

## COMUNICAÇÃO DE ELIMINAÇÃO: UM POTENCIAL CAMPO DE ATUAÇÃO PARA O TERAPEUTA OCUPACIONAL

Elimination communication: a potential field of work for occupational therapist

Comunicación de eliminación: un campo de operación potencial para el terapeuta ocupacional

Silvia Ueno Marques Leonetti 

<https://orcid.org/0000-0003-2864-2673>

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Cláudia Aline Valente Santos 

<https://orcid.org/0000-0002-0746-5084>

Universidade Federal de São Carlos. Departamento de Terapia Ocupacional. São Carlos, São Paulo, Brasil.

Leonetti, S.U. M. & Santos, C. A. V. (2022). Comunicação de eliminação: um potencial campo de atuação para o terapeuta ocupacional. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 6(1), 771-793. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto41676.

### Resumo

**Introdução:** O método de treinamento no uso de toaletes, conhecido como "comunicação de eliminação", é comum em comunidades orientais e africanas e vem sendo incorporado ao cotidiano de famílias brasileiras. Porém, erros no treinamento podem interferir negativamente no desenvolvimento infantil, sendo recomendada orientação profissional. **Objetivos:** Apresentar o estado da arte sobre a comunicação de eliminação nas publicações acadêmicas, identificar sua definição e discutir a possibilidade de configurar prática do terapeuta ocupacional. **Método:** Revisão Integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO e Medline/PubMed, utilizando os descritores "treinamento no uso de toaletes", "terapia ocupacional", "toilet training" e "occupational therapy", considerando os critérios de inclusão: artigos que abordem o treinamento iniciado entre zero e 18 meses, na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, e que tenham resumo disponível. **Resultados:** Foram encontrados 17 artigos. O método consiste em auxiliar o bebê, desde primeiros meses, a eliminar fezes ou urina, o que facilitou o desfralde a longo prazo e preveniu a ocorrência de transtornos da eliminação. **Discussão:** O método proporciona melhora da qualidade de vida do bebê por diminuir episódios de choro, otimizar a consciência corporal e facilitar o desfralde. Porém, se malconduzido, acarreta desfralde precoce, o que pode ser evitado com a orientação do terapeuta ocupacional para o treinamento correto da atividade. **Conclusão:** Existe carência de estudos científicos sobre a comunicação de eliminação em contexto brasileiro, sendo necessária a adaptação cultural e recomendada para seu uso a supervisão de um profissional que trabalhe com desenvolvimento infantil, como o terapeuta ocupacional.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional. Treinamento no uso de toaletes. Atividades cotidianas.

### Abstract

**Introduction:** The method of toilet training known as "elimination communication" is common in eastern and african communities, and has been incorporated into the daily life of Brazilian families. However, errors in training can negatively interfere with child development, and professional guidance is recommended. **Objectives:** To present the art's state about elimination communication in academic publications, identify its definition and discuss the possibility of configure an occupational therapist practice. **Methods:** Integrative literature review carried out in the SciELO and Medline/PubMed databases, using the descriptors "treinamento no uso de toaletes", "terapia ocupacional", "toilet training" and "occupational therapy", considering the inclusion criteria: articles that talk about training started between zero and 18 months, in Portuguese, English or Spanish, and that have summary available. **Results:** 17 articles were found. The method consists helping baby, since first months, to eliminate feces or urine, a conduct that facilitated long-term toilet training, and prevented the occurrence of disorders of elimination. **Discussion:** The method improves the baby's quality of life by decreasing crying episodes, optimizing body awareness and facilitating toilet training. However, if it is misconducted, it leads to wrong toilet training, which can be avoided with the guidance of the occupational therapist for the correct training of activity. **Conclusion:** There is a lack of scientific studies on elimination communication in the Brazilian context, requiring cultural adaptation and recommended for its use the supervision of a professional who works with child development, such as the occupational therapist.

**Keywords:** Occupational therapy. Toilet training. Activities of daily living.

**Resumen**

**Introducción:** El método de control de esfínteres llamado "comunicación de eliminación" es común en comunidades del Asia y África, se ha incorporado a lo cotidiano de familias brasileñas. Todavía, entrenamiento incorrecto puede interferir negativamente en desarrollo del niño y se recomienda orientación profesional. **Objetivos:** Presentar el estado del arte sobre la comunicación de eliminación en publicaciones académicas, identificar su definición y discutir la posibilidad de configurar una práctica terapéutica ocupacional. **Métodos:** revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos SciELO y Medline/PubMed, utilizando las palabras clave "treinamento no uso de toaletes", "terapia ocupacional", "toilet training", "occupational therapy", incluyendo los artículos que abordan el entrenamiento iniciado cero y 18 meses, en portugués, inglés o español, y que tengan un resumen disponible. **Resultados:** Se encontraron 17 artículos. El método consiste en ayudar al bebé, desde los primeros meses, a eliminar heces o orina, lo que facilitó el control de esfínteres a largo plazo, y evitó la ocurrencia de trastornos de eliminación. **Discusión:** El método disminuye los episodios de llanto del bebé, optimiza la conciencia corporal y facilita el control de esfínteres. Todavía, si se hace mal, conduce al abandono precoz de pañal, que puede evitarse con la orientación del terapeuta ocupacional para el correcto entrenamiento de las actividades cotidianas. **Conclusión:** Hay una falta de estudios científicos sobre la comunicación de eliminación en contexto brasileño, lo que requiere una adaptación cultural y recomendó la supervisión de un profesional dedicado al desarrollo infantil, como el terapeuta ocupacional.

**Palabras clave:** Terapia ocupacional. Control de esfínteres. Actividades cotidianas.

## 1.Introdução

De acordo com a American Occupational Therapy Association (AOTA) (2015), o terapeuta ocupacional é o profissional responsável pelo uso terapêutico de atividades diárias para melhorar ou possibilitar a participação em papéis, hábitos e rotinas.

Dentre as atividades cotidianas que compõem as ocupações de uma pessoa, estão as atividades básicas de vida diária, que englobam o uso do vaso sanitário ou outro local culturalmente aceito para eliminar fezes e urina (AOTA, 2015). A aquisição de controle esfínteriano fecal e urinário é um marco do desenvolvimento importante na vida da criança (Mota & Barros, 2008).

O terapeuta ocupacional, ao orientar cuidadores acerca do aprendizado das crianças sobre o uso do vaso sanitário, garante que esse processo ocorra de forma segura, pois se trata de um treinamento de atividade básica de vida diária (AOTA, 2015) – conduta pertencente ao domínio do terapeuta ocupacional.

"Treinamento no uso de toaletes", de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (2017), é o processo de aprendizado para eliminar fezes e urina em locais culturalmente aceitos, conhecido como "desfralde" no Brasil (Mota & Barros, 2008). A prática chamada "comunicação de eliminação" ou "higiene natural" é considerada um método de treinamento no uso de toaletes (Jordan, Arbeau, McFarland, Ireland, & Richardson, 2020).

Simone Rugolotto, pediatra e neonatologista italiano, com colaboradores nomearam o método como "treinamento de toaleta infantil assistido" em seus estudos, em que avaliaram a aplicação da comunicação de eliminação por uma família italiana (Sun & Rugolotto, 2004) e por 286 famílias de diversos países (Rugolotto, Sun, Boucke, Calò, & Tatò, 2008). Trata-se de um método comum em países

asiáticos e africanos, como China (Huang et al., 2020; Li et al., 2020; Wang et al., 2019 e Xing et al., 2020), Vietnã (Duong, Jansson, & Hellström, 2013), Tailândia (Benjasuwantep & Ruangdaraganon, 2011), Irã (Hooman, Safaii, Valavi, & Amini-Alavijeh, 2013), Quênia (deVries & deVries, 1977) e Nigéria (Solarin, Olutekunbi, Madise-Wobo, & Senbanjo, 2017).

Rugolotto et al. (2008) definem a comunicação de eliminação como uma prática adotada por cuidadores nos primeiros meses de vida do bebê, em que se observa sinais e/ou padrões que antecedem a eliminação de fezes ou urina, para auxiliar o bebê, posicionando-o de "cócoras" - membros inferiores fletidos. A coluna do bebê permanece apoiada até que ele desenvolva controle de tronco e possa se sentar em penico.

A posição de cócoras, segundo Rugolotto et al. (2008), facilita a eliminação de fezes devido ao relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, retificação do canal retal e menor necessidade de esforço para a defecação. Duong et al. (2013) descreveram sinais de eliminação que mudam conforme a fase do desenvolvimento do bebê: caretas, grunhidos, agitação, gases, fazer força, despertar do sono, apontar penico e verbalização sobre a necessidade de eliminar.

Segundo Rugolotto et al. (2008), os padrões de eliminação são momentos específicos em que o cuidador posiciona o bebê para urinar. Wang et al. (2019) presumem que a comunicação de eliminação facilita o desenvolvimento do controle da micção. Xing et al. (2020) acrescentam que a prática tem o objetivo de auxiliar a criança a conquistar a autonomia na eliminação em local culturalmente aceito, quando atingir idade suficiente.

Dombroski (2017) descreveu em seus estudos como as famílias chinesas adotam a comunicação de eliminação e constatou a ausência do uso tradicional de fraldas. A autora observou que, ao adquirirem a marcha, as crianças passam a usar calças com abertura na região da virilha, o que permite a eliminação de urina com independência, inclusive em locais públicos – conduta aceita socialmente pelos chineses, até que o uso do vaso sanitário se consolide.

Estudos recentes mostraram resultados positivos do método, tanto a curto quanto a longo prazo. Jordan et al. (2020) expuseram que a comunicação de eliminação contribui para a diminuição do choro do recém-nascido. Já os estudos realizados por Huang et al. (2020), Li et al. (2020) e Wang et al. (2019) mostraram que postergar o início do treinamento está relacionado ao aumento da prevalência de enurese noturna e Xing et al. (2020) concluíram que essa postergação se configurou como fator de risco para o desenvolvimento de bexiga hiperativa.

Mota e Barros (2008) apresentaram um panorama sobre o desfralde no Sul do Brasil e encontraram dados referentes a uma expectativa irreal de retirada das fraldas precocemente por famílias brasileiras.

Influenciadas por esta expectativa, 41% das mães entrevistadas relataram uma tentativa frustrada de retirada das fraldas, 58% delas antes dos 18 meses, sendo que apenas 10,2% das mães receberam

orientação de profissional da saúde sobre métodos de treinamento (Mota & Barros, 2008). Os autores enfatizam que o treinamento inadequado, chamado desfralde precoce, pode acarretar enurese, infecção urinária, disfunção miccional, constipação e encoprese.

O termo “precoce” apresenta diferentes semânticas quando utilizado para caracterizar métodos de treinamento no uso de toaletes. Mota e Barros (2008) apontaram a comunicação de eliminação como um treinamento possivelmente inadequado devido ao seu início precoce, o que levou Tali, Efrat, Boucke e Rugolotto (2009) a redigirem uma carta ao editor do *Jornal de Pediatria* para esclarecer tal equívoco. Tali et al. (2009, p. 87) explicaram que “a comunicação de eliminação é diferente de técnicas precoces coercitivas, pois não envolve coerção, e sim uma atenção especial aos sinais de eliminação da criança”. Mota e Barros, em resposta à carta, explicaram que os métodos precoces inadequados utilizados pela amostra de seu estudo eram diferentes da comunicação de eliminação, mas não detalharam essas diferenças.

Em 2019, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Urologia publicaram diretrizes para o treinamento no uso de toaletes no Brasil (Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP] & Sociedade Brasileira de Urologia [SBU], 2019). O documento orienta as famílias a observarem a presença de sinais de prontidão da criança, por volta dos 24 meses, para iniciar o treinamento. Porém, atualmente, Netto et al. (2021) constataram que famílias brasileiras estão adotando a comunicação de eliminação, contrariando as recomendações desse documento.

Como exposto por Mota e Barros (2008), treinamentos precoces inadequados resultam em transtornos da eliminação. Se não há diretrizes para esta prática no Brasil, as famílias estão desamparadas de informação advinda de profissionais da saúde, o que acende um alerta devido à possibilidade de haver equívocos na adoção do método.

Dombroski (2018) mostrou que o treinamento na China envolve condutas como a ausência do uso de fraldas, uso de calças abertas na virilha e aceitação da eliminação em via pública, o que difere radicalmente das condutas indicadas para a realidade brasileira (SBP & SBU, 2019).

Diante das especificidades culturais que envolvem a comunicação de eliminação, fez-se necessário investigar a fundo esse método. A procura de famílias brasileiras pela prática, revelada por Netto et al. (2021), tornou a produção deste artigo imprescindível. Considerando que a comunicação de eliminação envolve um treinamento de atividade de vida diária, uma conduta genuinamente terapêutica ocupacional (AOTA, 2015), há a possibilidade de o terapeuta ocupacional ter papel importante na abordagem às famílias praticantes.

O terapeuta ocupacional, como profissional que trabalha estruturando rotinas e otimizando desempenhos ocupacionais, teria papel na abordagem às famílias brasileiras que adotam a comunicação de eliminação? Esta revisão integrativa de literatura tem como objetivos apresentar o estado da arte sobre o método nas publicações acadêmicas, contribuir para esclarecer sua definição e apontar se pode ser considerado

área de atuação do terapeuta ocupacional, considerando a possível necessidade de uma adaptação cultural da comunicação de eliminação.

## 2. Método

Este artigo se configura enquanto uma revisão integrativa da literatura. Souza, Silva e Carvalho (2010) explicam que esse método de pesquisa considera seis fases fundamentais: elaboração da pergunta, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Tendo como base a hipótese de que a comunicação de eliminação necessita de avaliação e adaptação cultural, envolvendo trabalho do terapeuta ocupacional, as perguntas norteadoras deste estudo foram: a) o que é a comunicação de eliminação? b) existem características culturais que precisariam de avaliação e adaptação para o contexto brasileiro? Se sim, quais são essas características? c) quais os efeitos do método na saúde e desempenho da criança na atividade de eliminar em local culturalmente aceito? d) trata-se de um possível campo de atuação para o terapeuta ocupacional?

A busca foi realizada entre janeiro e setembro de 2020, nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Medline/PubMed (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Utilizou-se os descritores combinados "treinamento no uso de toaletes" e "terapia ocupacional", e seus correspondentes na língua inglesa "toilet training" e "occupational therapy", de acordo com o DeCS (2017). Os descritores isolados "treinamento no uso de toaletes" e "toilet training" também foram utilizados. Não foi delimitado tempo das publicações.

Como critérios de inclusão para a análise, foram adotados: (1) abordar o treinamento no uso de toaletes iniciado entre o nascimento e 18 meses da criança, (2) artigos publicados na língua portuguesa, inglesa ou espanhola e (3) conter resumo disponível. Foram excluídos os artigos que (1) dissertaram sobre outros métodos de treinamento no uso de toaletes, (2) usaram amostras já avaliadas em outros artigos inclusos e (3) eram revisões de literatura sobre o tema.

## 3. Resultados

Esta revisão integrativa de literatura é composta por uma amostra de 17 artigos, sendo 16 encontrados na base PubMed e um na SciELO, que responderam aos critérios de inclusão e exclusão dentre um total de 1.118 artigos encontrados, conforme dados da Tabela 1.

**Tabela 1.** Resultados das buscas nas bases de dados SciELO e Medline/PubMed

Descritor /Base de Dados	SciELO	Medline	Total
Combinados treinamento no uso de toaletes e terapia ocupacional	0	0	0
Combinados <i>toilet training</i> e <i>occupational therapy</i>	0	11	11
Treinamento no uso de toaletes	0	0	0
<i>Toilet training</i>	22	1085	1107

Total Encontrados	22	1096	1118
-------------------	----	------	------

Fonte: Elaboração própria.

O total de artigos excluídos, após leitura dos títulos, resumos e aplicados os critérios de exclusão, foi de 1.101 artigos, como apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Artigos segundo critérios de exclusão aplicados

Critério de Exclusão/Base de Dados	SciELO	Medline	Total
Repetidos em bases diferentes	0	12	12
Falta de resumo	0	2 <sup>1</sup> e 373 <sup>2</sup>	375
Não iniciou antes dos 18 meses	19	9 <sup>1</sup> e 680 <sup>2</sup>	708
Treinamento diferente da comunicação de eliminação	1	0	1
Usaram amostras já avaliadas em outros artigos inclusos	0	3	3
Revisões de literatura	0	2 <sup>2</sup>	2
<b>Total Excluídos</b>	<b>20</b>	<b>1081</b>	<b>1101</b>

Fonte: Elaboração própria.

Definida a amostra de artigos que compõe o banco de dados desta revisão, estes foram lidos e analisados, buscando responder às questões de pesquisa, segundo a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), que envolve a exploração do material para organização da análise, codificação e categorização. Além disso, foi feita a coleta e descrição de dados informativos sobre os artigos.

Como forma de apresentar informações de modo sistematizado, a Tabela 3 foi organizada por data de publicação para permitir a caracterização dos artigos quanto ao ano de publicação, nome, localidade, formação dos autores e os participantes do estudo.

**Tabela 3.** Caracterização dos artigos que compõem a revisão de literatura

Autores e ano de publicação	Nome	Localidade	Formação dos autores	Total participantes
deVries e deVries (1977)	<i>Cultural relativity of toilet training readiness: a perspective from East Africa.</i>	Tribo Digo Msambweni - Quênia	Psiquiatras	56
Largo e Stutzle (1977)	<i>Longitudinal study of bowel and bladder control by day and at night in the first six years of life. I: epidemiology and interrelations between bowel and bladder control.</i>	Zurique - Suíça	Pediatras	413
Smeets, Lancioni, Ball, e Oliva (1985)	<i>Shaping self-initiated toileting in infants.</i>	Holanda	Psicólogos Psiquiatras	4
Sun e Rugolotto (2004)	<i>Assisted infant toilet training in a western family setting.</i>	Itália	Pediatras	1

<sup>1</sup>Descritores *occupational therapy* e *toilet training* juntos.

<sup>2</sup>Descritores *toilet training*.

Rugolotto et al. (2008)	<i>Toilet training started during the first year of life: a report on elimination signals, stool toileting refusal and completion age.</i>	Estados Unidos, Canadá, países europeus, China.	Pediatras	286
Yang, Zhao, e Chang (2011)	<i>Early initiation of toilet training for urine was associated with early urinary continence and does not appear to be associated with bladder dysfunction.</i>	Taiwan	Urologistas Pediatras	66 (11,7% de 235)
Benjasuwantep e Ruangdaraganon (2011)	<i>Infant toilet training in Thailand: starting and completion age and factors determining them.</i>	Tailândia	Pediatras	47
Hooman et al. (2013)	<i>Toilet training in Iranian children: a cross sectional study.</i>	Irã	Pediatras	294 (52,1% de 566)
Duong et al. (2013)	<i>Vietnamese mother's experiences with potty training procedure for children from birth to 2 years of age.</i>	Vietnã	Pediatras	47
Bender, e She (2017)	<i>Elimination communication: diaper-free in America.</i>	Estados Unidos	Pediatra Patologista e microbiologista	1 (filha dos autores)
Solarin et al. (2017) <sup>3</sup>	<i>Toilet training practices in Nigerian children.</i>	Nigéria	Pediatras	300 (63,5% de 474)
Wang et al. (2019)	<i>The influence of delay elimination communication on the prevalence of primary nocturnal enuresis – a survey from mainland China.</i>	China	Pediatras Urologistas	18.016
Xing et al. (2019)	<i>Prevalence and risk factors of overactive bladder in Chinese children: a population-based study.</i>	China	Pediatras Urologistas	10.113
Huang et al. (2020)	<i>Prevalence and risk factors of nocturnal enuresis among children ages 5-12 years in Xi'an, China: a cross-sectional study.</i>	China	Pediatras Urologistas	6.568
Jordan et al. (2020)	<i>Elimination communication contributes to a reduction in unexplained infant crying.</i>	Canadá	Psicóloga Enfermeira Geógrafa	10
Li et al. (2020)	<i>Disposable diaper overuse is associated with primary enuresis in children.</i>	China	Pediatras Urologistas	376 casos 379 controles
Netto et al. (2021)	<i>Personal and familial factors associated with toilet training.</i>	Brasil	Urologistas Nefrologistas	23 (6,2% de 372)

Fonte: Elaboração própria.

Os dados dispostos na Tabela 4 compõem a categoria “Comunicação de eliminação na prática e suas características culturais” e responderam às questões “o que é a comunicação de eliminação?” e “quais são as características culturais que precisariam de avaliação e adaptação?”.

<sup>3</sup>Artigo encontrado na Base de dados SciELO, os demais foram encontrados na PubMed. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 6(1), 771-793, 2022.

**Tabela 4.** Definição de comunicação de eliminação e seus efeitos

Artigo	Definição do método		Desfecho e efeitos do método	
	Definição	Idade de início/uso de fraldas	Saúde e desempenho da criança na atividade	Rotina da família
deVries e deVries (1977)	Identificar momentos específicos (ao acordar e após mamar) para micção e sinais de eliminação (tensão muscular, caretas, grunhidos, choro) para defecação, enquanto o bebê não comunica ativamente, e posicioná-lo segurando-o com as pernas elevadas, usando som de associação apenas para a micção, do lado de fora da moradia, de modo que os dejetos são destinados diretamente ao solo.	2 - 3 semanas. Não há uso constante de fraldas.	Até um ano, escapes são bem aceitos. Após um ano, é esperado que o bebê continue aprendendo por imitação através da convivência com outras crianças da tribo, a eliminar numa fossa do lado de fora da moradia. Os escapes em via pública são bem aceitos (o solo alcalino evita a putrefação da urina), não há uso constante de roupas e fraldas, e o local culturalmente aceito para eliminação é a fossa.	A mãe é a única responsável pelas eliminações do bebê até o 3º mês, quando a responsabilidade é dividida com outras mulheres da tribo. Os familiares cessam seu papel ativo no treinamento perto de 1 ano da criança, que permanece em convívio familiar durante todo o treinamento.
Largo e Stutzle (1977)	A mãe segura o bebê sobre o penico, ou o posiciona sentado no penico, quando tem controle de tronco. Não foram especificados os sinais de eliminação, padrões, ou a frequência do posicionamento.	- 13% 3 meses; - 32% 6 meses; - 80% 9 meses; - 96% 12 meses; - 99% 18 meses. Há uso de fraldas.	A maioria das crianças desenvolveu o controle intestinal aos dois anos, e da bexiga, aos quatro anos. O treinamento trouxe melhores resultados para a defecação do que para micção.	A mãe é responsável pelo treinamento do início ao fim. A criança permanece com a família durante todo o período de treinamento.
Smeets et al. (1985)	Treinamento de bebês para comunicarem suas mães sobre suas necessidades de eliminação. O bebê é posicionado quando a mãe identifica sinais de eliminação (careta, agitação, face corada, apontar penico – no caso, o bebê já maior), ou 30-65 minutos de ausência de micção.	- 1 aos 3 meses; - 1 aos 5 meses; - 2 aos 6 meses. Há uso de fraldas.	Os bebês aprenderam a mostrar sinais de eliminação antes de desenvolver a marcha, e passaram a buscar ativamente o penico, mas ainda eram dependentes para retirar as roupas e usar o penico. Não foi exigida continência por mais do que poucos minutos. Não houve rastreamento de efeitos colaterais a longo prazo.	A mãe, orientada por assistentes da pesquisa, assumiu todo o processo de treinamento. A criança permaneceu com a família durante todo o treinamento.
Sun e Rugolotto (2004)	Identificar sinais de eliminação para defecação (gases, gemidos, choro e outros sons) e posicionar o bebê de cócoras usando o som "tutu". Depois dos 6 meses: posicionar ao acordar do sono para a micção, usando som de associação. Aos 7 meses o som não era mais usado.	1 mês para defecação; 6 meses para micção. Há uso de fraldas.	Aos 5 meses, o treinamento para a defecação foi concluído, e o bebê aprendeu a sinalizar. Aos 2 anos a transição para o uso independente do vaso sanitário foi facilitada. Nenhum efeito colateral foi identificado.	A mãe assumiu o treinamento, e na sua ausência, o pai e a avó posicionavam a criança, que permaneceu com a família durante todo o treinamento.
Rugolotto et al. (2008)	Identificar sinais de eliminação (agitação, vocalizações, mudança na expressão facial, apontar, fazer força, gases), e padrões de eliminação (ao acordar, depois de mamar), e posicionar o bebê de cócoras. Nem todo bebê sinaliza, nem todo sinal é de fato ligado à eliminação, e nem toda eliminação vem precedida de sinais.	Antes dos 18 meses. Há uso de fraldas.	As crianças apresentaram controle diurno de urina por volta dos 17 meses, e de fezes aos 15 meses. Houve baixa taxa de recusa em usar o vaso sanitário e a transição para o seu uso independente foi facilitada.	Não foi especificado quem era responsável pelo treinamento. A criança permaneceu com a família durante todo o treinamento.



Yang et al. (2011)	56,1% das famílias posicionavam o bebê em horários fixos para urinar e 15,2% na demanda do bebê, usando som de associação de assobio. Não há dados sobre a defecação.	Antes dos 18 meses. Há uso de fraldas.	Concluiu-se que iniciar o treinamento precocemente está associado ao desenvolvimento precoce da continência e não aparenta associação com disfunções da bexiga. A maioria das crianças concluíram o treinamento entre 19 e 30 meses.	De toda a amostra (235 crianças), 77,7% foram treinados pela mãe, 14,2% pela avó e 8% pela babá. A criança permaneceu com a família durante todo o treinamento.
Benjasuwantep e Ruangdaraganon (2011)	Identificação de sinais de eliminação ou horários padronizados de movimentos intestinais, posicionamento usando o som de associação para defecação. Não há dados sobre a micção.	- 10,6% aos 4 meses; - 80,9% aos 12 meses. Não há dados sobre uso de fraldas.	Cerca de 50% das crianças concluíram o treinamento para a defecação por volta dos 12 meses.	A maioria das crianças foi treinada pela mãe e/ou avó. O costume cultural em que as avós vivem junto com a família influencia na adoção do método, pois a avó ensina a mãe sobre o método.
Hooman et al. (2013)	Treinamento que começa nas primeiras semanas de vida em que o cuidador aprende os sinais precoces de eliminação e leva a criança ao vaso sanitário, ou em intervalos regulares. Quando começa a andar, a criança é considerada treinada.	Antes dos 18 meses. Há uso de fraldas.	Não houve relação entre a idade de início do treinamento e a incidência de disfunções miccionais. Idade em que a criança desenvolveu o controle da bexiga: - 4% aos 12 meses; - 47% entre 12 e 24 meses; - mais de 49% depois dos 24 meses.	Não foi especificado quem era responsável pelo treinamento. A criança permaneceu com a família durante todo o treinamento.
Duong et al. (2013)	Posicionar ao reconhecer sinais de eliminação (choro, expressão facial, face corada, chutes, ereção, despertar do sono, comunicação verbal), ou em momentos específicos (depois de mamar, ao acordar, ou a cada 1 hora e 30 minutos). A frequência diminui conforme o crescimento do bebê. Há uso de som de assobio. Há uso de penico ou jardim.	Recém-nascidos. Não há uso constante de fraldas.	A mãe vai diminuindo as intervenções, e o bebê aprende a se comunicar por volta dos 6 meses. Aos 9 o bebê ainda necessita ser lembrado para urinar. Perto de 12 meses conquista o controle da bexiga, e passa a conquistar a independência, que se consolida aos 18 meses. Escapes em via pública são aceitos socialmente. As mães relataram dificuldade durante o inverno devido ao uso de roupas no bebê.	A mãe é responsável pelo treinamento, e permanece cuidando do bebê em tempo integral até o ingresso na pré-escola com 2 anos.
Bender e She (2017)	Usar tempo natural e sinais para reconhecer que o bebê necessita eliminar (filha dos pesquisadores). Posicionar o bebê de cócoras ao acordar e depois de mamar usando um som de associação de assobio.	Primeiras semanas de vida. Há uso de fraldas.	Aos 18 meses, a criança fez a transição para o uso independente do vaso sanitário.	Os pais foram responsáveis pelo treinamento, e a babá, depois do fim da licença maternidade. Os pais ensinaram a babá os sinais de eliminação da filha, e como posicioná-la.
Solarin et al. (2017)	Tipo de treinamento em que os pais desempenham papel fundamental através da observação de sinais de eliminação e padrões, e posicionam o bebê.	- 40,6% até 12 meses; - 22,9%: 13 a 18 meses. Há uso de fraldas.	A idade de conclusão do treinamento das crianças que iniciaram cedo foi menor em comparação com dados de outros países.	88,3% de toda a amostra foi treinada pelos pais (tanto pela comunicação de eliminação quanto por outros métodos). As crianças permaneceram com a família durante o treinamento.
Wang et al. (2019)	A mãe segura o bebê com as pernas elevadas sobre um penico ou balde. Não	- 3.756: até 3 meses;	Os resultados da pesquisa apontaram que iniciar a comunicação de eliminação	A mãe é a responsável pela aplicação do método. Não foi

	foram especificados os sinais ou padrões.	- 2.922: 3 a 6 meses; - 1.600: 6 a 9 meses; - 4045: 9 a 12 meses; - 2.263: 12 a 18 meses. Idade limite para início: 18 meses. Houve aumento no tempo de uso de fraldas, e postergação do início do treinamento dentro do período analisado.	mais tarde é fator de risco para o desenvolvimento de enurese noturna primária. A prática auxilia no desenvolvimento do controle urinário e a criança passa pelo treinamento tradicional com maior facilidade, através da manutenção de uma ligação existente entre o cérebro e a bexiga desde o nascimento, que forma a base do controle da bexiga.	especificado se as crianças permaneceram somente com a família durante o treinamento.
Xing et al. (2019)	Prática liderada pelo bebê, operada pelos cuidadores, que auxilia o bebê a gradualmente desenvolver o controle da micção e da defecação. O cuidador usa sinais de eliminação, tempo natural, transições ou intuição para reconhecer quando a criança necessita eliminar. O cuidador então ensina a criança a eliminar num penico, vaso sanitário ou outro local apropriado, em momentos previsíveis, numa posição favorável. Para a micção, um som sugestivo é usado para auxiliar o bebê a associar o som com a ação.	- 5.472: até 6 meses; - 6.057: 6 a 11 meses; - 625: 12 a 17 meses. Idade limite para início: 18 meses. Não há dados sobre uso de fraldas.	Os resultados da pesquisa apontaram que iniciar a comunicação de eliminação mais tarde é fator de risco para o desenvolvimento de bexiga hiperativa.	Não foi especificado quem era responsável pelo treinamento. A criança permanece com a família durante todo o treinamento.
Huang et al. (2020)	Iniciar o treinamento no uso do toailete antes dos 12 meses, como preza a cultura tradicional chinesa.	- 2.368 até 6 meses; - 2.555: 6 a 12 meses; - 998: 12 a 18 meses. Houve aumento no tempo de uso de fraldas dentro do período analisado.	Os resultados da pesquisa apontaram como fatores de risco para o desenvolvimento de enurese noturna: histórico familiar, atraso no início da comunicação de eliminação, uso prolongado de fraldas descartáveis, alto consumo de açúcar e baixo consumo de água, e distúrbios do sono.	Não foi especificado quem era responsável pelo treinamento. A criança permanece com a família durante todo o treinamento.
Jordan et al. (2020)	Identificar sinais de eliminação (tipos de choro, esforço, contorção, careta, agitação, vocalização, olhar atento ao cuidador, rosto vermelho, gases, grunhidos), ou tempo natural (incluindo aproveitar o reflexo gastrocólico), e usar posição agachada, apoiada e segura. Nem todo sinal é relativo à eliminação.	Primeiras semanas. Há uso de fraldas.	Houve diminuição de até 70,9% no choro na sexta semana de vida em comparação com outros estudos.	A mãe foi responsável pelo treinamento. A criança permanece com a família durante todo o treinamento.
Li et al. (2020)	Uma prática parental que envolve aprender os sinais de eliminação e horários, e fisicamente auxiliar o bebê na sua micção ou evacuação.	Antes dos 18 meses. Há uso de fraldas.	O uso prolongado de fraldas descartáveis foi apontado como fator de risco para o desenvolvimento de enurese noturna, e a comunicação de eliminação seria um fator protetor por diminuir esse tempo de	Não foi especificado quem era responsável pelo treinamento. A criança permanece com a família durante todo o treinamento.

			exposição ao uso de fraldas descartáveis.	
Netto et al. (2021)	Iniciar o treinamento de intestino e bexiga entre 2 e 3 semanas de vida, e a criança é levada ao banheiro depois de uma refeição ou quando os pais reconhecem sinais de eliminação, como linguagem corporal, barulhos e padrões de eliminação.	Antes dos 18 meses. No questionário usado consta a ausência do uso de fraldas.	As crianças cujas mães trabalham fora de casa demoram mais para completar o treinamento no uso de toaletes.	Os autores mostraram que há uma tendência a postergar o desfralde quanto mais tempo os pais passam fora de casa.

Fonte: Elaboração própria.

Os dados dispostos na Tabela 4 também compõem a categoria “Comunicação de eliminação e a terapia ocupacional” e responderam às questões “quais são os efeitos do método na saúde e no desempenho da criança na atividade de eliminar em locais culturalmente aceitos?” e se “a comunicação de eliminação seria um campo de atuação para o terapeuta ocupacional?”.

Não houve um consenso em relação aos critérios utilizados para considerar a criança treinada, que variou entre “saber se comunicar” e “ser totalmente independente na atividade”. Considerando que o bebê pequeno é totalmente dependente dos cuidadores nos primeiros meses de vida, o desempenho da criança na atividade foi analisado a partir do momento em que o bebê apresenta autonomia na comunicação, e/ou independência na eliminação, seja ela em vaso sanitário, penico, fossa, jardim ou via pública, já que o local socialmente aceito variou de acordo com a cultura local de cada comunidade estudada.

#### 4. Discussão

Os resultados obtidos nesta revisão responderam às questões de pesquisa. Assim, por meio da análise dos resultados, a discussão é apresentada a seguir:

##### 4.1 Comunicação de eliminação na prática e suas características culturais

###### 4.1.1 Definição do método

Os resultados mostraram descrições semelhantes para este método, o que aponta padronização da comunicação da eliminação, sendo a mais significativa referente à descrição dos sinais de eliminação (Benjasuwantep & Ruangdaraganon, 2011; Duong et al., 2013; Jordan et al., 2020; Rugolotto et al., 2008; Smeets et al., 1985 e Sun & Rugolotto, 2004).

Outra semelhança importante engloba a descrição dos momentos específicos, definidos como: ao acordar do sono ou após amamentação/alimentação (Bender & She, 2017; Benjasuwantep & Ruangdaraganon, 2011; deVries & deVries, 1977; Duong et al., 2013; Jordan et al., 2020; Netto et al., 2021; Rugolotto

et al., 2008; Smeets et al., 1985; Solarin et al., 2017; Sun & Rugolotto, 2004; Xing et al., 2020 e Yang et al., 2011).

Conclui-se que a comunicação de eliminação envolve o papel ativo dos pais no posicionamento do bebê em dois momentos: ao identificar sinais de eliminação e em momentos específicos, utilizando som de associação (Bender & She, 2017; Benjasuwantep & Ruangdaraganon, 2011; deVries & deVries, 1977; Duong et al., 2013; Hooman et al., 2013; Jordan et al., 2020; Li et al., 2020; Netto et al., 2021; Rugolotto et al., 2008; Smeets et al., 1985; Solarin et al., 2017).

Porém, os pesquisadores não se aprofundaram nos detalhes envolvendo o método, o que pode levar a interpretações errôneas da sua definição. Os autores não diferenciaram se os sinais seriam inerentes à evacuação ou à micção, o que pode levar leigos a equívocos acerca destes sinais. Uma análise comparativa dos sinais de eliminação relatados por Duong et al. (2013), Jordan et al. (2020), Rugolotto et al. (2008), Smeets et al. (1985) e Sun e Rugolotto (2004) – esforço, rosto avermelhado, agitação, choro, gases – demonstra semelhança entre estes sinais e os sintomas de cólica do lactente expostos por Jordan et al. (2020). Tal comparação leva à conclusão de que os sinais de eliminação se referem, em sua maioria, à defecação.

Somente um, dentre todos os sinais relatados, poderia ter ligação exclusiva à micção, citado por Duong et al. (2013): a ereção, que somente é constatada na ausência do uso de fraldas - conduta comum entre os vietnamitas analisados neste estudo. Tal conduta difere do uso tradicional de fraldas observado no Brasil, preconizado pela SBP e SBU (2019), o que impossibilitaria a observação deste sinal em bebês inseridos nessa cultura.

Jordan et al. (2020) e Rugolotto et al. (2008) enfatizam que nem todas as eliminações vêm precedidas de sinais e que há bebês que não sinalizam sobre sua necessidade de eliminar. Portanto, há eliminações que acontecem fora da posição ou local escolhidos para a prática da comunicação de eliminação. Os autores acrescentaram que os sinais relatados podem, de fato, revelar outras necessidades. Efetivamente, choro, agitação, vocalizações e chutes podem sinalizar sono, fome, ou qualquer outro incômodo, ou podem se tratar apenas de comportamentos normais do bebê. Se as famílias inferissem que todo choro, agitação, vocalizações e chutes, sejam "sinais de eliminação" e posicionassem o bebê excessivamente, há de se analisar se esse excesso seria prejudicial à saúde da criança.

Uma análise aprofundada dos momentos específicos revela que, em sua maioria, eles foram diretamente ligados à micção, incluindo o auxílio do som de "assobio" (deVries & deVries, 1977; Duong et al., 2013; Solarin et al., 2017; Yang et al., 2011 e Xing et al., 2020).

Jordan et al. (2020) relacionaram o momento específico "após mamar" à defecação, devido à atuação do reflexo gastrocólico. Infere-se, assim, que o momento específico "ao acordar", provavelmente, destina-se a oportunizar a micção e o momento específico "após mamar" tem forte ligação com a defecação.

Posteriormente, ocorre o estabelecimento de uma comunicação ativa do bebê sobre suas necessidades de eliminação, como descrito por Duong et al. (2013). DeVries e DeVries (1977), Duong et al. (2013) e Smeets et al. (1985) observaram que a criança assume o protagonismo do treinamento ao adquirir a capacidade de locomoção e continua seu aprendizado através da imitação e aproximações sucessivas do vaso sanitário, penico, jardim ou fossa, até conquistar a total independência na eliminação em local socialmente aceito, de acordo com a cultura da comunidade na qual a criança está inserida.

Wang et al. (2020) e Xing et al. (2020) recomendam o início da prática antes dos 18 meses. Paradoxalmente, Mota e Barros (2008) alertam sobre o perigo de realizar treinamentos precocemente e sem orientação profissional. Devido à ausência de diretrizes para a comunicação de eliminação no Brasil, infere-se que as famílias estão adotando o método desamparadas de informações seguras, o que poderia impactar negativamente no desenvolvimento neuropsicomotor destas crianças. Portanto, é necessário alertar e informar as famílias sobre diferenças entre um treinamento adequado, orientado por profissionais capacitados e fundamentados em pesquisas, e uma comunicação de eliminação inadequada, que resulta em um desfralde precoce, disseminado por leigos, que pode afetar negativamente o desenvolvimento infantil.

#### *4.1.2 Características culturais da comunicação de eliminação*

O desenvolvimento humano ocorre circunscrito à cultura local de grupos populacionais e as diferenças culturais quanto ao treinamento no uso de toaletes na infância merecem ser enfatizadas. Os resultados desta pesquisa evidenciam isso, basta comparar a ausência do uso de fraldas dentre as famílias quenianas e vietnamitas, desde o início da prática, descrita por DeVries e DeVries (1977) e Duong et al. (2013), com a realidade cultural brasileira, onde há o uso constante de fraldas nos bebês desde o nascimento (SBP & SBU, 2019). Devido ao fato dos membros das comunidades quenianas e vietnamitas conviverem mutualmente em formato de aldeia, supõe-se que a ausência de fraldas é suprida pela ajuda de outras pessoas para administrar a higiene do bebê e a limpeza do ambiente domiciliar, já que nem toda eliminação é captada em local socialmente aceito na comunicação de eliminação (Jordan et al., 2020; Rugolotto et al., 2008).

DeVries e DeVries (1977) e Duong et al. (2013) observaram que as crianças quenianas e vietnamitas, por volta dos 12 meses, eliminam em vias públicas sem julgamentos, mesmo em menor frequência por também usarem penico, jardim ou fossa. Estas observações mostram diferenças culturais significativas no que tange a maneira como as eliminações dos bebês são administradas: nos locais onde a comunicação de eliminação faz parte da cultura, ora os cuidadores se atentam às excreções desde o momento em que a criança demonstra seus sinais, ora as tratam com naturalidade, aceitando a excreção em via pública. Nos locais onde há o uso tradicional de fraldas, os cuidadores somente manejam as excreções depois que já aconteceram, no espaço limitado pela fralda, sendo comum que espaços públicos tenham o "fraldário" reservado para a troca das fraldas.

DeVries e deVries (1977), em seu trabalho de campo, convivendo com habitantes da tribo "Digo", de Msambweni – Quênia, observaram que, quando as crianças passam a protagonizar o processo de aprendizado através da imitação, elas observam outras crianças mais velhas, integrantes da mesma tribo, eliminando em locais culturalmente aceitos – a fossa, no caso da tribo "Digo". Os pesquisadores mostraram que o funcionamento da comunidade em formato de aldeia, em que os habitantes da tribo convivem mutualmente, possibilitou que o aprendizado das crianças fosse intenso e com maior autonomia.

Portanto, a análise do desfecho do treinamento nas comunidades vietnamita (Duong et al., 2013) e queniana (deVries & deVries, 1977) estudadas leva a três constatações importantes: (1) a maneira como essa transição acontece difere radicalmente do que vemos em contexto brasileiro, no uso tradicional de fraldas (SBP & SBU, 2019); (2) o local socialmente aceito para eliminar difere de acordo com a cultura das comunidades estudadas; e (3) o termo "desfralde" poderia ser considerado inadequado para designar o treinamento no uso de toaletes nestas comunidades, visto que, culturalmente, elas não fazem uso constante de fraldas.

Todavia, os autores que estudaram a comunicação de eliminação em contexto ocidental mostraram que é possível adaptar o método à cultura local (Bender & She, 2017; Largo & Stutzle, 1977; Rugolotto et al., 2008; Smeets et al., 1985 e Sun & Rugolotto, 2004). As crianças continuaram usando fraldas até o fim do treinamento, que eram retiradas somente no momento da eliminação. Porém, as eliminações recebiam atenção desde a iminência de ocorrerem através da observação e atendimento realizados pelos cuidadores. O fato de Largo e Stutzle (1977) terem relatado os resultados dos seus estudos há 44 anos, envolvendo 413 crianças na Suíça, mostra que, possivelmente, nesta época, a prática era mais comum naquele país. Em vista disso, a adaptação cultural da comunicação de eliminação poderia ser vista, na realidade, como o resgate de uma prática que já foi comum nessa cultura no passado.

Ademais, tanto os artigos que analisaram o método aplicado em contexto oriental quanto os que exploraram o método em contexto ocidental indicaram que a comunicação de eliminação atua positivamente no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, no que se refere às conquistas relacionadas ao controle esfinteriano e ao desempenho na atividade de eliminar em local culturalmente aceito (Bender & She, 2017; deVries & deVries, 1977; Duong et al., 2013; Hooman et al., 2013; Largo & Stutzle, 1977; Rugolotto et al., 2008; Solarin et al., 2017; Sun & Rugolotto, 2004; Wang et al., 2019 e Yang et al., 2011).

Diante de tantas diferenças culturais que afetam diretamente o andamento da prática, é fundamental que haja atenção de profissionais da saúde quanto ao delineamento de diretrizes para a comunicação de eliminação no Brasil e sua devida utilização pelas famílias, visto que, segundo Mota e Barros (2008), treinamentos inadequados levam ao desfralde precoce, que traz prejuízos tanto para a saúde física quanto para a saúde mental das crianças. Cada família deve ser avaliada em seu contexto social por profissionais capacitados antes de dar início ao método e deve ser acompanhada para adaptar a prática

à sua realidade. No Brasil, a comunicação de eliminação deve se aliar ao desfralde tradicional, compatível com a cultura brasileira, de acordo com o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, como orientado pela SBP e SBU (2019).

## **4.2 Comunicação de eliminação e a terapia ocupacional**

### *4.2.1 Efeitos do método na saúde e desempenho do bebê e a terapia ocupacional*

A curto prazo, como revelaram Jordan et al. (2020), é possível afirmar que os resultados encontrados na prática da comunicação de eliminação possibilitam a melhora da qualidade de vida do bebê e de sua família, pois a diminuição dos episódios de choro inexplicável do recém-nascido afeta positivamente a rotina de toda a família durante o puerpério.

A longo prazo, quando bem aplicado, os efeitos positivos do método na saúde dos bebês são inquestionáveis, pois o início precoce da comunicação de eliminação foi apontado como fator protetor contra bexiga hiperativa, por Xing et al. (2020), e enurese noturna, por Huang et al. (2020) e Wang et al. (2019), em artigos de alta relevância estatística, com número de participantes que chegou a 18.016 crianças e adolescentes.

Além disso, a adoção da comunicação de eliminação pelos pais possibilitou que o bebê desenvolvesse a capacidade de identificar a sensação da necessidade de eliminar, ou seja, a consciência corporal, como foi descrito por deVries e deVries (1977), Duong et al. (2013) e Smeets et al. (1985). Concomitantemente, ao desenvolver habilidades cognitivas, o bebê passou a comunicar aos cuidadores essa necessidade antes dos 12 meses de idade (deVries & deVries, 1977; Duong et al., 2013; Smeets et al., 1985). Tal habilidade promoveu autonomia da criança na eliminação, mesmo ainda dependendo dos pais para concretizar o uso do local socialmente aceito para eliminar.

Ao desenvolverem habilidades motoras, é possível constatar que as crianças das comunidades vietnamita (Duong et al., 2013) e queniana (deVries & deVries, 1977) tiveram bom desempenho na atividade de eliminar em local culturalmente aceito, com independência, devido à existência de quatro facilitadores: (1) ausência do uso de fraldas e roupas; (2) o uso de fossas, jardins e penico – locais acessíveis a crianças e que descartam a necessidade de subir em vaso sanitário; (3) aceitação social da eliminação em via pública; e (4) a convivência com crianças mais velhas, que possibilitou o aprendizado por imitação.

Dentre as famílias americanas, holandesas, italianas e canadenses analisadas, o desempenho das crianças no uso do vaso sanitário foi afetado pelo uso de fraldas e roupas, pois foi necessária ajuda dos pais para retirá-las (Bender & She, 2017; Rugolotto et al., 2008; Smeets et al., 1985 e Sun & Rugolotto, 2004). O próprio vaso sanitário se apresenta como uma barreira para a criança conseguir usá-lo, pois é necessário o uso de adaptações, como redutor de assento e apoio para os pés, para possibilitar o uso independente pela criança (SBP & SBU, 2019). Porém, mesmo com a existência das barreiras em

contexto ocidental, a comunicação de eliminação foi apontada como facilitadora na conquista da independência no uso do vaso sanitário (Bender & She, 2017; Rugolotto et al., 2008; Smeets et al., 1985 e Sun & Rugolotto, 2004).

Todos os resultados e efeitos positivos da comunicação de eliminação, tanto a curto quanto a longo prazo, interessam ao terapeuta ocupacional atuante na promoção da saúde, na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e na intervenção junto aos atrasos no desenvolvimento da criança, oferecendo orientações e suporte às famílias para a estimulação do desenvolvimento.

Todavia, como observaram Nucci et al. (2017), há, no Brasil, uma falha na vigilância do desenvolvimento infantil no que se refere às práticas para o cuidado, apesar do grande potencial de abrangência das políticas públicas voltadas à atenção integral à criança. Della Barba (2018) destaca a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, chamada Marco Legal da Primeira Infância, que pressupõe a ampliação dos programas, serviços e iniciativas e a reformulação dos já existentes, com foco na promoção do desenvolvimento integral da criança. A autora acrescenta que, para a efetividade da Lei, os serviços, equipes e gestores precisam de preparo para efetivar as mudanças em suas práticas, adotando novos referenciais, advindos de estudos, o que corrobora com Nucci et al. (2017), que apontam a necessidade de investimento na formação dos profissionais, lacuna que pode ser observada na participação do terapeuta ocupacional no monitoramento de atrasos no desenvolvimento infantil.

Diante deste cenário, faz-se necessário construir conhecimentos que permitam ao terapeuta ocupacional desenvolver ações que englobam o cuidado integral na infância e a comunicação de eliminação tem potencial para integrar este campo de conhecimento.

Como exposto pelas terapeutas ocupacionais Santos da Silva, Santos, Andrade e Zanona (2017), o desenvolvimento infantil envolve modificações motoras, intelectuais, emocionais e sociais que acontecem conforme o crescimento da criança. As autoras completam que o primeiro ano do bebê é caracterizado pela fase em que ele apresenta movimentos motores-reflexos, seguida da fase em que a criança adquire movimentos estabilizados, equilíbrio, e passa a manipular objetos (Santos da Silva et al. 2017). Estas duas fases englobam o período em que a criança vivencia a comunicação de eliminação, de modo que seu desenvolvimento pode ser diretamente influenciado pelo método, pois, segundo Santos da Silva et al. (2017), a aquisição de habilidades depende diretamente de fatores ambientais aos quais a criança está submetida.

De acordo com os resultados desta revisão, o desenvolvimento das habilidades de se comunicar sobre suas necessidades de eliminação, a aquisição do controle esfinteriano e o desempenho na atividade de eliminar em local culturalmente aceito podem ser facilitados pela comunicação de eliminação, tanto em contexto oriental quanto em contexto ocidental (Bender & She, 2017; deVries & deVries, 1977; Duong et al., 2013; Hooman et al., 2013; Largo & Stutzle, 1977; Rugolotto et al., 2008; Solarin et al., 2017; Sun & Rugolotto, 2004; Wang et al., 2019 e Yang et al., 2011).



No campo da atenção integral à criança, tem-se a estratégia da Intervenção Precoce. Della Barba (2018) explica que as ações desenvolvidas neste campo objetivam não somente estimular funções da criança, mas melhorar o seu curso de desenvolvimento. Della Barba (2018, p. 857) enfatizou que “o terapeuta ocupacional integra equipes de Intervenção Precoce devido ao seu vasto conhecimento em aspectos do desenvolvimento infantil, relacionais, educacionais, recursos terapêuticos, criatividade, entre outros”. A autora conclui que “a aprendizagem em contextos naturais, baseadas em ocupações cotidianas, também deve fazer parte das estratégias de atuação do terapeuta ocupacional nesta perspectiva” (Della Barba, 2018, p. 858).

Portanto, a comunicação de eliminação poderia ser utilizada pelo terapeuta ocupacional como recurso terapêutico no atendimento a crianças nos seus primeiros anos de vida, enquanto ação dentro da Intervenção Precoce, por se configurar como estratégia natural e eficaz na promoção de saúde, nas conquistas de marcos importantes do desenvolvimento, e prevenção de agravos à saúde (Bender & She, 2017; Benjasuwantep & Ruangdaraganon, 2011; deVries & deVries, 1977; Duong et al., 2013; Hooman et al., 2013; Huang et al., 2020; Jordan et al., 2020; Largo & Stutzle, 1977; Li et al., 2020; Netto et al., 2021; Rugolotto et al., 2008; Smeets et al., 1985; Solarin et al., 2017; Sun & Rugolotto, 2004; Wang et al., 2019; Xing et al., 2020 e Yang et al., 2011).

A eliminação em local socialmente aceito é uma atividade de vida diária passível de um processo de aprendizado complexo, que leva a mudanças no hábito e na rotina, envolvendo tanto as habilidades motoras quanto processuais e sociais da criança. O terapeuta ocupacional, em seu exercício profissional, poderá realizar a análise da atividade de forma aprofundada junto à criança, considerando seus contextos social e cultural. Esse processo, chamado de “desfralde” no Brasil, representa a conquista de um marco do desenvolvimento importante na vida da criança (Mota & Barros, 2008). Como a comunicação de eliminação se mostrou uma facilitadora deste processo, atuando inclusive na prevenção de disfunções, o correto treinamento desta atividade básica de vida diária junto à criança, realizado através das orientações de terapeuta ocupacional capacitado, permitiria que ela alcançasse o melhor desempenho ocupacional possível, pois o profissional afasta as barreiras e aponta os facilitadores possíveis para melhorar a participação da criança na atividade (AOTA, 2015).

A inexistência de artigos produzidos por terapeutas ocupacionais sobre a comunicação de eliminação levanta a necessidade de os profissionais se capacitarem para o treinamento do uso do método, sobretudo no Brasil, em que a procura pelas famílias vem aumentando, como constatado por Netto et al. (2021). Essa lacuna de estudos produzidos por terapeutas ocupacionais também demonstra a possibilidade de ampliação da capacitação desses profissionais sobre um tema essencial para sua prática: o desfralde.

Esta lacuna, possivelmente, está associada à ideia de que o tema seja de abordagem exclusiva de médicos pediatras e urologistas, pois, de fato, o foco das publicações sobre o tema aponta para as disfunções causadas por treinamentos inadequados (Mota & Barros, 2008). É preciso uma mudança de

paradigma, saindo do reparo aos danos para o enfoque na orientação direcionada à prevenção e promoção de saúde integral no desenvolvimento infantil – abordagem em que o terapeuta ocupacional tem papel fundamental (Della Barba, 2018).

Cabe lembrar que, para as crianças que não vivenciaram a comunicação de eliminação, o uso do vaso sanitário ou outro local socialmente aceito para eliminar envolve o estabelecimento de um novo hábito na rotina da criança, através de um aprendizado, que depende do seu bom desenvolvimento neuropsicomotor e emocional (SBP & SBU, 2019). Este hábito deverá se estabelecer tanto no contexto pessoal quanto no contexto social em que a criança está inserida. Portanto, o terapeuta ocupacional, utilizando recursos terapêuticos adequados e significativos no atendimento a crianças, tem papel fundamental tanto na abordagem acerca da comunicação de eliminação quanto na abordagem envolvendo outros métodos de treinamento no uso de toaletes, ou seja, nos processos de desfralde.

#### *4.2.2 Efeitos do método na rotina das famílias e a terapia ocupacional*

Em todos os artigos, a mãe foi apontada como a principal responsável pelo treinamento do bebê, que permaneceu em ambiente domiciliar desde o início até o desfecho do método. Benjasuwantep e Ruangdaraganon (2011), ao observarem as famílias tailandesas, concluíram que a presença da avó do bebê, que reside no mesmo domicílio que a família, facilitou a consolidação da comunicação de eliminação, o que corrobora com os achados de DeVries e DeVries (1977), ao observarem que, na tribo queniana “Digo”, as crianças permaneceram em convívio mútuo com toda a família, o que possibilitou que a mãe recebesse auxílio de outras pessoas. Duong et al. (2013) apontaram que as crianças vietnamitas somente ingressaram na pré-escola aos dois anos de idade.

Em comparação com a realidade brasileira, tais observações se configuram como importantes diferenças sociais, pois a licença maternidade da mãe brasileira tem duração de 120 dias (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Ou seja, a mãe que permanece inserida no mercado de trabalho, aos quatro meses de idade do bebê, deve voltar à jornada de trabalho, o que pode se configurar como uma barreira para a consolidação da comunicação de eliminação. Após esse período, o bebê pode ser matriculado em uma creche ou ficar sob os cuidados de terceiros (babá, avós, tios). O olhar voltado para a família é necessário para consolidar a comunicação de eliminação como um recurso terapêutico em contexto brasileiro, pois, além da limitação causada pela licença maternidade, há a possibilidade de os progenitores brasileiros não terem o auxílio de outras pessoas antes do fim da licença.

Della Barba (2018), ao considerar o ambiente como variável importante no processo de desenvolvimento humano, afirma que o protagonismo da família nas ações que envolvem a criança como alvo do processo deve ser valorizado e efetivado, pois “o objetivo central de todo programa de Intervenção Precoce deve ser a realização das ações no contexto natural da criança e plena participação da família em todos os aspectos da vida da comunidade” (Della Barba, 2018, p. 853).

Considerando a realidade das famílias brasileiras, envolvendo o impacto do fim da licença maternidade, infere-se que o vínculo entre família e bebê, rede de apoio e instituições que recebem as crianças após o fim da licença, deve ser fortalecido, para que elas sejam uma extensão da família, de modo que sigam as particularidades e preferências de cada criança, para respeitar o protagonismo familiar (Della Barba, 2018).

O terapeuta ocupacional, ao atender famílias que apresentam interesse em conhecer e adotar a comunicação de eliminação, deve realizar uma avaliação minuciosa da dinâmica familiar e rede de apoio da puérpera, do contexto social, das limitações e facilitadores que envolvam a família assistida, para que a adoção do método seja realizada de forma segura e adaptada a cada contexto.

Os americanos Bender e She (2018) relataram experiência exitosa de ensino à cuidadora de sua filha. Tal fato mostra que seria possível dar continuidade à comunicação de eliminação após o fim da licença maternidade, se os cuidadores secundários se comprometerem a aprender sobre o método e mantê-lo na rotina de cuidados com o bebê, apresentando-se como uma extensão da família.

Na análise da rotina de uma creche, a comunicação de eliminação seria uma poderosa aliada da equipe, visto que, ao posicionar o bebê, a eliminação ocorre de forma mais completa, como explicaram Rugolotto et al. (2008). Consequentemente, a prática poderia diminuir a frequência de trocas de fraldas, o que seria de grande valia na rotina de uma creche, além de proporcionar à família a continuidade do processo, e, ao bebê, todos os demais benefícios.

Considerando o contexto brasileiro e as especificidades de cada família, na hipótese de haver propagação do método no cotidiano das famílias, há de se avaliar a necessidade de um treinamento das equipes das instituições que recebem os bebês. O terapeuta ocupacional, desde que capacitado, teria papel fundamental no preparo de equipes de instituições acerca do método, já que este se configura como um treinamento de atividade de vida diária (AOTA, 2015). O método de treinamento no uso de toaletes pela comunicação de eliminação enriqueceria ainda mais a intervenção do terapeuta ocupacional, contribuindo tanto para famílias e instituições que cuidam de crianças pequenas quanto para os serviços de saúde direcionados à infância.

## **5. Conclusão**

A produção científica mundial sobre a comunicação de eliminação vem crescendo nos últimos anos, mas, no Brasil, ainda é ínfima, apesar da crescente demanda de famílias que buscam se informar sobre o tema.

Por ser uma prática que impacta no desenvolvimento neuropsicomotor, profissionais que trabalham com o desenvolvimento humano, como terapeutas ocupacionais, psicólogos e profissionais da reabilitação de disfunções da região pélvica, têm papel importante na disseminação do método de forma segura, atuando também no âmbito da promoção de saúde e prevenção de doenças.

A partir do exposto, a comunicação de eliminação se configura como um potencial método a ser incorporado na atuação do terapeuta ocupacional para promoção do desenvolvimento infantil saudável, por se tratar de um treinamento de atividade básica de vida diária, que promove saúde, independência e ganho de autonomia, o que impacta positivamente a rotina da criança e da família. Contudo, como forma de evitar o surgimento de disfunções tanto na saúde física quanto mental da criança, o estudo e capacitação para o uso do método é recomendado.

## Referências

- American Occupational Therapy Association, A. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(esp), 1-49. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bender, J. M., & She, R. C. (2017). Elimination Communication: Diaper-Free in America. *Pediatrics*, 140(1), e20170398. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0398>
- Benjasuwantep, B., & Ruangdaraganon, N. (2011). Infant toilet training in Thailand: starting and completion age and factors determining them. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94(12), 1441–1446. <http://www.jmatonline.com/files/journals/1/articles/1619/public/1619-4899-1-PB.pdf>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)
- Della Barba, P. (2018). Intervenção precoce no Brasil e a prática dos terapeutas ocupacionais. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 2(4), 848-861. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto14809>
- Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. (2017). *BIREME / OPAS / OMS*. São Paulo (SP).
- deVries, M. W., & deVries, M. R. (1977). Cultural relativity of toilet training readiness: a perspective from East Africa. *Pediatrics*, 60(2), 170–177. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/887331/>
- Dombroski, Kelly. (2018). Learning to be affected: Maternal connection, intuition and “Elimination Communication”. *Emotion, Space and Society*, 26, 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2017.09.004>
- Duong, T. H., Jansson, U. B. & Hellström, A. L. (2013). Vietnamese mothers' experiences with potty training procedure for children from birth to 2 years of age. *Journal of pediatric urology*, 9(6 PtA), 808–814. <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2012.10.023>
- Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 6(1), 771-793, 2022.

Hooman, N., Safaii, A., Valavi, E., & Amini-Alavijeh, Z. (2013). Toilet training in Iranian children: a cross-sectional study. *Iranian journal of pediatrics*, 23(2), 154–158.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23724175/>

Huang, H. M., Wei, J., Sharma, S., Bao, Y., Li, F., Song, J. W., Wu, H. B., Sun, H. L., Li, Z. J., Liu, H. N., Wu, Q., & Jiang, H. L. (2020). Prevalence and risk factors of nocturnal enuresis among children ages 5-12 years in Xi'an, China: a cross-sectional study. *BMC pediatrics*, 20(1), 305.

<https://doi.org/10.1186/s12887-020-02202-w>

Jordan, G. J., Arbeau, K., McFarland, D., Ireland, K., & Richardson, A. (2020). Elimination communication contributes to a reduction in unexplained infant crying. *Medical hypotheses*, 142, 109811. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109811>

Largo, R. H., & Stutzle, W. (1977). Longitudinal study of bowel and bladder control by day and at night in the first six years of life. I: Epidemiology and interrelations between bowel and bladder control. *Developmental medicine and child neurology*, 19(5), 598–606. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1977.tb07993.x>

Li, X., Wen, J. G., Shen, T., Yang, X. Q., Peng, S. X., Wang, X. Z., Xie, H., Wu, X. D., & Du, Y. K. (2020). Disposable diaper overuse is associated with primary enuresis in children. *Scientific reports*, 10(1), 14407. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-70195-8>

Mota, Denise M., & Barros, Aluisio J. D. (2008). Aquisição do controle esfinteriano em uma coorte de nascimentos: situação aos 2 anos de idade. *Jornal de Pediatria*, 84(5), 455-462.

<https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000600013>

Netto, J. M. B., Paula, J. C., Bastos, C. R., Soares, D. G., Castro, N. C. T., Sousa, K. K. V., Carmo, A. V., Miranda, R. L., Mrad, F. C. C., & Bessa Jr., J. (2021). Personal and familial factors associated with toilet training. *International braz j urol*, 47(1), 169-177. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.0129>

Nucci, L., Nunes, A., Folha, D., Marini, B., Ramos, M., & Della Barba, P. (2017). A produção do conhecimento em terapia ocupacional na perspectiva da atenção integral à criança. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(5), 693-703. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto5383>

Rugolotto, S., Sun, M., Boucke, L., Calò, D. G., & Tatò, L. (2008). Toilet training started during the first year of life: a report on elimination signals, stool toileting refusal and completion age. *Minerva pediatrica*, 60(1), 27–35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18277362/>

- Santos da Silva, M., Santos, K., Andrade, L., & Zanona, A. (2017). Avaliação funcional do desenvolvimento psicomotor e ambiente familiar de crianças com síndrome de down. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(2), 186-201. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto4818>
- Smeets, P. M., Lancioni, G. E., Ball, T. S., & Oliva, D. S. (1985). Shaping self-initiated toileting in infants. *Journal of applied behavior analysis*, 18(4), 303-308. <https://doi.org/10.1901/jaba.1985.18-303>
- Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Urologia. (2019). *Manual de Orientação Treinamento Esfincteriano*. Brasil. Recuperado de [https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2020/01/Treinamento\\_Esfincteriano-1.pdf](https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2020/01/Treinamento_Esfincteriano-1.pdf)
- Solarin, A. U., Olutekunbi, O. A., Madise-Wobo, A. D., & Senbanjo, I. (2017). Toilet training practices in Nigerian children. *South African Journal of Child Health*, 11(3), 122-128. <https://doi.org/10.7196/SAJCH.2017.v11i3.1287>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Sun, M., & Rugolotto, S. (2004). Assisted infant toilet training in a Western family setting. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 25(2), 99-101. <https://doi.org/10.1097/00004703-200404000-00004>
- Tali, S., Efrat, S. U., Boucke, L., & Rugolotto, S. (2009). Treinamento esfinteriano. *Jornal de Pediatria*, 85(1), 87-89. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572009000100016>
- Wang, X. Z., Wen, Y. B., Shang, X. P., Wang, Y. H., Li, Y. W., Li, T. F., Li, S. L., Yang, J., Liu, Y. J., Lou, X. P., Zhou, W., Li, X., Zhang, J. J., Song, C. P., Jorgensen, C. S., Rittig, S., Bauer, S., Mosiello, G., Wang, Q. W., & Wen, J. G. (2019). The influence of delay elimination communication on the prevalence of primary nocturnal enuresis—a survey from Mainland China. *Neurourology and urodynamics*, 38(5), 1423-1429. <https://doi.org/10.1002/nau.24002>
- Xing, D., Wang, Y. H., Wen, Y. B., Li, Q., Feng, J. J., Wu, J. W., Jia, Z. M., Yang, J., Sihoe, J. D., Song, C. P., Hu, H. J., Franco, I., & Wen, J. G. (2020). Prevalence and risk factors of overactive bladder in Chinese children: A population-based study. *Neurourology and urodynamics*, 39(2), 688-694. <https://doi.org/10.1002/nau.24251>
- Yang, S. S., Zhao, L. L., & Chang, S. J. (2011). Early initiation of toilet training for urine was associated with early urinary continence and does not appear to be associated with bladder dysfunction. *Neurourology and urodynamics*, 30(7), 1253-1257. <https://doi.org/10.1002/nau.20982>
- Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 6(1), 771-793, 2022.

**Contribuição dos autores:** S. U. M. L.: concepção do texto, organização de fontes e análises, redação do texto. C. A. V. S.: revisão.

**Recebido em:** 25/02/2021

**Aceito em:** 05/07/2021

**Publicado em:** 31/01/2022

**Editor(a):** Marina Di Napoli Pastore