



# Os Piolhos e as Crianças

## Para Pais

### O que são os piolhos?

Piolhos são parasitas de 6 patas que medem 2-3 mm, de cor acastanhada ou cinzenta-esbranquiçada e que precisam obrigatoriamente do corpo humano para sobreviver.

O piolho da cabeça é o mais frequente nas crianças e infesta o couro cabeludo, principalmente na região da nuca e atrás das orelhas.

### Qual o ciclo de vida dos piolhos?

A vida do piolho dura apenas um mês. Após cerca de uma semana o ovo ou lêndea liberta o piolho. As fêmeas adultas depositam diariamente cerca de 10 ovos, podendo chegar a 100-140 lêndeadas por dia. As lêndeadas ficam agarradas ao cabelo. Fora do corpo humano o piolho pode sobreviver no máximo até 55 horas, acabando por morrer por desidratação.

### Toda a gente pode ter piolhos?

Sim. A nível mundial, afeta indivíduos de todos os níveis socioeconómicos, na maioria das vezes crianças em idade escolar, dos 6 aos 12 anos. A sua presença não significa má higiene.

### As crianças com piolhos devem ficar em casa?

Não! As crianças não devem ser afastadas da escola, dos amigos e de outros eventos sociais por este motivo. A estigmatização pode prejudicar a autoestima da criança pelo que deve ser evitada.



CRIANÇA  
E FAMÍLIA



SPP  
SOCIEDADE  
PORTUGUESA  
DE PEDIATRIA

ABRIGO  
LIGAÇÃO  
SORRISO  
CRIANÇA  
FAMÍLIA  
INCONDICIONAL  
CUMPLICIDADE  
UNIÃO

## O meu filho tem piolhos? Como posso saber?

Muitas crianças com piolhos não têm qualquer sintoma. No entanto, devemos suspeitar quando a criança se queixa de muita comichão (reação à saliva do piolho) do couro cabeludo ou quando observamos áreas vermelhas e inflamadas na linha do cabelo, pescoço e região posterior das orelhas.

O diagnóstico é feito pela visualização de piolhos vivos e lêndeas. As lêndeas encontram-se agarradas ao cabelo, muito perto da sua raiz, enquanto os piolhos são móveis. É mais fácil identificá-los quando o cabelo é penteado com um pente específico para lêndeas (espaço entre os seus dentes de cerca de 0.2mm). O pente deve ser colocado no centro da cabeça, encostado ao couro cabeludo e devem-se pentear os cabelos desde a raiz até à ponta, verificando entre cada uso se ficam piolhos ou ovos entre os dentes do pente. Deve pentear-se todo o cabelo pelo menos duas vezes.

A presença de lêndeas sem piolhos não significa necessariamente que exista uma infestação ativa já que ovos mortos podem perdurar meses após o tratamento.

## É perigoso ter piolhos?

Não, os piolhos não propagam outras doenças. Contudo, devido à comichão intensa que a criança sente, pode haver pequenas feridas por arranhadela no couro cabeludo e pescoço, favorecendo a infeção local por bactérias que habitam a nossa pele.

## Como se "apanha piolhos"?

O piolho não salta de uma criança para a outra, não voa e não usa os animais domésticos como veículo. A transmissão resulta do contacto próximo, havendo alguma controvérsia sobre o papel que a partilha de objetos como pentes, secadores de cabelos ou toalhas desempenham. Embora não seja consensual, os chapéus, a roupa da cama ou contacto com outras superfícies, continuam a ser considerados fontes de infestação.

## Como prevenir a infestação pelos piolhos?

Adultos e crianças que vivam com alguém com piolhos devem ser examinados e tratados, se necessário após se comprovar a infestação.



Aconselha-se a lavagem das peças de roupa (lençóis, fronhas, cobertores, t-shirts, ...) que contactaram com a cabeça da criança, durante os dois dias anteriores ao tratamento. Esta deve ser feita com água quente a 60°C ou a seco, a alta temperatura. Pode usar-se um aspirador para limpar carpetes e assentos de automóvel. Uma alternativa para objetos que não possam ser lavados ou aspirados é a colocação dentro de um saco de plástico por um período de 1 semana. Não há necessidade de usar sprays inseticidas em casa, na mobília ou outros pertences.

É pouco provável que objetos que a criança tenha usado 2 ou mais dias antes do início do tratamento contenham piolhos.

De uma maneira geral, não se aconselha o uso de produtos repelentes para evitar a infestação por piolhos.

## Como tratar?

Existem diversos métodos de tratamento disponíveis:

- **Métodos tópicos químicos** (inseticidas como a permetrina e as piretrinas, em creme, champô, solução cutânea), sendo necessárias, no mínimo, 2 aplicações.
- **Métodos físicos:**
  - **Mecânicos:** pentes próprios para remoção de piolhos e lêndeas, habitualmente usados como complemento terapêutico e não isoladamente.
  - **Efeito Osmótico:** produtos que envolvem o piolho, causando a morte por asfixia. Têm eficácia comprovada, não são absorvidos pelo couro cabeludo pelo que não apresentam os efeitos adversos da maioria dos produtos químicos e não contribuem para o aumento das resistências (ex. dimeticone, agentes oclusivos e óleos essenciais).
  - **Exsicação:** aplicação de ar a temperatura elevada por um período de 30 minutos, através de um dispositivo próprio. Não existe grande adesão a este tratamento.
  - **Eletrocussão:** aparelho eletrónico disponíveis para eliminação dos piolhos por eletrocussão.

Deverão ser sempre seguidas as instruções de aplicação dos diferentes produtos.

## Os produtos naturais e os remédios caseiros funcionam?

Tratamentos “caseiros” como o uso de manteiga, maionese, azeite, vinagre, óleos vegetais ou minerais, “pomadas para o cabelo” ou vaselina não são considerados eficazes por



não serem letais para o piolho. Além disso, muitos produtos herbanários, não têm eficácia comprovada e poderão não ser seguros, pelo que o seu uso em crianças deve ser evitado.

## Nada resulta! E agora?

Quando o tratamento não está a ser eficaz, vários aspetos poderão estar em causa: o não tratamento simultâneo de contatos infetados, o seguimento incorreto das instruções de aplicação dos produtos, a não repetição dos tratamentos após uma semana (fazer sempre 2 aplicações) para além da possibilidade de resistência dos piolhos a determinados compostos.

Nestes casos aconselhe-se com o seu médico.

## Referências Bibliográficas

1. Cummings, C., Finlay, J. C., & MacDonald, N. E. (2018). Head lice infestations: A clinical update. *Paediatrics & child health*, 23(1), e18–e24. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx165>
2. Cynthia D. Devore, Gordon E. Schutze and The Council on School Health and Committee on Infectious Diseases. Head Lice. *Pediatrics* 2015;e1355-65.
3. Burgess, I. F., & Silverston, P. (2015). Head lice. *BMJ clinical evidence*, 2015, 1703.
4. Ramírez Balza O, Herranz Jordán B. **Pediculosis de la cabeza**. En *Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico*. Consultado a 02-05-2020. Disponível em <https://www.quia-abe.es>.
5. Adam O. Goldstein, M.D. PhD., Beth G. Goldstein, M.D. *Pediculosis Capitis*. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pediculosis-capitis>
6. Candy K, Brun S, Nicolas P, Durand R, Charrel RN, Izri A. Do drowning and anoxia kill head lice?. *La noyade et l'anoxie tuent-elles les poux de tête ?*. *Parasite*. 2018;25:8. doi:10.1051/parasite/2018015
7. Grupo Português de Dermatologia Pediátrica. Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia "Pediculose do Couro Cabeludo" (2017). Consultado a 02.05.2020. Disponível em <https://www.spdv.pt/op/document/?co=191&h=e56e4&in=1>

Elaborado por:

Ricardo Craveiro Costa. Médico Interno de Formação Específica em Pediatria.

Orientado por:

Mónica Oliva. Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria.

Leonor Ramos. Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venerologia.

Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra