

Se o bebê está chupando o dedo, o que ele pode estar querendo dizer?



- Uma abordagem ampla sobre a etiologia e prevenção do hábito de sucção digital baseada em evidências multidisciplinares. -

Por Andréia Stankiewicz, cirurgiã-dentista, especialista em odontopediatria e ortopedia funcional dos maxilares. Membro da ABONAM (Associação Brasileira de Odontologia Neonatal e Aleitamento Materno) e NEOM-RB (Núcleo de Estudos em Ortopedia dos Maxilares e Respirador Bucal).

<http://www.vivavita.com.br/>

- *Eu sou normal!*

Ainda durante a vida intra-uterina, instintivamente, o feto suga lábios, língua e dedos, de modo que estas funções encontram-se plenamente desenvolvidas ao nascer^[1]. A sucção digital em fetos é considerada um reflexo necessário ao recém-nascido para sua sobrevivência.

Os hábitos bucais normais de fonação, mastigação, deglutição e sucção têm papel importante no crescimento crânio-facial e na fisiologia do sistema estomatognático. A sucção é considerada um reflexo inato, desenvolvido ainda no útero^[2], e fundamental para a amamentação e para o desenvolvimento psicológico. Assim, esse reflexo torna-se importante para a instalação dos hábitos normais de um ser humano^[3].

Sendo um reflexo, a sucção é involuntária e faz parte dos movimentos fetais e de recém-nascidos. Como o reflexo de preensão palmar desaparece a partir do terceiro ou quarto mês, o recém-nascido passa a ter movimentos voluntários, facilitando, portanto, a aquisição de um hábito com características voluntárias que pode persistir, ser modificado ou desaparecer^[4].

A persistência da sucção de dedo não é freqüente em crianças bem amamentadas^[5, 6]. Mais de 80% das crianças que recebem aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida não apresentam hábitos de sucção patológicos prolongados^[7, 8].

Ao contrário da chupeta^[9, 10, 11], o hábito de chupar o dedo não atrapalha a amamentação.

Muitos bebês que chupam o dedo dentro da barriga continuarão após o nascimento, embora não necessariamente^[12]. E isto é normal, é fisiológico. A melhor forma de prevenir a transformação patológica deste tipo de hábito ao longo do tempo é através da amamentação.

- Eu consigo me acalmar sozinho!

Regular as emoções é uma tarefa complexa e difícil. Crianças levam tempo para desenvolver inteligência emocional, e esse aprendizado ocorre em diferentes épocas para diferentes tipos de regulação. Nesse meio tempo, a aprendizagem guiada orienta que os pais modelem o comportamento, respondendo às necessidades dos bebês, de forma que eles possam aprender a se auto-confortar.

Alguns pesquisadores acreditam que, quando os pais confortam seus bebês, eles estão modelando o comportamento que as crianças devem seguir para confortarem a si mesmas^[13, 14]. De fato, eles argumentam que é assim que as crianças aprendem a se confortarem sozinhas de uma maneira saudável.

Bebês que chupam o dedo, todavia, já estão de certa forma regulando suas próprias emoções. Se tiverem pais responsivos, que os confortem e modelem apropriadamente o comportamento, ou seja, que se envolvam em práticas que promovem vínculos seguros, que respondam ao choro, e também que não impeçam nem substituam o hábito; então é muito provável que, com o tempo, eles desenvolvam mecanismos saudáveis para o mesmo fim (auto-conforto), não necessitando mais chupar o dedo.

Em contrapartida, pesquisas neurológicas^[15, 16] sugerem que não atender às necessidades físicas e/ou afetivas do bebê ou deixá-lo chorando leva a falhas no desenvolvimento de técnicas saudáveis de regulação de emoções, o que pode servir de gatilho no sentido de promover a instalação de um hábito de sucção patológico.

- Estou com fome!

Levar os dedos ou mãos à boca é uma das formas do bebê indicar que está com fome e quer mamar. O choro é um sinal tardio, e acontece quando todos os demais sinais foram ignorados.



O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado, pois faz parte do comportamento normal do recém-nascido mamar com frequência, sem regularidade quanto a horários. Aleitamento materno sem restrições diminui a perda de peso inicial do recém-nascido, favorece a recuperação mais rápida do peso de nascimento, promove uma “descida do leite” mais rápida, aumenta a duração do aleitamento materno, estabiliza os níveis de glicose do recém-nascido, diminui a incidência de hiperbilirrubinemia, previne ingurgitamento mamário^[17] e satisfaz plenamente o impulso neural de sucção^[18]. Inclusive o ato do bebê “chupetar” o peito após a mamada cumpre exatamente este papel (de saciar a necessidade neural de sucção), além de estimular a produção de leite; e por isso não deve ser desencorajado.

O tempo de permanência na mama em cada mamada também não deve ser estabelecido, uma vez que a habilidade do bebê em esvaziar a mama varia entre as crianças e, numa mesma criança, pode variar ao longo do dia dependendo das circunstâncias, e de acordo com a idade. É importante que a criança esvazie a mama, pois o leite do final da mamada - leite posterior - contém mais calorias e sacia a criança^[19].

Os suplementos (água, chás, outros leites) devem ser evitados e o uso de chupetas/chucas/mamadeiras também tem sido desaconselhados pela possibilidade de interferir com o aleitamento materno^[17], além de trazer outros prejuízos ao desenvolvimento da criança.

Sabe-se que a necessidade neural de sucção e a fome fisiológica do bebê caminham em paralelo e que a única maneira de suprir a ambas, de forma plena, é através da amamentação. A ordenha do peito, em geral, é um processo demorado, ao passo que uma mamadeira pode ser esvaziada em menos de 5 minutos. A introdução de bicos artificiais gera um débito de sucção neural que frequentemente é compensado através da instalação de hábitos de sucção deletérios e indesejados^[18].

- Meus dentes estão nascendo!

É comum que bebês amamentados com livre demanda aos 5 ou 6 meses comecem a sugar o dedo. Neste momento, em geral os dentes decíduos estão chegando e existe um grande desconforto dentro da boca.

As gengivas estão inchadas, coçam, a salivação está aumentada; ele deseja coçá-las, mas não tem coordenação para tanto. Seu dedo, entretanto, já conhece o caminho da boca (desde a vida intra-uterina). Nesse momento, entendendo que não se trata de impulso de sucção neural insatisfeito, mas da maturação neural da função seguinte – a mastigação - o ideal seria oferecer-lhe um mordedor para superar o desconforto dessa fase e impedir o “reforço” de que dedo na boca é prazer, evitando assim a transformação em hábito^[18].

A idade de erupção, na verdade, é bastante variável e muito individual (os dentes podem começar a irromper já nos primeiros meses após o nascimento, ou demorar seis, oito meses ou até mais para aparecerem). Da mesma forma, os bebês apresentam diferentes sintomas na dentição: alguns são pouco afetados, outros sofrem muito. A melhor maneira de consolar um bebê é dar-lhe muito amor – amamente com especial carinho^[20].

- Estou descobrindo o mundo!

Durante esta fase do desenvolvimento classificada na psicologia como ‘fase oral’, o bebê leva tudo à boca, como forma de explorar e conhecer seu próprio corpo e o mundo que o cerca. O ser humano passa por diferentes etapas nesta construção, desde o chupar o polegar até elaborar pensamentos com diferentes estruturas^[21].

O corpo é instrumento de comunicação e com ele é possível comunicar-se, desenvolver uma linguagem. É pelo corpo e através do corpo que o ser humano se comunica, recebe e envia mensagens e consegue ler o mundo.

O movimento ajuda a criança a construir conhecimento do mundo que a rodeia, pois é através das sensações e percepções que ela interage com o meio e aprende. Assim, brincando com seu corpo a criança vai construindo diferentes noções^[22].

Um corpo organizado possibilita diversas formas de ação, sejam elas psicomotoras, emocionais, cognitivas ou sociais. Tanto chupar o dedo, que é natural nesta fase, como mamar são, ao mesmo tempo, atos de prazer e de conhecimento^[23].

O afeto, contido no desejo, manifestado pelo corpo, é determinante para a aprendizagem e não deve ser reprimido. “A criança aprende por experimentação, por experiências próprias. Aprender é aprender com o corpo, com a emoção. Do contrário essa criança vira um adulto desconectado do seu corpo e das suas emoções.” (Marcelo Michelshon, psicólogo)

Sucção é inata, é instintiva. É sinônimo de prazer, aprendizado e sobrevivência e perdura como necessidade vital durante um tempo prolongado. Esse período também é muito mais longo do que os adultos gostariam que fosse. É provável que o desenho original do ser humano tenha previsto uma amamentação e conseqüentemente necessidade de sucção mais prolongada, de três a cinco anos^[24]. Estudos antropológicos sugerem que o período natural de amamentação para a espécie humana ficaria entre 2,5 e 7 anos. A OMS recomenda amamentação exclusiva por 6 meses e complementada até 2 anos ou mais. No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes, além de continuar conferindo proteção contra doenças infecciosas^[17] e constituir a principal medida de prevenção contra o prolongamento patológico dos hábitos de sucção não nutritivos^[18].

- *Estou estressado (ou algo não vai bem...)*

É consenso geral que aborrecimentos e traumas emocionais sofridos pela gestante ou pela mãe acarretam problemas ao desenvolvimento normal do bebê, como no caso de algumas situações resultantes de tensão emocional, que geram atividade motriz exagerada, permanecendo enquanto durar a tensão. Na relação da gestante com o feto, relata-se que o grau de aceitação da gravidez é fator bastante importante que, possivelmente, influencie o bebê na vida pré e pós-natal^[25].

Quanto ao efeito dos problemas emocionais e/ou sistêmicos da gestante sobre o aparecimento dos sinais de sucção, estes foram observados em alguns bebês, ainda que os resultados não tenham sido significativos^[26]. Da mesma forma, estados de satisfação com a gravidez (satisfeita/indiferente) também pareceu não interferir significativamente na sucção digital em fetos^[26].

Contudo, mãe e bebê são seres fusionais (até cerca dos dois anos de idade), de forma que o bebê muitas vezes manifesta de diversas formas o inconsciente materno. Por isso, é muito válido entender a situação emocional da mãe que está por trás das manifestações que tanto incomodam no bebê^[24].

É preciso também levar em conta que o estresse, atualmente, deixou de ser reservado aos adultos. As crianças podem sentir-se sobrecarregadas desde muito cedo – complicações na gravidez, experiências traumáticas no parto, separação prolongada dos pais ao nascer, dificuldades na amamentação, amamentação com controle de horários, rotinas rígidas, pouco contato físico, treinamento precoce de sono (para dormir sozinho e/ou a noite inteira), ignorar/deixar chorar sem consolo, desmame precoce e/ou abrupto, introdução alimentar acelerada, ingresso precoce em creche/escolinhas, cuidados terceirizados, pressão para controlar os esfínteres (desfralde precoce), nascimento de um irmão, mudanças, perdas, excesso de atividades, doenças físicas, emocionais - ansiedade, depressão, repressão, personalidade tímida, criação autoritária, etc...O cansaço extremo tem a capacidade de destruir o

campo afetivo das crianças^[24]. É presumível que uma criança pequena possa encontrar prazer autonomamente ao sugar, se suas necessidades, particularmente as afetivas, estão sendo negligenciadas.

A prática clínica também indica a possibilidade de relação entre o ato de chupar vigorosamente o dedo com reação pós-vacinal, associado a quadros de irritabilidade gerados por alergia à proteína do leite de vaca (APLV) ou outras condições orgânicas. Nestes casos, além das medidas preventivas básicas, é preciso buscar tratamento adequado para o problema que desencadeou o quadro.

Por tudo isso, é imprescindível discernir o hábito do dedo com um olhar ampliado; não superficialmente como um problema em si, mas como um potencial sinalizador de experiências negativas que a criança possa estar vivenciando/ou tenha em algum momento vivenciado. Simplesmente anular um sintoma (como o de chupar o dedo, por exemplo) não deveria jamais ser um objetivo^[24]. Não sem antes entender seu significado, a raiz do problema, ou o que está sendo comunicado através dele.

Nunca se deve reprimir o hábito colocando luvas, pimenta ou outras substâncias de sabor e aroma fortes no dedo. Por ser extremamente sensível, o organismo infantil pode reagir muito mal ao que foi ingerido. Aliás, nenhuma atitude que possa agredir de qualquer forma a criança deve ser considerada. Ridicularizar, punir, envergonhar, chantagear e diminuir a criança, principalmente diante de outras pessoas, só aumenta a ansiedade, o que pode levar à piora do quadro. Ou então acabar desenvolvendo outros sintomas em substituição (angústias, terrores noturnos, choros desmedidos, doenças, apatia) – os quais podem ter sido gerados pelos adultos de forma não intencional, sem nem perceber.

Apoiar os filhos é entender e aceitar seus processos naturais de amadurecimento e crescimento, em seu tempo único^[24]. Muitas vezes é necessário reajustar as próprias expectativas, adquirir conhecimento e segurança para lidar com as diferentes fases com naturalidade, a fim de se tornar capaz de oferecer a ajuda, o respeito, a segurança e o amor incondicional tão necessários para que as crianças cresçam com equilíbrio e superem qualquer problema/dificuldade.

- *Eu não quero chupeta!*

Ao contrário do que se costuma acreditar, os danos causados pela sucção prolongada de dedo e de chupeta podem ser bem semelhantes^[27, 28], especialmente quando a criança não é suficientemente amamentada; o que é muito comum no Brasil, já que a média de amamentação exclusiva é de 54 dias e apenas 10% das brasileiras conseguem amamentar exclusivamente até o sexto mês^[29].

A sucção do dedo, contudo, tem como vantagem o fato de ser natural, intracorpórea, ter calor, odor e consistência mais parecidos com o mamilo além de ficar praticamente na mesma posição do bico do peito dentro da cavidade bucal. Durante a sucção do dedo, a língua vem para a frente, assim como na ordenha do peito materno e o padrão de respiração nasal é mantido^[18]. A amamentação não é prejudicada. Por tudo isso, a orientação de substituir o dedo pela chupeta faz pouco sentido.

Dados epidemiológicos mostram que 10% das crianças chupam o dedo prolongadamente^[7, 30], sendo frequente nestes casos a falta de amamentação ou o desmame precoce.

A crença popular dita que o hábito de sucção digital é mais difícil de ser descontinuado do que o da chupeta. Entretanto, dados de pesquisa demonstram que ambos, dedo e chupeta, na verdade, podem ser muito difíceis de serem superados pela criança. Em uma clínica de ortodontia, 92,3% das crianças apresentaram dificuldade de abandonar o dedo, enquanto outras 91% apresentaram a mesma dificuldade em relação à chupeta; uma diferença insignificante em termos estatísticos^[31].

Segundo a visão autoritária dos adultos, é possível suprimir a chupeta. Mas essa atitude não leva a criança a se livrar de sua necessidade de sugar, ainda não superada. Cada etapa que é vivida plenamente termina plenamente e evolui para outros interesses. Caso contrário, as necessidades não satisfeitas se deslocam e muitas vezes não se compreende a associação de causa e efeito. Por exemplo, vícios como o de fumar, a compulsão de comer, a dedicação insana ao trabalho ou os ciúmes desmedidos em certas relações afetivas à procura de prazer – sem, no entanto, conseguir encontrá-lo por meio dessa reparação ilusória, uma vez que se trata de uma transferência inconsciente e tardia de necessidades básicas que não foram satisfeitas. O fato de uma criança pequena sugar não apenas costuma ser normal, como esperado. É preciso se preocupar quando o hábito se torna patológico, impedindo a comunicação/interação social ou causando desequilíbrios sobre o desenvolvimento e doenças*. Nestes casos é importante intervir adequada e oportunamente. Simultaneamente, é imprescindível oferecer à criança presença, comunicação e diálogo para que ela adquira habilidades que a tornem capaz de superar as necessidades orais primárias^[24].

A partir do exposto, conclui-se que orientação de substituir o dedo pela chupeta representa um grande equívoco. As evidências apontam que, em vez disso, os especialistas poderiam encarar o dedo com maior naturalidade e principalmente apoiar, promover e proteger o aleitamento materno pelo tempo que durar a necessidade oral da criança.

- Eu quero você!

Quando o abandono emocional é muito grande, advém a necessidade de procurar prazer solitariamente. Por isso nossos olhares devem se dirigir à necessidade original e não à maneira encontrada pela criança para aliviar suas dores, no caso, quando a sucção do dedo tende a se tornar patológica.

Em geral, os adultos têm sempre alguma coisa mais importante ou urgente para resolver; gostariam que a criança ficasse sozinha, mas sem chupar o dedo. Isso significa ficar duplamente sozinha. Quando a criança é tímida, precisa ainda mais da presença de um adulto que, com amor, volte a colocá-la no mundo do intercâmbio e da comunicação, da brincadeira e da fantasia criativa, e aí o hábito de sucção não nutritiva perde o seu valor. É imprescindível avaliar se trata-se de uma condição normal, uma patologia ou, simplesmente, de uma criança que está sozinha e espera^[24].

Acima de tudo, o bebê quer dizer:

- Papai/Mamãe, me aceitem como eu sou. Sei que vocês criaram muitos planos e expectativas a meu respeito e podem estar se sentindo confusos e frustrados neste momento. Mas se vocês estiverem ao meu lado, tentarem me entender, respeitarem essa minha fase e me derem muito amor - daquele jeito que eu entendo que sou amado e que só vocês são capazes de me amar - eu tenho certeza que superarei, no meu tempo, todas as dificuldades. Eu sei que eu posso; confiem em mim. Eu confio em vocês!

Ass.: Bebê.

*P.S.: Nos casos de prolongamento patológico da sucção, a criança poderá necessitar de apoio especializado para conseguir superar o hábito. Quando existirem alterações de desenvolvimento oro-facial (anatômicas e/ou funcionais) e oclusal, o acompanhamento por dentista especialista em ortopedia funcional dos maxilares e fono especialista em motricidade oral é recomendável, bem como, provavelmente, um apoio psicológico especializado. A técnica do Mamiló^[32], um acessório colocado em aparelhos ortopédicos mecânicos ou funcionais, ajuda a criança a satisfazer a necessidade residual neural de sucção, estressando o hábito (funciona como um estímulo de sucção alternativo ao natural, isto é, a amamentação no peito; e pode ser usado em fases bem precoces do desenvolvimento, a partir da confirmação da necessidade através de diagnóstico clínico apropriado). A resposta favorável do organismo na totalidade dos casos se deve à técnica atuar, não contra o hábito, e sim a favor da fisiologia, da biologia e da saúde da criança.

Leia mais sobre o Mamiló aqui:

http://www.vivavita.com.br/arquivos/artigos/o_uso_do_aparelho_mamiló_para_tratamento_do_habito_de_sucção_digital.pdf

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- [1]Silva-Filho OG, Freitas SF, Cavassan AO. Hábitos de sucção – elementos passíveis de intervenção. Estomatologia e Cultura 1986;16:61-71.
- [2]Estripeaut LE, Henriques JFC, Almeida RR. Hábito de sucção do polegar e má oclusão. Rev Odont Univ São Paulo1989;3:371-374.
- [3]Finn SR. Odontologia pediátrica. 4ª ed. México: Interamericana, 1976;326-327.
- [4]Grünspun H. Distúrbios neuróticos da criança. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1966;351-374.
- [5]Planas, P. Reabilitação neuroclusal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1997.
- [6]Massler, M. Oral Habits: development and management. J Ped, v.7, n.2, p.109-19, 1983.
- [7]Serra Negra, J.M.C.; et al. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. Rev Odontol Univ São Paulo, v. 11, n. 2, p. 79-86, 1997.

- [8]Commeford, M. Suckling habits in the breast-feeding versus non breast-feeding child. *J Res Orofacial Muscle Imbal*, v. 88, p. 18-19, 1977.
- [9]Victora, CG; et al. Pacifier use and short breastfeeding duration. Cause, consequence or coincidence. *Pediatr*, 99, 445-53, 1994.
- [10]O'Connor, NR, et al. Pacifiers and breastfeeding: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med*. Apr;163(4):378-82; 2009.
- [11]Victora, CG; et al. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*, 341:405, 1993.
- [12]Tenório, M.D.H. et al. Sucção Digital: observação em ultra-sonografia e em recém-nascidos. *Radiol Bras*, v. 38, n. 6, 2005.
- [13]Gottman JM, Katz LF, & Hooven C. Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*(1996); 10: 243-268.
- [14]Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development* (1994); 59: 25-52.
- [15]Gunnar, M. R. Social regulation of stress in early childhood. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Blackwell Handbook of Early Childhood Development* (pp. 106-125). Malden: Blackwell Publishing (2006).
- [16]Stifter CA & Spinrad TL. The effect of excessive crying on the development of emotion regulation. *Infancy* (2002); 3: 133-152.
- [17]Giugliani, ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *Pediatr (Rio J)* 2000;76(Supl.3):s238-s52
- [18]Carvalho, G.D. SOS Respirador Bucal – Uma visão funcional e clínica da amamentação. Ed. Lovise, 2ª. Ed., São Paulo, 2010.
- [19]Almeida, JAG. Composição e síntese do leite humano. *In: Santos Jr., LA. A mama no ciclo gravídico-puerperal*. São Paulo: Atheneu; 2000: 101-4.
- [20]Romm, AJ. Cura natural para bebês e crianças. São Paulo: Ed. Ground, 1999; p. 131-132.
- [21]Lima, JS. A importância do brincar para as crianças de 3 a 4 anos na Educação Infantil. Monografia apresentada para conclusão de curso de pedagogia da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, 2006 (<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/edinf01.htm>)
- [22]Oliveira, GC. **Educação e Reeducação**. Petrópolis: Vozes, 1997; p.34.
- [23]Fernandez, Alicia. **A inteligência aprisionada**: abordada psicopedagogia. Clínica da criança e sua família. Porto Alegre: Artes médicas, 1990; p. 74.
- [24]Gutman, L. A maternidade e o encontro com a própria sombra. Rio de Janeiro: Best Seller, 2010.
- [25]Coutinho MTC. A psicologia da criança da fase pré-natal aos 12 anos. 2ª ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1978;50-55.
- [26]Tenório, M.D.H. et al. Sucção Digital: observação em ultra-sonografia e em recém-nascidos. *Radiol Bras*, v. 38, n. 6, 2005.
- [27]Christensen, J., Fields, H. Hábitos bucais. In: PINKHAM, JR. Odontopediatria da Infância à Adolescência. 2ª. Ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 400-7, 1996.
- [28]Cunha, SR. et al. Hábitos bucais. In: CORRÊA, MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 1ª. Ed. São Paulo: Santos, p. 561-75, 1998.

[29]Brum, K. <http://vilamamifera.com/mamiferas/nao-precisamos-de-campanhas-para-aliviar-a-culpa-das-maes-que-nao-amamentam-ou-pariram/> (acessado em 26/04/2014).

[30]Silva Filho, O.G. et al. Hábitos de sucção e má oclusão: epidemiologia na dentadura decídua. Rev Clin Ortodon Dental Press, v. 2, n. 5, p. 57-74, 2003.

[31]Rosa, LPPB. Brancher, LM. Avaliação dos hábitos deletérios infanto-juvenis nos pacientes da Disciplina de Ortodontia e Ortopedia Clínica da FO-UFRGS. Trabalho de conclusão de graduação; 2009

[32]Carvalho, GD. et al. O uso do aparelho "Mamilo" para tratamento do hábito de sucção digital. RGO 48 (4): 207-214; 2000.