ARTIGO ORIGINAL *DOI: 10.4025/ cienccuidsaude.v15i2.28173*

CONTEXTO ESCOLAR E HÁBITOS MICCIONAIS: ESTUDO TRANSVERSAL COM ESCOLARES DO DISTRITO FEDERAL

Cristiane Feitosa Salviano*
Gisele Martins**

RESUMO
Estudo transversal realizado em oito escolas públicas e particulares do Riacho Fundo,(Distrito Federal),com escolares deseis a 12 anos, com o objetivo de avaliar a frequência de ida e permissão para uso do toalete na escola, sob a perspectiva do escolar, assim como mensurar a taxa de ocorrência e o impacto da experiência de ter tido alguma vez na vida um evento de perda urinária no contexto escolar. A coleta de dados incluiu entrevista por meio de perguntas-chave desenvolvidas pelas pesquisadoras. A análise dos dados incluiu técnicas básicas de análise exploratória de dados como,frequência absoluta e relativa, calculadas no programa Statistical Package for the Social Sciences. Das 86 crianças participantes da pesquisa, 73% (n=63) relataram irtodos os dias ao toalete escolar, ao passo que as que afirmam não utilizar o toalete apontaram como justificativas a falta de vontade, a falta de papel higiênico nos toaletes e a falta de privacidade ou problema com as portas. Quanto à permissão para o uso do toalete, 66% (n=57) afirmaram poder ir sempre que tivessem vontade. A experiência de perda urinária na escola foi relatada por17 (20%) crianças e apresentou impacto altamente negativo sob a perspectiva do escolar.

Palavras-chave: Micção. Saúde escolar.Enfermagem pediátrica.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo contínuo e progressivo que ocorre nos diversos contextos (sistemas) e em um determinado tempo[1]. Dentre os microssistemas que exercem influência sobre o desenvolvimento da criança, a escola é *loccus* direcionado para o desenvolvimento humano, tanto cognitivo, e social, quanto comportamental. Desta forma, o comportamento relacionado ao toalete e os hábitos miccionais são construídos também com a influência deste ambiente.

A escola proporciona interações com outras crianças, professores e demais funcionários; a criança aprende não somente disciplinas curriculares, mas, também, à regras de convivência e institucionais. O Programa de Saúde na Escola, em seus documentos oficiais, aponta também o papel da escola como promotora de hábitos de vida saudáveis[2].

Os hábitos de vida além de serem regidos por uma cultura, um contexto e um tempo, quando se remete ao conceito de eliminação urinária infantil, este "hábito" também passa a ser considerado uma necessidade fisiológica, que pode ser modulada por aspectos sociais e culturais, ou seja, a eliminação urinária é vista como um hábito/comportamento, mas, sobretudo, como uma necessidade humana básica[3].

Os Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI) são caracterizados pela modificação da dinâmica vesical, quer seja no armazenamento ou esvaziamento vesical, ou incontinência urinária diurna, sintoma caracterizado pela perda de urina durante o dia[4]. O problema tem um impacto emocional e social significativo para a criança. Estudo realizado com professores a respeito dos hábitos miccionais no ambiente escolar mostrou que 63% dos entrevistados afirmaram que seus alunos escondem ou evitam comentar sobre perdas urinárias ou fecais, o que mostra o impacto negativo que as perdas urinárias ocasionam para a criança[5].

Estes dados apontam também para o impacto psicossocial significativo na trajetória de vida da criança. Em uma avaliação da qualidade de vida em crianças com incontinência urinária, por meio do *Pediatric Urinary Incontinence Quality of Life Score* (PIN-Q)[6], 70% das crianças

*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade de Brasília. Brasília-DF-Brasil. E-mail: crisenf.salviano@gmail.com
**Enfermeira. Pós-Doutora em Urologia Pediátrica. Universidade de Brasília. Brasília-DF-Brasi. E-mail: martinsgise@gmail.com

relataram impacto emocional moderado, 7% reportaram impacto severo e apenas 12% referiram um impacto leve.

Para melhor compreender o comportamento no toalete, um modelo conceitual foi elaborado para explicar o comportamento feminino ao uso do toalete[7]. Com a pesquisa, elas reforçam o conceito de multiplicidade de fatores envolvidos na continência urinária, pontuando os fatores individuais como a integridade anatômica e fisiológica da pessoa; os fatores sociais que variam de acordo com a cultura, neste tópico encontra-se a percepção de locais e horários apropriados para uso do toalete, os quais são aprendidos durante o treinamento esfincteriano e nas vivências sociais como no ambiente escolar; e os fatores ambientais como o acesso ao toalete, privacidade, segurança e limpeza.

Tendo em vista essa multiplicidade de fatores que modulam a decisão de ida ao toalete, estudos internacionais vêm buscando compreender como tem sido este comportamento na escola; foram alvos de investigação a questão de permissão para o uso do toalete[5,8], as condições físicas e sanitárias oferecidas pela escola[9-11], além do conhecimento/percepção dos professores e enfermeiros escolares acerca dos hábitos e disfunções miccionais na infância[5,9].

Devido à carência de estudos que abordem estes fatores sobre a realidade brasileira, e, tendo em mente que em geral a criança "gasta" quase 1/3 de seu dia dentro do ambiente escolar, ou até maior número de horas se for em período integra, este estudo objetiva avaliar a frequência de ida e a permissão para uso do toalete na escola sob a perspectiva do escolar. Como objetivo específico, buscou-se mensurar a taxa de ocorrência e o impacto da experiência de ter tido alguma vez na vida um evento de perda urinária no contexto escolar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal[12], realizado em oitoescolas do Riacho Fundo (DF), região administrativa do Distrito Federal, no período de dezembro de 2013 a maio de 2014. A avaliação dos hábitos miccionais na dinâmica escolar foi realizada com escolares de seisa 12 anos, portanto, em escolas especificamente do Ensino Fundamental I. Participaram da pesquisa escolas públicas e particulares, tanto urbanas quanto rurais.

A amostra foi escolhida de forma randômica, por meio de sorteio no Excel, foram incluídas crianças regularmente matriculadas na rede pública e particular; que devolveram o termo de consentimento devidamente assinado pelos pais ou responsável e o termo de assentimento pela criança. Foram excluídas crianças com atraso evidente no desenvolvimento neuropsicomotor e/ou cognitivo baseado na avaliação clínica da pesquisadora, e também no registro do banco de dados da escola e crianças com diagnóstico de malformação congênita do aparelho urinário e/ou gastrointestinal, referida pelos pais e/ou observada pela pesquisadora.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista no próprio ambiente escolar, em local e data estipulados pela escola, a fim de que não houvesse prejuízo na dinâmica da mesma. As questões foram elaboradas pelas pesquisadoras e testadas em estudo piloto, não sendo necessárias quaisquer alterações.

As perguntas-chave foram: Você vai ao banheiro da escola? Com que frequência? Se você não vai ao banheiro da escola, qual o motivo? Na sua escola você pode ir ao banheiro sempre que tiver vontade? Você já molhou sua roupa de xixi na escola? Se sim, marque de acordo com as carinhas (escala de impacto com 5 faces de feliz a triste), sendo que 1 - impacto nenhum ou nulo e 5 impacto severo (Figura 1)

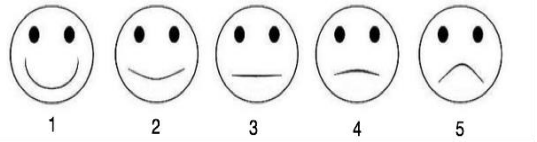

Figura 1. Escala utilizada para avaliação do impacto de episódio de perda urinária na escola. Brasília (DF), 2014.

Após a coleta de dados, os mesmos foram tabulados em banco de dados construído em planilha de Excell. A análise estatística dos dados incluiu técnicas básicas de análise exploratória de dados como frequência absoluta e relativa, calculadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

Clarifica-se que este estudo está inserido em uma pesquisa de maior amplitude intitulada “Sintomas do Trato Urinário Inferior em Escolares de uma Região Administrativa do

Distrito Federal: Estudo de Prevalência e Fatores Associados", realizada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, no formato de dissertação de mestrado pelas autoras[13]. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o parecer CEP/FS-UnB nº 459.726, de 18/11/2013. Em consonância com as recomendações da resolução 466/2012 e 196/96. Vale ressaltar que todos os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, além de terem sido colhidas assinaturas dos responsáveis legais, via Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, e da própria criança por meio de termo de assentimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 86 crianças participaram da pesquisa distribuídas nas oito escolas. Destas, 50 (58%) eram meninas e 36 (42%) meninos,com idade média de oito anos de idade. A distribuição nas escolas foi proporcional ao número de alunos matriculados na instituição, desta forma, 17 (20%) foram de escolas particulares da zona urbana, 27 (31%) de escolas públicas da zona rural e 42 (49%) de escolas públicas da zona urbana.

Atualmente, verifica-se a existência de algumas iniciativas que objetivam a otimização do ambiente escolar para promoção de hábitos miccionais saudáveis, como a da *Education and Resources for Improving Childhood Continence* (ERIC) do Reino Unido. Em uma de suas campanhas, intitulada *The Right to Go*, a escola foi apresentada como um espaço privilegiado para promoção de saúde urológica, sendo enfatizada a importância de hábitos de vida como o uso regular do toalete e a ingestão adequada de fluidos[14].

No Brasil, revisão integrativa que investigou as ações de educação em saúde realizadas pela enfermagem apontam que esta temática ainda não tem sido abordada no contexto nacional, no entanto, temas como "prevenção do tabagismo na adolescência, educação em saúde no trânsito, prevenção da desnutrição infantil" fizeram parte da agenda temática de estudos brasileiros[15].

O primeiro tópico investigado nesta pesquisa foi a respeito da ida ao toalete no ambiente escolar. A Tabela 1 aponta que 73% (n=63) das crianças relataram ir todos os dias ao toalete da escola, 12% (n=10) somente quando não conseguiam mais "segurar" o xixi ou o cocô, 10% (n=9) afirmavam raramente ir ao toalete e 5% (n=4) nunca ia ao toalete da escola. Este percentual elevado de crianças que afirmam ir diariamente ao toalete configura-se em um dado positivo, uma vez que a literatura tem mostrado que a não ida ao toalete na escola, ou seja, o adiamento da micção durante o período escolar pode ocasionar consequências negativas para a criança, como o risco aumentado para incontinência e a constipação associada ou não à ocorrência Infecção do Trato Urinário[8].

Dentre os motivos apontados para a recusa do uso do toalete foram listadas: a falta de vontade de ir ao toalete durante o período escolar (17%, n = 15), a falta de papel higiênico no banheiro da escola (5%, n = 4) e a falta de privacidade ou problema com as portas do toalete (1%, n = 1). No que tange à falta de vontade, algumas hipóteses podem ser levantadas. Uma delas refere-se ao fato de a bexiga encontrar-se condicionada a não ser esvaziada neste período; este pode ser um comportamento/hábito aprendido pela criança durante seu desenvolvimento sob influência de estímulos ambientais. Este comportamento retentivo, por vezes, pode estar associado a uma redução da ingesta hídrica durante o período, o que consequentemente levaria ao não completo armazenamento vesical e, portanto, a ausência de necessidade de esvaziamento na escola[8].

Outra possibilidade seria a vivência de um evento traumático no toalete. Pesquisadores têm mostrado que o *bullying* nos toaletes tem sido relatado com frequência, diminuindo a segurança e confiança de utilizá-lo por parte das crianças[8,11]. Acredita-se que esse ambiente seja propício para tal tipo de intimidação porque está livre de maior supervisão de adultos, o que requer, portanto, maior atenção por parte dos professores e funcionários das escolas.

As demais justificativas apontadas pelas crianças participantes desta pesquisa diz respeito ao aspecto ambiental, segundo o modelo conceitual de comportamento no toalete[7]. É sabido que condições higiênicas e sanitárias inadequadas, assim como a segurança oferecida à criança podem gerar a decisão de

postergamento para o uso do toalete. A escola, como um dos microssistemas de maior impacto no desenvolvimento da criança, nem sempre tem oferecido condições sanitárias adequadas; professores e alunos concordam que, por vezes, instalações físicas ruins, presença de mau cheiro e sujidade geram relutância para o uso do toalete[5,9,11].

Cabe, portanto, que durante estratégias de educação em saúde promovidas por enfermeiros, seja incentivada a autonomia da criança e de toda a comunidade escolar[15] na busca por melhorias nas condições sanitárias do ambiente que convivem boa parte das horas do dia.

Tabela 1. Distribuição dos fatores relativos ao ambiente escolar reportado pelos escolares. Brasília (DF), 2014.

Fatores relativos ao ambiente escolar	N	%
Frequência de idas ao toalete na escola		
Não vai	4	5
Todos os dias	63	73
Quando não consegue "segurar" o xixi ou cocô	10	12
Raramente	9	10
Subtotal	86	100
Justificativa para a não ida ao toalete		
Não sente vontade	15	17
Falta de papel higiênico	4	5
Falta de privacidade ou problema com as portas do toalete	1	1
Subtotal	20	23
Permissão para o uso do toalete a qualquer momento		
Sim	57	66
Não	29	34
Subtotal	86	100

Ainda na tabela 1, as crianças também foram questionadas quanto à permissão para o uso do toalete durante o período escolar; a maioria (66%) afirmou que, na escola, podiam ir ao toalete sempre que tivessem vontade, e os demais (34%) relataram não ter essa permissão sempre que solicitada. Analisando-se o padrão de respostas das crianças que afirmaram não ter permissão para o uso do toalete na escola sempre que tiveram vontade, observa-se que crianças entre oito e nove anos tiveram o maior percentual de não permissão (37% - n = 13). Com o avanço da idade, no caso das crianças com mais de 10 anos, esse percentual de não permissão diminuiu para 25% (n=5) (Figura 2) .

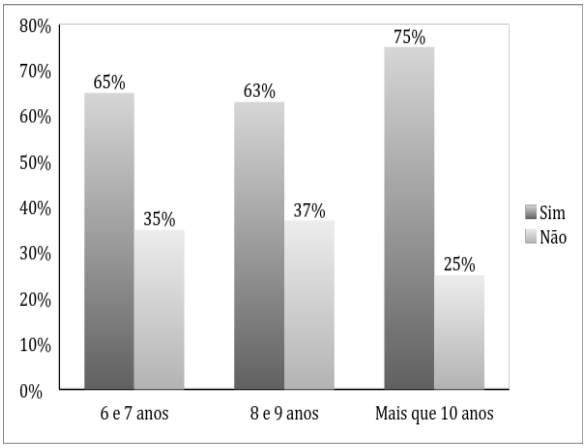

Figura 2. Permissão para o uso do toalete durante o período escolar segundo a idade da criança. Brasília (DF), 2014.

De maneira geral, os dados mostram que a maioria das crianças afirmou ter permissão sempre que necessário para o uso do toalete, o que é também um dado positivo, uma vez que o medo da negativa de permissão ou a necessidade de esperar para ir ao toalete[16] no momento oportuno, também levam a um comportamento retentivo da micção e evacuação. Entretanto, ao se analisar separadamente as faixas etárias, foi possível identificar uma diferença entre as crianças mais velhas (> 10 anos) e mais novas (de oito a nove anos), sendo que as mais velhas afirmaram ter permissão a qualquer momento, enquanto as mais novas percebiam que nem sempre tinham essa autorização.

Hipóteses podem ser aventadas para tal diferença, uma delas seria que a criança mais velha tem uma maior adaptação às regras sociais impostas pela escola/professor, de tal forma que a criança condiciona suas necessidades de eliminação, de acordo com os horários que lhe é permitido. Outra possibilidade poderia ser explicada sob uma ótica fisiológica, ou seja, é

sabido que a criança mais velha tem uma maior capacidade vesical quando comparada com as mais novas. Entende-se capacidade vesical como a quantidade de urina que pode ser armazenada na bexiga sem alterar a pressão intravesical[17]. Desta forma, crianças mais velhas tendem a ter um intervalo de tempo maior entre as micções, o que facilita sua adequação social às normas estabelecidas pelos professores[4,17-18].

A questão de permissão para o uso do toalete também tem sido discutida por outros autores na área de Urologia Pediátrica. Segundo estudo desenvolvido em escolas americanas[5], apenas 40% dos professores permitiam a criança ir ao toalete a qualquer hora, e 31% requeriam que a criança esperasse o momento oportuno, e que, em certos casos, as regras para o uso eram elaboradas pelos professores, sem o cuidado de serem sensíveis às necessidades dos escolares, além de não serem compartilhadas de forma clara com os alunos[8].

Frente tais dados, é possível questionar se nesta pesquisa as crianças compreenderam completamente o que seria "ir ao toalete a qualquer momento", uma vez que as respostas encontradas foram distantes do que já tem sido apontado pela literatura. Talvez, a resposta das crianças de permissão já estivesse condicionada às regras pré-estabelecidas pelos professores, e não por suas necessidades fisiológicas.

É importante deixar claro que o papel da escola no desenvolvimento cognitivo, social e intelectual da criança requer o emprego de certas regras, incluindo as que envolvem o uso do toalete em locais e momentos oportunos. Não é objetivo desta pesquisa condenar esta prática, a finalidade é alertar para a rigidez com que são empregadas as regras. Avaliar os casos de maneira isolada é o ideal, em especial para crianças que já apresentam condições clínicas urinárias instaladas. O aumento da frequência urinária, por exemplo, é um sintoma relatado, que exige da criança um número maior de idas ao toalete, nesta situação em específico, mais de oito micções diárias são realizadas pela criança[4].

Outro aspecto investigado foi a experiência prévia de perda urinária na escola, cerca de 20% (n = 17) afirmaram ter vivido esta situação. Das 17 crianças que relataram ter tido uma experiência de incontinência urinária (IU) no contexto escolar, foi solicitado às mesmas que avaliassem o impacto desta experiência numa escala de um a cinco, com auxílio de uma escala de expressões faciais, sendo que 1 - impacto nenhum ou nulo e 5 - impacto severo. Para 33% (n = 6), o impacto de ter tido IU na escola correspondeu à expressão 5, ou seja, uma experiência extremamente severa e desagradável; para 22% (n = 4) foi apontada a expressão 4 e para 45% (n = 8) foi apontado a expressão 3, não sendo escolhidas as "carinhas" 1 e 2, o que demonstra um impacto de perda urinária como uma experiência altamente negativa (Figura 3).

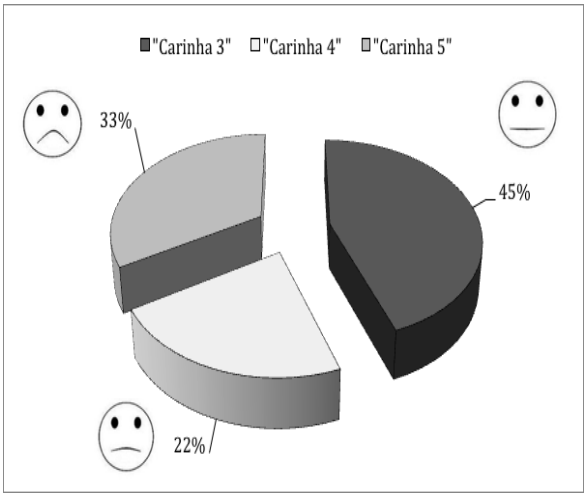

Figura 3. Relato da criança acerca do impacto da experiência de ter um evento de perda urinária no contexto escolar, por meio da aplicação da escala de expressões faciais. Brasília (DF), 2014.

Este dado mostra o impacto social, emocional e comportamental da incontinência urinária, verifica-se que a ocorrência de episódios de perda urinária na infância gera sentimentos de culpa, vergonha, isolamento, ansiedade, além do uso de manobras de contenção e de estratégias para esconder episódios de incontinência[6,18].

Desta forma, um episódio de perda urinária no contexto escolar, mesmo que em uma única ocasião, pode se tornar um evento traumático para a criança, muitas vezes associados a sentimentos como culpa, ansiedade e isolamento[6,18]. Situações como esta podem estar relacionadas a vergonha de solicitar a ida ao toalete, a falta de permissão para o uso no momento adequado, ou até mesmo uma

condição clínica como a bexiga hiperativa[4], que leva à incontinência urinária diurna.

Com este estudo foi possível explorar o microssistema escola, de uma forma distinta das que vêm sendo investigadas em pesquisas nacionais, entretanto, a temática ainda requer outras investigações, como estudos prospectivos com as crianças; observacionais para compreensão de como está a situação ambiental dos toaletes de escolas brasileiras; estudos que captem também a percepção dos professores e profissionais da educação a respeito dos hábitos miccionais dos alunos. A partir destes dados será possível conhecer de forma ampliada os hábitos miccionais neste ambiente, incluindo toda a comunidade escolar neste processo investigativo.

Os achados dessa investigação apontam também a necessidade de estratégias governamentais como o Programa de Saúde na Escola, que agregam a questão dos hábitos e disfunções miccionais na infância às temáticas já trabalhadas[19], além de ações conjuntas entre o enfermeiro escolar e a comunidade, voltadas para a conscientização pública de hábitos saudáveis e a promoção de um ambiente adequado, no que tange as condições físicas e sanitárias dos toaletes escolares. Na prática clínica, a investigação de sintomas urológicos e hábitos miccionais devem levar em conta o comportamento da criança nos espaços externos ao domicílio, em especial a escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, nas escolas estudadas, a frequência e permissão para o uso do toalete foram satisfatórias sob a perspectiva do escolar entrevistado, pois, 73% das crianças referem que vão ao toalete da escola diariamente, e 66% afirmam ter permissão para ir ao toalete a qualquer momento. Além disso, o estudo mostrou que 19,7% vivenciaram um episódio de perda urinária no ambiente escolar em algum momento de sua vida, e que esta experiência foi associada a um impacto negativo para a criança.

Diante dos resultados desta pesquisa, observa-se que a permissão para o uso do toalete tem sido concedida a qualquer momento, segundo a maioria dos entrevistados. Apesar deste dado positivo é necessário pontuar que, por vezes, as regras estabelecidas pelo professor e pela instituição já são consideradas como normais pelas crianças. Assim sendo, é preciso analisar os dados com cautela, principalmente, no que tange à compreensão da criança do conceito de "idas a qualquer momento".

Acredita-se também, que seja recomendável a realização de outros estudos que utilizem modalidades de entrevista como grupos focais, para que possam captar este tipo de informação e minimizar possíveis questionamentos. Além de outras técnicas de coletas de dados, novos estudos podem investigar os principais motivos de não idas ao toalete de forma mais aprofundada. Nesta pesquisa, a justificativa mais levantada foi a "falta de vontade", no entanto este tipo de resposta pode estar associada a outros comportamentos de risco na urologia, como a baixa ingestão hídrica.

SCHOOL SETTING AND VOIDING HABITS: A CROSS-SECTIONAL STUDY AMONG SCHOOL-AGED CHILDREN FROM THE FEDERAL DISTRICT

ABSTRACT

This was a cross-sectional study conducted in 8 public and private schools of Riacho Fundo (Federal District), with children between 6 and 12 years old, that aimed to evaluate their frequency of going to the school restroom and permission to use it from the children's perspective, as well as to measure the rate of occurrence and impact of the experience of having had some once in a lifetime urinary leakage in the school setting. Data collection included interviews with key questions developed by the researchers. Data analysis included basic techniques of exploratory data analysis such as absolute and relative frequencies calculated using the Statistical Package for Social Sciences program. Out of 86 participating children, 73% (n = 63) reported going every day to the school restroom while those reporting not going pointed out reasons as they did not need to, lack of toilet paper, and lack of privacy or problems with the stalls' doors. Regarding permission to use the restroom, 66% (n = 57) stated being allowed to go whenever they needed. The experience of urinary incontinence at school was reported by 17 (20%) children and presented as a highly negative impact from their perspective.

Keywords: Micturition. School health. Pediatric nursing.

CONTEXTO ESCOLAR Y HÁBITOS MICCIONALES: ESTUDIO TRANSVERSAL CON ESCOLARES DEL DISTRITO FEDERAL

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal en 8 escuelas públicas y privadas del Riacho Fundo (Distrito Federal) con escolares de 6 a 12 años que tuvo como objetivo evaluar la frecuencia de idas y permiso al baño en la escuela bajo la perspectiva del escolar, así como medir la tasa de ocurrencia y el impacto de la experiencia de haber tenido alguna vez en la vida pérdida urinaria en el contexto escolar. La recolección de datos incluyó entrevistas con preguntas claves desarrolladas por los investigadores. El análisis de datos incluyó las técnicas básicas de análisis exploratorio de datos como la frecuencia absoluta y relativa, calculada utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences. De los 86 niños participantes, el 73% (n = 63) informaron ir todos los días al baño de la escuela, las justificaciones para no ir fueron falta de voluntad, la falta de papel higiénico y la falta privacidad o problemas con las puertas. En referencia al uso del baño, el 66% (n = 57) dijo que podían ir cuando tuviesen necesidad. La experiencia de pérdida urinaria en la escuela fue reportada por 17 (20%) niños y presentó un impacto muy negativo desde la perspectiva del escolar.

Palabras clave: Micción.Salud escolar.Enfermería pediátrica.

REFERENCIAS

1. Bronfenbrenner U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos Porto Alegre: ArtMed; 2011.

2.Bra sil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília, DF: MS; 2009.

3. Rogers J. Mainly children. In: Getliffe, Dolman. Promoting Continence: A Clinical and Research Resource. London: BailliereTindall; 2007. p. 352.

4. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Update Report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society. J Urol. 2014 Jun; 191(6):1863-5.

5. Souza, BML, Salviano, CF, Martins, G. Contexto escolar e sintomas de trato urinário inferior: revisão integrativa da literatura. Cogitare Enferm. 2015 jan-mar; 20(1):198-206

6. Thibodeau BA, Metcalfe P, Koop P, Moore K. Urinary incontinence and quality of life in children. J Paediatr Urol. 2013 Feb; 9(1):78-83.

7. Wang K, Palmer MH. Development and validation of an instrument to assess women's toileting behavior related to urinary elimination: preliminary results. Nurs Res. 2011 May-Jun; 60(3):158-64.

8. Hoarau B, Vercherin P, Bois C. School bathrooms: children's perceptions and prevalence of gastrointestinal and urinary disorders, a survey in 3 secondary schools near Saint-Etienne. Sante Publique. 2014 Jul-Aug; 26(4):421-31.

9. Arlen AM, Boyt MA, Cooper CS. School nurse perceptions and knowledge of pediatric toileting. J Paediatr Urol. 2012Abr; 8(2):205 - 8.

10. Martins G, Minuk J, Varghese A, Dave S, Williams K, Farhat WA. Non-biological determinants of pediatric bladder bowel dysfunction: a pilot study. J Paediatr Urol. 2016 Abr; 12(2): 109.e1-6.

11. Lundblad B, Hellstrom AL. Perceptions of School Toilets as a Cause for Irregular Toilet Habits Among Schoolchildren Aged 6 to 16 Years. J School Health. 2005 Abr; 75(4):125-8

12. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.127-14.

13. Salviano, CF. Sintomas do Trato Urinário Inferior em escolares de uma região administrativa do Distrito Federal: estudo de prevalência e fatores associados [dissertação]. Brasília (DF). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de Brasília; 2014.

14. ERIC [internet]. United Kingdom: Education and Resources for Improving Childhood Continence [atualizada em 2012]; [citado 2015 jun 1].The Right to Go. Disponível em:http://www.eric.org.uk/assets/downloads/104/The%20Right%20To%20go%20WEB%20%20Guide%2012.2012.pdf.

15. Gijsen LIPS, Kaiser DE. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura. Cienc Cuid Saude. 2013 out-dez; 12(4):813-21.

16. Yousef KA1, Basaleem HO, bin Yahiya MT. Epidemiology of nocturnal enuresis in basic schoolchildren in Aden Governorate, Yemen. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2011 Jan; 22(1):167-73.

17. Fonseca EM, Santana PG, Gomes FA, Bastos MD. Dysfunction elimination syndrome: is age at toilet training a determinant? J Paediatr Urol. 2011 Jun; 7(3):332-5.

18. Bower WF. Effective continence care for children – transparent outcomes. Austr New Zealand Continent J. 2011; 17(3):68-9.

19. Gijsen LIPS, Kaiser DE. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura. Cienc Cuid Saude. 2013 out-dez; 12(4):813-21.

Endereço para correspondência: Cristiane Feitosa Salviano. Qs 06 conjunto 04 casa 39, Riacho Fundo I, CEP: 71.820-604, Brasília/Distrito Federal, Brazil. E-mail: crisenf.salviano@gmail.com

Data de recebimento: 07/01/2016
Data de aprovação: 18/05/2016