RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

Creche e a mãe que trabalha

Daycare and the mother who works outside home

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

Palavras-chave:
creches,
crescimento,
desenvolvimento infantil,
educação,
mães,
trabalho feminino.

Resumo

Frente à necessidade das mulheres saírem de casa para trabalhar e, consequentemente, terem menor tempo de dedicação para o cuidado com os filhos, torna-se interessante pensar a creche como um lugar propício para a promoção da saúde da criança, focando no crescimento e desenvolvimento saudável. Vivemos um momento de transição, e a demanda por creches é maior do que a oferta. O *déficit* não fica restrito ao aspecto quantitativo, creches deixam muito a desejar também no qualitativo. A Pediatria precisa levantar uma bandeira em prol das crianças, agora terceirizadas à creche, participando de ações de gerenciamento multidisciplinar, treinando pediatras e equipes que atuam com educação e nutrição. A luta também é política, por mais creches, com bom padrão de qualidade.

Keywords:
child care,
child development,
education,
growth,
mothers,
women, working.

Abstract

Facing the need of women leaving home for work and, consequently, having less time dedicated to the care of small children, it is interesting to think of a daycare center as conducive to promoting children's health, focusing on healthy growth and development. We live in a time of transition, and the demand for daycare centers is greater than the supply. The deficit is not only on the quantitative aspect, but most they also present lack in quality. The pediatricians need to raise a flag on behalf of children, now outsourced to daycare, attending multidisciplinary management actions, training pediatricians and staff working on education and nutrition. The fight is also political asking for more nurseries with good standard of quality.

[1] Especialista em Pediatria pela SBP/AMB, Presidente do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial da SBP.
[2] Professor Titular de Pediatria/FCM/UNICAMP, membro do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial da SBP.
[3] Médico Pediatra do Hospital Israelita Albert Einstein, membro do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial da SBP.
[4] Doutora em Pediatria pela Unifesp-SP. Professora adjunta de Pediatria da UEPA. Membro do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial da SPB.
[5] Professora Adjunta de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Escola de Medicina Souza Marques. Membro do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial da SBP. Representante na América Latina da International Children Continence Society (ICCS).
Endereço para correspondência:
Tadeu Fernando Fernandes.
Rua Americana, nº 127, Campinas - SP, Brasil. CEP: 13050-551. Telefone: (19) 3227-5711. E-mail: tffernandes@globo.com

HISTÓRICO DA CRECHE

A palavra creche foi usada no século XVIII para designar o estabelecimento criado na França pelo padre Oberlin, para cuidar de crianças pobres desamparadas. Embora o dicionário refira creche como estabelecimento para cuidar de crianças até os 3 anos de idade, essa palavra de origem francesa, *creche*, equivale a manjedoura ou presépio, uma das designações usadas para referir-se ao atendimento de guarda e educação fora da família a crianças pequenas[1].

O papel das creches mudou ao longo da história e teve desenvolvimentos diferentes conforme o país. Antes da revolução industrial, as instituições que abrigavam crianças pequenas estavam voltadas para cuidar das crianças abandonadas, administradas principalmente por pessoas vinculadas à igreja[2].

Com as mudanças econômicas e sociais que a industrialização e a urbanização trouxeram, seu papel começou a mudar com a absorção da mão de obra das mulheres no mercado de trabalho[2].

Nos Estados Unidos é referido que uma primeira creche surgiu na década de 1840, mas lá sempre tiveram caráter privado ou vinculado às empresas[3].

Durante a Segunda Guerra, o governo americano implantou creches pelo país para absorver o trabalho das mulheres enquanto os homens estavam na guerra. Após o seu término, as creches públicas foram fechadas e atualmente são de caráter privado[3].

No Brasil é referido que as primeiras creches surgiram no final do século XIX, e tinham o papel caritativo de cuidar crianças carentes ou abandonadas. Com a imigração de pessoas vindas da Europa para trabalhar na indústria incipiente começaram os movimentos de reivindicações, decorrente do processo de industrialização e urbanização que o País estava vivendo[4].

Houve diversas tentativas, mas não se desenvolveram de maneira constante e ampla. Mesmo a inclusão da creche na CLT, que determinava que as empresas devessem prover locais para o cuidado das crianças pequenas, tinha como função proteger o aleitamento materno, e a obrigatoriedade das creches era até a criança atingir os seis meses[4].

A partir da década de 1970, sob a influência da ideologia da Segurança Nacional, o governo federal, por meio da LBA, implantou o projeto casulo, com o objetivo de cuidar das crianças e pré-escolares com risco de se tornarem delinquentes.

Deveriam ser instituições de baixo custo com atenção predominantemente voluntária. O projeto não foi bem sucedido, mas no final da década e início da década seguinte, os trabalhadores, principalmente as mulheres e as feministas, passaram a reivindicar a criação de creches pelos governos, considerando-as um direito das mulheres e das crianças[5].

A Constituição de 1988 incluiu como direito da criança de 0 a 6 anos de idade e dever do Estado o atendimento em creche. Esse direito é reafirmado no Estatuto da Criança E do Adolescente (ECA, Lei 8069/90) de 1990. Com a aprovação da Lei 9394/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, foi incorporado que creche também tem função educativa[6].

Atualmente, o atendimento em creche vai de 0 a 3 anos de idade e nas idades de 4 e 5 anos como pré-escola, a partir dos 6 anos como ensino fundamental. Essa divisão é a mesma adotada pela ISCED (*International Standard Classification of Education*) de 2011.

NOSSA REALIDADE: LEGISLAÇÃO E RECOMENDAÇÕES DAS SOCIEDADES E REQUISITOS MÍNIMOS PARA FUNCIONAMENTO DE UMA CRECHE

A creche é o passo inicial da educação básica, tendo como finalidade o desenvolvimento integral levando em conta aspectos físico, psicológico, intelectual e social. Tem um fortalecimento, e demanda aumentada, na medida em que o desenvolvimento do papel da mulher na sociedade cresce, participando cada vez mais no mercado de trabalho, contribuindo também na renda familiar, sendo eventualmente a única ou a melhor.

A Constituição Federal de 1988 legitimou a educação infantil como direito da criança e a partir desse direito proclamado que se faz necessária a demarcação de algumas especificidades da educação de crianças de 0 a 6 anos[6].

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reafirmou esse direito estabelecendo dispositivo legal para a sua exigência como obrigação do Estado e direito da criança[6].

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) (Lei nº 9.394), promulgada em 20 de dezembro de 1996, disciplina a educação escolar no Brasil. Em seu artigo 30, fica estabelecido que a educação infantil será oferecida em creches ou entidades equivalentes, para crianças de até 3 anos de idade; pré-escolas, para crianças de 4 a 6 anos de idade[7]. Como consequência da LDB, as creches, que antes tinham autorização para funcionamento e fiscalização pela Secretaria de Saúde, passaram a ser vinculadas à Secretaria de Educação[8].

A partir de 2005, o Ensino Fundamental foi ampliado para 9 anos, incluindo as crianças de 6 anos de idade, e se aprova o Plano Nacional de Educação que, por meio de decretos e portarias, aprova normas e padrões mínimos que disciplinam a construção, instalação e o funcionamento de creches[8].

Estados e Municípios regulamentam e adaptam as leis observando-se uma preocupação com condições estruturais, espaço físico, deixando de ser "abrigo", para se tornar um espaço educacional e desempenhar a função de atenção integral à criança, além de incrementar políticas educacionais, de alimentação e vigilância sanitária[8].

A integração de profissionais de várias áreas, entre elas os profissionais de saúde, é o que se chama de comunidade escolar.

O médico tem, portanto, um novo desafio, precisa adaptar seus saberes e construir conhecimentos sobre a saúde e o desenvolvimento das crianças na sociedade contemporânea, com tantas transformações e inovações, entre elas, as instituições de Educação Infantil.

Agora fica uma pergunta: as Escolas Médicas estão preparando esse profissional para esse desafio?

Os pediatras formados há algum tempo têm essa capacitação?

Se faltam profissionais capacitados, por outro lado temos um cenário sombrio, a saber: no Brasil, nascem cerca de 3 milhões de crianças por ano. Se a creche é hoje o espaço destinado aos três primeiros anos de vida, há, no país, nove milhões de usuários potenciais[9].

Em 2009, apenas 18,4% da população até 3 anos de idade estava na escola, conforme aponta análise do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), a partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Pnad/IBGE).

A Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou importante projeto de lei sobre o assunto. Concebe o Programa Nacional de Educação Infantil para financiar construção, reformas e funcionamento de creches em todo o país. Aprovado no Senado em 2010, ainda tramita na Câmara.

Infelizmente, nos dias de hoje as creches são necessidades prioritárias, mas faltam unidades e profissionais capacitados para exercer essa missão. A saída pela busca de uma creche privada parece ser uma alternativa, mas a escolha deve ser criteriosa, porque infelizmente poucas atendem a todos os requisitos e necessidades.

O pediatra rotineiramente é consultado pelos pais sobre a melhor opção de creches para os filhos, portanto, o conhecimento da situação dessas entidades locais deve ser objeto de pesquisa e conhecimento.

A CRECHE: EDUCAÇÃO, SOCIALIZAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Certamente, o surgimento da creche está ligado às transformações na sociedade, na organização da família, no papel social da mulher e em suas respectivas repercussões, principalmente, no que se refere aos cuidados das crianças pequenas[10].

De fato, no Brasil, as creches surgem para contribuir no desenvolvimento de seres capazes, higiênicos, nutridos e sem doenças. Aí começa a interface da Pediatria com as creches, e aí também começam os grandes dilemas.

A creche é o primeiro ambiente frequentado pela criança fora do contexto familiar, foi criada para oferecer ótimas condições para o desenvolvimento integral e harmonioso da criança, estimulando-a nas esferas biológica, psicossocial, cognitiva e espiritual[10].

As creches públicas no país, dirigidas para atender às demandas das camadas mais pobres, de maneira geral, têm o seu funcionamento precário, com escassez de recursos, falta de infraestrutura, despreparo de seus funcionários, entre outras coisas, e um interesse social orientado para o assistencialismo, e não na promoção do crescimento e desenvolvimento das crianças.

As pessoas responsáveis pelo cuidado das crianças são, quase exclusivamente, mulheres com baixa qualificação profissional, dando a impressão de que o único requisito exigido, no caso, para cuidar das crianças, é ser mulher. Os cuidados com a promoção do bem-estar e do desenvolvimento infantil não são aspectos priorizados nessas creches.

As atividades desenvolvidas são criadas, não a partir das necessidades e interesses das crianças, mas em função da maior facilidade, disposição e conforto do adulto. A creche é basicamente um lugar onde a criança dorme, come e brinca, enquanto a mãe trabalha. Ou seja, não é um ambiente educativo valorizado, onde o acesso aos bens culturais deveria ser facilitado, oferecido e acessível a qualquer criança que dela fizesse parte[11].

Está claro que vislumbrar a creche como ambiente de promoção de saúde ainda está aquém dos nossos esperados objetivos, mas alguns advogam que a creche é um ambiente de socialização[12].

O momento em que a criança passa a ir para a creche está marcado pelo instante da separação da família e, daí para frente, o tempo que ficará distante dela. Nesse sentido, a creche representa um espaço privilegiado para oferecer à criança oportunidades e alternativas que estimulem suas potencialidades, já que ela (criança) estará em interação constante com outros sujeitos que interferirão em seu desenvolvimento[12]. Mas quem são esses sujeitos?

Pelo fato da creche atender à criança de idades variadas, muitas, desde lactentes, é preciso conhecer bem as características desse público, suas fases de desenvolvimento, as intercorrências comuns a cada idade para saber lidar com tais situações.

É nesse contexto que se insere o pediatra, cujo trabalho tem como principais objetivos a prevenção e o controle de doenças e de acidentes, desempenhando, também, papel de apoio e orientação no âmbito da medicina escolar[13].

Todas as atividades desenvolvidas por esse profissional ocorrem em parceria com a equipe multidisciplinar da creche e com as famílias. Isso agrega vantagens para todos: a escola passa a contar com a supervisão e a orientação de um profissional experiente e tecnicamente capacitado a identificar situações adversas em saúde, o que possibilita executar ações de solução e prevenção[13].

Já os (as) alunos (as) e suas famílias desfrutam a tranquilidade de terem um ambiente sadio com um baixo índice de doenças que, somado aos estímulos pedagógicos adequados, propiciam o crescimento sócio afetivo, físico e intelectual essenciais à boa formação do indivíduo[13].

É por isso que advogamos que diante da necessidade da creche, como ambiente de crescimento, desenvolvimento

e socialização da criança, como pediatras e como Sociedade organizada de Pediatria precisamos participar do comando das ações e diretrizes das creches, o ambiente onde atualmente nossas crianças estão crescendo e se desenvolvimento.

É missão das Escolas Médicas, Residências de Pediatra e da própria Sociedade Brasileira de Pediatria estabelecer diretrizes, metas, protocolos e principalmente treinamento para os pediatras se posicionarem e assumirem essa nova missão que é cuidar da criança terceirizada à creche, local onde ela permanece mais de 60% de seu tempo de vida.

Devemos ainda participar das tomadas de decisões em todas as esferas municipais, estaduais e federais no que se refere a demandas, construções, padronizações, contratações, instalações e modo de funcionamento desse novo habitat da criança: a creche.

CRECHE: PREVENÇÃO DE ACIDENTES, VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS

A creche como lugar temporário de substituição do lar, deve proporcionar condições não somente para favorecer o crescimento e o desenvolvimento infantil, como também para garantir a guarda e acolhida segura da criança[14].

No aspecto da segurança, a creche pode ser vantajosa, porque enquanto os pais estão ausentes de casa para a geração de renda, a criança pode ficar à mercê do acaso, sob os cuidados de outros menores de idade ou de pessoas pouco qualificadas. Ou seja, nesta situação a creche desempenha um papel preventivo contra acidentes, violência e maus tratos[14].

Para cumprir estes objetivos, a creche deve disponibilizar de espaço físico adequado e os seus cuidadores em número suficiente e capacitados para operá-la, inclusive bem orientados quanto à capacidade de reconhecer situações que poderão colocar as crianças em risco, interferindo de forma a reduzir a ocorrência de acidentes e preparados para prestar auxílio em primeiros socorros. Ratificando, a supervisão do adulto é obrigatória em todos os momentos do dia, com especial atenção à hora do sono das crianças[14].

Com relação aos acidentes, todas as recomendações para a segurança no ambiente doméstico se estendem às creches, com ênfase às medidas de proteção do tipo passiva, pois estas independem da participação ativa do cuidador, exemplos: grades ou telas de proteção em janelas, tomadas fora do alcance da criança, em altura mínima de 110 cm. As áreas de serviço e de apoio, inclusive os compartimentos de gás e lixo, deverão ser isoladas para impedir o acesso das crianças[15].

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com o apoio de diversas entidades, está em Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e na Adolescência. De acordo com o último estudo divulgado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as "causas externas", violência e acidentes, constituem o segundo fator mais importante de mortalidade no Brasil, em geral. Mas na faixa etária que vai de 5 a 19 anos, já estão em primeiro lugar, segundo os números do Ministério da Saúde de 1998. E pior, esta situação vem se agravando, inclusive entre as crianças menores, de 1 a 4 anos[14].

A creche é um local de risco e as Campanhas de Prevenção de Acidente devem encabeçar a lista de prioridades de ações em uma creche.

CRECHE: A CRIANÇA EM PLENO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO

Os primeiros três anos de idade são um período de rápido crescimento em todas as áreas de desenvolvimento da criança. Estes anos são a época ideal para fundamentar hábitos saudáveis, estimular o desenvolvimento, e identificar precocemente os seus desvios, bem como, os problemas de saúde mental[16].

A creche e a pré-escola podem ajudar a promover este desenvolvimento, preparando a criança para a idade escolar. O estabelecimento de hábitos saudáveis de alimentação e atividade física nesta idade reduz o risco de obesidade na vida adulta. O ambiente seguro faz com que este desenvolvimento se dê com menor risco de acidentes e traumas[16].

Nos dois primeiros anos de vida, o cérebro e o corpo da criança estão passando por períodos críticos de crescimento e desenvolvimento. É importante que tenham interações positivas com as pessoas e não fiquem sentadas em frente de telas de televisão, videogame e computadores. Antes da idade de 3 anos, assistir televisão pode ter efeitos negativos no desenvolvimento cognitivo da criança[16].

A Academia Americana de Pediatria (AAP) desencoraja o uso de televisão em crianças até 2 anos e recomenda que atividades interativas que desenvolvem o cérebro tais como conversar, cantar e jogar devem ser estimuladas[16].

Os cuidadores e professores de creche e pré-escolar estão numa posição única para promover o desenvolvimento e identificar desvios e necessidade de intervenção precoce permitindo melhores resultados. Neste sentido, a boa formação profissional, seguida de atualizações frequentes, são fundamentais[16].

UTILIZAÇÃO DE FRALDAS E CONTROLE ESFINCTERIANO

O controle esfincteriano é um marco tanto do desenvolvimento quanto social. Sua aquisição é fortemente influenciada por fatores sociais e familiares o que muitas vezes cria expectativas que não levam em consideração o desenvolvimento da criança[17].

Na época do desfralde, muitas crianças já estarão frequentando a creche. Nestes casos, o processo de retirada da fralda deve ser conduzido de forma tranquila e individualizada, evitando-se cobranças excessivas e estresse. A creche deve desenvolver e programar um plano que ensine a cada criança como e quando utilizar o *toalete*[17].

O treinamento esfincteriano deve ser desenvolvido junto com os pais, baseado no desenvolvimento da criança e não apenas na idade cronológica. A implementação do treinamento deve ser feita ao mesmo tempo em casa e na creche. Esta deve ser iniciada quando a família estiver preparada e a criança apresentar sinais de que está pronta para a aquisição da continência social, entre estes[17]:

- Compreensão do conceito de causa e efeito
- Habilidade de comunicação e de permanecer com a fralda seca por períodos mais longos, de até 2 horas. A fralda fica seca no sono da tarde
- Evacuações regulares e previsíveis. Reconhece a fralda molhada ou com fezes
- Percepção e compreensão da sensação de necessidade de urinar ou evacuar
- Habilidade de sentar no *toalete*
- Demonstra interesse em ver os pais ou irmãos usando o banheiro e quer imitá-los

Se houver constipação, deve-se corrigi-la antes do início da retirada da fralda. Caso não haja condições familiares adequadas, por exemplo: mudança de residência, nascimento de irmão, a mesma pode ser adiada. Entretanto, deve-se evitar postergar o treinamento quando a criança apresenta sinais de maturidade, pois este atraso pode dificultá-lo[17].

As crianças pré-escolares e escolares devem ter oportunidade de uso frequente do toalete e liberação para fazê-lo sempre que solicitado, evitando postergações desnecessárias. Elas devem, também, ser treinadas para lavar as mãos após o uso do *toalete*[17].

Uma minoria das crianças apresentará dificuldades na aquisição da continência. Nestes casos, a avaliação médica é fundamental para afastar causas orgânicas como constipação intestinal, ureter ectópico ou disrafismo oculto. As crianças com necessidades especiais podem precisar de um período maior e técnicas especiais de treinamento, *toaletes* adaptadas e outros cuidados.

CONCLUSÃO

A creche apresenta vantagens à criança, propicia estímulos variados por meio das brincadeiras e do convívio com os iguais e favorece a sua socialização.

Desenvolve mais rapidamente a linguagem e estimula a curiosidade e a autonomia. Ensina a desde cedo a dividir, compartilhar.

Também existem desvantagens, a criança precocemente perde o vínculo mãe-filho, tão importante nos dias de hoje, de desamor e desapego a espiritual. A busca do TER se sobrepõe ao SER, e a entidade FAMÍLIA mostra a franca decadência.

É claro que as crianças têm outras desvantagens na ida precoce à creche, como a maior probabilidade em contrair doenças infectocontagiosas, mas, por outro lado, o calendário vacinal contempla imunização das formas mais graves.

Em nossa opinião, a grande marca da creche na vida da criança é a terceirização, algumas famílias confundem a relação e delegam à creche a responsabilidade total na criação dos filhos.

A presença do pediatra na liderança das ações dentro de uma creche e escola é fundamental, somente assim poderemos ter uma esperança que essas crianças terão realmente um eficaz e seguro crescimento e desenvolvimento, para uma vida que se apresenta cada vez mais insegura e instável.

REFERÊNCIAS

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