**Análise do desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes da medicina tradicional: Uma revisão integrativa**

**Analysis of neuropsychomotor development in infants from indigenous culture: An integrative review**

**DOI: 10.56238/isevjhv2n6-006**

Recebimento dos originais: 06/10/2023

Aceitação para publicação: 24/11/2023

**Paula Cristina Silva Gomes**

Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF), Franca-SP

E-mail: pcsg2001@gmail.com

**Viviane Rodrigues Esperandim**

Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF), Franca-SP

**Lígia Cristina Rodrigues**

Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF), Franca-SP

**Andréa Viana Freitas**

Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF), Franca-SP

**Bruna Daguano Neubern de Mello**

Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF), Franca-SP

**Beatriz Brito Barbosa**

Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF), Franca-SP

**Carolina Silva Fernandes**

Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF), Franca-SP

**Clara Costa Toni**

Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF), Franca-SP

**Samuel Nucci Perez**

Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF), Franca-SP

**RESUMO**

Objetivo: Analisar o padrão de desenvolvimento do lactente na cultura indígena de acordo com estudos anteriores. Métodos: Foram encontrados 42 artigos e 12 foram inclusos no presente estudo. Resultados: Pode-se concluir que o atraso do desenvolvimento está mais relacionado com a dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde. Discussão: A linguagem está presente por volta dos 9-10 meses, com sons, com 11-12 meses de idade, começaram a entender as palavras e, com 16 meses, começaram a produzir palavras. Em tribos do Peru e Índia, o engatinhar foi frequente aos 12 meses e a troca comunicativa de 8 a 13 meses. No ensino e aprendizagem, crianças de 9 a 10 meses de diversas origens culturais demonstraram aprender por imitação, sendo mais frequentes ações de trabalho doméstico. Conclusão: Para que haja uma identificação coesa com o atraso no desenvolvimento, deve-se, além de acompanhamento pré-natal e de puericultura, educar os pais sobre os marcos do desenvolvimento e associá-los à Medicina Tradicional.

**Palavras-chave:** Medicina Tradicional, Saúde do lactente, Desenvolvimento neuropsicomotor.

**1 INTRODUÇÃO**

Considera-se lactente crianças entre um mês a 23 meses de idade, é compreendido como aquele que recebe leite, o que abrange o recém-nascido. Temos como marcos do desenvolvimento no período lactente: capacidade de aprender e lembrar nas primeiras semanas, compreensão e uso da linguagem, formação de vínculos afetivos, autoconsciência, passagem de dependência para autonomia, desenvolvimento de habilidades motoras. (FELICIANO e DELOU, 2019) (EMÍDIO, DIAS, et al., 2020)

Com 2 meses, a criança levanta a cabeça de barriga para baixo por alguns segundos, reage a sons e alterações de voz; com 3 meses, tenta alcançar objetos, manifesta satisfação com movimentos corporais, pedindo colo, por exemplo, adquire controle vertical, emite sons vocálicos, labiais e guturais; com 4 meses, começa a imitar sons, distingue pessoas conhecidas de estranhos e, quando segurado pela mão, tenta se levantar, de barriga para baixo tenta apoio nos antebraços e levanta a cabeça por vários segundos; com 5 meses, começa a rolar e senta-se com apoio. (MIRANDA, PIZA, et al., 2016)

Aos seis meses, segura e transfere objetos de uma mão para outra, emite sons consonantais (“ma”, “pa”) e sorri intencionalmente; aos 7 meses, arrasta-se e chora diante de estranhos; aos 8 meses, senta sem apoio, segura objetos com firmeza, trocando as mãos, solta primeiras palavras com significado e inicia imitações. Aos 9 meses, dá os primeiros passos com apoio e começa a engatinhar, tem noção de permanência do objeto e gosta de brincar de “esconde-esconde”; aos 10 meses, leva objetos com boa coordenação à boca, tem preensão quase completa e aprende a apontar com o indicador, tem noção de causa e efeito, responde ao nome e relaciona o objeto a sua função, além disso, gosta de interagir com outros bebês. Aos 12 meses, dá os primeiros passos sem apoio, mas ainda com a base alargada. (MIRANDA, PIZA, et al., 2016)

Aos 13 meses, compreende ordens simples acompanhadas de gestos e, aos 15, não é necessário gestos para a compreensão. Aos 16 meses, já consegue caminhar com total equilíbrio e aos 18, adquire coordenação e sobe escadas seguro por uma das mãos, além disso, há melhora das praxias, sua curiosidade fica mais aguçada, nomeia animais com sons e fala frases simples com 2 palavras. Aos 20 meses, passa objetos de uma mão para outra enquanto caminha e brinca de “faz de conta”. (MIRANDA, PIZA, et al., 2016)

Todos esses marcos são de origem do conhecimento científico e, deve ser ressaltado como hegemônico atualmente. Mas, sua gênese distanciou da prática, que foi criada a partir de vários sistemas de cura tradicionais e populares, com valorização do contexto cultural, social e psíquico. Com isso, houve divisão entre mente/alma e corpo, deixando o sagrado como subjetivo na abordagem do paciente. Na comunidade indígena, por exemplo, os xamãs são os agentes de cura e os donos de cânticos são especialistas que trabalham com cânticos nos rituais de cura. (FUNASA, 2004)

Além disso, na teoria vygostkyana, para o desenvolvimento de ações conscientes, determinantes e intencionais, é necessária a relação do indivíduo com a cultura, por meio da mediação simbólica, ou seja, por instrumentos e signos, usado para designer a relação do meio externo e interno do indivíduo, que tem a linguagem como papel fundamental. (Ribeiro, Silva, & Carneiro, 2016)

Dessa maneira, pode-se ver a incompatibilidade entre a medicina indígena e a ocidental, mas ambas trabalham para o bem-estar das comunidades indígenas. E, com isso, há a importância de analisar as influências da Medicina Tradicional diante o desenvolvimento do lactente, além de analisar o padrão de desenvolvimento do lactente na cultura indígena de acordo com informações registradas em estudos anteriores. (FUNASA, 2004)

**2 MÉTODOS**

O artigo em questão se trata de uma Revisão Integrativa (RI), que utiliza da síntese de resultados para permitir a identificação de conhecimentos atuais e de lacunas existentes sobre determinado tema, através do levantamento de dados e bibliografias baseados em experiências vivenciadas pelos autores. As fases da RI se resumem em elaborar uma pergunta norteadora, providenciar a busca ou amostragem na literatura, coletar os dados, analisar criticamente os estudos incluídos, discutir os resultados e apresentar a conclusão da pesquisa. (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010) (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008)

Dessa maneira, o método possibilita a inclusão de pesquisa quase-experimental a experimental, a fim de combiner dados de literature teórica e empírica, proporcionando, então, uma compreensão mais aprofundada acerta do tema de interesse: o desenvolvimento neuropsicomotor no lactente na Medicina Tradicional. (Alcoforado, et. Al., 2014)

Para a construção da RI, foi utilizado o fluxograma PRISMA, adaptado para RI, representando o processo de busca e seleção dos artigos e documentos nas bases de dados, como pode-se ver na Figura 1. (Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA, 2015)

Figura 1. Ferramenta PRISMA adaptado para RI

**Identificação**

Estudos excluido por repetição em mais de uma base de dados

n = 1

Estudos encontrados

n = 42

**Seleção**

Estudos analisado pela data de publicação

n= 42

Estudos excluídos após leitura do título e do resumo por não se relacionarem ao tema ou não preencherem os critérios de inclusão

n= 28

Estudos analisados por titulo e resumo

n = 42

**Seleção**

Estudos excluídos por não se incluírem nos benefícios gerados a partir da prática de amamentação exclusiva até os 6 meses

n= 1

Estudos selecionados para leitura na integra

n= 14

**Incluído**

Estudos disponíveis na íntegra

N = 13

Estudos inclusos na Revisão

N = 13

Fonte: Desenvolvido pelos autores

A pesquisa contou com uma busca através das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluíram: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine (MEDLINE), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) e Literatura do Caribe em Ciências da Saúde. Em relação ao período de publicação, foram inclusos artigos publicados entre o período de 1988 a 2022, que disponíveis na íntegra, tendo em vista a atualização do tema e a escassez dos resultados encontrados.

Para a seleção dos artigos empregaram-se os seguintes descritores: “Saúde do Lactente”, “Cultura Indígena” e “Desenvolvimento Infantil”. Além disso, foi utilizada a plataforma Rayyan, um aplicativo gratuito desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI) a fim de analisar os resultados encontrados, sem que houvesse viés entre os autores.

Para análise, foi desenvolvida a seguinte questão norteadora: “Existem influências da medicina tradicional do lactente no desenvolvimento infantil?”

Os artigos que não respondiam à questão norteadora citada acima foram excluídos em conjunto com os artigos duplicados. 13 trabalhos foram considerados elegíveis, esses, lidos na íntegra e com uma avaliação criteriosa e qualitativa. Por fim, com a finalidade de sintetizar a obtenção de dados, descreveram-se os achados, por meio de uma tabela, nas seguintes variáveis: Titulo, País, Local de publicação, Ano, Resultados e Contribuições para o Estudo.

Os estudos foram publicados de 1988 a 2022. Os artigos tiveram como autores estudantes e acadêmicos do curso de medicina, médicos, mestres e doutores, além de Instituições de Saúde.

Dessa maneira, os riscos da presente pesquisa são mínimos, visto a utilização de pesquisas já realizadas anteriormente. Porém, tais riscos perpassam pela possibilidade de interpretação errônea dos dados obtidos, sendo minimizada pela avaliação criteriosa das autoras.

**3 RESULTADOS**

A partir da análise dos 13 estudos, pôde-se construir a seguinte tabela:

Tabela 1 - Resultado da análise dos estudos inclusos na RI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N** | **Autores** | **Principais achados** |
| 1 | ÁLVAREZ-IZAZAGA, Marsela A. *et al* | O atraso no neurodesenvolvimento foi maior em mães migrantes que mães não migrantes. Muitas mães migrantes disseram não ter assistência no parto. Filhos de mães migrantes tiveram menores estímulos oportunos.  O maior preditor para o atraso no neurodesenvolvimento foi a não assistência, difícil acesso, menos serviços básicos de saúde. Além disso, a migração pode alterar o neurodesenvolvimento. Logo, a migração da população indígena é um determinante social na saúde. |
| 2 | ROSENSTOCK, Summer et. Al. | Uso de visita domiciliar em Nativos Americanos para promover saúde alimentar infantil e crescimento no primeiro ano de vida mostrou-se que a intervenção é efetiva para promoção de saúde de nutrição infantil e crescimento. |
| 3 | OLIVEIRA, Enilda F. D. *et al.* | A assiduidade às consultas sofre influências de fatores intrínsecos às mães e fatores intrínsecos relacionados ao serviço (disponibilidade de agendamento, tempo de espera para consultas e qualidade das mesmas). Todavia, as mães associam as consultas com a presença de doença, dificultando o comparecimento ao serviço.  A diminuição do uso dos sistemas de saúde deixa as crianças mais vulneráveis, que envolvem desde aspectos imunológicos, como imaturidade imunológica, até eventos externos, como o acesso restrito à educação, saúde e saneamento básico, podendo ter repercussão no desenvolvimento infantil.  As consultas de puericultura gera supervisão e orientação de vacinação, amamentação e higiene e identificação precoce de agravos no desenvolvimento e doenças. Essas consultas diminuem os riscos de mortalidade infantil. |
| 4 | ASTUDILLO, P *et al.* | Espiritualidade e natureza está no centro, com valores próprios da cultura. Basear a avaliação do desenvolvimento psicomotor é insuficiente para avaliar a integralidade e complexidade dos progressos, habilidades e competências das crianças indígenas.  Os temas centrais que relacionam com padrões intraculturais do desenvolvimento esperado na infância indígena é o físico, a linguagem, o sócio-cognitivo, o emocional, a aprendizagem e o psicossocial. A aprendizagem é geita por observação e participação e o desenvolvimento é compreendido como um todo, entrelaçando o social, cultural, natural e espiritual. |
| 5 | KROENING, Abigail L. *et al.* | Avaliação de valores/crenças sobre desenvolvimento/deficiência, práticas em torno do desenvolvimento/deficiência, a experiência do refugiado e feedback específico para a tela Avaliação do Estado de Desenvolvimento dos Pais. Não foi apresentada preocupação em déficits nos marcos do desenvolvimento, a menos que problemas de fala ou de comportamento estivessem presentes.  As perspectivas dos refugiados sobre o desenvolvimento infantil podem influenciar o reconhecimento e a resposta dos pais às preocupações de desenvolvimento.  Pode-se perceber as barreiras na identificação dos atrasos devido a educação limitada, conhecimento de saúde deficiente, linguagem e práticas tradicionais de cura. |
| 6 | COELHO, Carla V. L. | Nas populações indígenas, a doença diarreica contribui significativamente para elevadas taxas de morbimortalidade infantil. Dessa maneira, pode afetar crescimento e desenvolvimento de crianças. |
| 7 | BYERS, Lyn *et al.* | As crianças são encorajadas e elogiadas por maturidade social e emocional e desenvolvimento físico, independentemente da idade em que os marcos são alcançados. Dessa maneira, o crescimento e desenvolvimento das crianças não está relacionado com escalas de tempo cronológico. |
| 8 | PHUKA, John C. *et al.* | Lactentes rurais do Malawi que receberam suplementação diária de 12 meses de sua dieta com os suplementos nutricionais à base de lipídios testados ou farinha de milho e soja fortificada tem resultados de desenvolvimento motor comparáveis até os 18 meses de idade. Educação materna e ganho de peso durante o desenvolvimento pode afetar positivamente.  Suplementação ou fortificação de micronutrientes promovem o desenvolvimento neurocomportamental mais que a não suplementação.  Os ácidos graxos são essenciais para o desenvolvimento do cérebro. |
| 9 | BARRETO, Carla T. G. | A desnutrição e a anemia figuram entre os principais problemas de saúde das crianças menores de 5 anos em países em desenvolvimento e costumam integrar um circulo vicioso de desnutrição-infecção, no qual as infecções respiratórias agudas e as diarreias possuem grande relevância epidemiológica.  Baixa estatura para idade foi o principal deficit antropométrico encontrado. As prevalências de desnutrição sofrem forte incremento a partir dos 12 meses. A prevalência de anemia foi 88,9% entre 6 a 11 meses. |
| 10 | DINIZ, Regina L. P. | A evolução do crescimento e desenvolvimento das crianças foram consideradas dentro da faixa adequada, tendo como referencia as curvas da OMS, 2006 e os marcos do desenvolvimento da Caderneta da Criança,  Houve baixa prevalência no peso ao nascer, devido as melhores qualidade de vida e progresso tecnológico; em sua grande maioria, a evolução de peso para a idade foram consideradas dentro da faixa considerada adequada, independente do sexo. O desenvolvimento do perímetro encefálico teve evolução dentro da faixa considerada adequada para a idade. Em 17 dos 23 marcos do desenvolvimento pesquisado mensalmente, as crianças apresentaram cumprimento esperado para a idade.  Sobre a baixa incidência de baixo peso ao nascer, houve cobertura de 100% das famílias por agentes indígenas de saúde, tendo relação sua liderança por pertencer à mesma etnia e o percentual elevado da realização de pré-natal. Além disso, houve um efeito benéfico sobre o desenvolvimento das crianças devido ao hábito de vida das famílias indígenas, como casas sem muros, contato frequente com famílias vizinhas e participação direta das crianças na vida da família. E, por fim, consideram que tudo que pode ser visto pela criança é importante para seu aprendizado.  - Nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer constituem fatores de risco que podem interferir no ritmo e nos padrões motores destas aquisições durante o primeiro ano de vida. |
| 11 | AHOLI, P. | Dar aguda ao bebe assim que ele é lavado para prevenir hipoglicemia neonatal, aleitamento materno, massagem tradicional; após o nascimento o recém nascido recebe suco de limão ou gim para prevenir obstrução de vias respiratórias. Ovos são conhecidos como causa de diarreia na Africa e, com isso, causar efeitos no desenvolvimento físico.  Portanto, o uso da medicina tradicional e superstições são a favor do desenvolvimento físico do lactente. |
| 12 | HOPKINS, B; WESTRA, T. | O manuseio formal, utilizado pelas mães, serve para facilitar o desenvolvimento motor grosso durante a primeira infância e para o controle postural ao longo do eixo vertical do corpo. Essa rotina de manejo faz parte da medicina popular e tem como objetivo não só promover a saúde infantil, mas também como uma espécie de exame neurológico do desenvolvimento.  Portanto, a prática da Medicina Tradicional tem como objetivo promover o desenvolvimento motor grosso do lactente e, também, analisa-lo. |

Fonte: tabela desenvolvida por autores desta RI.

Dessa maneira, pode-se concluir que o atraso do desenvolvimento está mais relacionado com a dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde, deixando as crianças mais vulneráveis. Dessa maneira, a intervenção da Medicina Baseada em Evidências, através de promoção de saúde, de nutrição infantil e crescimento, contribuem para o desenvolvimento do lactente.

Espiritualidade e natureza também possuem influência no desenvolvimento, todavia, é considerado um entrelaço social, cultural e espiritual. Deve-se ressaltar que o uso da Medicina Tradicional e superstições são a favor do desenvolvimento do lactente. Além disso, os atrasos também podem ser correlacionados com educação limitada, conhecimento de saúde deficiente, linguagem e práticas tradicionais de cura, muitas vezes podendo afetar o crescimento e o desenvolvimento de crianças.

Além disso, para o desenvolvimento, também é necessária uma alimentação adequada, sendo esclarecido o uso de ácidos graxos como essenciais no desenvolvimento neurológico. Pode-se citar a presença de anemia em lactentes e baixa estatura para idade.

**4 DISCUSSÃO**

Durante a gestação e a amamentação, diversas práticas da Medicina Tradicional são usadas, como o uso do leite materno para tratamento de resfriado comum, conjuntivite. Além disso, tem como objetivo, também, paliar a morte infantil. Todavia, algumas culturas acreditam que o leite pode estar contaminado, através do mundo espiritual, e com isso, interrompem as mamadas. (GOMES, RODRIGUES e ESPERANDIM, 2023)

Na tradição ayurédica, a amamentação é um período de moldar o lactente nutricional, médico e moralmente. Dessa maneira, torna-se importante analisar as consequências da amamentação e sua influência cultural no desenvolvimento do lactente. (GOMES, RODRIGUES e ESPERANDIM, 2023)

Primeiramente, ÁLVAREZ-IZAZAGA, et. Al. (2022) encontrou maior déficit no neurodesenvolvimento em mães com ausência de assistência e difícil acesso aos serviços básicos de saúde. Entretanto, essa assistência estava ausente desde o parto, e, dessa maneira, desde o nascimento, os lactentes receberam menos estímulos oportunos para o desenvolvimento. Por isso, para promover saúde alimentar infantil e crescimento no primeiro ano de vida, no estudo de ROSENSTOCK et. Al. (2015) foi proposto o uso de visitas domiciliares e foi comprovada a eficácia através de um ensaio clínico em bebês com 3 a 12 meses após o parto.

Outro fator importante sobre o uso das unidades de saúde foi demonstrado por OLIVEIRA et. Al. (2019) que as mães associavam as consultas da puericultura com a presença de doenças e, com isso, vacinação, amamentação, higiene e identificação precoce dos agravos ficavam incompletos.

Ademais, no estudo de Kroening et. Al. (2016) foi aplicado uma Avaliação do Estado de Desenvolvimento dos Pais e não houve preocupação nos marcos do desenvolvimento por parte dos pais, ao menos que a criança apresentasse problemas na fala ou de comportamento. Pode-se concluir que barreiras na identificação de atrasos estão relacionadas à educação e conhecimento de saúde limitada e uso de práticas tradicionais de cura.

A cultura varia de acordo com a população indígena analisada. E, de acordo com ASTUDILLO et. Al. (2018) é possível discutir os marcos do desenvolvimento. O caminhar é um marco de independência, pois o lactente pode transcender os limites do lar, além de favorecer maior socialização com outras pessoas que não pertençam ao núcleo familiar. A linguagem está presente por volta dos 9-10 meses, com sons, com 11-12 meses de idade, começaram a entender as palavras e, com 16 meses, começaram a produzir palavras.

Em relação ao sociocognitivo, as crianças poderiam aprender suas futuras ocupações por meio da ação, imitação e bricadeira. Todavia, em tribos como yucatecos e maias, pouca atenção a esse aspecto era dado ao filho. Em tribos do Peru e Índia, o engatinhar foi frequente aos 12 meses e a troca comunicativa de 8 a 13 meses.

No ensino e aprendizagem, crianças de 9 a 10 meses de diversas origens culturais demonstraram aprender por imitação, sendo mais frequentes ações de trabalho doméstico. Mas, essa aprendizagem apenas se desenvolveu após a criança começar a engatinhar, por conquistar uma maior independência.

Houve omissão do castigo corporal ou verbal para ensinar normas culturais nas tribos Mbya-Gurani e Tobas e, em vista disso, usam técnicas baseadas na esquiva e na fuga. Outrossim, na tribo Moyu-yoreme, para “ser inteligente”, é utilizado da raiva, vergonha e medo, beneficiando do desenvolvimento sócio-moral.

Por COELHO (2013) foi elucidado a presença de elevadas taxas de doenças diarreicas e, dessa maneira, pode afetar o desenvolvimento e o crescimento de crianças, devido ao baixo peso e desmame precoce. (PEREIRA e CABRAL, 2008)

Além disso, no estudo de BARRETO (2011), a desnutrição e a anemia estavam presentes, podendo desenvolver infecções e diarreias e, com isso, foi encontrado baixa estatura para idade.

Outrossim, práticas para evitar o baixo peso também foram propostas por PHUKA et. Al. (2012). No estudo, lactentes receberam suplementação diária a base de lipídios ou farinha de milho e soja, apresentando bons resultados no desenvolvimento motor até os 18 meses de idade, tendo em vista a positividade do ácido graxo para o desenvolvimento encefálico.

Deve-se ressaltar melhora na qualidade de vida e progresso tecnológico na maioria das tribos e, com isso, como demonstrado por DINIZ (2010), de acordo com parâmetros da Caderneta da Criança, houve evolução de crescimento e desenvolvimento dentro da faixa adequada, além de baixo peso ao nascer. Isso foi possível por cobertura de 100% das famílias por agentes indígenas de saúde, realização adequada de pré-natal, habito de vida das famílias indígenas (casas sem muros, contato frequente com famílias vizinhas, entre outros).

Durante o primeiro ano de vida, nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer são fatores de risco para interferir no desenvolvimento e padrões motores durante o primeiro ano de vida, podendo concluir a necessidade de um pré-natal adequado para a população indígena.

Por fim, AHOLI (1990) ressalta que a Medicina Tradicional tem como objetivo promover o desenvolvimento motor e físico do lactente, através de superstições.

**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dessa maneira, pode-se concluir que existem divergências entre a Medicina Baseada em Evidências e a Medicina Tradicional, em conjunto com a Cultura Indígena, durante o desenvolvimento do lactente, todavia, ações realizadas na Medicina Tradicional tem como objetivo o desenvolvimento neuropsicomotor. Por fim, para que haja uma identificação coesa com o atraso no desenvolvimento, deve-se, além de acompanhamento pré-natal e de puericultura, educar os pais sobre os marcos do desenvolvimento e associá-los à Medicina Tradicional, para que haja mais adesão ao conhecimento.

**AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem o Centro Universitário Municipal de Franca (UNI-FACEF) ao oferecer conhecimento necessário para a produção deste estudo. Não houve financiamento para a produção deste estudo.

**REFERÊNCIAS**

AHOLI, P. Children and traditional pratices. Vie Sante, África, v. 4, p. 11-14, julho 1990.

ALCOFORADO CLG, et al. Revisão Integrativa versus revisão sistemática. Revista Mineira de Enfermagem, 2014.

ÁLVAREZ-IZAZAGA, Marsela A. *et al.* Neurodevelopment and timely early stimulationin children of indigenouns migrant and non-migrant mothers in Chihuahua, Mexico. Anales de Psicologia, México, v. 38, n. 2, 2022.

ASTUDILLO, P *et al.* Psychomotor development from 0 to 4 years in indigenous children: a sistematic literature search. Revista Chilena de Pediatria, Itália, v. 89, n. 4, p. 530-539, 2018.

BARRETO, Carla T. G. Estado nutricional de crianças indígenas Guarani no sudeste do Brasil. LILACS, Rio de Janeiro, v. 9, p. 88, 2011.

BYERS, Lyn *et al.* “Hear our stories”: child-rearing practices of a remote Australian Aboriginal community. Australian Journal Rural Health, Australia, v. 20, n. 6, p. 293-7, dezembro 2012.

COELHO, Carla V. L. Marcadores de enteropatogenicidade em amostras de Escherichia coli isoladas de crianças indígenas – etnia Guarani, Sul do estado do Rio de Janeiro. Biblioteca de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, p. 93, 2013.

DINIZ, Regina L. P. Crescimento e desenvolvimento da criança indígena: um estudo da etnia Pitanguary – Ceará. TESES UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), São Paulo, p. 179, 2010.

EMÍDIO, Suellen C. D. *et al.* Definição conceitual e operacional dos resultados de enfermagem sobre o estabelecimento da amamentação. Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE), v. 28, n. 3259, 2020.

FELICIANO, Josiane A. C.; DELOU, Cristina M. C. Manual para observação dinâmica dos marcos do desenvolvimento em crianças de 0 a 3 anos. Universidade Federal Fluminense, Niteroi, v. 2, p. 55, 2019.

FUNASA. Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira. Ministério da Saíde - Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) , Brasília, 2004.

GOMES, Paula C. S.; RODRIGUES, Ligia C.; ESPERANDIM, Viviane R. O uso de tradições na amamentação para prevenção e cura de doenças: Uma Revisão Integrativa. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 1, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-284.

HOPKINS, B; WESTRA, T. Maternal handling and motor development: na intracultural study. Genetic social and general psychology monographs, Holanda, v. 114, n. 3, p. 377-408, agosto 1988.

KROENING, Abigail L. *et al.* Developmental Screening of Refugees: A Qualitative Study. Pediatrics, América do Norte , v. 138, n. 3, 2016.

MENDES, Karina D. S.; SILVEIRA, Renata C. D. C. P.; GALVÃO, Cristina M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, Dezembro 2008.

MIRANDA, Mônica C. *et al.* O crescimento e o desenvolvimento dos 0 aos 5 anos. Projeto pela primeira infancia , São Paulo , 2016.

OLIVEIRA, Enilda F. D. *et al.* Fatores relacionados à assiduidade de quilombolas às consultas de acompanhamento infantil. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasil, 2019.

PEREIRA, Ivonete V.; CABRAL, Ivone E. DIARRÉIA AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: subsídios para o delineamento do cuidar. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 12, n. 2, p. 224-9, junho 2008.

PHUKA, John C. *et al.* Developmental outcomes amon 18-month-old Malawians after a year of complementary feeding with lipid-based nutriente supplements or corn-soy flour. Matern & Child Nutrition, v. 8, n. 2, p. 239-248, abril 2012.

PRINCIPAIS itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA, v. 24, n. 2, Junho 2015.

ROSENSTOCK, Summer *et al.* Effect of a home-visiting intervention to reduce early childhood obesity among Native American Children: A Randomizes Clinical Trial. JAMA Pediatrics, 2021.

SOUZA, Marcela T. D.; SILVA, Michelly D. D.; CARVALHO, Rachel D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Março 2010. Disponível em: https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/.