CAPÍTULO 4

A COMPREENSÃO DOS FAMILIARES ACERCA DO PROCESSO DE DESFRALDE DE CRIANÇAS COM DISFUNÇÃO DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL (DIS)

Antônio Carlos Ximenes Júnior[16]
Camila Borges Alves[17]
Carolina Barbosa Sampaio[18]
Glenda Renata Ribeiro Santos[19]
Karina Saunders Montenegro[20]

INTRODUÇÃO

A Terapia de Integração Sensorial de Ayres (ISA) é uma abordagem exclusiva do terapeuta ocupacional, uma intervenção com evidência científica e resultados positivos no engajamento e na inserção de crianças com Disfunção de Integração Sensorial (Roan *et al*., 2022).

O Processamento Sensorial é um processo neurológico, onde o cérebro integra diferentes informações sensoriais do meio e do próprio corpo, permitindo respostas adaptativas às condições do ambiente (Oliveira; Souza, 2022; Ayres, 1972).

---

[16]Especialista em Saúde do Trabalho e Segurança do Trabalho pela Faculdade Estácio de Sá. Graduado em Terapia Ocupacional pelo Centro Universitário do Maranhão (Uniceuma).

[17]Especialista em Docência em Libras pela Escola Superior da Amazônia (Esamaz). Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade da Amazônia (Unama).

[18]Especialista em Análise do Comportamento Aplicada pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (Faveni). Especialista em Transtorno do Espectro Autista pela Faculdade Integrada da Amazônia (Finama). Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

[19]Especialista em Transtorno do Espectro Autista pela Faculdade Integrada da Amazônia (Finama). Graduada em Terapia Ocupacional pela Escola Superior da Amazônia (Esamaz).

[20]Mestre em Educação em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas pelo Infoco. Especialista em Psicomotricidade pela Faculdade Ideal (FACI).

Ayres (1979) e Dunn (2001) complementam que é um processo neurológico, no qual o Sistema Nervoso Central organiza, interpreta, processa e modula as informações vindas dos sistemas sensoriais, como visual, olfativo, gustativo, tátil, auditivo, vestibular, proprioceptivo e interoceptivo.

Diante da integração desses sistemas, é possível responder de maneira adequada às situações e estímulos no desempenho das AVDs. Entretanto, quando o Processamento Sensorial não ocorre de forma adequada, identificamos uma Disfunção de Integração Sensorial (Ayres, 1979; Souza, 2020).

As disfunções de Integração Sensorial podem impactar no desempenho das Atividades de Vida Diária (AVDs), sendo o desfralde uma das etapas importantes na primeira infância. Está interligado diretamente com a capacidade de controle esfincteriano e, consequentemente, com uma maior autonomia para a realização de suas necessidades fisiológicas (Nurfajriyani; Prabandari; Lusmilasari, 2016).

Gomes (2019) destacou algumas habilidades necessárias para o processo de desfralde relacionadas aos "sinais de prontidão", como: andar, concentração nas atividades, saber dizer sim ou não, imitar, ter uma rotina estabelecida para suas realizações fisiológicas e saber vestir e despir sua roupa de forma independente.

Desse modo, a preparação para o desfralde se torna um grande desafio para as famílias (Van nunen *et al*., 2015; Vasconcelos; Lima, 2017). Crianças que apresentam DIS podem apresentar dificuldades significativas para alcançar os pré-requisitos para iniciar o processo de desfralde.

Pontua-se a escassez de estudos e produções científicas acerca desse assunto, principalmente quanto à DIS e o desfralde. Considerando o exposto, objetivou-se com este estudo compreender o entendimento dos familiares e os desafios do processo de desfralde de crianças com DIS.

MÉTODO

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa da Certificação Brasileira em Integração Sensorial, aprovado pelo Comitê de Ética, sob o n. 59010522.1.000.5174, que respeita todas as normas estabelecidas para pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa de abordagem descritiva e exploratória, realizada no período de setembro a novembro de 2024.

A amostra se deu por conveniência, através dos formulários respondidos *on-line* por pais/cuidadores de crianças atendidos pelos pesquisadores em clínicas particulares, os quais aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste estudo, foram selecionados participantes familiares de crianças que apresentam Disfunção Sensorial e que estão em processo de desfralde ou ainda não iniciaram o mesmo, mas que possuem interesse em realizá-lo. Pontua-se que não foi estabelecido faixa etária específica das crianças que estão nessa fase.

Após a assinatura do TCLE, foi disponibilizado o *link* do formulário a partir da ferramenta Google Forms para coleta de dados. O formulário contém 13 perguntas, sendo 11 objetivas e duas subjetivas, relacionadas ao desfralde, aos sinais de prontidão e a correlação com a Disfunção de Integração Sensorial.

As respostas objetivas eram definidas por “sim”, “não” ou “tenho dúvidas/não sei responder”. Os dados do formulário eletrônico foram utilizados também através de percentual e gráficos.

Os dados qualitativos foram analisados a partir da análise do discurso dos participantes nas perguntas semiestruturadas, identificados conforme o número de entrevistados, mencionados como “A1” ao “A33”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

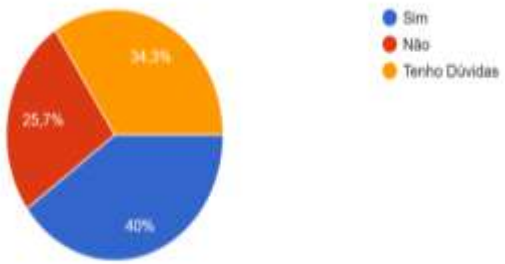
Participaram do estudo 33 indivíduos, dentre os quais, o total de 80% era representado pelas mães; 8,6% por pais; 5,7% relacionado aos cuidadores e 5,7% responderam como outros. Foi referido pelos participantes que suas crianças tinham entre três e seis anos, sendo 20% do total com faixa etária de cinco anos. Nesse sentido, 62,9% dos participantes da pesquisa informaram que sua criança faz uso de fralda e 37,2% já estão em processo de desfralde.

De acordo com os estudos publicados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), a média de idade atual que crianças completam o desfralde diurno é entre os três anos e três anos e três meses (Groppo *et al*., 2021).

Carvalho Filha (2018) aponta que o envolvimento dos familiares na rotina da criança é importantíssimo para se obter ganhos de habilidades para melhora nas Atividades de Vida Diária (AVDs) e da qualidade de vida, incluindo o processo de desfralde e o uso do banheiro de forma independente. Nota-se, com frequência, que são necessárias muitas adaptações na rotina familiar para que isto ocorra, e que, nessa etapa, a mãe é o membro familiar que assume maior responsabilidade no papel de cuidadora da criança nessa fase da vida.

Na pesquisa, foi evidente que os entrevistados entendiam que cada criança tem seu tempo para o desfralde (77,1%), partindo da própria criança a iniciativa; 17,1% não concordaram e 5,7% não souberam responder. Entretanto, observou-se divergência quanto ao conhecimento dos pré-requisitos para iniciar o desfralde, onde 40% indicaram que conhecem os pré-requisitos; 25,7% responderam que não conhecem e 34,3% têm dúvidas sobre o reconhecimento deles, como pode ser observado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Conhecimento dos pré-requisitos para início do desfralde



onte: elaborado pelos autores.

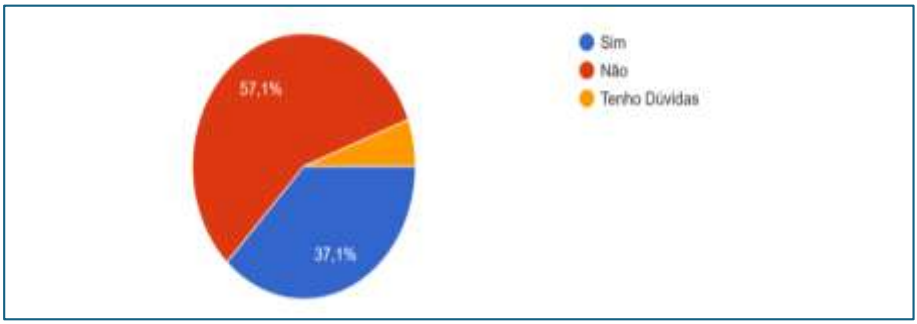
Mediante a isso, Choby e George (2008) salientam que as crianças não devem ser forçadas a iniciar o processo de desfralde até que apresentem os sinais de prontidão.

Mrad *et al.* (2019) e Kaerts (2012) corroboram que os principais sinais de prontidão são: a imitação, através de exemplos feitos por seus cuidadores; apresentar controle postural ao sentar e saber andar de forma estável e sem ajuda; compreender e seguir comandos simples; manusear pequenos objetos; vestir e despir as roupas; empregar palavras, expressões faciais ou movimentos que indicam a necessidade de urinar e evacuar; se incomodar com a fralda molhada; e ir até o vaso sanitário ou penico por três a cinco minutos.

Esse fato também se relacionou na pesquisa quanto à percepção dos cuidadores quanto aos sinais da criança quando está fazendo xixi ou cocô, onde a maioria indicou não perceber tais sinais. E, ao serem questionados sobre fugas ou incômodos quando as crianças são levadas ao banheiro, 60% responderam que observam tais comportamentos.

Já em relação ao medo e à insegurança em lugares altos, como o uso do vaso sanitário, a maioria não relacionou à criança, entretanto, conforme mostra o Gráfico 2, houve alternativas relacionadas a dúvidas quanto a essa percepção.

Gráfico 2 - Medo ou insegurança de lugares altos, como por exemplo o uso do vaso sanitário



Fonte: elaborado pelos autores.

Apesar da importância do desenvolvimento comportamental e cognitivo para a criança aprender o que se deve fazer após evacuar ou fazer xixi, há um outro contexto que deve-se considerar como o aspecto sensorial associado com a forma de lidar com a limpeza das fezes ou xixi (Soutinho; Corrêa; Blascovi-assis, 2020).

Almohalha (2020) e Tomchek e Dunn (2007) apontam que grande parte de crianças com transtorno global do desenvolvimento, principalmente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), apresenta alterações no Processamento Sensorial, sendo a disfunção mais frequente relacionada com a modulação sensorial, onde consistem em respostas intensas aos estímulos sensoriais ofertados, levando a um comprometimento funcional, onde podem ser divididos em três subtipos: a hiper-resposta, hiporresposta e busca sensorial.

Dessa forma, na pesquisa, quando questionado se a Disfunção Sensorial estava diretamente relacionada com as dificuldades enfrentadas pela criança no processo de desfralde, observou-se que a maioria dos pesquisados acreditam que possui relação (70,6%). E 26,5% relataram ter dúvidas e apenas 2,9% afirmaram não ter relação.

Souza e Nunes (2019) contribuem que as alterações no Processamento Sensorial variam de acordo com o nível de suporte (no caso do TEA) e a idade cronológica. Indivíduos com déficits sociocomunicativos e comportamentais maiores tendem a evidenciar

sintomas sensoriais mais expressivos. É importante frisar que os padrões de comportamento resultantes das alterações sensoriais afetam não apenas o desempenho funcional, como pode acontecer no processo de desfralde, mas também trazem prejuízos e desafios à família.

Além disso, no questionário, também foram realizadas duas perguntas descritivas semiestruturadas.

Dessa forma, os dados coletados na pergunta "Quais os sinais de prontidão do seu filho, que você já observou em relação ao desfralde?" foram organizadas em Categoria 1: Demonstra incômodo com a fralda suja; Categoria 2: Manifesta comportamentos diversos, como sinais quando quer fazer xixi ou cocô; Categoria 3: Sinais noturnos, como a fralda seca e Categoria 4: Não foram observados sinais.

Na Categoria 1, os entrevistados A1, A3, A5, A7, A9, A10, A12, A13, A16, A19, A20, A22, A26, A30, A31 e A33 apontaram em comum que as suas crianças apresentam incômodo quando a fralda está cheia ou suja, apontando para fralda ou até mesmo retirando a mesma. Alguns também relataram que os filhos, ao avisarem que a fralda está cheia, demonstram curiosidade, interesse ou apontam em ir ao banheiro, mesmo após já terem feito suas necessidades.

Corroborando com isto, Leôncio e Tavares (2022), em seu estudo, apontam que através dos sinais de prontidão as crianças demonstram que estão aptas à utilização do banheiro de forma autônoma e independente. Este fato pode ser por meio da maior concentração nos momentos de evacuação, a presença de desconforto quando a fralda está suja e a comunicação, de alguma forma, que precisa ser trocada, além do aumento do tempo entre a troca de fraldas.

Na Categoria 2, os familiares A3, A4, A6, A21 e A32 referiram que já foi possível observar sinais das crianças relacionados com alguns comportamentos quando realizam suas necessidades fisiológicas, tais como: isolam-se quando fazem, principalmente, o cocô; costumam ficar mais "quietos e parados" quando fazem xixi ou cocô e ficam na "posição de cócoras para defecar".

Na Categoria 3, os entrevistados A17 e A27 perceberam sinais noturnos, como observar a fralda seca após acordar. E, na categoria 4, os demais entrevistados A8, A11, A14, A15, A18, A24 e A25 relataram que ainda não foi possível observar nenhum sinal de prontidão em suas crianças até o presente momento.

Diante disto, Schmidt, Grunewald e Schmidt (2024) referem-se que para que o desfralde ocorra são determinantes que a criança apresente: a habilidade de contrair e relaxar seus esfíncteres de forma voluntária, compreenda e obedeça a comandos e mostre interesse pela utilização do banheiro. Dessa forma, o desfralde diurno é corriqueiramente mais facilitado do que o noturno, uma vez que o desfralde noturno depende de um maior condicionamento neurológico.

Além disso, no questionário, ainda buscou-se analisar quais estratégias os familiares adotam para facilitar essa fase e como auxiliam as crianças nesse processo. Sendo assim, foi realizada a seguinte pergunta: "Você realiza alguma estratégia no processo de desfralde do seu filho? Como você costuma fazer para auxiliar nesse processo?"

Os dados coletados também foram organizados em categorias, conforme a equivalência das respostas. Sendo assim, a Categoria 1 foi evidenciada como Orientação e direcionamento ao banheiro, onde os entrevistados A3 ao A7, A9 ao A12, A14 ao A16, A18, A21, A25 ao A30 e A32 responderam em comum que utilizam estratégias relacionadas às orientações sobre uso do vaso sanitário para realizar as necessidades fisiológicas, explicando que é o local adequado, bem como também levam as crianças ao banheiro a cada intervalo de tempo marcado e ensinam modelos de comunicação para solicitar a ida ao vaso, como pode-se verificar no relato de A10:

> [...] estamos introduzindo perguntas no dia a dia para saber se o mesmo fez cocô ou xixi e orientamos que nos avise quando feito. Acreditamos que este processo de comunicação é uma forma da criança entender tais cuidados que devemos ter (Relato do Entrevistado A10 transcrito na 13ª pergunta do questionário).

Foi possível analisar que, nesta categoria, os familiares mencionaram a importância de orientar e direcionar a criança ao banheiro, garantindo apoio e incentivo constantes durante essa etapa de aprendizagem. Conforme aponta a Secretaria Municipal de Educação de São Paulo (São Paulo, 2019), é importante que os responsáveis realizem ações objetivas que favoreçam que a criança seja autônoma e ativa nos cuidados com o seu corpo e no seu autocuidado.

Na Categoria 2, organizaram-se as respostas comuns associadas às estratégias lúdicas utilizadas pelos entrevistados A1, A2 e A23 para facilitar o processo de desfralde. Nesta, relataram o uso do celular com vídeos sobre xixi e cocô durante o uso do vaso, cantam músicas infantis, mostram desenhos e figuras do vaso sanitário, alguns também utilizam livros com a história do cocô.

Os instrumentos utilizados como estratégias lúdicas, tais como o brincar de faz de conta, livros, desenhos infantis, imagens, ajudam a distrair a criança, para que ela permaneça sentada no vaso sanitário e tenha uma melhor atenção para o assunto, aprendendo também como urinar ou evacuar nesse local (Rinald; Miranda, 2012). Nessas demonstrações, a partir do brincar, e com a ajuda e o incentivo do cuidador, a criança pode iniciar a aceitação e a realizar no vaso as suas necessidades fisiológicas (Fraiburgo, 2017).

A Categoria 3 refere-se ao uso de cueca ou vaso móvel como estratégia adotada pelos familiares A8, A13, A22 e A33. Estes relataram que, em casa, costumam deixar a criança de cueca para que possam perceber quando fazem xixi ou cocô. Alguns também utilizam o “vaso móvel” ou “troninho”, podendo ser utilizado em vários cantos da casa, como forma de adaptação gradual ao uso do vaso sanitário, como podemos observar nos relatos a seguir:

> Sempre que possível deixo ele somente de cueca pra quando ele fizer xixi ou cocô assimilar, e tento levar ele no banheiro o tempo todo mesmo não fazendo nada (Relato do entrevistado A13 transcrito na 13ª pergunta do questionário).

> Uso um vaso móvel para sempre manter por perto dentro de casa facilitando ele a visualizar e ir em direção quando estiver com necessidades (Relato do entrevistado A22 transcrito na 13ª pergunta do questionário).

Ao iniciar as estratégias do "vaso móvel" ou "troninho", é necessário incentivar a criança de forma natural antes de propor o uso, de modo que aconteça "sem traumas".

Fraiburgo (2017) ressalta que quando a criança tem o "vaso móvel" ao seu alcance começa a apresentar algumas brincadeiras, onde pode ou não fazer associação com o xixi/cocô claras entre vaso-xixi-cocô. Votorantim (2020) complementa que é importante que esse processo ocorra de maneira tranquila e sem rigidez, para que a criança não sofra ou apresente outros tipos de problemas.

Por fim, na Categoria 4, foram agrupadas as respostas em comum dos familiares A17, A19, A20, A24 e A31 referentes a não utilização de estratégias para o desfralde. Estes familiares relataram que não conseguem realizar alguma estratégia devido à criança não dar sinal quanto ao xixi ou cocô, bem como em relação aos comportamentos de fuga e desenvolvimento cognitivo, como mostra os relatos a seguir:

> Eu ainda não consigo aplicar nenhuma estratégia com ele devido a alta demanda de fuga que ele apresenta (Relato do entrevistado A19 transcrito na 13ª pergunta do questionário).

> Estamos aguardando o desenvolvimento cognitivo suficiente para que ele entenda o processo, e se adapte ao desfralde, por enquanto não é possível (Relato do entrevistado A31 transcrito na 13ª pergunta do questionário).

Vale ressaltar que a base do processo de desfralde implica na aprendizagem, pela criança, do uso do banheiro social. Mediante a isso, o estudo de Fraiburgo (2017) contribui e afirma que mais importante que a idade da criança é o desenvolvimento das capacidades cognitiva, motora e de controle dos esfíncteres para iniciar esse processo.

Os pais/cuidadores desempenham um papel essencial para criar um ambiente de apoio, encorajamento e segurança durante o desfralde, o que ajuda a tornar essa transição uma fase mais tranquila para a criança.

Dessa forma, ao combinar métodos diretos, como o acompanhamento terapêutico com base na Integração Sensorial de Ayres, bem com abordagens lúdicas e práticas, é possível também orientar os familiares acerca do processo de desfralde para que possa ser fortalecida a confiança da criança e, consequentemente, a promoção da sua autonomia e independência em seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou a importância da compreensão dos familiares acerca da temática e a adaptação às necessidades individuais de cada criança. Ele não representa a totalidade das crianças com DIS em processo de desfralde, portanto, os seus resultados também não podem ser generalizados, mas espera-se que, este estudo, contribua para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática em questão, visto que foram percebidas dificuldades para encontrar estudos acerca do tema, haja vista a escassez de publicações nacionais.

REFERÊNCIAS

ALMOHALHA, L. Intervenção de Terapia Ocupacional junto a crianças com transtorno do processamento sensorial. *In*: PFEIFER, L. I.; SANT'ANNA, M. M. M. (Orgs.). **Terapia Ocupacional na infância**: procedimentos na prática clínica. São Paulo: Memnom, 2020. p. 220-231.

AYRES, A. J. **Sensory Integration an learning disorders**. Los Angeles, Califórnia: Western Psychological Services, 1972.

_____. **Sensory integration and the child**. Los Angeles: WPS, 1979.

CARVALHO FILHA, F. S. S. *et al*. Coping e estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do Transtorno do Espectro do Autismo. **Revisa**, Valparaíso de Goiás, v. 7, n. 1, p. 23–30, 2018.

CHOBY, B. A.; GEORGE, S. Toilet training. **American Family Physician**, v. 78, n. 9, p. 1059-1064, 2008.

DUNN, W. The sensations of everyday life: empirical, theoretical, and pragmatic considerations. **The American Occupational Therapy Association**, v. 55, n. 6, p. 608-620, 2001.

FRAIBURGO. Secretaria de Educação, Cultura e Esportes. Coordenação da Educação Infantil. **Orientações para Auxiliar Educacional da Educação Infantil do Município de Fraiburgo**. Fraiburgo, 2017. 37 p. Disponível em: portalidea.com.br/cursos/auxiliar-de-creche-apostila05.pdf. Acesso em: 25 jan. 2025.

GOMES, L. R. **Explorando as necessidades de informação sobre treinamento esfincteriano em professores da Educação Infantil**. 2019. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

GROPPO, A.L. *et al*. **Desfralde Consciente**: como acompanhar o processo da criança que está deixando a fralda com confiança e respeito. Belo Horizonte: Escola da Educação Positiva, 2021.

HAZEN, E. P. *et al*. Sensory symptoms in autism spectrum disorders. **Harvard Review of Psychiatry**, v. 22, n. 2, p. 112-124, 2014.

KAERTS, N. *et al.* Readiness signs used to define the proper moment to start toilet training: a review of the literature. **Neurourology Urodynamics**, v. 31, n. 4, p. 437-440, 2012.

LEÔNCIO, M. B.; TAVARES, G. M. F. **Dando adeus às fraldas** - processo de desfralde de crianças bem pequenas no ambiente escolar. *In*: VIII Congresso Nacional de Educação, Conedu, 2022. Disponível em: www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2022/TRABALHO__EV174_MD1_ID12230_TB2857_10082022083435.pdf. Acesso em: 25 jan. 2025.

MRAD, F. C. C. *et al*. **Treinamento esfincteriano**. 17 set. 2019. 11 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/treinamento-esfincteriano/. Acesso em: 19 dez. 2024.

NURFAJRIYANI, I.; PRABANDARI Y.; LUSMILASARI, L. Influence of video modelling to the toileting skill at toddler. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, v. 3, n. 8, p. 2029-2034, 2016.

OLIVEIRA, P. L. de.; SOUZA, A. P. R. de. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 30, e2824, 2022.

RINALD, K.; MIRENDA, P. Effectiveness of a modified rapid toilet training workshop for parents of children with developmental disabilities. **Research in Developmental Disabilities**, v. 33, n. 3, p. 933-943, 2012.

ROAN, C. *et al*. A Parent Guidebook for Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 76, n. 5, set. 2022.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Educação. **Currículo da Cidade**: Educação Infantil. São Paulo, jul. 2019. 228 p. Disponível em: educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/wpcontent/uploads/2019/07/51927.pdf. Acesso em: 25 jan. 2025.

SCHMIDT, L. P. C.; GRUNEWALD, S. T. F; SCHMIDT, E. Freud e a fralda: o desfralde como um rito de passagem. **HU Rev**, Juiz de Fora, v. 50, p. 1-5, 2024.

SOUTINHO, R. S. R.; CORRÊA, A. G. D.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. Controle esfincteriano em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. *In*: SEABRA, A. G. *et al.* (Orgs.). **Estudos interdisciplinares em saúde e educação nos distúrbios do desenvolvimento**. São Paulo: Memnon, 2020.

SOUZA, R. F. de; NUNES, D. R. de P. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 32, p. 1-17, 2019.

SOUZA, V. R. B. A atuação do terapeuta ocupacional com base na Teoria da Integração Sensorial na assistência de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante a pandemia da COVID-19. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 371-379, 2020.

TOMCHEK, S. D.; DUNN, W. Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, n. 2, p. 190-200, 2007.

VAN NUNEN, K. *et al*. Parents' views on Toilet Training (TT): a quantitative study to identify the beliefs and attitudes of parents concerning TT. **Journal of Child Health Care**, v. 19, n. 2, p. 265-274, 2015.

VASCONCELOS, M. M. A.; LIMA, E. M. Disfunção do trato urinário inferior. *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria**. 4. ed. Barueri: Editora Manole, 2017. p. 1119-1125.

VOTORANTIM. Governo Municipal. Secretaria de Educação. **Manual de boas práticas para o atendimento na Educação Infantil**. 2020. 28 p. Disponível em: www.votorantim.sp.gov.br/arquivos/anexo_manual-de-boas-praticas-na-ed-inf_versao_final_27093217.pdf. Acesso em 25 jan. 2025.