

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca24.c29.ed05>

**PRINCIPAIS ASPECTOS DO DESFRALDE INFANTIL: PAPEL DA ENFERMAGEM E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

**MAIN ASPECTS OF CHILDHOOD TOILET TRAINING: THE ROLE OF NURSING AND HEALTH EDUCATION: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**LIRIEL APARECIDA MIRANDA**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

**CAMILA FERNANDA ALCINO SILVA**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

**DIEGO DE SOUZA SILVA**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

**LETÍCIA ANDRADE MACHADO**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

**LIDIANY PAIVA SILVA**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

**STHEFANI VALADARES FONSECA**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

**STELA DE AMORIM FERREIRA**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

**THAINA GONÇALVES DOS SANTOS FELIPE DE SOUSA**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

**YARA MARTINS RODRIGUES**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

**MARA RÚBIA MACIEL CARDOSO DO PRADO**

Docente de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa

**RESUMO**

**Objetivo:** O estudo visa compreender os principais fatores envolvidos no processo de desfralde infantil e investigar o papel da enfermagem e da educação em saúde na promoção de um processo seguro e positivo. **Metodologia:** Esta revisão integrativa, qualitativa e exploratória, realizada em julho de 2024, analisou 17 artigos sobre o desfralde, incluindo intervenções de enfermagem e educação em saúde. Os dados foram coletados nas bases BVS, PubMed, Scopus e Cochrane e organizados em nove eixos temáticos: desenvolvimento infantil, educação em saúde, prematuridade, uso de fraldas, teleconsulta, constipação e dermatite. **Resultados e Discussão:** O desfralde envolve fatores biopsicossociais, como comportamento infantil e

depressão materna. Métodos de reforço positivo são recomendados, enquanto atrasos no desfralde não indicam necessariamente problemas psicológicos. A teleconsulta demonstrou ser um recurso eficaz para apoiar o processo, especialmente em áreas com acesso limitado a especialistas. A educação em saúde também se mostrou essencial para capacitar cuidadores, incentivando práticas de continência e autocuidado. Considerações Finais: Conclui-se que o desfralde é um processo multifacetado e sensível a fatores culturais e familiares. A participação ativa dos pais e educadores é crucial para uma transição sem punições e com reforço positivo. A telemedicina facilita o processo, sobretudo para crianças com necessidades especiais, e pesquisas futuras podem aprofundar o papel da enfermagem no suporte ao desfralde.

**Palavras-chave:** enfermagem; treinamento no uso de banheiro; criança.

## ABSTRACT

**Objective:** The study aims to understand the main factors involved in the child toilet training process and to investigate the role of nursing and health education in promoting a safe and positive experience. **Methodology:** This qualitative, exploratory integrative review, conducted in July 2024, analyzed 17 articles on toilet training, including nursing interventions and health education. Data were collected from the BVS, PubMed, Scopus, and Cochrane databases and organized into nine thematic categories: child development, health education, prematurity, diaper use, teleconsultation, constipation, and dermatitis. **Results and Discussion:** Toilet training involves biopsychosocial factors, such as child behavior and maternal depression. Positive reinforcement methods are recommended, and delays in toilet training do not necessarily indicate psychological issues. Teleconsultation proved to be an effective resource to support the process, especially in areas with limited access to specialists. Health education also proved essential to empower caregivers, encouraging practices of continence and self-care. **Final Considerations:** It is concluded that toilet training is a multifaceted process sensitive to cultural and family factors. Active participation by parents and educators is crucial for a transition free from punishment and with positive reinforcement. Telemedicine facilitates the process, especially for children with special needs, and future research may further explore the role of nursing in supporting toilet training.

**Keywords:** nursing; toilet training; child.

## 1 INTRODUÇÃO

O desfralde infantil marca uma mudança importante para a criança e sua família, representando a transição das fraldas para o controle esfinteriano. É essencial saber esperar o momento certo para o desfralde, pois cada criança passará por esse processo em uma idade específica (Fiocruz, 2018; Sobest, 2021).

Para os pais, o desfralde pode ser um desafio, exigindo dedicação e estratégias adequadas para apoiar seus filhos nesse processo. É importante observar sinais de prontidão da criança, como interesse pelo banheiro, capacidade de avisar quando está molhada ou suja, e habilidade para entender e seguir instruções simples (Sobest, 2021).

A atuação da enfermagem é essencial, já que esses profissionais têm um papel central na orientação e suporte aos pais, ajudando a identificar sinais importantes no desenvolvimento

infantil e criando um ambiente que favoreça um processo seguro e saudável. Segundo Marques dos Anjos *et al.* (2022), a enfermagem é fundamental na promoção e educação para a saúde, oferecendo informações claras sobre o desenvolvimento infantil e práticas adequadas, além de estar preparada para responder a dúvidas e desafios das famílias.

Para a criança, o processo de desfralde representa um passo rumo à independência, onde ela começa a entender melhor seus estímulos e sensações, e a conhecer seu próprio corpo. Por isso, essa mudança precisa ser vivenciada com calma pelos cuidadores, para que a transição seja tranquila e não cause danos emocionais ou físicos à criança (Sobest, 2021). No Brasil, a média de idade para iniciar o treinamento esfinteriano (TE) é de cerca de 22 meses, com a conclusão ocorrendo em média aos 27,4 meses, sendo mais precoce nas meninas. A duração do processo fisiológico de TE pode variar entre 6 e 12 meses (SBP; SBU, 2019).

O processo de desfralde exige uma abordagem cuidadosa e individualizada, levando em conta as particularidades de cada criança, suas necessidades emocionais e seu estágio de desenvolvimento. Fatores como cultura, ambiente familiar e métodos de educação parental podem influenciar o processo, tornando essencial a orientação profissional para garantir uma experiência bem-sucedida. Compreender as nuances do treinamento esfinteriano é crucial para assegurar o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças. Ao final deste capítulo, esperamos que os leitores se sintam mais preparados para lidar com o desfralde de maneira confiante e promover o bem-estar das crianças sob seus cuidados.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Delineamento do estudo**

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em julho de 2024. Esse método de pesquisa foi escolhido por possibilitar a síntese de estudos existentes sobre o processo de desfralde na infância, identificando lacunas na literatura e orientando novas pesquisas na área. Para a elaboração da revisão, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: quais são os principais aspectos do processo de desfralde na infância e o papel da enfermagem e da educação em saúde nesse contexto?

### **2.2 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada em julho de 2024, incluindo a seleção e análise dos estudos. Foram consultadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scopus e Cochrane Central. Foram incluídos estudos primários sobre o processo de desfralde na infância, sem restrição de idioma, que apresentassem análises relevantes ao tema. Excluíram-se estudos secundários, revisões sistemáticas e artigos inacessíveis ou voltados para condições

específicas, como doenças raras ou necessidades especiais.

Os descritores foram obtidos a partir dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MESH), incluindo: “*Toilet Training*”, “Treinamento no Uso de Banheiro”, “*Child*” e “Criança”. Em algumas bases, também foram adicionados os termos “Enfermagem” e “*Nurse*” para contemplar aspectos relacionados à atuação profissional. A estratégia de busca incluiu o uso de operadores booleanos *OR* e *AND* para combinar os descritores, com o recorte temporal entre 2018 e julho de 2024.

### 2.3 Seleção e Análise dos Artigos

Após a aplicação da estratégia de busca, foram identificados 211 artigos. A seleção final, realizada de acordo com o fluxograma PRISMA (Figura 1), resultou em 17 artigos relevantes que forneceram uma visão abrangente sobre o desfralde, incluindo a perspectiva de intervenções de enfermagem e educação em saúde.

Os artigos selecionados foram analisados com base em um instrumento de coleta que reúne informações sintetizadas no Quadro 1.

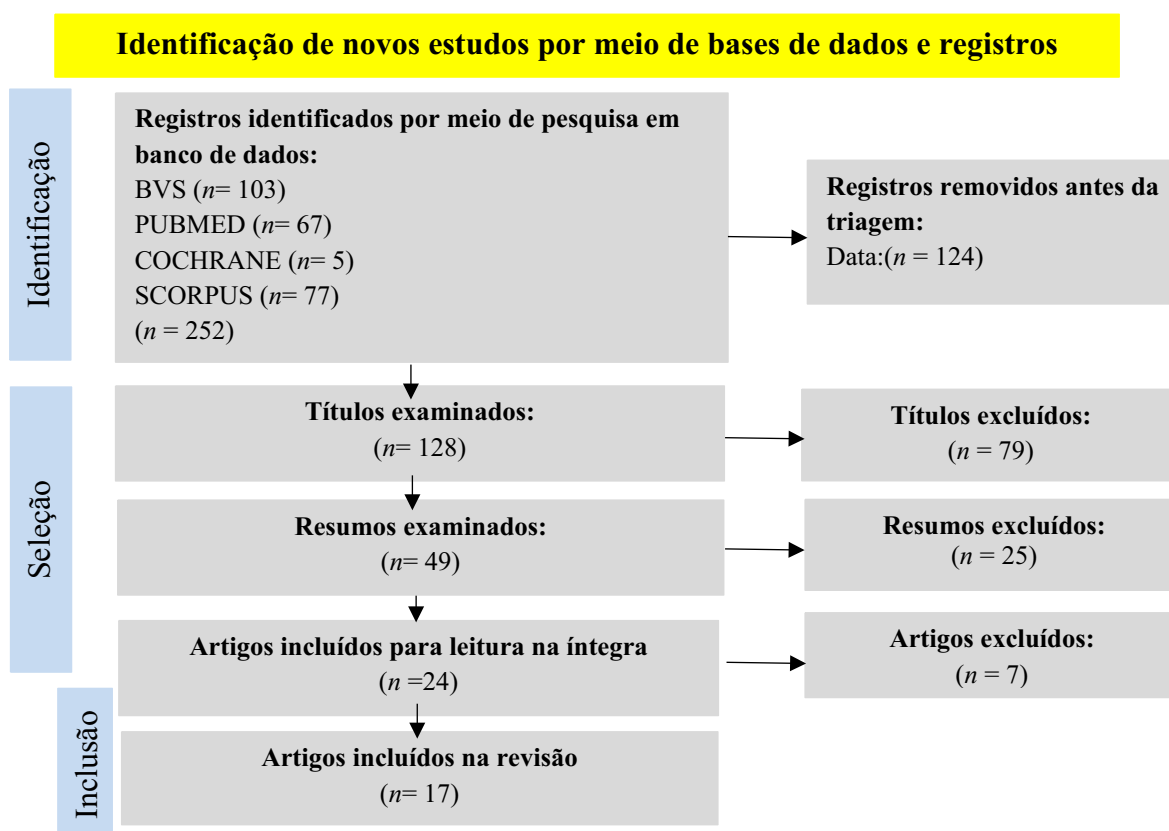


Figura 1: Fluxograma PRISMA baseado no modelo original. Fonte: autoria própria.

### 2.4 Eixos de Discussão

A análise temática foi conduzida permitindo a articulação dos objetivos, metodologias e resultados dos artigos selecionados. Ao final, foram organizados nove eixos temáticos relevantes para a problemática desta revisão, sendo eles: Desenvolvimento infantil e fatores

relacionados; educação em saúde; prematuros; uso de fraldas; teleconsulta; constipação; dermatite.

Esses eixos foram fundamentais para estruturar a discussão e aprofundar a compreensão dos desafios e estratégias no processo de desfralde, integrando a perspectiva de saúde infantil e o papel da enfermagem.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1. QUADRO SÍNTESE

Autor/ ano/ revista	Síntese do artigo
Axelrod <i>et al</i> (2020) - <i>Journal of Special Pediatric Nursing</i>	O estudo não encontrou diferenças significativas em problemas psicológicos entre crianças de 4 anos que completaram ou não o treinamento de toalete. Isso sugere que atrasos no treinamento não estão necessariamente associados a problemas psicológicos, permitindo que essas crianças sejam gerenciadas com protocolos de treinamento baseados em evidências.
Breinbjerg <i>et al</i> (2024) - <i>European Journal of Pediatrics</i>	A interrupção do uso de calças absorventes em crianças com enurese noturna severa resultou em uma redução nas noites molhadas, mas também impactou negativamente a qualidade de vida e o sono. Embora tenha beneficiado uma minoria, a abordagem deve ser usada com cautela, considerando os efeitos adversos, e retomada se não houver resposta positiva.
Carvalho <i>et al</i> (2022) - <i>International Brazilian Journal of Urology</i>	A abordagem orientada pela criança no treinamento de toalete foi identificada como um fator protetor contra a enurese noturna primária monossintomática (PMNE). A ausência de sinais de prontidão para o treinamento foi mais comum em crianças com enurese. O estudo sugere que essa abordagem reduz o risco de PMNE, enquanto o tipo de equipamento e o início do treinamento não influenciam a ocorrência de PMNE.
Classen <i>et al</i> (2022) - <i>Dtsch Arztebl Int</i>	A constipação crônica em crianças é majoritariamente funcional e pode causar impactos psicológicos e físicos. O tratamento combina laxantes, treinamento comportamental e educação dos pais para alcançar melhores resultados.
Dorfman <i>et al</i> (2018) - <i>Pediatric Dermatology</i>	O caso de dermatite de contato em uma criança causada por um assento de treinamento de toalete destaca a importância de considerar alergias a produtos como causa de dermatite atópica. A resolução do problema ao interromper o uso do assento alerta para a necessidade de maior conscientização e relatórios à Comissão de Segurança de Produtos ao Consumidor.
Huang <i>et al</i> (2020) - <i>BMC Pediatrics</i>	A prevalência de enurese noturna (EN) em crianças de 5 a 12 anos em Xi'an foi de 3,99%, sendo mais comum entre meninos. Fatores como histórico familiar de EN, uso prolongado de fraldas, treinamento tardio de toalete e consumo de bebidas açucaradas aumentaram a prevalência. O estudo destaca a importância do treinamento precoce, controle do sono e hábitos alimentares saudáveis para reduzir a EN e melhorar a qualidade de vida das crianças.
Ito & Inoue (2022) - <i>Yonago Acta Medica</i>	O treinamento de defecação mediado por pais via teleconsulta foi eficaz para melhorar os comportamentos de defecação de uma criança com TEA, utilizando metas graduais e reforço diferencial. A intervenção mostrou viabilidade e eficácia, oferecendo uma alternativa viável para intervenções comportamentais mediadas pelos pais.
Joinson, <i>et al</i> (2019) - <i>European Child &amp; Adolescent Psychiatry</i>	O estudo identificou fatores biopsicossociais que influenciam as trajetórias de incontinência urinária (IU) em crianças de 4 a 9 anos. A história de enurese materna aumenta quase quatro vezes o risco de IU persistente, enquanto problemas comportamentais, emocionais e a depressão pós-natal materna estão associados à incontinência diurna e persistente. Esses achados ajudam na identificação precoce de crianças em risco de IU persistente.
Kraske (2019) - <i>Der Urologe</i>	O estudo avaliou a necessidade de treinamento de continência em creches, destacando a importância de programas educativos para educadores. Embora 85% reconhecessem sua utilidade, muitos tinham conhecimento limitado sobre o tema. Os resultados sugerem que o treinamento estruturado para educadores é mais necessário que para as crianças, mas desafios organizacionais e políticos dificultam a implementação desses programas nas creches.
Li <i>et al</i> (2020) - <i>Scientific Reports</i>	O uso prolongado de fraldas descartáveis está associado à enurese primária, especialmente quando a cessação ocorre após os 25 meses. A prática de treinamento assistido de toalete

	infantil (AITT/EC) pode reduzir o risco de enurese, acelerando o desenvolvimento do controle da bexiga.
Little <i>et al</i> (2023) - <i>Occupational Therapy Journal of Research</i>	O estudo avaliou a eficácia preliminar de uma intervenção híbrida de treinamento de toalete via telemedicina para crianças com autismo. A combinação de sessões síncronas e materiais assíncronos resultou em melhorias significativas nas habilidades e na satisfação dos pais, apesar do baixo uso dos materiais assíncronos. Os resultados indicam que a telemedicina é promissora para promover a independência, com a participação dos pais sendo essencial para o sucesso.
Mrada <i>et al</i> (2018) - <i>J Pediatr</i> (Rio J)	Crianças com síndrome de Down iniciam e concluem o treinamento esfíncteriano mais tarde que crianças com desenvolvimento normal, com meninas completando o processo mais cedo que meninos. O estudo destaca a necessidade de estudos longitudinais para identificar intervenções mais eficazes, pois, apesar do atraso no treinamento, não houve associação significativa com sintomas urinários ou constipação.
Netto <i>et al</i> (2021) - <i>International Brazilian Journal of Urology</i>	Fatores como prematuridade e mães que trabalham fora de casa estão associados ao atraso no treinamento de toalete, com as crianças completando o processo, em média, aos 31,6 meses. Esses fatores podem ajudar a orientar estratégias para prevenir atrasos, embora não haja correlação entre a idade de conclusão do treinamento e disfunções miccionais ou constipação.
Nilsson <i>et al</i> (2022) - <i>BMC Pediatrics</i>	O estudo avalia se o treinamento precoce do uso do vaso sanitário pode prevenir distúrbios gastrointestinais e urinários em crianças até 4 anos, visando reduzir esses problemas e a demanda por recursos de saúde. Se os resultados forem positivos, poderá fundamentar novas diretrizes baseadas em evidências para o treinamento sanitário em ambientes de saúde e cuidados infantis.
Sclar & Mosler (2021) - <i>Applied Psychology: Health and Well-Being</i>	O suporte social, especialmente o instrumental, desempenha um papel crucial no treinamento esfíncteriano em áreas rurais de Odisha, Índia, ao aumentar a autoeficácia dos cuidadores, reduzir o estresse percebido e intensificar o treinamento.
Suebsarakam <i>et al</i> (2020) - <i>Journal of Primary Care &amp; Community Health</i>	A prevalência de dermatite de fralda em crianças de 2 a 4 anos que frequentam creches universitárias foi de 17,2%. Fatores como o início tardio do treinamento de uso do banheiro e o uso de antibióticos orais foram associados à dermatite, com a diarreia também sendo um fator significativo. O estudo sugere que iniciar o treinamento antes dos 2 anos e evitar antibióticos desnecessários pode prevenir a dermatite de fralda.
Wyndaele <i>et al</i> (2020) - <i>Pediatric Dermatology</i>	O estudo identificou sinais de desenvolvimento, como a capacidade de seguir instruções e o vocabulário mais amplo, como indicadores chave para iniciar o treinamento de toalete e prever seu sucesso. A expressão de necessidade de evacuar e a habilidade de puxar as roupas para baixo foram os preditores mais fortes de sucesso. Esses achados fornecem orientações valiosas para profissionais de saúde e pais, ajudando a reduzir o estresse e a melhorar a eficácia do treinamento.

Quadro 1: Autores, ano de publicação, revista e síntese do artigo. Viçosa, 2024.

### 3.2 DESENVOLVIMENTO INFANTIL E FATORES RELACIONADOS

Por meio da análise dos estudos selecionados, pode-se afirmar que o processo de desfralde está relacionado a fatores biopsicossociais, com elementos como depressão materna, comportamento infantil e problemas emocionais como preditores de incontinência urinária persistente (Joinson *et al.*, 2019). Fatores psicossociais estão diretamente ligados ao desenvolvimento infantil, influenciando a comunicação da criança sobre a urgência em urinar e o ato de puxar as calças, sinalizando a vontade de usar o toalete, destacando a importância de os responsáveis se manterem atentos ao desenvolvimento (Dorfman *et al.*, 2018). Esses sinais de prontidão, como vocabulário amplo e capacidade de seguir instruções, são mais evidentes durante o treinamento de toalete (Wyndaele *et al.*, 2020).

Considerando o desenvolvimento infantil, que varia conforme culturas e contextos socioeconômicos, diferentes métodos de treinamento podem ser eficazes, desde que adaptados ao desenvolvimento da criança e às preferências da família. Recomenda-se o uso de reforço positivo e a ausência de punição (Baird *et al.*, 2019). Crianças de até 4 anos com atrasos no treinamento de toaleta não apresentam, necessariamente, problemas psicológicos (Axelrod *et al.*, 2021). Além disso, a abordagem orientada pela criança é um fator protetor contra a enurese noturna primária monossintomática, enquanto o início e o tipo de equipamento utilizado no processo não têm associação com a prevalência da micção durante o sono (Carvalho *et al.*, 2022).

A capacitação de pais e educadores sobre a continência urinária infantil e o processo de desfralde é benéfica para uma execução eficaz do treinamento de toaleta, pois, embora muitos reconheçam a utilidade do conceito de continência, seu conhecimento sobre o processo é limitado, sendo essencial para o sucesso do desfralde e da continência infantil (Kraske, 2019; Classen *et al.*, 2022).

### **3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A Educação em Saúde é fundamental para promover práticas de continência e autocuidado em crianças. A implementação de programas educativos sobre continência nas creches é crucial para capacitar educadores e cuidadores, favorecendo o desenvolvimento fisiológico e comportamental infantil (Kraske, 2019). O suporte social também desempenha um papel determinante, pois, cuidadores que recebem apoio adequado demonstram maior autoeficácia e níveis reduzidos de estresse, o que impacta positivamente o treinamento de continência nas crianças (Sclar; Mosler, 2022). A educação direcionada aos cuidadores, com orientações específicas sobre a prática de continência, estabelece uma base sólida para intervenções preventivas e corretivas em saúde pública.

### **3.4 PREMATUROS E OS DESAFIOS ESFINCTERIANOS**

A prematuridade apresenta desafios particulares no que diz respeito ao desenvolvimento dos esfíncteres, exigindo abordagens específicas para o treinamento da continência que considerem essas condições. Crianças nascidas prematuras tendem a completar o treinamento de continência em uma idade mais avançada, o que torna essencial o acompanhamento especializado e orientações que promovam um início gradual desse treinamento (Netto *et al.*, 2021). A prematuridade relaciona-se a fatores biopsicossociais complexos, incluindo questões comportamentais e emocionais, que prolongam o processo de aprendizagem. A adoção de uma abordagem gradual e especializada é fundamental para prevenir incontinências persistentes, além de proporcionar o suporte familiar necessário para enfrentar esses desafios (Joinson *et al.*,

2019).

### **3.5 ORIENTAÇÕES A RESPEITO DO USO DAS FRALDAS**

O uso prolongado de fraldas descartáveis está relacionado a um atraso no controle esfínteriano, especialmente quando o treinamento de continência é adiado. Crianças que usam fraldas por longos períodos apresentam dificuldades no controle da bexiga, sugerindo que a transição para o treinamento de continência deve ocorrer antes dos 2 anos (Breinbjerg *et al.*, 2024). Esse uso contínuo pode aumentar a prevalência de enurese noturna, caracterizada pela incapacidade de controlar a micção voluntariamente (Huang *et al.*, 2020).

Fatores como histórico familiar de enurese, padrões inadequados de sono e ingestão insuficiente de líquidos podem agravar essa condição. Recomenda-se a retirada gradual das fraldas e o início precoce do treinamento de toalete, favorecendo o desenvolvimento da continência e prevenindo complicações. O uso prolongado de fraldas diurnas está associado à enurese primária, e sua interrupção adequada, combinada com treinamento, pode antecipar o controle noturno da bexiga (Li *et al.*, 2020). Estudos mostram que o uso excessivo de fraldas pode retardar o controle esfínteriano e aumentar a incidência de enurese, principalmente sem acompanhamento individualizado (Li *et al.*, 2020)

### **3.6 TELECONSULTA COMO FERRAMENTA MEDIADORA PARA OS PAIS DURANTE O PROCESSO DE CONTROLE ESFÍNCTERIANO DAS CRIANÇAS**

A teleconsulta tem se mostrado uma ferramenta eficaz para o treinamento de continência, especialmente em crianças com necessidades específicas, como aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Estudos revelam que a intervenção mediada pelos pais, através da teleconsulta, não apenas melhora a adaptação comportamental e aumenta a autonomia da criança, mas também pode incluir o uso de metas graduais e reforço diferencial para otimizar os comportamentos de defecação (Ito; Inoue, 2022). Enfatiza-se que sessões síncronas combinadas com materiais assíncronos aprimoram o processo de aprendizagem dos cuidadores e permitem que o treinamento seja ajustado de acordo com as necessidades individuais de cada criança. Além disso, a teleconsulta amplia o acesso a intervenções em saúde infantil, especialmente em áreas com disponibilidade limitada de especialistas (Little *et al.*, 2023).

### **3.7 CONSTIPAÇÃO**

O tratamento da constipação crônica em crianças exige uma abordagem abrangente, que combine laxantes e estratégias de mudança de comportamento. O uso coordenado de laxantes osmóticos é crucial para superar o medo de evacuar, enquanto mudanças comportamentais, como incentivar evacuações regulares, são essenciais para romper o ciclo da constipação



crônica (Sclar; Mosler, 2022). A constipação crônica é, geralmente, funcional, sendo raras as causas orgânicas. Nesse contexto, o diagnóstico precoce e o tratamento abrangente, com acompanhamento médico e intervenção educativa aos pais, são fundamentais para prevenir complicações como fissura anal e incontinência fecal (Cagliani; Snyder; White, 2021).

O tratamento eficaz depende de estratégias comportamentais, como incentivar evacuações regulares, e do uso prolongado de laxantes osmóticos, ajudando as crianças a superar o medo de evacuar. Uma abordagem coordenada, que inclua educação dos pais e a combinação de laxantes com técnicas comportamentais, é vital para prevenir complicações como fissura anal e incontinência fecal (Ho; How, 2020).

Essas estratégias podem melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas e promover mudanças eficazes na gestão diária. A combinação de farmacoterapia e técnicas comportamentais reforça o papel dos pais no sucesso do tratamento, destacando a importância do envolvimento deles (Classen *et al.*, 2022). A educação dos pais é fundamental para implementar mudanças comportamentais e adesão à medicação, além de reduzir doenças gastrointestinais e do trato urinário, beneficiando as crianças e diminuindo o uso de recursos de saúde (Nilsson *et al.*, 2022).

Portanto, a formação assistencial precoce não só reduz doenças gastrointestinais e do trato urinário, mas também traz benefícios diretos para as crianças e suas famílias, além de reduzir a dependência de recursos médicos. Uma abordagem coordenada e abrangente é essencial para garantir uma solução duradoura para a constipação funcional em crianças.

### **3.8 DERMATITE DE CONTATO POR USO PROLONGADO DE FRALDAS**

A dermatite de contato, particularmente associada ao uso prolongado de fraldas descartáveis, é uma condição comum em crianças e pode ser exacerbada pelo uso contínuo de fraldas, além do uso de antibióticos ou da presença de diarreia. Há uma prevalência significativa de dermatite de fraldas em crianças, correlacionando-a ao início tardio do treinamento e ao uso de antibióticos (Suebsarakam; Chaiyarit; Techasatian, 2020).

Dorfman *et al.* (2018) relatam um caso específico de dermatite provocada por assentos de treinamento, evidenciando a importância de considerar alergias a componentes químicos presentes nesses produtos. Essas evidências destacam a necessidade de iniciar o treinamento de uso do banheiro antes dos 2 anos de idade e de evitar o uso desnecessário de antibióticos orais, práticas que podem minimizar os riscos à saúde da pele infantil e orientar os cuidadores na escolha dos produtos utilizados (Dorfman; Barros; Zaenglein, 2018).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesse estudo, é possível inferir que o processo de desfralde é tido como complexo e multifacetado, além de sofrer impacto das questões relacionadas ao nascimento, cognição e de transtornos do desenvolvimento neurológico, o qual repercute a individualidade de cada criança na vivência do desenvolvimento infantil e na manifestação dos sinais de prontidão. Ainda, foi evidenciado que a participação dos pais ou responsáveis e educadores infantis atuando no treinamento miccional e no incentivo não punitivo aos infantes é de suma importância, a fim de garantir que o mesmo ocorra de maneira natural. Com isso, ressalta-se a importância de discutir o desfralde nos espaços disponíveis para educação em saúde, a exemplo das consultas de puericultura e ambiente escolar. Ademais, a telemedicina surge como uma alternativa facilitadora deste processo, sobretudo para as crianças com necessidades especiais.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se a exclusão dos artigos que necessitavam de pagamento para acessar o conteúdo na íntegra, que impediu a análise e inclusão de possíveis informações relevantes nos achados discutidos. Além disso, sugere-se para pesquisas futuras a realização de estudos que se proponham a explicitar a atuação da enfermagem e seu impacto no processo de desfralde infantil.

#### REFERÊNCIAS

ANJOS, J. S. M. dos *et al.* Relevância das intervenções de enfermagem em ambiente escolar: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10383.2022>. Acesso em: 07 dez. 2024.

AXELROD, M. I. *et al.* Psychological differences between toilet trained and non-toilet trained 4-year-old children. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 26, n. 2, p. e12319, abr. 2021.

BAIRD, D. C.; BYBEL, M.; KOWALSKI, A. W. *Toilet Training: Common Questions and Answers*. 15 out. 2019.

BREINBJERG, A. *et al.* Discontinuing absorbent pants in children with bedwetting: a randomized controlled trial. **European Journal of Pediatrics**, v. 183, n. 5, p. 2443–2453, 12 mar. 2024.

CAGLIANI, R. R.; SNYDER, S. K.; WHITE, E. N. Classroom Based Intensive Toilet Training for Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, n. 12, p. 4436–4446, dez. 2021.

CARVALHO, T. A. *et al.* Relationship between primary monosymptomatic enuresis and process toilet training: a case-control. **International braz j urol**, v. 48, n. 6, p. 944–951, dez. 2022.

CLASSEN, M. *et al.* Constipation in children and adolescents. *Deutsches Ärzteblatt international*, 14 out. 2022.

DORFMAN, C. O.; BARROS, M. A.; ZAENGLEIN, A. L. Contact dermatitis to training toilet seat (potty seat dermatitis). *Pediatric Dermatology*, v. 35, n. 4, jul. 2018.

FIOCRUZ. **Infância: especialista dá dicas para o desfralde.** 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/infancia-especialista-da-dicas-para-o-desfralde>. Acesso em: 27 nov. 2024.

HO, J. M. D.; HOW, C. H. Chronic constipation in infants and children. *Singapore Medical Journal*, v. 61, n. 2, p. 63–68, fev. 2020.

HUANG, H.-M. *et al.* Prevalence and risk factors of nocturnal enuresis among children ages 5–12 years in Xi'an, China: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, v. 20, n. 1, p. 305, dez. 2020.

ITO, H.; INOUE, M. Parent-Mediated Toilet Training for a Child with Autism Spectrum Disorder through Teleconsultation: A Case Report. *Yonago Acta Medica*, v. 65, n. 1, p. 90–95, 2022.

JOINSON, C. *et al.* A prospective cohort study of biopsychosocial factors associated with childhood urinary incontinence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 28, n. 1, p. 123–130, jan. 2019.

KRASKE, S. Benötigen wir ein Kontinenztraining in unseren Kinderbetreuungseinrichtungen? *Der Urologe*, v. 58, n. 5, p. 548–549, maio 2019.

LI, X. *et al.* Disposable diaper overuse is associated with primary enuresis in children. *Scientific Reports*, v. 10, n. 1, p. 14407, 1 set. 2020.

LITTLE, L. M. *et al.* A Telehealth Delivered Toilet Training Intervention for Children with Autism. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, v. 43, n. 3, p. 390–398, jul. 2023.

NETTO, J. M. B. *et al.* Personal and familial factors associated with toilet training. *International braz j urol*, v. 47, n. 1, p. 169–177, fev. 2021.

NILSSON, T. *et al.* Bowel and bladder function in infant toilet training (BABITT) – protocol for a randomized, two-armed intervention study. *BMC Pediatrics*, v. 22, n. 1, p. 294, dez. 2022.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em 07 de dez. de 2024.

SCLAR, G. D.; MOSLER, H. Caregiver social support and child toilet training in rural Odisha, India: What types of support facilitate training and how? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, v. 14, n. 2, p. 413–433, maio 2022.

SOBEST. **Guia para um Desfralde Consciente.** 2021. Disponível em:

[https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Guia\\_para\\_um\\_Desfralde\\_Consciente.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Guia_para_um_Desfralde_Consciente.pdf).  
Acesso em: 27 nov. 2024.

SUEBSARAKAM, P.; CHAIYARIT, J.; TECHASATIAN, L. *Diaper Dermatitis: Prevalence and Associated Factors in 2 University Daycare Centers. **Journal of Primary Care & Community Health***, v. 11, p. 2150132719898924, jan. 2020.

WYNDAELE, J.-J. *et al. Development Signs in Healthy Toddlers in Different Stages of Toilet Training: Can They Help Define Readiness and Probability of Success? **Global Pediatric Health***, v. 7, p. 2333794X20951086, jan. 2020.