RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

Guardería y la madre que trabaja

Tadeu Fernando Fernandes[1], Antonio de Azevedo Barros Filho[2], José Gabel[3], Maria Florinda Penna Carvalho[4], Eliane Garcez[5]

Palabras-claves:
crescimento,
desarrollo infantil,
educacion,
guarderia,
madres,
trabajo infantil.

Resumen

Frente a la necesidad de que las mujeres salgan de casa para trabajar y, consecuentemente, ter menor tiempo de dedicación para el cuidado con los hijos, se torna interesante pensar la guardería como un lugar propicio para la promoción de la salud del niño, enfocando en el crecimiento y desarrollo saludable. Vivimos un momento de transición, y la demanda por guarderías es mayor que la oferta. El déficit no queda restricto al aspecto cuantitativo, guarderías dejan mucho a desear también en el cualitativo. La Pediatría necesita levantar una bandera en pro de los niños, ahora subcontratadas a la guardería, participando en acciones de gestión multidisciplinaria, entrenando a pediatras y equipos que actúan con educación y nutrición. La lucha también es política, por más guarderías, con buen estándar de calidad.

[1] Especialista en Pediatría por la SBP/AMB, Presidente del Departamento Científico de Pediatría Ambulatorial de la SBP.
[2] Profesor Titular de Pediatría/FCM/UNICAMP, miembro del Departamento Científico de Pediatría Ambulatorial de la SBP.
[3] Médico Pediatra del Hospital Israelita Albert Einstein, miembro del Departamento Científico de Pediatría Ambulatorial de la SBP.
[4] Doctora en Pediatría por la Unifesp-SP. Profesora adjunta de Pediatría de la UEPA. Miembro del Departamento Científico de Pediatría Ambulatorial de la SPB.
[5] Profesora Adjunta de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ) y Escuela de Medicina Souza Marques. Miembro del Departamento Científico de Pediatría Ambulatorial de la SBP. Representante en Latinoamérica de la International Children Continence Society (ICCS).
Dirección:
Tadeu Fernando Fernandes.
Rua Americana, nº 127, Campinas - SP, Brasil. CEP: 13050-551. Teléfono: (19) 3227-5711. E-mail: tffernandes@globo.com

HISTÓRICO DE LA GUARDERÍA

La palabra guardería se usó en el siglo XVIII para designar el establecimiento creado en Francia por el padre Oberlin, para cuidar a niños pobres desamparados. A pesar de que el diccionario refiera guardería como establecimiento para cuidar a niños hasta los tres años de edad, esa palabra de origen francesa, guardería equivale a pesebre o belén, una de las designaciones usadas para referirse a la atención de guarda y educación fuera de la familia a niños pequeños[1].

El papel de las guarderías se cambió a lo largo de la historia y tuvo desarrollos diferentes según el país. Antes de la revolución industrial las instituciones que abrigaban a niños pequeños estaban dirigidas a cuidar a los niños abandonados, cuidados principalmente por personas vinculadas a la igreja[2].

Con los cambios económicos y sociales que la industrialización y la urbanización han traído, su papel comenzó a cambiar con la absorción de la mano de obra de las mujeres en el mercado de trabajo[2].

En Estados Unidos se refiere que una primera guardería surgió en la década de 1840, pero las mismas siempre tuvieron carácter privado o vinculado a las empresas[3].

Durante la segunda guerra, el gobierno americano implantó guarderías por el país para absorber el trabajo de las mujeres mientras los hombres estaban en la guerra. Después de su término las guarderías públicas se cerraron y actualmente tienen carácter privado[3].

En Brasil se refiere que las primeras guarderías surgieron el final del siglo XIX, y tenían el papel caritativo de cuidar a niños carentes o abandonados. Con la inmigración de personas venidas de Europa para trabajar en la industria incipiente comenzaron los movimientos de reivindicaciones, derivado del proceso de industrialización y urbanización que el País estaba viviendo[4].

Hubo diversas tentativas, pero no se desarrollaron de manera constante y amplia. Mismo la inclusión de la guardería en la CLT, que determinaba que las empresas deberían proveer lugares para el cuidado de los niños pequeños, tenía como función proteger el amamantamiento materno, y la obligatoriedad de las guarderías eran hasta que el niño alcanzara los seis meses[4].

Desde la década de 1970, bajo la influencia de la ideología de la Seguridad Nacional, el gobierno federal por medio de la LBA implantó el proyecto capullo [Casulo], con el objetivo de cuidar a los niños y preescolares con riesgo de convertirse en delincuentes.

Deberían ser instituciones de bajo costo con atención predominantemente voluntaria. El proyecto no tuvo éxito, pero en el final de la década e inicio de la década siguiente, los trabajadores principalmente las mujeres y las feministas pasaron a reivindicar la creación de guarderías por los gobiernos, considerándolas un derecho de las mujeres y de los niños[5].

La constitución de 1988 incluyó como derecho del niño de cero a seis años de edad y deber del estado la atención en guardería. Ese derecho se reafirma en el estatuto del niño y del adolescente (ECA, Ley 8069/90) de 1990. Con la aprobación de la Ley 9394/96, Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional, fue incorporado que guardería también tiene función educativa[6].

Actualmente la atención en guardería va desde el cero a los tres años de edad y en las edades de cuatro y cinco años como preescuela desde los seis años como enseñanza primaria. Esa división es la misma adoptada por la ISCED (*International Standard Clasification of Education*) de 2011.

NUESTRA REALIDAD: LEGISLACIÓN Y RECOMENDACIONES DE LAS SOCIEDADES Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA FUNCIONAMIENTO DE UNA GUARDERÍA

La guardería es el paso inicial de la educación básica teniendo como finalidad el desarrollo integral teniendo en cuenta aspectos físico, psicológico, intelectual y social. Tiene un fortalecimiento, y demanda aumentada, en la medida en que el desarrollo del rol de la mujer en la sociedad crece participando cada vez más en el mercado de trabajo contribuyendo también en la renta familiar, siendo eventualmente la única o la mejor.

La Constitución Federal de 1988 legitimó la educación infantil como derecho del niño y desde ese derecho proclamado que se hace necesaria la demarcación de algunas especificidades de la educación de niños de 0 a seis anos[6].

El Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) reafirmó ese derecho estableciendo dispositivo legal para su exigencia como obligación del Estado y derecho del niño[6].

La Ley de Directrices y Bases de la Educación (LDB) (Ley nº 9.394), promulgada el 20 de diciembre de 1996, disciplina la educación escolar en Brasil. En su artículo 30, se establece que la educación infantil será ofrecida en guarderías o entidades equivalentes, para niños de hasta 3 años de edad; preescuelas, para niños de 4 a 6 años de idade[7]. Como consecuencia de la LDB, las guarderías, que antes tenían autorización para funcionamiento y fiscalización por la Secretaría de Salud, pasaron a vincularse a la Secretaría de Educación[8].

Desde 2005, la Enseñanza Primaria fue ampliada para 9 años, incluyendo a los niños de 6 años de edad, y se aprueba el Plan Nacional de Educación que a través de decretos y ordenanzas aprueban normas y estándares mínimos que disciplinan la construcción, instalación y el funcionamiento de guarderías[8].

Estados y Municipios reglamentan y adaptan las leyes observándose una preocupación con condiciones estructurales, espacio físico, dejando de ser "abrigo", para hacerse un espacio educacional y desempeñar la función de atención integral al niño, además de incrementar políticas educacionales, de alimentación y vigilancia sanitaria[8].

La integración de profesionales de varias áreas, entre ellas los profesionales de salud integra lo que se llama comunidad escolar.

El médico tiene, por lo tanto, un nuevo reto, necesita adaptar sus saberes y construir conocimientos sobre la salud y el desarrollo de los niños en la sociedad contemporánea, con tantas transformaciones e innovaciones, entre ellas, las instituciones de Educación Infantil.

Ahora resta una pregunta: ¿las Escuelas Médicas preparan ese profesional para ese reto?

¿Los Pediatras formados hace algún tiempo tienen esa capacitación?

Si hacen falta profesionales capacitados, por otra parte tenemos un escenario sombrío, a ver: en Brasil, nacen anualmente alrededor de 3 millones de niños al año. Si la guardería es hoy el espacio destinado a los tres primeros años de vida, hay, en el país, nueve millones de usuarios potenciais[9].

En 2009, apenas el 18,4% de la población hasta 3 años de edad estaban en la escuela. Según apunta análisis del Instituto de Investigación Económica Aplicada (Ipea) a partir de los datos de la Investigación Nacional por Muestra de Domicilios, del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (Pnad/IBGE).

La Sociedad Brasileña de Pediatría elaboró importante proyecto de ley sobre el asunto. Concibe el Programa Nacional de Educación Infantil para financiar construcción, reformas y funcionamiento de guarderías en todo el país. Aprobado en el Senado en 2010, todavía tramita en la Cámara.

Infelizmente en la actualidad las guarderías son necesidades prioritarias, pero hacen falta unidades y profesionales capacitados para ejercer esa misión. La solución por la búsqueda de una guardería privada parece ser una alternativa, pero la elección debe ser juiciosa, porque infelizmente pocas atienden a todos los requisitos y necesidades.

Los padres consultan rutinariamente al Pediatra, sobre la mejor opción de guarderías para los hijos, por lo tanto, el conocimiento de la situación de esas entidades locales, debe ser objeto de investigación y conocimiento.

LA GUARDERÍA: EDUCACIÓN, SOCIALIZACIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD

Por cierto, el surgimiento de la guardería está relacionado a las transformaciones en la sociedad, en la organización de la familia, en el rol social de la mujer y en sus respectivas repercusiones, principalmente, en lo que se refiere a los cuidados a los niños pequeños[10].

De hecho, en Brasil, las guarderías surgen para contribuir en el desarrollo de seres capaces, higiénicos, nutridos y sin enfermedades. Ahí empieza la interfaz de la Pediatría con las Guarderías, y ahí también comienzan los grandes dilemas.

La guardería es el primer ambiente frecuentado por el niño fuera del contexto familiar, creado para ofrecer óptimas condiciones para el desarrollo integral y harmonioso del niño, estimulándolo en las esferas biológica, psicosocial, cognitiva y espiritual[10].

Las guarderías públicas en el país, dirigidas a atender a las demandas de las capas más pobres, de manera general, tiene su funcionamiento precario, con escasez de recursos, falta de infraestructura, falta de preparación de sus funcionarios, entre otras cosas y un interés social orientado al asistencialismo, y no en la promoción del crecimiento y desarrollo de los niños.

Las personas responsables del cuidado a los niños son, casi exclusivamente, mujeres con baja calificación profesional, dando la impresión de que el único requisito exigido, en este caso, para cuidar a los niños, es ser mujer. Los cuidados a la promoción del bienestar y del desarrollo infantil no son aspectos priorizados en esas guarderías.

Las actividades desarrolladas se crean, no a partir de las necesidades e intereses de los niños, pero en función de la mayor facilidad, disposición y conforto del adulto. La guardería es básicamente un lugar donde el niño duerme, come y juega, mientras la madre labora. Es decir, no es un entorno educativo valorizado, donde el acceso a los bienes culturales debería ser facilitado, ofrecido y accesible a cualquier niño que de ella formara parte[11].

Está claro que vislumbrar la guardería como entorno de promoción de salud está más allá de nuestros objetivos esperados, pero algunos defienden que la guardería es un entorno de socialización[12].

El momento en que el niño pasa a ir a la guardería está marcado por el instante de la separación de la familia y, de ahí hacia adelante, el tiempo que quedará distante de ella. En ese sentido, la guardería representa un espacio privilegiado para ofrecer al niño oportunidades y alternativas que estimulen sus potencialidades, ya que él (niño) estará en interacción constante con otros sujetos que interferirán en su desarrollo[12]. Pero, ¿quién son esos sujetos?

Por el hecho de la guardería atender al niño de edades variadas, muchas, desde niños que maman, se necesita conocer bien las características de ese público, sus fases de desarrollo, las recurrencias comunes de cada edad para saber lidiar con dichas situaciones.

Es en ese contexto que se inserta el pediatra, cuyo trabajo tiene como principales objetivos la prevención y el control de enfermedades y de accidentes, desempeñando, también, papel de apoyo y orientación en el ámbito de la medicina escolar[13].

Todas las actividades desarrolladas por ese profesional ocurren en colaboración con el equipo multidisciplinario de la guardería y con las familias. Eso agrega ventajas para todos: la escuela pasa a contar con la supervisión y orientación de un profesional experto y técnicamente capacitado a identificar situaciones adversas en salud, lo que posibilita ejecutar acciones de solución y prevención[13].

Ya los (las) alumnos (as) y sus familias gozan de la tranquilidad de tener un entorno saludable con un bajo índice de enfermedades que, sumado a los estímulos pedagógicos adecuados, propician el crecimiento socio afectivo, físico e intelectual esenciales a la buena formación del individuo[13].

Es por eso que defendemos que frente la necesidad de la guardería, como entorno de crecimiento, desarrollo y

socialización del niño, como pediatras y como Sociedad organizada de Pediatría necesitamos participar en el comando de las acciones y directrices de las guarderías, el entorno donde actualmente nuestros niños están crescendo y desarrollándose.

Es misión de las Escuelas Médicas, Residencias de Pediatra y de la propia Sociedad Brasileña de Pediatra establecer directrices, metas, protocolos y principalmente entrenamiento para los pediatras se posicionar y asumir esa nueva misión que es cuidar al niño subcontratado a la guardería, lugar donde el niño permanece más del 60% de su tiempo de vida.

Debemos participar todavía en las tomas de decisiones en todas esferas municipales, estatales y federales en lo que se refiere a demandas, construcciones, estandarizaciones, contrataciones, instalaciones y modo de funcionamiento de ese nuevo hábitat del niño: la guardería.

GUARDERÍA: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, VIOLENCIA Y MALOS TRATOS

La guardería como lugar temporal de sustitución del hogar, debe proporcionar condiciones no solamente para favorecer el crecimiento y el desarrollo infantil, como también para garantizar la guarda y acogida segura del niño[14].

En el aspecto de la seguridad, la guardería puede ser ventajosa, porque mientras los padres están ausentes de casa para la generación de renta, el niño puede quedar a la merced del acaso, bajo los cuidados de otros menores de edad o de personas poco calificadas. Es decir, en esta situación la guardería desempeña un papel preventivo contra accidentes, violencia y malos tratos[14].

Para cumplir estos objetivos, la guardería debe disponer de espacio físico adecuado y sus cuidadores en número suficiente y capacitados para operarla, inclusive bien orientados en cuanto a la capacidad de reconocer situaciones que podrán poner a los niños en riesgo, interfiriendo para reducir la ocurrencia de accidentes y preparados para prestar auxilio en primeros auxilios. Ratificando, la supervisión del adulto es obligatoria en todos los momentos del día, con especial atención a la hora del sueño de los niños[14].

En relación con los accidentes, todas las recomendaciones para la seguridad en el entorno doméstico se extienden a las guarderías, con énfasis a las medidas de protección del tipo pasiva, pues estas independen de la participación activa del cuidador, ejemplos: enrejados o telas de protección en ventanas, enchufes fuera del alcance del niño en altura mínima de 110 cm. Las áreas de servicio y de apoyo, inclusive los compartimientos de gas y basura, se deberán aislar para impedir el acceso de los niños[15].

La Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP), con el apoyo de diversas entidades, está en Campaña Nacional de Prevención de Accidentes y Violencia en la Infancia y en la Adolescencia. De acuerdo con el último estudio divulgado por la Organización Panamericana de la Salud (OPAS), las "causas externas", violencia y accidentes, constituyen el segundo factor más importante de mortalidad en Brasil, en general. Pero en la edad que va desde cinco a 19 años, ya están en primer lugar, según los números del Ministerio de Salud de 1998. Y peor, esta situación se ha agravado, incluso entre los niños menores, de un a cuatro años[14].

La guardería es un lugar de riesgo y las Campañas de Prevención de Accidente deben encabezar la lista de prioridades de acciones en una guardería.

GUARDERÍA: EL NIÑO EN PLENO DESARROLLO Y CRECIMIENTO

Los primeros tres años de edad son un periodo de rápido crecimiento en todas las áreas de desarrollo del niño. Estos años son la época ideal para fundamentar hábitos saludables, estimular el desarrollo, e identificar precozmente sus desvíos, así como los problemas de salud mental[16].

La guardería y la preescuela pueden ayudar a promover este desarrollo preparando al niño para la edad escolar. El establecimiento de hábitos saludables de alimentación y actividad física en esta edad, reduce el riesgo de obesidad en la vida adulta. El ambiente seguro hace que este desarrollo se dé con menor riesgo de accidentes y traumas[16].

En los dos primeros años de vida, el cerebro y el cuerpo del niño pasan por periodos críticos de crecimiento y desarrollo. Es importante que ellos tengan interacciones positivas con las personas y no se sienten delante de pantallas de televisión, videojuego y computadoras. Antes de la edad de tres años, asistir a la televisión puede tener efectos negativos en el desarrollo cognitivo del niño[16].

La Academia Americana de Pediatría (AAP) no encoraja el uso de televisión en niños hasta los dos años y recomienda actividades interactivas que desarrollen el cerebro tales como, charlar, cantar y jugar se deben estimular[16].

Los cuidadores y profesores de guardería y preescolar están en una posición única para promover el desarrollo e identificar desvíos y necesidad de intervención precoz permitiendo mejores resultados. En este sentido, la buena formación profesional, seguida de actualizaciones frecuentes, son fundamentais[16].

UTILIZACIÓN DE PAÑALES Y CONTROL ESFINTERIANO

El control esfinteriano es un marco tanto del desarrollo como social. Su adquisición es fuertemente influenciada por factores sociales y familiares, lo que muchas veces crea expectativas que no tienen en cuenta el desarrollo del niño[17].

A la época del sacar el pañal, muchos niños ya estarán frecuentando la guardería. En estos casos, el proceso de retirada del pañal se debe conducir de forma tranquila e individualizada, evitándose cobranzas excesivas y estrés. La guardería debe desarrollar y programar un plan que enseñe cada niño cómo y cuándo utilizar el baño[17].

El entrenamiento esfinteriano se debe desarrollar junto con los padres, basado en el desarrollo del niño y no apenas en la edad cronológica. La implementación del entrenamiento se debe hacer al mismo tiempo en casa y en la guardería. Esta debe iniciarse cuando la familia esté preparada y el niño presente señales de que está listo para la adquisición de la continencia social, entre estos[17]:

- Comprensión del concepto de causa y efecto
- Habilidad de comunicación y de permanecer con el pañal seco por periodos más largos, de hasta 2 horas. El pañal queda seco en el sueño por la tarde
- Evacuaciones regulares y previsibles. Reconoce el pañal mojado o con heces
- Percepción y comprensión de la sensación de necesidad de orinar o evacuar
- Habilidad de sentarse en el baño.
- Demuestra interés en ver a los padres o hermanos utilizando el baño y quiere imitarlos.

Se hay constipación se debe corregirla antes del inicio de la retirada del pañal. En el caso que no haya condiciones familiares adecuadas, por ejemplo: cambio de residencia, nacimiento de hermano la misma puede adiarse. No obstante, se debe evitar postergar el entrenamiento cuando el niño presente señales de madurez, pues este retraso puede dificultarlo[17].

Los niños preescolares y escolares deben tener oportunidad de uso frecuente del baño y liberación para hacerlo siempre que solicitado, evitando postergaciones desnecesarias. Ellos deben también, ser entrenados para lavar las manos después del uso del baño[17].

Una minoría de los niños presentará dificultades en la adquisición de la continencia. En estos casos, la evaluación médica es fundamental para alejar causas orgánicas como constipación intestinal, uréter ectópico o disrafismo oculto. Los niños con necesidades especiales pueden necesitar un periodo mayor y técnicas especiales de entrenamiento, baños adaptados y otros cuidados.

CONCLUSIÓN

La guardería presenta ventajas al niño, propicia estímulos variados a través de los juegos y de la convivencia con los iguales y favorece su socialización.

Desarrolla más rápidamente el lenguaje y estimula la curiosidad y la autonomía. Enseña desde cedo a dividir, compartir.

También hay desventajas, el niño precozmente pierde el vínculo madre-hijo, tan importante en la actualidad, de desamor y desapego al espiritual. La búsqueda del TENER se sobrepone al SER, y la entidad FAMILIA muestra la franca decadencia.

Es claro que los niños tienen otras desventajas en la ida precoz a la guardería, como la mayor probabilidad en contraer enfermedades infectocontagiosas, pero por otra parte, el calendario de vacunas contempla inmunización de las formas más graves.

En nuestra opinión la gran marca de la guardería en la vida del niño es la subcontratación, algunas familias confunden la relación y delegan a la guardería la responsabilidad total en la creación de los hijos.

La presencia del Pediatra en el liderazgo de las acciones dentro de una guardería y escuela es fundamental, solamente así podremos tener una esperanza que esos niños tendrán realmente un eficaz y seguro crecimiento y desarrollo, para una vida que se presenta cada vez más insegura e inestable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merisse A. Origem das instituições de atendimento à criança: o caso das creches. In: Merisse A, Justo JS, Rocha LC, Vasconcelos MS. Lugares da infância: reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato. São Paulo: Arte Ciência; 1997. p.25-51.
2. Rosemberg F. O movimento de mulheres e a abertura política no Brasil: o caso da creche - 1984. In: Rosemberg F, org. Temas em destaque: creche. São Paulo: Cortez; 1989. p.90-102.
3. Haddad L. A creche em busca de identidade: perspectivas e conflitos na construção de um projeto educativo. São Paulo: Loyola; 1990.
4. Oliveira ZMR. As creches no Brasil: mapeamento de uma trajetória. Rev Fac Ed. 1988;14(1):43-52.
5. Alves RCP. Percepções de educadoras e proposta institucional acerca dos cuidados infantis de saúde em creche [Dissertação de mestrado]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo; 2006.
6. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 1990. p.92.
7. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília; 1996. p.27833-41.
8. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Política nacional de educação infantil: pelo direito das crianças de zero a seis anos à educação. Brasília: MEC/SEB; 2006.
9. Pesquisa de orçamentos familiares. 2008-2009. Análise do consumo alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
10. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. Interface Comunic Saúde Educ. 2008;12(24):181-92. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000100014
11. Paschoal JD, Machado MCG. A história da educação infantil no Brasil: avanços, retrocessos e desafios dessa modalidade educacional. Revista HISTEDBR On-line. Campinas, n. 33, p.78-95, mar. 2009 [Acesso 13 set 2011]. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/33/art05_33.pdf
12. Martins Filho AJ. Práticas de socialização entre adultos e crianças, e estas entre si, no interior da creche. Pro-Posições. 2008;19(1):97-114.
13. Yamamoto RM, Santos JM, Douek PC, Gomes FMS, Valente MH, Frederico Neto F, et al. Residência básica de Pediatria do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da USP: um projeto de ensino realizado em creches no município de São Paulo, vinculado a uma Unidade Básica de Saúde. Pediatria (São Paulo). 1998;20(2):70-4.
14. Campos J. Adoção de comportamentos e ambientes seguros e saudáveis. Metodologias de prevenção de acidentes. Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2003.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 321, de 26 de maio de 1988. Aprova as normas e os padrões mínimos que disciplinam a construção, instalação e o funcionamento de creches. 1988. Diário Oficial da União; 1988.
16. Fonseca EMGO. Medicina Ambulatorial. 1a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. 380p.
17. Fonseca EG, Bordallo AP, Garcia PK, Munhoz C, Silva CP. Lower urinary tract symptoms in enuretic and nonenuretic children. J Urol. 2009;182(4 Suppl):1978-83. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2009.04.083