de tratamento, que não a comumente utilizada, a Alopatia.

Na cidade de Cerro Largo, no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, como em várias outras na região Missioneira, a incidência de pediculose em escolares é significativa e crescente. Os tratamentos indicados como terapia básica sempre usaram as drogas farmacológicas convencionais, tais como Benzoato de Benzila, Deltametrina, Permetrina e Lindano.

Neste empenho, constatou-se que o extermínio desses parasitas não ocorria tão prontamente por alguns fatores, como a não continuidade do tratamento, por ser medicamento de aquisição onerosa para as famílias carentes e também devido ao risco de efeitos tóxicos e colaterais aos pacientes.

Isso tudo aliado à ausência de dados e estudos epidemiológicos descrevendo a ação de medicamentos homeopáticos no tratamento de ectoparasitas, vem salientar a importância de outras alternativas. Todos estes fatores levaram a repensar a terapêutica utilizada no combate a esta parasitose.

Considerando que a pediculose está diretamente vinculada a fatores sócio-econômico-culturais e que o público-alvo em foco é de condição social e financeira baixa, fez-se necessário desenvolver outras terapêuticas. Por seu teor social, a presente proposta pretende minimizar os agravos causados pela pediculose, atendendo a uma necessidade básica do ser humano e contribuindo para elevar o nível de saúde da comunidade, bem como o aprendizado escolar.

Modo de transmissão

A pediculose do couro cabeludo é uma dermatose freqüente em escolares de hábitos higiênicos precários, transmite-se, com relativa facilidade, pelo contato cabeça-cabeça. Há, também, possibilidade de transmissão pelo contato com fômites contaminados, com pentes, bonés e chapéus.

Transmissores de agentes patogênicos, os piolhos podem ser evitados, mediante higiene corporal constante, especialmente do couro cabeludo e outras áreas pilosas. Os ovos são fixados nos fios de cabelo por uma substância cimentante. Quanto à reprodução do piolho, a revisão da literatura demarca depoimentos flutuantes que oscilam entre 100 e 200 ovos.

O piolho nutre-se exclusivamente de sangue, em todos os estágios de sua existência. Parece que se alimenta diversas vezes, ao dia, e calcula-se que uma fêmea retire aproximadamente 1,0 mg de sangue, seu próprio peso em jejum, sendo cerca de 3,0 mg.

Cofatores

A pediculose está associada a hábitos de higiene precários ou até ausentes. A idade escolar é outro fator que predispõe à contaminação, visto que o contato físico é maior entre crianças. O uso de pentes coletivos, bem como higiene familiar e condições sociais completam a lista de fatores responsáveis pela proliferação de piolhos e lêndeas. Também, a resistência do ectoparasita ao medicamento usualmente empregado, a falta de assistência médica e a insuficiente educação sanitária.

Por se tratar de crianças pertencentes a famílias com número elevado de pessoas (42% dos entrevistados têm sete pessoas morando na mesma casa), o tratamento alopático se torna de alto custo, na ânsia de abranger a totalidade de moradores.

Na cidade de Cerro Largo – RS, o índice de infestação em escolares foi de 8%. A Secretaria da Saúde Municipal não realiza tratamento de combate à pediculose, desde o ano de 1994. Até então, todos os medicamentos utilizados foram de caráter alopático.

Parasitose

Na infecção por piolhos pode ocorrer picadas do parasita, que produzem botão pruriginoso que, por efeito da coceira, pode escoriar-se e sofrer infecção secundária, resultando pústulas ou outras lesões infestadas. O prurido das pápulas urticariformes, provocado pela picada é mais intenso, à noite, ou quando o paciente se deita.

Outra moléstia acarretada pela infestação por piolhos é a febre das trincheiras ou febre dos cinco dias. Conhecida por febre molhínica, é uma rickettsiose determinada pela *Rickettsia Quintana*.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi um estudo duplo cego realizado com alunos da segunda e terceira séries do 1º Grau na Escola Estadual de Ensino Fundamental Dr. Otto Flach – CIEP, situada à Rua José Inácio Schardong, nº 1017, na Vila Industrial, na Cidade de Cerro Largo – RS, no período de quatro a 19 de dezembro de 2000.

Através da direção da escola, obteve-se permissão para se realizar o estudo. A amostra foi selecionada entre os alunos que permaneciam, por tempo integral, no CIEP, ou seja alunos participantes de um projeto de recuperação e assistência.

Foram selecionadas todas as crianças pertencentes a esse projeto e que apresentavam pediculose. O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário, enfocando as seguintes informações:

Dados de identificação do questionário:

- Dados de identificação do aluno
- Condições sócio-econômicas
- Escolaridade do aluno e dos pais
- Tipo e estrutura da moradia

Além do questionário, cada aluno apresentou um protocolo de consentimento dos pais para participar do estudo. Este estudo foi realizado pela pesquisadora, contando também com auxílio do Dr. Luiz Wenzel, que fez a avaliação das crianças e da auxiliar Imelda M. Dillemburg, que aplicou o tratamento bem como fez a contagem de unidades presentes em cada elemento.

Junto à direção da escola Dr. Otto Flach, elaborou-se o calendário para a realização do estudo, ficando assim estabelecido:

- Seleção da amostra, nos dias dois e três de dezembro de 2000.
- Realização do estudo, do dia quatro a 19 de Dezembro de 2000.
- Aplicação dos medicamentos em estudo, dos dias quatro a oito e de 11 a 15 de dezembro de 2000.
- Avaliação final, no dia 19 de dezembro de 2000.

A amostra foi constituída por 14 alunos que apresentavam piolhos e lêndeas com prurido e lesões do couro cabeludo, divididos em dois grupos de sete participantes cada. Procedeu-se a contagem dos piolhos com o uso de pente fino e, à medida que iam caindo sobre o campo branco, classificava-se o tipo de infecção: leve (até cinco piolhos vivos); moderada (de cinco a dez piolhos vivos) e grave (acima de dez piolhos vivos), observado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição alunos, segundo o grau de infecção, Escola Estadual de Ensino Fundamental Dr. Otto Flach – CIEP, Cerro Largo – RS.

GRAU DE INFECÇÃO	Nº	%
1 -----5	9	64,3
5 -----10	3	21,4
> 10	2	14,3
TOTAL	14	100,00

Fonte: Pesquisa Original.

Após a contagem dos piolhos e seleção dos alunos, aplicou-se o medicamento da amostra 1 e 2 onde:

- Amostra 1: Gliceróleo de *Staphysagria* CH6 (para uso Externo) + *Staphysagria* CH6 em álcool 30% (para uso interno). Sendo a posologia de cinco gts. 3x ao dia.

As preparações seguiram a Farmacopéia Homeopática Brasileira IIª Edição.

- Amostra 2: Deltametrina loção capilar (para uso externo) + placebo de álcool 5% (para uso interno) na posologia de 5gts 3x ao dia.

Após seis horas, os alunos dirigiram-se ao vestiário para lavagem dos cabelos. Este procedimento repetiu-se, durante os cinco primeiros dias, e repetindo-se depois do oitavo ao 13º da pesquisa. Os alunos foram examinados no oitavo e 15º dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O procedimento de análise dos dados foi realizado pela pesquisadora, durante o mês de março de 2001. O estudo constituído por 14 alunos distribuiu-se em grupos etários demonstrados na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos alunos em grupos etários, Escola Estadual de Ensino Fundamental Dr. Otto Flach – CIEP, Cerro Largo – RS

GRUPO ETÁRIO	Nº	%
7 -----9	4	28,6
9 -----11	6	42,8
11 -----13	4	28,6
TOTAL	14	100,00

Fonte: Pesquisa Original.

De acordo com o número de piolhos em cada aluno, classificou-se como infecção leve, moderada e grave, nas duas amostras, observado na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição, segundo o grau de infestação, amostra 1 e 2, Escola Estadual de Ensino Fundamental Dr. Otto Flach – CIEP, Cerro Largo – RS

Grau infest amostra	LEVE		MODERADA		GRAVE		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
AMOSTRA 1	4	57,1	2	38,6	1	14,3	7(100)
AMOSTRA 2	4	57,1	1	14,3	2	38,6	7(100)
TOTAL	8	57,2	2	21,4	3	21,4	14(100)

Fonte: Pesquisa Original.

A eficácia terapêutica, segundo o grau de infestação, apresentou resultados significativos na amostra 1, onde se constatou 100% de cura, enquanto na amostra 2, apenas 57,5% responderam ao tratamento. Observou-se que um aluno da amostra 1, com infestação grave, apresentou cura no quinto dia, e os alunos da amostra 2, com infestação grave, não responderam ao tratamento, durante todo o período do estudo.

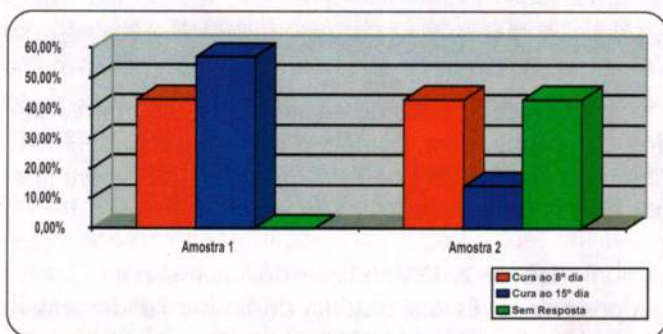
Os alunos foram avaliados no oitavo e 15º dias de tratamento, cujos resultados demonstraram-se na tabela 4 e figura 1.

Tabela 4. Distribuição percentual de cura, segundo tipo de tratamento, Escola Estadual de Ensino Fundamental Dr. Otto Falch – CIEP, Cerro Largo – RS

Grau infest amostra	8º DIA		15º DIA		SEM RESP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AMOSTRA 1	3	42,9	4	57,1	—	0	7	100
AMOSTRA 2	3	42,9	1	14,2	3	43,9	7	100
TOTAL	6	42,9	5	35,7	3	21,4	14	100

Fonte: Pesquisa Original

Figura 1. Distribuição percentual de cura segun do tipo de tratamento, Escola Estadual de Ensino Fundamental Dr. Otto Flach – CIEP, Cerro Largo – RS



Os resultados verificados nas crianças da amostra 2 demonstraram um percentual de cura de 42,9% no oitavo dia.

Através dos resultados verificados na tabela 4, constatou-se que o medicamento homeopático *Staphysagria* apresentou eficácia de 100%. Enquanto que, na amostra 2, foi constatado 57,1% de cura, ao final do tratamento. Nas crianças da amostra 2, observou-se um aumento da infestação, após o oitavo dia, constatando que a Deltametrina, medicamento alopático utilizado, não foi eficaz para a forma ovóide.

Os ovos, vulgarmente chamados de lêndeads, apresentam uma carapaça formada por substância cimentante que protege o inseto até a etapa de eclosão, o que foi fator de empecilho no processo de cura demonstrado nas crianças da amostra 2. Os dados obtidos neste trabalho permitem concluir que: nas condições em que o medicamento homeopático foi testado, revelou-se de excelente eficácia no combate à pediculose; a incidência de pediculose está associada a discutíveis hábitos de higiene restritas às condições de habitação; os indivíduos com precárias condições socioeconômicas optam fa-

cilmente por tratar a pediculose com terapias alternativas.

Houve marcante sensibilização quanto à necessidade do combate à pediculose, tanto por parte dos professores, como dos familiares das crianças infestadas. Percebeu-se que o tratamento homeopático realizado provocou grande repercussão em outras escolas e também junto à Secretaria da Saúde.

Sugestões

- Sugere-se que seja realizado minucioso estudo científico sobre a vulnerabilidade do parasita, frente à ação biológica do medicamento homeopático.
- Quanto ao aprimoramento dos aspectos sociais, sugere-se que as comunidades sejam alertadas, no sentido de concentrar esforços, tanto de atitudes, como de hábitos de vida, visando à melhoria das condições de manutenção da saúde.
- Que as famílias sejam orientadas e estimuladas a procurar outras terapias no combate à pediculose que não a tradicional alopatia.
- Quanto à melhoria das atividades acadêmicas, sugere-se que sejam constituídos grupos de pesquisa interdisciplinar para realizar estudos dessa natureza.

BIBLIOGRAFIA

- ALAUTS, Jean. *Delphinium staphysagria*, 1994
- ARENALES, Maria do Carmo; Garcia, A. C. *Contribuição da Homeopatia para o Controle de Pragas* – 1994
- BRUNINI, Carlos e SAMPAIO, Carlos. *Matéria Médica Homeopática IBEHE*, Mittos Editora, 1993 – Vol II.
- BRUNINI, Carlos; Sampaio, Carlos. *Matéria Médica Homeopática IBEHE*. 1993 - Vol III.
- CALLINAN, Paul. *Homeopatia para sua família*, RJ. Nova Era Editora, 1999
- COSTA, R. *Homeopatia atualizada*. 2. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1984
- DEMARQUE, D. *Homeopatia medicina de base experimental*. Rio de Janeiro: Gráfica Olímpica Ed., 1973.
- DIERTE, Waldo; MIRANDA, Y, SOTO, G. *Pediculose: Ensaio com Staphysagria*, 2000
- ENCICLOPÉDIA Britânica do Brasil Publicação Ltda.
- FARMACOPÉIA brasileira. 3. ed. São Paulo: Org Andrei Ed., 1977.
- FARMACOPÉIA homeopática brasileira. São Paulo: Org. Andrei Ed., 1977
- FREITAS, Luis A. S.; BRUNINI, Carlos. *Homeopatia é tiro e queda*, São Paulo Ed. Typus, 2000
- FONSECA, A. e PRISTA, L. N. *Manual de terapêutica dermatológica e cosmetologia*. São Paulo: Ed. Livraria Roca. 1984.
- HAHNEMANN, Samuel; Organon da Arte de Curar, Editora Rumo Gráfico Ltda, 1994.
- MANUAL de normas técnicas para a farmácia homeopática, Rio de Janeiro: Ass. Brás. Farm. Hom. (ABFH), 1992.
- MERCIER, L. *Homeopatia – princípios básicos*, São Paulo: Org. Andrei Ed., 1987

PIADO, Neto, João de A. Farmacotécnica Homeopática, IBEHE, Ed. Prof Ed. Gráfica Ltda, 1997.
PRISTA, L. Nogueira. Técnica farmacêutica e farmácia galênica, 3. ed. Lisboa: Ed. Calouste Gulbenkian, 1990.
TETAU, M. As diáteses Homeopáticas, São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda., 1998
TETAU, M. Matéria médica homeopática e associações homeopáticas, São Paulo: Org. Andrei Ed., 1983.

TYLER, M. L. Curso de Homeopatia, Rio de Janeiro: Ed. Homeopática Brasileira, 1965
VERONESE, Ricardo e FOCACCIA, Roberto. Tratado de Infectologia, São Paulo: Atheneu, 1986
VITHOULKAS, George. Homeopatia: Ciência e Cura, São Paulo: Editora Cultrix, 1980
VOISIN, D. H. Manual de Matéria – Médica para o clínico Homeopáta, São Paulo, Organização Andrei Editora, 1984

ANEXO 1 PROTOCOLO DE CONSENTIMENTO ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIAR

Nome da criança: _____
Série: _____ Idade: _____
Endereço: _____
Nome do responsável pela criança: _____
Quantas pessoas vivem na casa? _____
Grau de parentesco e escolaridade do responsável: _____
Quantos cômodos a casa possui? _____
Os pais trabalham fora? _____ Em que turno? _____
Qual a renda familiar aproximada? _____
Deixa a criança com outras pessoas? _____ Com quem? _____
Quais os problemas de saúde mais freqüentes? _____
A família costuma ir ao médico ou à unidade sanitária? _____
A criança já pegou piolho outras vezes? _____ E os familiares? _____
O que foi feito? _____ O tratamento deu resultados? _____
Costuma examinar a cabeça da criança? _____ Freqüência: _____
A criança dorme acompanhada? _____ Com quem? _____
Ela costuma usar roupas de outras crianças? _____
Com que freqüência a criança toma banho? _____ Toma banho sozinha _____
Ou com a ajuda dos pais. Irmãos? _____
Quais as dificuldades para fazer a higiene? _____
A residência possui água encanada? _____
A rede de esgotos? _____
Que tipo de animais domésticos circulam na casa? _____
Eles causam problemas? _____
A criança infestada passa muito tempo com outras crianças? _____
A criança infestada está disposta a seguir o tratamento proposto de maneira correta? _____

ANEXO 2 TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ abaixo assinado autorizo meu(minha) filho(a) participar de uma pesquisa com medicamento Staphysagria por um período de 15 dias.

A equipe responsável pelo trabalho de pesquisa compromete-se em manter sigilo absoluto quanto à identidade do paciente. O início do tratamento será a partir do dia 04 de dezembro de 2000. Os medicamentos serão custeados pela pesquisadora durante o período de estudo.

ANEXO 3
AMOSTRA 1 (STAPHISAGRIA)

1.	T.E.L.F., 9 ANOS	- 2º SÉRIE	INFESTAÇÃO MODERADA	- CURA 15º DIA
2.	C.S.L., 9 ANOS	- 2º SÉRIE	INFESTAÇÃO LEVE	- CURA 8º DIA
3.	M.O., 8 ANOS	- 3º SÉRIE	INFESTAÇÃO LEVE	- CURA 15º DIA
4.	V.M.S., 8 ANOS	- 2º SÉRIE	INFESTAÇÃO MODERADA	- CURA 8º DIA
5.	J.D.N., 12 ANOS	- 2º SÉRIE	INFESTAÇÃO LEVE	- CURA 15º DIA
6.	C.L.F., 8 ANOS	- 1º SÉRIE	INFESTAÇÃO GRAVE	- CURA 8º DIA
7.	D.S.F., 7 ANOS	- 1º SÉRIE	INFESTAÇÃO LEVE	- CURA 8º DIA

AMOSTRA 2 (DELTAMETRINA)

1.	F.J.S., 9 ANOS	- 3º SÉRIE	INFESTAÇÃO MODERADA	- SEM RESPOSTA
2.	M.R., 11 ANOS	- 3º SÉRIE	INFESTAÇÃO GRAVE	- SEM RESPOSTA
3.	M.L.C., 12 ANOS	- 3º SÉRIE	INFESTAÇÃO GRAVE	- SEM RESPOSTA
4.	A.L.C., 9 ANOS	- 3º SÉRIE	INFESTAÇÃO LEVE	- CURA 8º DIA
5.	J.C.O., 9 ANOS	- 3º SÉRIE	INFESTAÇÃO LEVE	- CURA 15º DIA
6.	R.S.F., 10 ANOS	- 3º SÉRIE	INFESTAÇÃO LEVE	- CURA 8º DIA
7.	C.S.F., 12 ANOS	- 3º SÉRIE	INFESTAÇÃO LEVE	- CURA 8º DIA