

## Treino ao Toalete - Comparação das Práticas Educativas Utilizadas com Crianças Atualmente "Enuréticas" e "Não-Enuréticas". \*

Ana Maria Buischi Soveral (bolsista FAPESP)  
Sônia Vitalino Graminha (FFCL - USP - Ribeirão Preto)

### Resumo

Soveral, A.M.B. e Graminha, S.S.V. Treino ao toalete - comparação das práticas educativas utilizadas com crianças atualmente "enuréticas" e "não enuréticas". *Estudos de Psicologia*, 9 (1): 43-65, 1992

O objetivo foi investigar e comparar as práticas de treino ao toalete utilizadas por pais de crianças "enuréticas" e "não-enuréticas" que estão freqüentando classe especial para deficiente mental. Foram entrevistadas, segundo um roteiro 32 mães de alunos de classe especial, distribuídas em dois grupos: 16 mães de "enuréticos" e 16 mães de "não-enuréticos", emparelhados quanto ao sexo, idade do filho e nível sócio-econômico da família. Evidencia-se no grupo de "não-enuréticos" uma maior porcentagem de mães que apresentam ação consistente e uma maior porcentagem de pais participantes do treino e apresentando ação consistente à da mãe. As mães de "não-enuréticos" costumavam elogiar mais a criança quando esta usava adequadamente a privada, criticavam menos zangadas quando a criança urinava ou evacuava na roupa e ainda apresentavam maior atitude de orientação com relação ao comportamento desejado da criança, em comparação com as mães de "enuréticos".

**Palavras-Chave:** enurese, deficiência mental, Treino de Toalete.

### Introdução

A enurese noturna tem sido amplamente estudada e já, no início do século XX, verificam-se muitos esforços por parte de diferentes estudiosos voltados à análise mais sistemática desse tema, como pode ser encontrado no trabalho de Mowrer e Mowrer (1938). Nos anos 80, após a realização de inúmeros trabalhos acerca da enurese, esta continua sendo uma temática que vem merecendo a atenção de muitos estudiosos como Leventhal (1981), Trombini e colaboradores (1982), Weir (1982), Bollard (1982), Barnett (1983), Finley e Wakeford (1984), Wenddorf (1984), Finchan e Spetell (1984), Shaffer, Gardner e Hedge (1984), Vidaheit e colaboradores (1984) e outros. Dada a dificuldade da questão, Lovibond (1972) enfatiza a importância dos estudos, visando a compreensão e o tratamento da enurese.

(\*) Projeto desenvolvido com bolsa da FAPESP

Para "compreender" a enurese, é importante considerar os mecanismos etiológicos envolvidos. Dentre os múltiplos fatores associados à ocorrência de enurese, há indicações na literatura de que a forma como é conduzido o treino ao toalete pode desempenhar importante papel na aprendizagem do controle vesical pela criança e, portanto, na ocorrência ou não de enurese.

Leventhal (1981) considera que essa aquisição é influenciada pela maneira com que os pais realizam o treino da criança ao toalete e também pelas suas próprias expectativas com relação ao filho. Os pais, por sua vez, são influenciados por normas sociais e culturais, por atitudes e expectativas da família, pela história familiar relacionada a problemas com o treino, pelas suas próprias atitudes com relação à limpeza e outros aspectos importantes. Ele também faz referência a características de personalidade da criança, nível de ansiedade, motivação para o treino e qualidade do relacionamento com os pais como fatores de grande importância para a aquisição do controle vesical. Relata que nos Estados Unidos, em gerações passadas, o treino ao toalete se iniciava antes do 1º ano de vida, entretanto atualmente a maioria dos pais o inicia a partir do 2º ou 3º ano. Do mesmo modo que Leventhal, Weir (1982) considera que as expectativas culturais e as técnicas de treino ao toalete são fatores importantes para o estabelecimento da continência urinária na criança.

Num trabalho mais recente, Martin e colaboradores (1984) ressaltam o fato de que tanto a teoria psicológica, quanto o aconselhamento pediátrico e as práticas educativas utilizadas pelos pais em relação ao treino ao toalete, têm passado por importantes modificações durante este século. A evolução da teoria e a prescrição com relação ao treino ao toalete têm tido amplos reflexos nas mudanças atuais da teoria do desenvolvimento. Nos últimos 80 anos, o pensamento acerca do desenvolvimento infantil trouxe inúmeras explicações, interpretações e teorias sobre o papel do treino ao toalete no processo de socialização. No início desse século, a maioria dos aconselhamentos profissionais aos pais era marcada por uma atitude de "permissividade", sendo que a habilidade materna para criar seus filhos era inquestionável, o treino ao toalete era feito de uma maneira informal e os pais, na época, consideravam que o comportamento adequado do uso do toalete deveria emergir naturalmente, como qualquer outra característica da criança.

De acordo com esses autores, essa "permissividade" foi questionada pela teoria do condicionamento através de Watson em 1928, que aconselhava os pais, no seu livro, sobre práticas educativas a iniciar o treino ao toalete do filho a partir de 3 semanas de vida, pressupondo que quanto mais cedo se inicia o treino, tanto mais cedo a criança adquire o controle da bexiga. Houve entretanto a volta à "permissividade" através de duas teorias distintas com implicações para o desenvolvimento infantil: a abordagem psicanalítica e a maturacional de Gesell e Ilg, respectivamente. Para os psicanalistas, o treino ao toalete estaria relacionado à

constelação de tensões e conflitos, cuja resolução influenciaria a formação posterior da personalidade, enquanto que os maturacionistas presupunham que o treino ao toaleta dependia basicamente do desenvolvimento fisiológico da criança. Surgiram, entretanto, em 1973, Foxx e Azrin que sugeriram a abordagem comportamental para o treino ao toaleta e afirmaram que o processo para a aquisição do controle da bexiga, poderia ser completado muito rapidamente pela utilização de seu método, mesmo com as crianças mais jovens (20 meses).

Entretanto, Martin e colaboradores (1984) concluem que apesar de todas essas teorias, o aconselhamento dos especialistas e o comportamento dos pais, muitas vezes, não estão congruentes. Ao citarem dados de pesquisa publicados em 1957 por Sears, Maccoby e Levin, relatam que 50% dos pais participantes do projeto haviam iniciado o treino ao toaleta por volta ou antes dos 9 meses, enquanto que Dr. Spock, especialista da época de 1946, aconselhava os pais a iniciarem o treino ao toaleta após os 9 meses de idade e, se possível, aos 18 meses. Os dados citados por esses autores sobre o trabalho de Stehbens e Silber, realizado em 1971, mostram que os pais tendem a subestimar a duração do tempo gasto para a realização ao toaleta, bem como a idade ideal para o seu início. Martin e colaboradores concluem que essa ênfase mais atual no respeito ao ritmo da própria criança, no processo do treino ao toaleta tem sido provavelmente facilitada pelas máquinas de lavar automáticas e mais recentemente pelas fraldas descartáveis. Por essa razão, não se admira que o treino ao toaleta tenha se realizado mais rapidamente para as crianças de gerações passadas ou de outras culturas, do que para as crianças americanas atuais.

Doleys e Dolce (1982) enfatizam também o problema do treino ao toaleta e o consideram de grande importância, tanto para os pais quanto para os clínicos. Afirmam, contudo, que, infelizmente, a maior parte da literatura disponível é contraditória, ou tem pouco valor pragmático para o clínico na sua tarefa de aconselhamento aos pais que buscam um método apropriado para efetuarem o treino ao toaleta de seu filho. Esses autores comentam que nos Estados Unidos, durante os últimos 40 anos, tem sido relatada uma grande variedade de técnicas de treinamento, muitas delas conflitantes acerca de quando e como treinar as crianças. Salientam ainda que os métodos de treino ao toaleta variam de uma cultura para outra e até mesmo, ao longo do tempo, dentro de uma mesma cultura. Os autores descrevem a sua realização nos Kibutz, onde o treino é executado por muitas pessoas, existindo um responsável primário, o "metapelet", que assume grande parte da responsabilidade por esse treinamento. O método envolve um processo de condicionamento gradual, que pode ser considerado como orientado para a criança. A criança é geralmente levada ao vaso e suavemente aconselhada a usá-lo convenientemente. O processo destina-se a minimizar o conflito e a ansiedade, sendo enfatizadas as atitudes permissivas e as práticas flexíveis.

Bakwin (1961) comenta que é bastante comum as crianças, criadas nos Kibutz ou nas fazendas de Israel, apresentarem problemas de enurese, apesar de não serem verificados outros tipos de problemas comportamentais.

Ao descrever a etiologia da enurese, Ajuriaguerra (1980) destaca a influência dos pais e faz referência a dois modos de atuação: a ação inadequada sobre o plano da organização da criança ou a ação mais geral sobre o plano de seu desenvolvimento afetivo. Comenta que um grande número de autores observam condutas inconsistentes ou atitudes neuróticas por parte dos pais, prejudiciais ao estabelecimento do controle esfinteriano na criança em idade normal. Essa inadequação dos pais pode se manifestar por meio de uma atitude excessivamente coercitiva (em geral levando a criança a reações de revolta e de defesa), ou, pelo contrário, através de uma atitude muito permissiva que impede a organização do controle da micção.

Nesse mesmo sentido, Leventhal (1981) observa que o atraso na aquisição do controle noturno da bexiga pode estar relacionado ao fato de os pais exercerem pouca ou muita pressão durante a fase do treino de eliminação por volta dos 3 ou 4 anos de idade. Para ele, tanto a demasiada pressão interna da própria criança (querendo agradar os pais) quanto a pressão externa podem interferir nesse processo.

Christmanson e Lisper (1982) também consideram que as práticas educativas para o treino ao toalete são provavelmente fatores cruciais na etiologia da enurese, no entanto, são raros os estudos focalizando a relação entre os comportamentos dos pais referentes ao treino e a enurese na criança.

Do mesmo modo, Leventhal (1981) salienta que essa questão da relação entre o treino ao toalete e enurese, não tem sido adequadamente explorada e os dados a esse respeito são muito limitados. Segundo ele, existem estudos indicativos de que a iniciação precoce ao treino (13 a 18 meses) durante o dia leva a um controle diurno precoce enquanto alguns autores concluem que esta iniciação mais cedo reduz a probabilidade de enurese noturna, outros não encontram qualquer relação entre a época de início do treino e enurese. Apesar da escassez de dados de pesquisa, o autor considera a probabilidade de uma relação entre a ocorrência da enurese e o estilo do treino.

Apesar de concordarem com Leventhal (1981) a respeito da existência de poucos dados de pesquisa nessa área, Shaffer, Gardner e Hedge (1984), consideram que pode haver uma relação entre a enurese e o treino ao toalete tardio.

Já Halverdtadt (1976) considera que o treino ao toalete precoce em geral não é bem sucedido, podendo resultar em prejuízo à criança, ocasionando um atraso no desenvolvimento do controle neuromuscular noturno.

Alguns autores, preocupados com a questão do treino ao toalete, desenvolveram trabalhos com o objetivo de trazer outras contribuições nessa área. Shaw (1976), por exemplo, pesquisou a forma popular de educação com relação a este trabalho nos Estados Unidos na década de 70. Mattheus (1976) investigou os procedimentos de treino ao toalete publicados numa amostra significativa de livros e artigos de pediatria, com o objetivo de detectar que tipo de informação os médicos pediatras tinham acerca desse treino.

Christmanson e Lisper (1982) desenvolveram na Suécia um estudo comparativo sobre as práticas do treino ao toalete utilizadas por mães de crianças "enuréticas" e "não enuréticas", com o objetivo de verificar se havia diferenças de atitudes que pudessem estar relacionadas à enurese da criança. Os dados encontrados evidenciaram diferenças nos dois grupos de mães, tanto com relação à época de início do treino, quanto à forma de realizá-lo. As mães de crianças "enuréticas" iniciaram esse treino mais precocemente e costumam levar seu filho ao banheiro mais frequentemente nessa fase, do que as mães de crianças "não-enuréticas".

Mais recentemente, Martin e colaboradores (1984) desenvolveram um trabalho com o objetivo de avaliar as relações entre a maturação fisiológica, expectativas maternas e a idade de início e término da aquisição do controle de esfíncter pela criança. Para tal trabalharam com 71 crianças entre 18 e 33 meses e suas respectivas mães. Seus dados mostram a existência de alta correlação entre a pressão materna e o aparecimento de comportamentos iniciais do uso do toalete pela criança, não havendo correlação, entretanto, entre a pressão materna e o término do processo de aprendizagem do uso adequado do toalete. Verificaram que não houve diferenças entre os meninos e as meninas com relação à idade em que apresentaram os comportamentos iniciais de uso do toalete. Observaram também que a maturação fisiológica tem influência na demora da aquisição do controle de esfíncter nos meninos, visto que estes apresentaram comportamento do uso adequado do toalete mais tarde do que as meninas.

Larsen e Winther (1980), na Dinamarca, estudaram variáveis sociais e psicológicas relacionadas à enurese, tais como, condições de trabalho da mãe, status social da família e o sexo da criança. Os resultados enfatizaram a visão de que os principais fatores no problema de enurese estão relacionados às características da prática educativa diária da criança e à forma de socialização utilizada pela família com o filho.

Fisher e Fisher (1981) realizaram nos Estados Unidos um estudo com o objetivo de comparar as atitudes dos pais de três grupos de crianças com relação ao processo geral de educação de seus filhos. Com tal propósito, selecionaram três grupos de crianças - crianças "enuréticas", crianças "não-enuréticas" com sintomas clínicos e crianças "normais" - e trabalharam junto aos seus pais. Os dados demonstram que, tanto os pais de crianças "enuréticas" quanto os de crianças com sinto-

mas clínicos, apresentam uma tendência ao menor encorajamento da individualidade e autonomia de seus filhos (sendo algumas vezes menos hostis, menos irritáveis e até mesmo menos autoritários) do que pais de crianças "normais".

Os estudos citados sugerem, portanto, que a questão do treino ao toalete parece ser extremamente relevante com referência ao problema de enurese. Verifica-se, contudo, que apesar desses trabalhos mais recentes, os dados disponíveis na literatura acerca da possível relação entre os diversos aspectos do treino ao toalete e o problema de enurese são ainda muito escassos, não sendo encontrados no Brasil, estudos relativos a essa questão.

Além disso, uma revisão mais extensa dos trabalhos desenvolvidos em geral sobre enurese evidencia que eles não se referem a populações brasileiras, sendo a maior parte deles realizados junto a crianças "normais" e poucos com aquelas que apresentam atraso de desenvolvimento. Mesmo nesses casos em particular, os estudos são geralmente voltados para indivíduos com retardo profundo.

Em decorrência das observações acima, planejou-se o presente trabalho que tem como objetivo principal a investigação e comparação das práticas educativas de treino ao toalete utilizadas por pais de crianças "enuréticas" e "não-enuréticas", com enfoque mais específico a crianças pertencentes à população de classe especial para deficiente mental, ou seja, a chamada população de "deficientes mentais educáveis".

## Método

### 2.1. Sujeitos

Participaram desta pesquisa, um total de 32 mães de crianças que freqüentavam classe especial para deficiente mental nos anos de 1984 e 1985, distribuídas em dois grupos: Grupo A, constituído por 16 mães de crianças "enuréticas" e Grupo B, por 16 mães de crianças "não-enuréticas". Os grupos foram emparelhados em relação ao sexo, idade da criança e nível sócio-econômico da família. A identificação e escolha dos componentes dos grupos A e B foi feita a partir de dados levantados através de um Formulário enviado aos pais de todas as crianças que freqüentavam as nove classes especiais da cidade de Ribeirão Preto, nos anos de 1984 e 1985.

Cada grupo ficou respectivamente composto por mães de 12 meninos e 4 meninas. As idades das crianças das mães do grupo A variaram de 8 anos e 6 meses a 16 anos e as das mães do grupo B de 8 anos e 4 meses a 15 anos e 11 meses. Os níveis sócio-econômicos das famílias dos dois grupos variaram entre médio, médio-baixo e baixo, havendo predominância dos níveis médio-baixo e baixo.

## 2.2. Material

Foi utilizado um Roteiro de Entrevista amplo (composto por 72 questões) e um Formulário Auto-Administrado (composto por 21 questões) que foram elaborados especialmente para um estudo mais amplo (do qual o presente trabalho faz parte) sobre enurese. Além desses instrumentos básicos de coleta de dados, foram utilizados um gravador mini-cassete, fitas cassete e material de secretaria.

## 2.3. Procedimento

Foi feito um primeiro contato com as 32 mães, nas suas respectivas residências, ocasião em que o pesquisador expunha os objetivos da pesquisa e verificava o interesse e disponibilidade delas em participar do trabalho. Caso afirmativo, era marcada data e horário para a realização da entrevista de acordo com a disponibilidade da mãe. No momento da entrevista, eram explicadas as razões do uso do gravador e era pedida sua permissão para utilizá-lo.

As mães foram entrevistadas em suas respectivas residências, segundo o roteiro aplicado de forma flexível, e a duração das entrevistas variou de 40 minutos a 2 horas. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente as fitas foram transcritas.

## 3. Resultados e Discussão

Para este trabalho foram consideradas as respostas das mães, relativas a 20 questões do Roteiro de Entrevista, especificamente as que investigavam determinados aspectos da prática educativa, utilizada pelos pais, no treino ao toalete do filho. Os dados obtidos em cada grupo de mães apresentados sob a forma de frequência e porcentagem, estabelecendo-se principalmente comparações entre as práticas relatadas pelas mães como tendo sido utilizadas com seus filhos atualmente "enuréticos" e "não-enuréticos". A tabela 1 mostra a idade das crianças, quando as mães iniciaram o ensino do uso do vaso sanitário.

**Tab.1** - Distribuição da frequência e porcentagem de crianças "enuréticas" (E) e "não-enuréticas" (NE) com relação à idade na época do do uso do vaso sanitário.

Época do início do uso do vaso sanitário	Uso do vaso sanitário p/urinar						Uso do vaso sanitário p/defecar					
	E		N-E		TOTAL		E		N-E		TOTAL	
	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%
1a - 3a 11 m	11	68,75	15	93,75	26	81,25	12	75,00	16	100,0	28	87,50
4a - 8a	5	31,25	1	6,25	6	18,75	4	25,00	-	-	4	12,50
<b>TOTAL</b>	16	100,0	16	100,0	32	100,0	16	100,0	16	100,0	32	100,0

Os dados evidenciaram que a maioria das crianças nos dois grupos iniciou o uso do vaso sanitário entre 1 ano e 3 anos e 11 meses. No entanto, isso ocorreu numa percentagem maior de crianças "não-enuréticas" do que de "enuréticas", tanto com relação a urinar quanto com relação a defecar. Esta constatação torna-se mais evidente quando se observa que, enquanto a grande maioria das crianças "não-enuréticas" começou a fazer uso do vaso sanitário antes dos 4 anos, uma certa percentagem das "enuréticas" (entre 25% e 31,25%) só começou a usá-lo após essa idade.

Esses dados relativos às crianças "não-enuréticas" vão de encontro àqueles encontrados num estudo brasileiro realizado numa população normal por SILVA (1986), que investigou a educação dos filhos pequenos nos últimos 50 anos e constatou que as mães da década de 70 e 80 (que seriam contemporâneas às mães desse estudo) iniciaram o treino ao toalete do filho por volta dos 3 anos de idade.

Os dados aqui encontrados mostraram que, nesta população, as crianças "enuréticas" iniciaram a aprendizagem do uso da privada mais tarde do que as crianças "não-enuréticas", o que poderia corroborar a consideração feita por autores como Shaffer, Gardner e Hedge (1984) acerca da existência de uma possível relação entre a enurese e o treino ao toalete tardio. A escassez de dados de pesquisa nesta área dificulta, portanto qualquer conclusão nesse sentido.

Parece lógico supor que as crianças que iniciaram o treino ao toalete mais cedo (respeitando-se obviamente a "prontidão" psicológica e fisiológica para tal), tenham mais chances de aprendizagem do controle da micção. Entretanto, Christmanson e Lisper (1982) encontraram na Suécia, dados evidenciando que as mães de "enuréticos" iniciaram o treino ao toalete mais precocemente que as de "não-enuréticos", diferindo assim dos resultados deste estudo.

Outra informação obtida relaciona-se à sequência de comportamentos, apresentada pela mãe, na realização do treino ao toalete do filho. Os dados indicam que em ambos os grupos a sequência mais comumente empregada foi: 1º) a mãe lembrava a criança de ir ao banheiro; 2º) acompanhava a criança ao banheiro; 3º) segurava seu filho no vaso sanitário; 4º) permanecia junto com a criança no banheiro até que ela terminasse. Não ocorreram grandes diferenças com relação a essa sequência nos dois grupos, tendo-se apenas encontrado uma diferença maior entre os grupos no que se refere ao fato da mãe explicar para o filho que era necessário que ele pedisse a ela, quando quisesse ir ao banheiro - houve maior número de mães de "não-enuréticos" que explicitou isso a seu filho.

É interessante verificar, também, que o elogio ao comportamento adequado da criança por usar o vaso sanitário foi muito pouco mencionado pelas mães dos dois grupos como parte do processo de ensino desse novo comportamento à criança.

Esses dados poderiam nos levar à conclusão de que não houve diferenças nos dois grupos, quanto à maneira pela qual às mães ensinaram o uso da privada a seus filhos. Entretanto, devemos considerar a possibilidade da existência de aspectos qualitativamente relevantes e não revelados por nossos dados na forma de ação das mães e que poderiam destacar importantes fatores de discriminação na maneira particular de cada uma delas realizar o treino ao toalete de seu filho. Tal constatação exigiria a técnica da observação direta, impossível de ser usada neste estudo, em virtude do próprio tipo de dados que se pretendia coletar. Talvez fosse interessante a realização de um estudo longitudinal, investigando e observando o momento do treino ao toalete e relacionando posteriormente esses dados com a presença ou não de enurese nas crianças.

Outro dado obtido refere-se aos tipos de utensílios utilizados pelas mães, visando facilitar o início do uso do vaso sanitário pela criança.

A tabela 2 mostra todos os utensílios mencionados pelas mães.

**Tab. 2** - Tipos de utensílios utilizados pelas mães para facilitar o uso do vaso sanitário pela criança. Freqüência e Porcentagem.

Tipos de Utensílios	E		N-E		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
"Piniquinho"	12	75,00	9	56,25	21	65,62
Tampa menor de vaso sanitário	-	-	2	12,50	2	6,25
Privadinha menor	1	6,25	-	-	1	3,12
Banquinho para facilitar o acesso ao vaso sanitário	1	6,25	-	-	1	3,12
Nenhum utensílio	2	12,50	6	37,50	8	25,00

Esses dados mostraram que mais da metade das mães participantes dos dois grupos fizeram uso do penico, ao iniciarem o ensino do uso do vaso sanitário a seus filhos. Evidencia-se que 87,50% das crianças "enuréticas" fizeram uso de algum tipo de utensílio, quando se iniciou o treino ao toalete, tendo isso ocorrido com 68,75% das crianças do outro grupo. Em ambos os grupos, o penico se destacou como o utensílio mais utilizado.

Para manter a criança sentada no vaso sanitário durante um certo tempo, por ocasião do início do uso da privada, a grande maioria das mães de ambos os grupos (81,25% de "enuréticos" e 93,75% de "não-enuréticos") relatou não ter utilizado qualquer recurso, e, enquanto, 18,75%

de mães de "enuréticos" usaram recursos como, contar estória, cantar música ou deixar a criança brincar com o papel higiênico, somente uma mãe no grupo de "não-enuréticos" lançou mão do recurso de sentar no bidê para servir de modelo à criança de como utilizar o vaso sanitário.

Outra informação obtida refere-se aos recursos utilizados pelas mães para ajudar seu filho a não urinar na "calcinha", durante o dia, na fase de treino ao toalete. Os dados a esse respeito são apresentados na tabela 3.

**Tab. 3** - Recursos utilizados pelas mães para ajudar a criança a não urinar na "calcinha" durante o dia na fase de treino ao toalete. Frequência e Porcentagem.

Recursos Utilizados	E		N-E		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Lembrar a criança de que está na hora de ir ao banheiro	2	12,50	4	25,00	6	18,75
Falar para a criança ir no "piniquinho" ou privada quando quisesse urinar	6	37,50	-	-	6	18,75
Levar a criança ao banheiro de tempo em tempo (de 1/2 em 1/2 hora)	1	6,25	2	12,50	3	9,37
Falar que deveria pedir quando quisesse ir ao banheiro	1	6,25	1	6,25	2	6,25
Por o penico no banheiro	1	6,25	-	-	1	3,12
Levar a criança ao banheiro quando pedia	4	25,00	14	87,50	18	56,25
Perguntar se a criança queria "fazer xixi"	1	6,25	2	12,50	3	9,37
Levar a criança ao banheiro por apenas duas vezes	1	6,25	-	-	1	3,12

O recurso mais usado pelas mães dos "enuréticos" foi o de falar para a criança ir à privada ou "piniquinho" quando quisesse urinar (37,50%), enquanto que a grande maioria de mães de "não-enuréticos" (87,50%) costumava levar a criança ao banheiro quando esta solicitava. Este recurso mais usado pelas mães de "enuréticos" não foi usado por nenhuma das mães de "não-enuréticas". Parece que esse procedimento mais usado no grupo das mães de "não-enuréticas" (acompanhar a criança ao banheiro quando esta solicitava) demonstra uma atitude de maior participação por parte delas no treino ao toalete de seu filho em comparação à atitude das mães dos "enuréticos", cujo procedimento mais comum foi o de falar para a criança ir ao banheiro ou privada quando quisesse urinar.

Os resultados obtidos evidenciaram que o número de recursos utilizados pelas mães variou de 0 a 4, sendo que a maioria das mães dos "enuréticos" (93,75%) utilizou apenas um recurso, enquanto que a maioria das mães do outro grupo (81,25%) utilizou de 2 a 4 recursos para ajudar a criança a não urinar na "calcinha", durante o dia, nessa fase.

Pôde-se concluir, portanto, que além das mães de "não-enuréticos" terem tido atitude de maior participação no treino ao toalete de seu filho, elas também lançaram mão de maior número de recursos para que a criança, nessa fase, não molhasse a "calcinha", em comparação com as mães de "enuréticos".

Com relação a defecar, a tabela 4 apresenta os dados referentes aos recursos utilizados pelas mães para ajudar a criança a não sujar a calça e defecar na privada durante a fase de treino ao toalete.

**Tab. 4** - Recursos utilizados pelas mães para ajudar a criança a não sujar a calça e defecar na privada durante a fase de treino ao toalete. Freqüência e Porcentagem

Recursos Utilizados	"Enuréticas"		"Não-Enuréticas"	
	Freq.	%	Freq.	%
Lembrá-lo de ir ao banheiro	15	93,75	11	62,50
Acompanhá-lo ao banheiro após a criança ter pedido por "cocô"	16	100,00	15	93,75
Colocá-la na privada nos horários mais prováveis de ocorrência de "cocô"	7	43,75	9	56,25
Colocá-la numa privadinha ou penico de tempo em tempo	2	12,50	1	6,25
Lembrá-la de pedir para fazer "cocô"	13	81,25	11	62,50
Levá-la ao banheiro quando ela sinalizasse de forma não-verbal que queria fazer "cocô"	13	81,25	12	75,00

Uma mesma mãe pode ter se utilizado de mais de um recurso

Observou-se que o recurso mais utilizado por ambos os grupos de mães foi o de acompanhar a criança ao banheiro após ela ter pedido (100% de "enuréticos" e 93,75% de "não-enuréticos"). Os outros recursos mais utilizados nos dois grupos foram: lembrar a criança de ir ao banheiro; lembrá-la de pedir para defecar e levá-la ao banheiro quando dava sinal de que queria defecar. As diferenças entre os dois grupos de mães, nas porcentagens de utilização de cada recurso variou de 6,25% a 31,25%,

ocorrendo quase sempre uma maior percentagem de mães de "enuréticos" que utilizaram a maioria dos recursos.

Com relação ao número de recursos utilizados pelas mães, verificou-se que a maioria delas, de ambos os grupos, utilizou de 4 a 5 recursos para ajudar a criança a não sujar a calça e defecar na privada durante o treino ao toalete, entretanto isso ocorreu em percentagem maior dentre as mães de crianças "enuréticas" (75%) do que das de "não-enuréticas" (62,50%). Pôde-se constatar ainda que não houve nenhuma mãe de criança "enurética" que tenha usado somente um recurso, havendo apenas uma que usou 2 recursos; todas as outras mães deste grupo utilizaram no mínimo 3 recursos, o que pode demonstrar que elas estavam bastante atentas nessa fase, para ajudar a criança a não sujar a "calcinha" e fazer uso adequado da privada.

A tabela 5 mostra os recursos utilizados pelas mães, durante a fase de treino ao toalete, para ajudar a criança a não urinar na cama à noite.

**Tab. 5** - Recursos utilizados pelas mães durante a fase de treino ao toalete para ajudar a criança a não urinar na cama à noite. Frequência e percentagem.

Recursos Utilizados	"Enuréticas"		"Não-Enuréticas"	
	Freq.	%	Freq.	%
Deixar a luz acesa para facilitar a ida da criança ao banheiro	9	56,25	8	50,00
Lembrá-la de urinar antes de dormir	16	100,00	14	87,50
Impedir que tomasse líquido à noite ou controlar a quantidade ingerida	5	31,25	5	31,25
Colocar o "piniquinho" no quarto	8	50,00	1	6,25
Acordá-la à noite para ir ao banheiro	7	43,75	3	18,75
Acompanhá-la ao banheiro durante a noite	-	-	3	18,75

Esses dados mostram que foram vários os recursos utilizados pelas mães para ajudar a criança a não urinar na cama na fase de treino ao toalete, sendo que os mais usados, nos dois grupos, foram os de lembrar a criança de fazer "xixi" antes de dormir (100% e 87,50%) e em seguida o de deixar a luz acesa para facilitar a ida da criança ao banheiro (56,25% e 50%). Outro recurso utilizado, em percentagem igual, em ambos os grupos (31,25%), foi o controle da quantidade de líquido ingerida à noite. Houve grande diferença com relação ao uso do "piniquinho" no quarto, sendo este recurso usado por metade das mães de

crianças "enuréticas" (50%) e somente por 6,25% das mães de "não-enuréticas". Ocorreu diferença também com relação a acordar a criança à noite para ir ao banheiro, sendo que 43,75% das mães de "enuréticos" lançaram mão desse recurso e apenas 18,75% das mães do outro grupo o fizeram. Acompanhar a criança ao banheiro durante a noite, ocorreu apenas com 18,75% de mães de "não-enuréticos" e com mãe nenhuma do outro grupo.

O número de recursos utilizados pelas mães variou de 0 até 5, sendo que a maioria das mães de "enuréticos" (62,50%) utilizou 3 recursos e a maioria de "não-enuréticos" (50%) 2 recursos, tendo ocorrido somente 1 mãe (6,25%) do grupo de "não-enuréticos" que não utilizou qualquer recurso.

Ao se comparar os números de recursos empregados pelas mães para ajudar a criança a não urinar na cama e não evacuar na calça com o número de recursos utilizados para ajudar a criança a não urinar na "calcinha", observou-se que os resultados se invertiam no sentido de que as mães de "enuréticos" costumavam utilizar maior número de recursos do que as mães de "não-enuréticos" o que poderia demonstrar que já nessa fase, essas mães estavam bastante atentas e talvez preocupadas com esses aspectos.

Outras informações interessantes levantadas nesse estudo dizem respeito às promessas feitas pelas mães às crianças para evitar que estas urinassem na calça ou na cama e sijassem a calcinha na fase de treino ao toailete.

**Tab. 6** - Promessas feitas pelas mães às crianças para evitar que estas urinassem na cama ou na calça durante a fase do treino ao toailete. Freqüência e Percentagem.

Tipos de Promessas	Para evitar o "xixi" na cama ou calça					
	E		N-E		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
De presentes, carinho ou passeios caso a criança não urinasse na cama ou na calça	-	-	2	12,50	2	6,25
De castigo, bronca ou surra caso ela urinasse na cama ou na calça	7	43,75	7	43,75	14	43,75
Nenhuma promessa	9	56,25	7	43,75	16	50,00
<b>TOTAL</b>	16	100,0	16	100,0	32	100,0

**Tab.6a** - Promessas feitas pelas mães às crianças para evitar que estas defecassem na calça durante a fase do treino ao toalete. Frequência e Porcentagem.

Tipos de Promessas	Para evitar o "cocô" na calça					
	E		N-E		TOTAL	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
De presentes, carinho ou passeios caso a criança não evacuasse na cama ou na calça	-	-	2	12,50	2	6,25
De castigo, bronca ou surra caso ela evacuasse na cama ou na calça	6	37,50	7	43,75	13	40,62
Nenhuma promessa	10	62,50	7	43,75	17	53,12
<b>TOTAL</b>	16	100,0	16	100,0	32	100,0

Observa-se que 43,75% das mães dos dois grupos prometiam à criança algum tipo de punição, caso ela molhasse a cama ou a "calcinha", o que também ocorreu na mesma percentagem no grupo de "não-enuréticos" para evitar o cocô na calça e em percentagem pouco menor (37,50) no grupo dos enuréticos. Por outro lado, evidencia-se que nenhuma mãe de "enuréticos" prometia algum tipo de reforçamento caso a criança não se "molhasse" e não se "sujasse" e, somente mães de não-enuréticos" (apesar de poucas) costumavam prometer presentes ou passeios, caso seus filhos não urinassem na calça ou na cama ou não evacuassem na "calcinha". Verificou-se entretanto, que a maioria das mães de "enuréticos" e grande parte das de "não-enuréticos" não costumavam fazer qualquer promessa à criança na tentativa de evitar, tanto o "xixi" na cama ou calça quanto o "cocô" na calça. Os dados obtidos indicam ainda que as promessas feitas eram em geral cumpridas pelas mães.

Relacionados a esse aspecto, constataram-se outros resultados extremamente relevantes que devem ser enfatizados. Referem-se às contingências utilizadas pelas mães frente ao comportamento da criança de usar adequadamente o vaso sanitário nesta fase de treino ao toalete. A tabela 7 mostra a reação das mães frente a utilização adequada do vaso sanitário pela criança.

**Tab. 7 - Reação das mães frente à utilização adequada do vaso sanitário pela criança a fase de treinamento ao toalete.**

REAÇÃO DAS MÃES	USO DO VASO PARA URINAR					
	E		N-E		TOTAL	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Não falar e não fazer nada de específico	8	50,00	2	12,50	10	31,25
Elogiar a criança	6	37,50	12	75,00	18	56,25
Apressar a criança para terminar logo	1	6,25	1	6,25	2	6,25
Falar que seria melhor ir ao banheiro porque não teria que ficar agachado	-	-	-	-	-	-
Falar que deveria fazer "direitinho"	-	-	-	-	-	-
Não se lembra	1	6,25	1	6,25	2	6,25
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>
REAÇÃO DAS MÃES	USO DO VASO PARA DEFECAR					
	E		N-E		TOTAL	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Não falar e não fazer nada de específico	9	56,25	4	25,00	13	40,62
Elogiar a criança	6	37,50	8	50,00	14	43,75
Apressar a criança para terminar logo	-	-	-	-	-	-
Falar que seria melhor ir ao banheiro porque não teria que ficar agachado	-	-	2	12,50	2	12,50
Falar que deveria fazer "direitinho"	1	6,25	2	12,50	3	9,37
Não se lembra	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Observou-se que, quando as crianças faziam uso adequado do vaso sanitário para urinar durante o treino ao toalete, a maioria das mães dos "não-enuréticos" (75%) elogiava o filho, enquanto que 50% das mães do outro grupo nada falava ou fazia. Constatou-se ainda que isto ocorre também com relação ao uso adequado do vaso para defecar, apesar das porcentagens serem um pouco diferentes (50% e 56,25% respectivamente). Verificou-se a ocorrência de outros tipos de reações, em porcentagens bem menores, de mães de ambos os grupos como: apressar a criança para terminar logo, falar que era melhor ir ao banheiro do que ficar agachado ou falar que era para fazer direitinho. Observou-se, ainda, que, quando as crianças faziam uso adequado do vaso sanitário para defecar, uma porcentagem maior de mães de "não-enuréticos" apresentava atitude de orientação com relação ao comportamento adequado da criança (falava que era melhor ir ao banheiro do que ficar agachado ou que era para fazer "direitinho").

Por outro lado, pode-se observar na Tabela 8 as reações das mães, quando as crianças nesta fase urinavam na calça e na cama ou sujavam a "calcinha".

**Tab. 8** - Reação das mães quando as crianças urinavam na calça e quando defecavam na calça na fase de treino ao toalete.

Reação das Mães	Frente à ocorrência de "xixi"					
	E		N-E		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Não falar nada e não fazer nada específico	3	18,75	5	31,25	8	25,00
Ficar brava ou criticar a criança	9	56,25	5	31,25	14	43,75
Bater ou prometer surra caso ocorresse outra vez	5	31,25	5	31,25	10	31,25
Explicar que deveria pedir para ir ao banheiro	3	18,75	5	31,25	8	25,00
Mandar a criança tirar a roupa para trocar	2	12,50	2	12,50	4	12,50

Ocorreu de uma mesma mãe fornecer mais de uma resposta.

**Tab. 8** - Reação das mães quando as crianças urinavam na calça e quando defecavam na calça na fase de treino ao toalete.

Reação das Mães	Frente à ocorrência de "cocô"					
	E		N-E		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Não falar nada e não fazer nada específico	4	25,00	3	18,75	7	21,87
Ficar brava ou criticar a criança	9	56,25	7	43,75	16	50,00
Bater ou prometer surra caso ocorresse outra vez	6	37,50	3	18,75	9	28,12
Explicar que deveria pedir para ir ao banheiro	4	25,00	5	31,25	9	28,12
Mandar a criança tirar a roupa para trocar	-	-	-	-	-	-

Ocorreu de uma mesma mãe fornecer mais de uma resposta.

Verificou-se que a maioria das mães dos "enuréticos" (56,25%) ficava zangada ou criticava o filho, quando este molhava a cama ou a calça durante a fase de treino ao toalete, o que ocorreu em porcentagem menor (31,25%) no outro grupo. Observou-se que não houve diferenças de porcentagens entre os grupos com relação à reação das mães em termos de bater ou prometer surra caso ocorresse o "xixi" na calça, ou na cama, pela criança nessa fase. É interessante verificar que houve diferença, apesar de pequena, entre os grupos, com relação às mães que não falavam nada à criança, quando esta molhava a cama ou a calça nessa fase (31,25% no grupo de "não-enuréticos" e 18,75% no de "enuréticos"). Houve mais porcentagem de mães de "não-enuréticos" (31,25%) em comparação com as de "enuréticos" (18,75%) que apresentaram atitude de orientação com relação ao comportamento desejado da criança, ou seja, explicavam a seu filho, que ele deveria pedir para ir ao banheiro, que não devia urinar na calça.

Quando a criança sujava a calcinha, a maioria das mães nos dois grupos ficava brava com a criança, havendo, no entanto, uma porcentagem ligeiramente maior de mães de "enuréticos" (56,25%) do que de "não-enuréticos" (43,75%) que reagiam dessa forma. Observou-se também porcentagem maior de mães de "enuréticos" (37,50%) que costumava bater no seu filho, em comparação com a porcentagem de mães do outro grupo (18,75%).

É interessante ressaltar que houve pouca diferença entre os grupos com relação às reações das mães que envolviam uma forma de

orientação à criança acerca do comportamento adequado que era esperado dela. Enquanto que 31,25% das mães de "não-enuréticos" apresentavam atitude de orientação acerca de qual era o comportamento adequado esperado da criança (explicava que era para a criança pedir para ir ao banheiro, que não devia fazer na calça), 25% das mães de "enuréticos" apresentavam essa atitude.

Uma análise conjunta dos dados relativos às contingências e promessas utilizadas por essas mães, no treino ao toalete do filho, pareceu deixar evidente que a maioria das mães de crianças "enuréticas" ficavam, nesta fase, mais centradas no comportamento inadequado da criança de urinar na cama e calcinha (e a esse comportamento elas, em geral, reagiam, apresentando algum tipo de punição) do que no adequado. A maioria das mães nem apresentava qualquer reforçamento, quando acontecia da criança usar adequadamente a privada, nem o prometia, caso isso acontecesse; no entanto elas, em geral, apresentavam algum tipo de punição, se a criança molhasse a "calcinha" ou a cama e, além disso, era comum o uso da promessa de punição para o inadequado, na tentativa de evitar que ele ocorresse.

Já no grupo de mães de crianças "não-enuréticas", os dados mostraram que, apesar de grande porcentagem delas ter feito uso de contingência punitiva frente ao comportamento inadequado da criança, em contrapartida, grande parte delas reforçava a criança frente ao comportamento adequado e também apresentava maior atitude de "orientação" com relação ao comportamento esperado da criança.

Outro aspecto que está intrinsecamente relacionado às atitudes dos pais com relação ao treino ao toalete, refere-se à consistência da ação da mãe entre a ação do pai e da mãe. A tabela 9 mostra a consistência da ação da mãe e a consistência entre a ação do pai e da mãe com relação ao treino ao toalete do filho. Esses dados indicaram uma maior porcentagem de mães de crianças "não-enuréticas" (81,25%) agindo de forma consistente com o seu filho no treino ao toalete, do que de mães de crianças "enuréticas" (56,25%).

Os dados evidenciaram ainda, que, enquanto, 43,75% dos pais de "não-enuréticos" participavam do treino ao toalete do filho, apenas 18,75% dos pais dos "enuréticos" participavam. É interessante observar que dentre os que participavam do treino, todos os pais de "enuréticos" agiam de maneira diferente da mãe, enquanto que a grande maioria dos pais de "não-enuréticos" agia de forma semelhante à da mãe.

Os dados demonstraram portanto que no grupo de crianças "não-enuréticas" houve maior porcentagem de pais participantes do treino ao toalete e a maioria agindo de maneira igual à da mãe, em comparação com o grupo de "enuréticos". Além disso, houve maior porcentagem de mães consistentes no grupo de "não-enuréticos".

É importante mencionar que esses resultados relativos à consistência da ação dos pais, no treino ao toalete do filho, podem ser corrobora-

rados pela afirmação de Ajuriaguerra (1980) de que condutas inconsistentes dos pais podem prejudicar o estabelecimento do controle esfinteriano na criança.

Tab. 9 - Consistência da ação da mãe e consistência entre a ação do pai e da mãe com relação ao treino ao toalete do filho.

Maneira de agir do pai	Igual à Mãe		Diferente da Mãe		Não participava do treino ao toalete		Pai ausente (separado ou falecido)		Total											
	"Enuréticas"	"Não Enuréticas"	"Enuréticas"	"Não Enuréticas"	"Enuréticas"	"Não Enuréticas"	"Enuréticas"	"Não Enuréticas"	"Enuréticas"	"Não enuréticas"										
Maneira de agir da mãe	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%										
Agia sempre da mesma forma	-	-	5	31,25	3	18,75	2	12,50	6	37,50	6	37,50	-	-	-	-	9	56,25	13	81,25
Ora agia de um jeito, ora de outro	-	-	-	-	-	-	-	-	6	37,50	2	12,50	1	6,25	1	6,25	7	43,75	3	18,75
<b>Total</b>	-	-	5	31,25	3	18,75	2	12,50	8	50,00	8	50,00	1	6,25	1	6,25	16	100,0	16	100,0

#### 4. Considerações Finais

Considerando os resultados encontrados neste estudo, parece evidente a ocorrência de algumas diferenças importantes nos dois grupos de mães na realização do treino ao toalete do filho, ou seja, as mães de crianças "enuréticas" enfatizam mais o comportamento "inadequado" da criança, enquanto que as de "não-enuréticos" valorizam mais o "adequado", e apresentam maior atitude de orientação com relação ao comportamento desejado da criança dos "enuréticos" e, ainda, a maior parte das mães desse grupo que parecem ser consistentes quanto à sua ação no treino ao toalete do filho. Outra diferença relevante refere-se à atitude dos pais, sendo que no grupo de "não-enuréticos" os pais participam mais, mostrando também maior consistência com a ação da mãe.

Por outro lado, as mães nos dois grupos mostraram características semelhantes nos seguintes aspectos: tipos de recursos utilizados no treino ao toalete; nos utensílios por elas utilizados antes do início do uso da privada e na sequência de comportamentos empregados na realização do treino ao toalete do filho.

Os dados coletados neste estudo podem contribuir para uma melhor compreensão acerca da realização do treino ao toalete, sendo que o conjunto de informações obtidas é potencialmente útil para os profissionais da área na sua tarefa de orientação às mães, visando prevenir a enurese. No entanto, ainda que os resultados permitam uma visualização do treino ao toalete, devemos ter cautela na sua interpretação e generalização tanto para a população de C.E.D.M. quanto para a população normal, levando-se em conta a especificidade da amostra (crianças de C.E.D.M. de Ribeirão Preto), o número restrito de sujeitos (32 mães), as limitações do uso da técnica de entrevista como já indicados por autores como Cannell e Kahn (1974) e a crítica metodológica, fundamentada na falta de fidedignidade na obtenção de dados retrospectivos (Wenar, 1961).

Entretanto, essas restrições no uso da entrevista se tornam minimizadas neste estudo, considerando-se os cuidados dispendidos no processo de elaboração e teste do roteiro de entrevista e de realização da própria entrevista.

Através desses dados portanto, parece legítimo afirmar que a forma de realização do treino ao toalete desempenha papel importante na aquisição do controle diurno e noturno da bexiga pela criança, podendo supor que este treino seja possivelmente um fator relevante na etiologia da enurese.

Contudo, a escassez de estudos a este respeito certamente limita a possibilidade de afirmações mais conclusivas neste sentido, o que por outro lado não descaracteriza a relevância dos resultados aqui obtidos.

É indispensável se considerar a extrema necessidade de pesquisas nessa área, principalmente no Brasil, para que se possa delinear melhor a relação entre o treino ao toalete e enurese.

### Summary

Soveral, A.M.B. e Graminha, S.S.V. Toilet training - comparison of educational practices used with "enuretic" and "no-enuretic" children. **Estudos de Psicologia**, 9 (1): 43-65, 1992.

The objective was to investigate and to compare the educational practices of toilet training used by parents of "enuretic" and "no-enuretic" children of special class for mental deficient students. Thirty-two mothers of special class children were interviewed according to an interview schedule. The mothers of "enuretic" children and another with mothers of "non-enuretic", matched according to child's sex and age and the family's social economic class. In the mother's group of "non-enuretic" children, it was observed a higher percentage of mothers showing a consistent action and a higher percentage of fathers participating on the training and showing a consistent action to the mother's action. The mothers of "non-enuretic" used to praise the child more than the mothers of "enuretic" when the toilet was properly used and also criticized less and got angry less when the child wetted the bed or the pants or defecated in the pants and showed a better attitude of orientation related to expected behavior.

**Key-Words:** enurese, mental deficiency, toilet training.

### Referências Bibliográficas

- Ajuriaguerra, J. (1980). A organização do controle esfinteriano e seus distúrbios. In: **Manual de Psiquiatria Infantil**. Trad. de Paulo Cesar Geraldês e Sonia Regina Pacheco Alves. Rio de Janeiro, Masson do Brasil, 1, p. 216-278.
- Bakwin, H. (1961). Enuresis in children. **The Journal of Pediatrics**, 58 (6): 806-819, Jun.
- Barnett, D.W. (1983). Modified dry-bed training. A review critique and case study. **Journal of Clinical Child Psychology**, 12 (2). 187-191.
- Bollard, J. (1982). A 2 year follow-up of bed-wetters treated by dry-bed training and Standard conditioning. **Behavior Research & Therapy**, 20, 571-580.
- Cannell, C.F. & Kahn, R.L. (1974). Coleta de dados por entrevista. In: Festinger, L. & Katz, D. **A pesquisa na Psicologia Social**. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, p. 319-364.

- Christmanson, L. & Lisper, H.O. (1982). Parent behaviors related to bed-wetting and toilet-training as etiological factors in primary enuresis. **Scandinavian Journal of Behavior Therapy**, 11 (1): 29-37.
- Doleys, D.M. & Dolce, J.J. (1982). Treino de toaleta e enurese. In: Cristophersen, E.R. **Clinicas Pediátricas da América do Norte - Simpósio sobre Pediatria Comportamental**. Trad. de Raymundo Matagão Gestera. Rio de Janeiro, Interamericana, p. 331-348.
- Finchan, F.D. & Spetell, C. (1984). The acceptability of dry-bed training and urine alarm training as treatments of nocturnal enuresis. **Behavior Therapy**, 15, (4): 388-394.
- Finley, W.W. & Wakeford, O.S. (1984). Reinforcement ratios and relapse parameters following conditioning for nocturnal enuresis: a reply to Sacks and De Leon. **Behavior Research & Therapy**, 22 (5): 591.
- Fischer, E.P. & Fisher, R.L. (1981). Parents of disturbed enuretic and non-enuretic children. **Perceptual and motor Skills**, 52 (1): 181-182, Feb.
- Halverstadt, D.B. (1976). Enuresis-Medical aspects and assessment of enuresis. **Journal of Pediatric Psychology**, 4(1): 13-14.
- Larsen, S. & Winther, B. (1980). Work conditions, social status and sex differences in primary and secondary enuresis. **Scandinavian Journal of Psychology**, 21, (1): 33-43.
- Leventhal, J.M. (1981) Enuresis. In: **Behavioral Problems in Childhood - A Primary Care Approach**. New York, Stewart Gabel, M.D., p. 195-211.
- Lovibond, S.H. (1972). Critique of Turner, Young and Rachman's conditioning treatment of enuresis. **Behavior Research & Therapy**, 10: 287-289.
- Martin, J.A.; King, D.R.; Maccoby, E.E.; Jacklin, C.N. (1984). Secular trends and individual differences in toilet-training progress. **Journal of Pediatric Psychology**, 9(4): 457-467, Dec.
- Mattheus, L.H. (1976). Toilet training: what do pediatricians know, anyway? **Journal of Pediatric Psychology**, 4(1): 7-11.
- Mowrer, O.H. & Mowrer, W.M. (1938). Enuresis - A method for its study and treatment. **American Journal of Orthopsychiatry**, 18: 436-459.
- Shaffer, D.; Gardner, A.; Hedge, B. (1984). Behavior and bladder disturbance of enuretic children: a rational classification of a common disorder. **Developmental Medicine & Child Neurology**, 26 (6) 781-792, Dec.
- Shaw, W.J. (1976). Toilet training: What do parents know, anyway? **Journal of Pediatric Psychology**, 4(1): 4-6.
- Silva, M.H.G.F. Dias (1986). **A educação dos filhos pequenos nos últimos 50 anos: a busca do melhor?** São Paulo, USP/Instituto de

- Psicologia de São Paulo, Tese (mestrado) Instituto de Psicologia da USP.
- Trombini, G.; Rossi, N.; Umilta, C.; Baccarini, C.P. (1982). Experimental stress and cystomonometric recordings of patients with primary enuresis, a preliminary report. **Perceptual and motor skills**, 54(3): 771-777, jun.
- Vidaheit, C.; Andre, M.; Bonnefoy, M.; Tridow, P. (1984). Devenir de l'enurésie chez l'adulte jeune. **Neuropsychiatre de l'enfance et de l'adolescence**, 32 (2-3) 115-118, Feb/Mar.
- Weir, K. (1982). Night and day wetting among a population of three-year-olds. **Developmental Medicine & Child-Neurology**, 24(4): 479-484, Aug.
- Wenar, C. (1961). The reliability of mother histories. **Child Development**, 32: 491-500.
- Wendorf, R.J. (1984). Family therapy with an enuretic encopretic child. **Family Systems Medicine**, 2(1): 46-52.