

A percepção dos educadores acerca da disfunção eliminatória

Perception of educators about dysfunctional elimination syndrome

Gabriela de Carvalho Nunes¹, Edevard José de Araújo², Eliete Magda Colombelli³, José Antônio de Souza⁴

Palavras-chave:

pré-escolar,
transtornos da excreção,
creches,
urologia,
sintomas do trato
urinário inferior.

Resumo

Objetivo: Este estudo tem por objetivo avaliar a percepção dos professores e auxiliares de sala de creches municipais acerca do aprendizado esfinteriano do pré-escolar e a síndrome de disfunção eliminatória (SDE). **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico epidemiológico, transversal, descritivo, observacional. Foi aplicado um questionário em 167 educadores em nove creches da Rede Pública Municipal de Educação, composto por duas questões que objetivaram caracterizar o sujeito e nove questões que buscaram categorizar sua percepção acerca da SDE. **Resultados:** 39 sujeitos (23,3%) tiveram sua percepção sobre a SDE caracterizada como “inadequada”, 87 (52,1%) como “intermediária” e 41 (24,6%) como “adequada”. Foi observada associação marginal entre maior tempo de atuação e maior número de acertos ($p = 0,062$, IC = 95%). 87% afirmaram que o desfralde deve ocorrer até os dois anos de idade. 71% dos profissionais acreditam não possuir conhecimento suficiente sobre SDE e 97% desejariam ter mais informações acerca deste tema. **Conclusão:** Somente um quarto dos profissionais entrevistados possui um entendimento considerado adequado sobre a SDE e treinamento esfinteriano. Observamos a insatisfação dos educadores com seus conhecimentos sobre o tema e interesse em saber mais a respeito.

Keywords:

child, preschool,
elimination disorders,
child day care centers,
urology,
lower urinary tract
symptoms.

Abstract

Objective: To assess Municipal Day care center teachers' perception regarding dysfunctional voiding symptoms (DVS) and toilet training. **Methods:** The present study consists of a descriptive, epidemiologic, cross sectional, observational research. 167 professionals whose status were “teacher” or “class assistant” from nine Day Care Centers were surveyed. The questionnaire included two items regarding basic professional information and nine items regarding one's perception of dysfunctional voiding symptoms. Results: 39 teachers (23,3%) had their perception characterized as “inadequate”, 87% (52,1%) as “intermediate” and 41 (24,6%) as “adequate”. A marginal association between longer career in teaching and greater number of correct answer was observed ($p = 0.062$, IC = 95%). 87% said that toilet training is to begin before the child has completed 2 years of age. 71% of the surveyed believe that they don't know enough about dysfunctional voiding and 97% wish they had more information about this topic. **Conclusions:** Perception about dysfunctional voiding and toilet training of only a quarter of the surveyed is considered “adequate”. However, a great majority of them are unhappy with their knowledge regarding this topic and are willing to receive more information about dysfunctional and toilet training.

¹ Pediatra - Médica Residente em Neonatologia, Florianópolis, SC, Brasil.

² Doutor em Medicina - Urologista pediátrico e professor do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ Cirurgiã pediátrica - cirurgiã pediátrica do Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Doutor em Medicina - cirurgião pediátrico e professor do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Endereço para correspondência:

Edevard José de Araújo.

Hospital Infantil Joana de Gusmão/Universidade Federal de Santa Catarina. Rua Rui Barbosa, nº 152, Florianópolis - SC, Brasil.
Rio de Janeiro - RJ, Brasil. CEP: 88025-301. E-mail: dearaujoj@gmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome de disfunção eliminatória (SDE) e suas consequências ocupam grande frequência nas consultas pediátricas¹. Sua incidência chega a 25% dos pré-escolares em algumas populações e estima-se que cerca de 21,8% das crianças de 2 a 5 anos de idade tenham algum sintoma de disfunção urinária².

A SDE ocorre em crianças aparentemente híginas, sem nenhuma comorbidade neurológica. Apesar de sua etiologia não estar totalmente esclarecida, a literatura atual concorda que se trata de um espectro de comportamentos aprendidos pela criança, que, repetidos ao longo do tempo, culminam nesta doença^{1,3-8}.

Halachmi e Farhat⁹ sugerem que a SDE é ocasionada por tentativas frequentes de reprimir uma contração iminente ou ativa da parede vesical. A contração inapropriada dos músculos do assoalho pélvico, quando ocorre de maneira repetida durante o aprendizado esfinteriano, culmina no espessamento dos esfínteres urinários. Em consequência, as crianças portadoras de SDE tipicamente apresentam-se com sintomas urinários irritativos, como enurese, incontinência urinária, refluxo vesicoureteral e infecções do trato urinário inferior³.

Devido à relação íntima da musculatura pélvica com a continência fecal, as alterações no funcionamento desta estrutura fazem com que também ocorram sintomas intestinais (incontinência fecal, constipação, encoprese e dores abdominais). Essas alterações do sistema urinário e sua associação com sintomas intestinais caracterizam a entidade denominada “síndrome de disfunção eliminatória”^{1,9-11}.

Desvendar os motivos que levam a estes comportamentos faz com que a importância de seu diagnóstico transcenda a necessidade de tratamento de manifestações orgânicas; é vital que se compreenda o processo da doença.

Sabe-se que algo entre 20-40% das crianças com incontinência urinária e 30-50% com incontinência fecal têm distúrbios de comportamento associados¹². Em uma revisão sistemática realizada por Franco¹², foi apontado que em crianças de 7,5 a 9 anos com incontinência urinária diurna foram encontradas como comorbidades mais prevalentes o transtorno de déficit de atenção (24,8%), ansiedade de separação (11%) e transtorno de oposição e desafio (10,9%). Nesta mesma revisão, encontrou-se que 21% de um grupo de pacientes portadores de esquizofrenia apresentaram enurese durante a infância, contra 7% do grupo controle. A relação entre os distúrbios de comportamento e sintomas urinários e intestinais demonstra que a SDE pode ser a manifestação de uma condição psíquica subjacente.

O professor desempenha um papel chave na identificação dos distúrbios de comportamento, uma vez que tem a oportunidade de observar a criança ao longo do período letivo, acompanhar seu desempenho escolar, seu relacionamento com colegas e, muitas vezes, conhecer o

contexto social no qual ela está inserida⁴. A proximidade e assiduidade do contato dos educadores com a criança faz do professor um promotor da saúde na comunidade¹³. O conhecimento dos sintomas de SDE é uma ferramenta a mais para que se identifique o aluno que necessita de avaliação médica e psicológica.

A falta de instrução dos cuidadores quanto à SDE^{4,5}, a diminuta quantidade de material informativo voltado a este grupo e a falta de importância dada aos sintomas e consequências da SDE pela classe médica motivaram este trabalho.

Este estudo tem por objetivo compreender a percepção dos educadores acerca do aprendizado esfinteriano do pré-escolar e sintomas da SDE.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa transversal, descritiva e observacional. Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis, SC, foram identificadas as instituições públicas municipais de ensino que atendessem somente crianças de 0 a 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Destas, foram escolhidas por conveniência 15 instituições, das quais 5 não tiveram interesse em participar. Uma das 10 instituições participantes foi selecionada por sorteio para um pré-teste.

Foram incluídos nesta pesquisa os profissionais das unidades participantes cujo enquadramento funcional fosse “professor” ou “auxiliar de sala”. Ambas as categorias têm a mesma formação mínima para contratação via concurso público (Ensino Médio em Magistério, com habilitação em Educação Infantil, ou Licenciatura em Pedagogia com habilitação em Educação Infantil, ou Normal Superior com habilitação em Educação Infantil)^{14,15}. A proporção do número de crianças para cada profissional obedece a uma resolução do Conselho Municipal de Educação de Florianópolis¹⁶.

Os participantes do pré-teste foram excluídos do resultado final, bem como os questionários preenchidos incorretamente ou de forma incompleta.

O instrumento da pesquisa consiste em um questionário não validado, autoaplicado, elaborado pelos pesquisadores (Tabela 1), baseado em Lordello *et al.*¹⁷ e no escore de disfunção miccional de Farhat *et al.*¹, validado em língua portuguesa⁷, com perguntas de múltipla escolha que visam caracterizar o sujeito e mensurar sua habilidade de identificar sintomas da SDE.

As questões contemplaram situações envolvendo polaciúria, retenção urinária, urgência urinária, incontinência urinária, manobras de contenção da urina, constipação intestinal. Também foi indagado se havia um consenso quanto à idade ideal para o desfralde. Além disso, os profissionais foram questionados se estavam satisfeitos com seus conhecimentos acerca do aprendizado esfinteriano infantil e SDE, e se teriam interesse em aprender mais sobre o assunto.

Tabela 1. Questionário autoaplicável.

Todas as suas respostas serão mantidas em sigilo			
1 - Qual é o seu enquadramento funcional?	() Professor(a)	() Auxiliar de sala	
2 - Há quanto tempo você trabalha com educação infantil?	() 0-4 anos	() 5-10 anos	() 11 anos ou mais
As perguntas abaixo se referem a crianças de 0 até 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Ao responder, pense na turma de crianças que você acompanhou em sua creche no ano passado e considere um dia de semana comum, onde todas tenham bebido a mesma quantidade de água. Leia as afirmativas abaixo e assinale a resposta que achar mais apropriada.			
3 - Na sua opinião, é saudável que uma criança se dirija ao banheiro para fazer xixi 4 vezes durante o período matutino?	() Sim	() Não sei	() Não
4 - Na sua opinião, é saudável que uma criança não faça xixi nenhuma vez durante todo o período matutino?	() Sim	() Não sei	() Não
5 - Na sua opinião, é saudável que uma criança que já está treinada a urinar e evacuar no vaso sanitário frequentemente vá correndo para o banheiro para que não faça xixi na calça?	() Sim	() Não sei	() Não
6 - Na sua opinião, é saudável que uma criança manifeste a vontade de urinar, mas quase sempre urine nas roupas antes de chegar ao banheiro?	() Sim	() Não sei	() Não
7 - Na sua opinião, manobras para segurar a urina (apertar o pênis, cruzar as pernas, agachar sobre os calcanhares, dançar) são saudáveis no pré-escolar?	() Sim	() Não sei	() Não
8 - Na sua opinião, uma criança saudável deve fazer cocô pelo menos uma vez por dia?	() Sim	() Não sei	() Não
9 - Na sua opinião, a mãe deve fazer a retirada a fralda da criança até os dois anos de idade?	() Sim	() Não sei	() Não
10 - Você considera suficiente seu conhecimento para identificar um problema urinário ou intestinal em seus alunos?	() Sim	() Não sei	() Não
11 - Você tem interesse em saber mais o assunto?	() Sim	() Não sei	() Não

Os participantes foram arbitrariamente categorizados conforme seu número de acertos das perguntas acerca dos sintomas da SDE, sendo 0 o mínimo de acertos e 7 o máximo. Aquele que obtivesse de 0 a 3 acertos seria categorizado como portador de “percepção inadequada”. Quatro ou cinco acertos seria categorizado como “percepção intermediária”, e 6 ou mais acertos como “percepção adequada”.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão (Protocolo nº 040/2012).

Para análise dos dados encontrados, foi utilizado o teste do Qui-Quadrado e o *software* Microsoft Excel 2010®.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 167 profissionais, 83 professores e 84 auxiliares de sala. O tempo de atuação profissional dos sujeitos pode ser observado na Tabela 2.

Quando confrontados com uma situação em que a criança apresentava polaciúria, 67 (40,1%) identificaram isto como um problema urinário, 36 (21,6%) não souberam responder e 64 (38,3%) acreditaram tratar-se de algo normal.

Na segunda pergunta, foi apresentada uma criança com retenção urinária. Cento e cinquenta e oito (94,6%) identificaram que este comportamento não se tratava de algo saudável. Três (1,8%) não souberam responder e seis (3,6%) responderam que era algo normal.

A terceira pergunta descreveu uma criança com incontinência urinária. Setenta e dois (43,1%) dos sujeitos assinalaram que não se trata de um comportamento saudável, 13 (7,8%) não souberam responder e 82 (49,1%) acreditaram ser uma situação normal.

Tabela 2. Tempo de atuação dos profissionais.

Categoria profissional	Tempo de atuação (anos)		
	0 a 4	5 a 11	≥ 11
Auxiliar	24	27	33
Professor	22	19	42
Total	46	46	75

Na quarta pergunta, foi simulado o comportamento de urgência urinária. Cento e nove (65,3%) identificaram este comportamento como deletério para o pré-escolar, 27 (16,2%) não souberam responder e 31 (18,6%) afirmaram tratar-se de algo normal.

Após, foram descritas manobras de retenção frequentemente empregadas por crianças para postergar o ato de urinar. Cento e vinte um (72,5%) profissionais assinalaram que este não é um comportamento saudável, enquanto 32 (19,2%) assinalaram o contrário. Quatorze (8,4%) não souberam responder.

Quando indagados se uma criança saudável deveria evacuar uma vez ao dia, 149 (82,9%) dos entrevistados afirmaram que sim, sete (4,2%) não souberam responder e 11 (6,6%) assinalaram “não”.

Oitenta e sete (52,1%) profissionais afirmaram que o desfralde do pré-escolar deve ocorrer até os 2 anos de idade, 55 (32,9%) assinalaram o contrário e 25 (15%) não souberam responder.

Distribuindo os entrevistados de acordo com o número de acertos, 39 (23,3%) tiveram sua percepção caracterizada como “inadequada”, 87 (52,1%) como “intermediária” e 41 (24,6%) como “adequada”.

A análise estatística não indicou associação entre categoria profissional e número de acertos ($p = 0,102$).

Quanto à relação entre número de acertos e tempo de atuação, 25 (15%) profissionais com mais de 10 anos de experiência obtiveram pontuação suficiente para que consideremos sua percepção adequada, contra seis (4%) daqueles com experiência entre 5 a 10 anos e 10 (6%) daqueles com experiência de 0 a 4 anos. Pode-se notar uma associação marginal entre tempo de atuação e número de acertos, já que o valor de p ficou muito próximo de 0,05 ($p = 0,062$, para um nível de confiança de 95%).

Cento e dezenove entrevistados (71,3%) não estavam satisfeitos com os seus conhecimentos acerca do aprendizado esfinteriano e SDE. Cento e sessenta e dois (97%) têm interesse de saber mais sobre o assunto.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se uma associação marginal entre tempo de atuação profissional e o número de acertos no questionário proposto, sugerindo que haja uma curva de aprendizado ao longo do tempo. Tal processo também foi observado por Arlen *et al.*¹⁸ em pesquisa realizada com professores estadunidenses. Porém, o mesmo não foi observado por Lordello *et al.*¹⁷ A diferença numérica e qualitativa, a aplicação de questionários distintos e a escassa literatura acerca do tema em questão podem justificar a discrepância dos achados.

No município de Florianópolis, tanto os professores quanto os auxiliares de sala devem possuir a mesma formação^{14,15} clarificando, portanto, a ausência de diferença significativa no número de acertos entre os dois grupos. Lordello *et al.*¹⁷ observaram que a formação profissional tem algum impacto sobre o reconhecimento de um problema urinário ou intestinal, sendo os indivíduos com formação em pedagogia mais aptos para tal.

Um ponto preocupante levantado foi o desfralde do pré-escolar até os 2 anos de idade, afirmação de 52,1% dos profissionais. O controle esfinteriano é um importante marco no desenvolvimento infantil e, para que seja alcançado, não depende somente de treinamento - como acredita a sabedoria popular -, é essencial a integridade das estruturas anatômicas envolvidas neste ato e a habilidade do sistema nervoso em sincronizá-las. De acordo com Meneses⁸, a aquisição da continência depende do aumento gradativo da capacidade vesical e da maturação dos lobos frontal e parietal, que ocorre nos primeiros dois anos de vida. A aquisição da continência pode ocorrer dos 2 até os 4 anos de idade; Jansson *et al.*¹⁹ demonstraram que a idade média para que a continência urinária seja atingida é aos 3,5 anos.

Na revisão de literatura realizada por Mota e Barros²⁰ encontrou-se que cerca de 70% das mães esperavam que seus filhos estivessem treinados antes dos 18 meses. As expectativas irreais dos pais somadas às imposições do ambiente escolar

podem ter um efeito devastador sobre a autoestima da criança, contribuindo para que se estabeleçam distúrbios ansiosos²¹. A associação do treinamento esfinteriano inadequado com um distúrbio de comportamento torna ainda maior a chance para que a criança apresente sintomas urinários ou intestinais⁵.

É estabelecido que o treinamento esfinteriano inadequado, seja por seu início precoce ou técnicas inapropriadas, é um dos preditores para SDE^{20,22}. Assim sendo, é essencial que se respeite a individualidade de cada criança. A retirada da fralda em uma idade estipulada arbitrariamente não deve ser, de forma alguma, uma norma a ser estabelecida pela instituição de ensino ou imposta como uma meta a ser conquistada pela criança.

Tendo em vista toda a gama de comorbidades e eventos que podem estar subjacentes à SDE, é alarmante que menos de um quarto dos participantes deste estudo possuía percepção adequada sobre seus sintomas. O número encontrado condiz com o demonstrado por Lordello *et al.*¹⁷ em professores pré-escolares da rede particular de Salvador (Bahia): apenas 24% destes profissionais interpretam sintomas de disfunção vesical como anormais. Relacionando-se os achados, podemos inferir que tanto os educadores de instituições públicas quanto de instituições privadas não têm preparo suficiente para distinguir um padrão eliminatório saudável de sintomas que podem vir a ser prejudiciais para a saúde do pré-escolar.

O despreparo dos profissionais da educação tem como uma de suas causas a falta de conscientização e instrução sobre a SDE. O estudo feito por Cooper *et al.*⁴ com professores estadunidenses demonstrou que somente 18% destes haviam recebido informações sobre disfunções eliminatórias. A deficiente instrução dos profissionais, apesar de não ter sido abordada de maneira direta neste estudo, pode ser constatada pela insatisfação demonstrada pelos mesmos com relação à sua percepção - somente 12,2% dos entrevistados acredita que seu conhecimento é suficiente - e do desejo de obter mais informações sobre o assunto, manifestado por mais de 95%.

Segundo McKenna e Herndon²³, alterações na função normal da bexiga e dos esfínteres podem ocorrer se o acesso ao banheiro for limitado ou quando não é permitido à criança ir ao banheiro no momento em que sente necessidade. Cooper *et al.*⁴ demonstraram que somente 40% dos professores permitem que a criança tenha livre acesso ao banheiro. A falta de informação pode, portanto, perpetuar comportamentos inadequados por parte do educador que irão gerar consequências bastante deletérias para a criança.

A instrumentalização dos educadores trará diversas repercussões benéficas para as crianças e comunidade em que a instituição de ensino está inserida. O educador terá papel na triagem, identificando com mais facilidade as crianças que necessitam de encaminhamento médico, na prevenção da doença, educando familiares acerca da SDE e do aprendizado esfinteriano saudável, e, principalmente, na promoção de saúde, através do incentivo de hábitos miccionais e intestinais saudáveis no ambiente escolar.

A interpretação inadequada das perguntas do questionário e erro na amostragem são as principais limitações deste estudo. Sendo o questionário original e não validado, deve-se considerar a possibilidade de um viés de resposta. Além disso, alguns dos participantes podem ter fornecido respostas que não condizem com suas concepções ou realidade, apesar da garantia de anonimato.

Conclui-se com este trabalho que mais de 75% dos profissionais entrevistados tem sua percepção considerada inadequada acerca dos sintomas da SDE na infância. Mais da metade dos entrevistados tem uma ideia incorreta sobre a idade ideal do desfralde na infância, dado muito importante devido à sua relação com a gênese da SDE.

Observamos, contudo, que há insatisfação da classe com seus conhecimentos sobre o tema estudado e, principalmente, há grande interesse em saber mais a respeito. É papel dos profissionais da saúde agir em conjunto com o educador, possibilitando a necessária integração entre saúde e escola. Durante a pesquisa em campo, foi possível observar que a simples apresentação do tema aos educadores estimulou a reflexão e discussão sobre o mesmo entre os profissionais, após a aplicação do questionário. A curiosidade sobre os sintomas da SDE foi despertada, ressaltando a importância de conhecê-lo e estimulando a busca por informação destes profissionais quanto aos hábitos normais de evacuação e diurese infantil.

O respaldo por parte da classe médica, visando fornecer o conhecimento científico necessário para suprir esta demanda positiva, se faz urgente.

REFERÊNCIAS

1. Farhat W, Bägli DJ, Capolicchio G, O'Reilly S, Merguerian PA, Khoury A, et al. The dysfunctional voiding scoring system: quantitative standardization of dysfunctional voiding symptoms in children. *J Urol*. 2000;164(3 Pt 2):1011-5.
2. Mota DM, Victora CG, Hallal PC. Investigação de disfunção miccional em uma amostra populacional de crianças de 3 a 9 anos. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81(3):225-32.
3. Kajbafzadeh AM, Sharifi-Rad L, Ghahestani SM, Ahmadi H, Kajbafzadeh M, Mahboubi AH. Animated biofeedback: an ideal treatment for children with dysfunctional elimination syndrome. *J Urol*. 2011;186(6):2379-84.
4. Cooper CS, Abousally CT, Austin JC, Boyt M, Hawtrey CE. Do public schools teach voiding dysfunction? Results of an elementary school teacher survey. *J Urol*. 2003;170(3):956-8.
5. Boyt M. Teachers' knowledge of normal and abnormal elimination patterns in elementary school children. *J Sch Nurs*. 2005;21(6):346-9.
6. Feldman AS, Bauer SB. Diagnosis and management of dysfunctional voiding. *Curr Opin Pediatr*. 2006;18(2):139-47.
7. Calado AA, Araujo EM, Barroso U Jr, Netto JM, Zerati Filho M, Macedo A Jr, et al. Cross-cultural adaptation of the dysfunctional voiding score symptom (DVSS) questionnaire for Brazilian children. *Int Braz J Urol*. 2010;36(4):458-63.
8. Meneses RP. Atualização em Nefrologia Pediátrica: Distúrbios funcionais da micção na infância. *J Bras Nefrol*. 2000;22(2):95-102.
9. Halachmi S, Farhat WA. Interactions of constipation, dysfunctional elimination syndrome, and vesicoureteral reflux. *Adv Urol*. 2008;2008:828275.
10. Tokgöz H, Tan MO, Sen I, İlhan MN, Biri H, Bozkirli I. Assessment of urinary symptoms in children with dysfunctional elimination syndrome. *Int Urol Nephrol*. 2007;39(2):425-36.
11. Sripathi V. Voiding dysfunction - A review. *J Indian Assoc Pediatr Surg*. 2005;10(4):229-36.
12. Franco I. New ideas in the cause of bladder dysfunction in children. *Curr Opin Urol*. 2011;21(4):334-8.
13. Alexandre AMC, Labronici LM, Maftum MA, Mazza VA. Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):272-9.
14. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Educação. Concurso público - Edital no 005/2012. Diário Oficial do Município de Florianópolis, 03 ago 2012; Seção 1, página 6.
15. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Educação. Processo seletivo de substitutos - Edital no 004/2013. Diário Oficial do Município de Florianópolis, 09 ago 2013; Seção 1, página 19.
16. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Conselho Municipal de Educação. Resolução CME no 01, de 29 de abril de 2009. Normas para Educação Infantil no âmbito do Sistema Municipal de Ensino do Município de Florianópolis, Santa Catarina. Diário Oficial do Município de Florianópolis, 29 abr 2009; Seção 1.
17. Lordello P, Maron F, Barros DG, Barroso DV, Bessa J Jr, Barroso U Jr. Lower urinary tract dysfunction in children. What do pre-school teachers know about it? *Int Braz J Urol*. 2007;33(3):383-8.
18. Arlen AM, Boyt MA, Cooper CS. School nurse perceptions and knowledge of pediatric toileting. *J Pediatr Urol*. 2012;8(2):205-8.
19. Jansson UB, Hanson M, Sillén U, Hellström AL. Voiding pattern and acquisition of bladder control from birth to age 6 years--a longitudinal study. *J Urol*. 2005;174(1):289-93.
20. Mota DM, Barros AJD. Treinamento esfinteriano precoce: prevalência, características materna da criança e fatores associados numa coorte de nascimentos. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2008;8(1):103-11.
21. Theunis M, Van Hoecke E, Paesbrugge S, Hoebeke P, Vande Walle J. Self-Image and performance in children with nocturnal enuresis. *Eur Urol*. 2002;41(6):660-7.
22. da Fonseca EM, Santana PG, Gomes FA, Bastos MD. Dysfunction elimination syndrome: is age at toilet training a determinant? *J Pediatr Urol*. 2011;7(3):332-5.
23. McKenna PH, Herndon CD. Voiding dysfunction associated with incontinence, vesicoureteral reflux and recurrent urinary tract infections. *Curr Opin Urol*. 2000;10(6):599-606.