

**PARÂMETROS PARA
IDENTIFICAÇÃO E
DIAGNÓSTICO DO
TRANSTORNO DO
DESENVOLVIMENTO DA
COORDENAÇÃO: REVISÃO
INTEGRATIVA**

**PARAMETERS FOR IDENTIFICATION AND DIAGNOSIS OF
DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Ciências da Saúde • 07/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/775535336](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/775535336)

Samia Darcila Barros Maia
Mateus Richard Ribeiro Batista
Marliele Silva Antunes
Patrícia Barroso de Oliveira
Letícia Cavalcante Moraes
Michelle Torres de Souza
Fabiane de Almeida Silva Miranda
Cleverton José de Souza Farias
Lúcio Fernandes Ferreira

RESUMO

O Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) caracteriza-se por dificuldades na aquisição e/ou execução de habilidades motoras compatíveis com a idade cronológica. Essas limitações podem afetar o desempenho em tarefas cotidianas e escolares. O TDC pode comprometer a aprendizagem, provocar atraso escolar, gerar sentimentos negativos como ansiedade, restringir a participação em atividades individuais ou coletivas, entre outros impactos. Este estudo de revisão integrativa teve como objetivo mapear o “estado da arte” das publicações sobre identificação e diagnóstico do transtorno. Foram consultadas 15 bases de dados, delimitando o período entre 1990 e 2025. A busca resultou em 53 trabalhos. Os achados revelaram número reduzido de estudos que atenderam integralmente aos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. O instrumento mais empregado para identificar o TDC foi o MABC-2. Reconhecer o TDC é essencial para possibilitar intervenções e acompanhamento dos indivíduos afetados, visando à melhoria de sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Transtornos da Habilidade Motora. Educação Inclusiva. Transtorno Desenvolvimental. Educação da Criança. Saúde da Criança.

ABSTRACT

Developmental Coordination Disorder (DCD) is characterized by difficulties in acquiring and/or performing motor skills appropriate to chronological age. These limitations may affect performance in everyday and school tasks. DCD can compromise learning, cause school delays, generate negative feelings such as anxiety, and restrict participation in individual or group activities, among other impacts. This integrative review study aimed to map the “state of the

art” of publications addressing the identification and diagnosis of the disorder. Fifteen databases were consulted, with a time frame from 1990 to 2025. The search resulted in 51 studies. The findings revealed a limited number of studies that fully met the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. The most frequently used instrument for identifying DCD was the MABC-2. Recognizing DCD is essential to enable interventions and monitoring of affected individuals, with the goal of improving their quality of life.

Keywords: Motor Skill Disorders. Inclusive Education. Developmental Disorder. Child Education. Child Health.

1. INTRODUÇÃO

A educação deve fundamentar-se em um processo contínuo de construção de saberes, aprendizagens, conexões, descobertas, interações e socializações, além de envolver o reconhecimento e a compreensão dos fracassos e limitações individuais (Delors, 1998). Reconhecer que cada pessoa possui características próprias – físicas, cognitivas e psicossociais – (Papalia & Feldman, 2013), bem como considerar as influências do ambiente e do grupo social em que está inserida, é essencial para compreender a diversidade presente no espaço educacional (Hansel, 2019; Papalia & Feldman, 2013).

A educação deve também assegurar, a todos os indivíduos, acesso equitativo e de qualidade (Brasil, 2008, 2016; Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 1994), permitindo que, em sua diversidade, possam adquirir, compartilhar e aprender de acordo com suas aptidões, capacidades e habilidades (Hansel, 2019). Nessa perspectiva, os quatro pilares da educação – “aprender a conhecer”, “aprender a fazer”, “aprender a ser” e,

sobretudo, “aprender a viver juntos, aprender a viver com os outros” – reforçam a importância de respeitar e compreender as singularidades dos indivíduos no ambiente escolar (Delors, 1998).

Entre essas singularidades, destaca-se a presença do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC). De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th edition (DSM-V-TR)*, elaborado pela Associação Psiquiátrica Americana, alguns indivíduos podem apresentar dificuldades, prejuízos ou atrasos na execução de habilidades motoras em comparação com seus pares (Associação Psiquiátrica Americana, 2022).

Essas dificuldades podem manifestar-se em diferentes atividades cotidianas, envolvendo prejuízos simultâneos na locomoção, estabilização e/ou manipulação de objetos (Ferreira & Freudenheim, 2017). Exemplos incluem problemas para escrever, desenhar (Pulzi & Rodrigues, 2015), organizar números no caderno (Valverde et al., 2020), saltitar ou deslocar-se pela sala de aula, entre outros. Indivíduos com TDC tendem a apresentar maior dificuldade na realização de uma ou mais tarefas motoras (Ferreira & Freudenheim, 2017).

Além dos prejuízos motores, podem surgir dificuldades afetivas, sociais e emocionais, impactando habilidades como empatia, responsabilidade, autocontrole e assertividade (Morais, 2020), além do autoconceito (Lafayette, 2020) e do desempenho escolar (Farias, 2020; Rodrigues, 2019).

As estimativas atuais de prevalência do TDC variam entre 2% e 20% das crianças (Blank et al., 2019), sendo mais recorrentes os índices de 5% a 6% na literatura (Associação Psiquiátrica Americana, 2014).

Ressalta-se que essas variações decorrem de fatores como o contexto sociocultural, os critérios de corte adotados nos testes motores, a seleção das amostras populacionais e os parâmetros definidos pelo DSM-V-TR (Blank et al., 2019; Valverde et al., 2020).

De acordo com o DSM-V-TR, para um indivíduo ser identificado com TDC (Associação Psiquiátrica American, 2022) é necessário atender a quatro critérios:

A- A aquisição e a execução de habilidades motoras coordenadas estão substancialmente abaixo do esperado considerando-se a idade cronológica do indivíduo e a oportunidade de aprender e usar a habilidade. As dificuldades manifestam-se por falta de jeito, bem como por lentidão e imprecisão no desempenho de habilidades motoras.

B- O déficit nas habilidades motoras do Critério A interfere, significativa e persistentemente, nas atividades cotidianas apropriadas à idade cronológica, causando impacto na produtividade acadêmica/escolar, em atividades pré-profissionais e profissionais, no lazer e nas brincadeiras.

C- O início dos sintomas ocorre precocemente no período do desenvolvimento.

D- Os déficits nas habilidades motoras não são mais bem explicados por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por deficiência visual e não são atribuíveis a alguma condição neurológica que afete os movimentos (Associação Psiquiátrica American, p. 76).

Na impossibilidade do atendimento à todos os critérios, diz-se que o indivíduo apresenta provável TDC (pTDC) (Smits-Engelsman et al., 2015).

Portanto, o TDC é um transtorno que requer atenção da comunidade científica e acadêmica, visto que ele é caracterizado pelo comprometimento nas habilidades motoras (coordenação, lentidão e/ou imprecisão dos movimentos motores) que podem interferir significativamente no desempenho das atividades cotidianas e escolares, sendo considerado um dos prejuízos mais ordinários que afetam crianças e adolescentes em idade escolar (Valverde et al., 2020).

Isto posto, visando contribuir com a disseminação do conhecimento científico sobre a temática do TDC, nosso estudo buscou responder a seguinte questão: Qual o “estado da arte” científica envolvendo os critérios de identificação e diagnóstico do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC)? E teve como objetivos: (A) Identificar quais os critérios utilizados na identificação e diagnóstico do TDC; (B) Identificar quais os instrumentos e meios utilizados no atendimento dos critérios de identificação e diagnóstico do TDC; (C) Apresentar a prevalência de TDC conforme o número de critérios de identificação e diagnóstico atendidos; (D) Identificar os locais de realização dos estudos envolvendo a identificação e diagnóstico do TDC; (E) Identificar o ano de publicação dos estudos envolvendo a identificação e diagnóstico do TDC.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

O Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) representa um comprometimento significativo na coordenação motora, não explicável apenas por atrasos intelectuais ou por condições neurológicas específicas (Pulzi & Rodrigues, 2015). Trata-se de um transtorno comum e crônico, com prevalência estimada entre 5% e 6% da população infantil (APA, 2023; Blank et al., 2019), e que afeta

diretamente a realização das atividades da vida diária (AVD) e escolar (AVE), comprometendo a produtividade acadêmica e a funcionalidade geral (Lingam et al., 2009).

Apesar das consequências graves, o TDC ainda é pouco reconhecido por profissionais da saúde e da educação, o que dificulta sua identificação precoce e o encaminhamento adequado (Missiuna et al., 2006; Wilson et al., 2013). Essa invisibilidade é ainda mais preocupante no contexto amazônico, onde estudos apontam prevalências muito superiores à média internacional. Souza et al. (2007) identificaram 22,1% de escolares com indicativos de TDC; Santos et al. (2015) revelaram 33%; e Cabral (2018) encontrou 30,5%. Esses dados sugerem que, mesmo sem atender integralmente aos quatro critérios do DSM-5-TR (APA, 2023), há uma expressiva incidência de sinais do transtorno na região Norte do Brasil.

Além dos impactos motores, o TDC está associado a riscos psicossociais elevados, como dificuldades de participação social, problemas emocionais e transtornos psicológicos (Losse et al., 1991; Rasmussen & Gillberg, 2000; Green & Baird, 2005; Lingam et al., 2012; Zwicker et al., 2012). Estudos também apontam para um menor autoconceito e autoeficácia entre crianças com TDC, o que afeta negativamente sua motivação e engajamento em atividades físicas e sociais (Shaw et al., 1982; Cairney et al., 2005; Yu et al., 2016; Poulsen et al., 2006; Barnett et al., 2015).

Diante desse cenário, é urgente ampliar o reconhecimento do TDC no Brasil, especialmente na Amazônia, onde os desafios de acesso à saúde, educação e pesquisa são mais acentuados. A alta prevalência de indicativos na região exige ações concretas: capacitação de profissionais, implementação de políticas públicas inclusivas e

incentivo à produção científica local. Somente com uma abordagem contextualizada e sensível às realidades amazônicas será possível garantir que crianças com TDC recebam o suporte necessário para seu pleno desenvolvimento.

3. METODOLOGIA

Trabalhos de revisão integrativa se apresentam como um recurso metodológico importante de síntese do passado das pesquisas (empíricas ou teóricas) disponíveis para prover um entendimento sobre um tema (Souza *et al.*, 2017; Souza & Silva & Carvalho, 2010). Para tanto, é necessário rigor nas etapas a serem seguidas (de forma sistemática e organizada segundo critérios pré-estabelecidos), como a formulação e identificação de um problema; a pesquisa em bases de dados de literatura; a avaliação e análise crítica dos dados encontrados; a apresentação sintetizada dos resultados dos estudos independentes sobre a mesma temática e as devidas conclusões (Souza *et al.*, 2017; Souza & Silva & Carvalho, 2010), colaborando para o aprofundamento de um dado assunto em questão, sendo no caso desta revisão de identificação e diagnóstico do TDC.

Para a construção desse estudo mediante a análise do estado da arte das publicações selecionadas, adotamos padrões metodológicos voltados para a elaboração de revisão integrativa o que torna congruente a descrição objetiva e sucinta das distintas etapas descritas a seguir:

A primeira e segunda etapas deste estudo consistiram em estabelecer as questões de interesse, os objetivos da pesquisa e critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão).

Na terceira etapa realizamos as buscas – tendo como delimitação temporal os anos de 1990 a 2025– das publicações nas bases de dados previamente selecionadas (15 bases de dados) por intermédio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os descritores utilizados, na língua portuguesa e inglesa, foram: (i) “Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação” AND “Identificação” (“*Developmental Coordination Disorder*” AND “*Identification*”); (ii) “Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação” AND “Diagnóstico” (“*Developmental Coordination Disorder*” AND “*Diagnostic*”); (iii) “Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação” AND “Avaliação” (“*Developmental Coordination Disorder*” AND “*Assessment*”); (iv) “Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação” AND “Prevalência” (“*Developmental Coordination Disorder*” AND “*Prevalence*”); (v) “Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação” AND “Incidência” (“*Developmental Coordination Disorder*” AND “*Incidence*”).

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: *BioMed Central Journals* (BCJ); Biblioteca Virtual em Saúde: BVS (BIREME) - Portal Regional (BVS); Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES) (CTD); *Educational Resources Information Center* - ERIC (ERIC); *E-Duke Journals Scholarly Collections* (Duke University Press) (DJSC); EMBASE (Elsevier) (EBAS); Gale - *Academic OneFile* (GAO); *Google Scholar* (GS); MEDLINE/PubMed (via *National Library of Medicine*) (MP); Pepsic - Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEP); *ScienceDirect* (ELSEVIER) (SD); SciELO.ORG (SO); SCOPUS (Elsevier) (SP); *Web of Science* - Coleção Principal (*Clarivate Analytics*) (WS); *Wiley Online Library* (WOL).

A seguir, verificamos se os artigos atendiam aos critérios de elegibilidade: (I) estudos publicados no formato de artigos completos na língua inglesa e portuguesa; (II) teses e dissertações que abordassem o TDC e, ao menos, um dos critérios do DSM-V-TR para sua identificação; (IV) estudos que descrevessem os instrumentos e meios utilizados no atendimento ao(s) critério(s). Excluímos desta amostra: estudos de revisão, estudos de caso, estudos piloto e estudos de confiabilidade de instrumentos; estudos publicados em formato livros, resumos, resumos expandidos, banners e exposição oral.

A estratégia de extração de informação adotada foi de busca individual em cada base selecionada, como também para cada descritor de busca de dados. Os trabalhos foram ordenados por ordem de relevância em cada base de busca. Foram identificados, inicialmente, 42.497 trabalhos científicos, dos quais 12.663 foram excluídos após aplicação do recorte temporal. Na análise preliminar foram visualizados 29.837 estudos (leitura dos títulos e resumos), dos quais 29.562 foram excluídos para o atendimento dos critérios de elegibilidade deste estudo, sem seguida suprimimos 226 publicações duplicadas, restando 53 trabalhos que foram submetidos à leitura completa e detalhada e que constituíram a amostra final desta revisão (FIGURA 01).

Figura 01: Delineamento das buscas realizadas



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

Quadro 01: Amostra final

ESTUDO/ ANO/LOCAL	CRITÉRIOS	MÉDIA DE	INSTRUMENTOS UTILIZADOS
1. Ali & El-Tohamy & Mousa, 2016;	B	5,9%	DCDQ-EG (Developmental Coordination Disorder)
2. Amador-Ruiz et al., 2018; (Espanha)	A, C, D	9,9%	MABC-2 (Movement Assessment Battery for Children)
3. Barba, 2017; (Brasil)	B, C, D	30%	DCDQ-B + Questionário de Caracterização + Critério
4. Beltrame, 2017; (Brasil)	A	7,1%	MABC-2
5. Bim, 2013; (Brasil)	A	crianças de escola de	MABC-2 + TGMD (Test of Gross Motor Development)

6. Bim & Vieira, 2020; (Brasil)	A	2,5%	MABC-2
7. Buzzo, 2009; (Brasil)	A	11,4%	MABC
8. Cabral, 2018; (Brasil)	A, B	30,5%	MABC-2 + Check List
9. Cleaton et al., 2021; (Inglaterra)	B	Mulheres 6,6% Homens	Adult DCD Check List.
10. Coppede & Licio & Matinez, 2014;	B	22%	DCDQ-B
11. Coppede, 2016; (Brasil)	A, B, C, D	Esc. pública 45% Esc.	MABC-2 + DCDQ-B + Ficha de anamnese + SNAP
12. Contreira, 2013; (Brasil)	A	22,2%	MABC-2
13. De Milander & Coetzee & Venter,	A, B	14%	MABC-2 + DCDQ-ZA
14. Delgado-Lobete, 2019; (Espanha)	B	12,2%	DCDQ-ES + Questionário sociodemográfico
15. Deshmukh & Sahun; &	B	5-7 anos 21.5%	DCDQ-IN
16. Dewey et al., 2011; (Canadá)	A, B	64%	MABC +DCDQ- CA
17. Dhote & Tushar & Ganvir, 2017;	A	19,9%	BOT (The Bruininks- Oseretsky Test of Motor Profi-
18. Du Plessis et al., 2020; (África do	A	9,9%	MABC-2

19. Franca & Cardoso & Araújo, 2017;	B	47,2%	DCDQ-B
20. Freitas & Vasconcelos & Botelho,	A	25,3% para destros	MABC-2
21. Girish & Raja; & Kamath, 2016;	A, B,C, D	0,8%	MABC-2 + DCDQ-IN + ABCD-SV + WeeFIM (Pedi-
22. Giagazoglu, 2011; (Grécia)	A	5,4%	MABC
23. Goyen & Lui, 2009; (Canadá)	A	30%	MABC
24. Holsti & Grunau; Whitfield, 2002;	A, B ,C ,D	51%	Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency
25. Houwen et al., 2021; (Países Bai-	A	50%	MABC-2
26. Jelovčan & Zurc, 2015; (Eslovê-	A, B	27%	MABC + Check List
27. Jóia, 2014; (Brasil)	A, B	0,99%	MABC + DCDQ-B + Critério de Classificação
28. Kadejo & Gillberg, 1999; (Suécia)	A, B, C, D	4,9%	Folke Bernadotte test + Child Behavior Observation +
29. Kokštejn & Psotta & Musálek,	A	1,4%	MABC-2
30. Komalk & Sanja, 2014; (Índia)	B	Meninos 19,31%	DCDQ-IN

31. Larsen et al., 2015; (Reino Unido)	B	18,3%	DCDQ-GB
32. Lee et al., 2019; (Coréia do Sul)	A, B, C, D	10,94%	MABC-2 + DCDQ-KOR + School performance as-
33. Ligam et al., 2009; (Reino Unido)	A, B, C, D	1,8%	MABC-2 + Avon Longitudinal Study of Parents and
34. Mercê et al., 2019; (Portugal)	A	4,4%	MABC
35. Miranda & Beltrame & Cardoso,	A	6,1%	MABC
36. Nascimento & Contreira & Bel-	A	Meninas 16,7%	MABC
37. Pellegrini et al., 2008; (Brasil)	A	15%	MABC
38. Piek & Edwards, 1997; (Austrália)	A, B, D	25%	MABC + Check List + Weschler Intelligence Scale for
39. Sankar, 2018; (Índia)	B	3,22%	DCDQ-IN
40. Santos et al., 2015; (Brasil)	A	33%	MABC-2
41. Santos & Ferracioli, 2020; (Brasil)	A	11,6%	MABC-2
42. Setänen & Lehtonen; Parkola,	A, B, D	8%	MABC-2 + DCDQ-FI + Ressonância Magnética

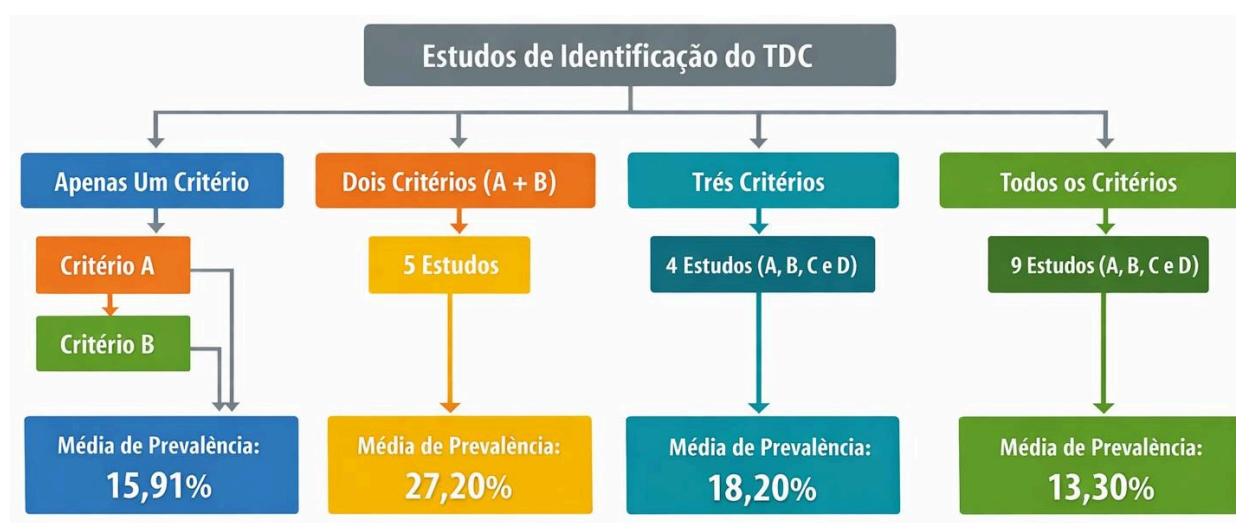
43. Silva, 2014; (Brasil)	A, B, C, D	7,93%	MABC-2 + DCDQ-B+ SNAP-IV+ entrevista com os
44. Silva & Beltrame, 2013; (Brasil)	A	11,1%	MABC
45. Souza, 2018; (Brasil)	A	36,3%	MABC-2
46. Sujatha et al., 2020; (Índia)	A, B, C, D	3,8%	Bruininks-Oseretsky test of motor performance 2
47. Starling, 2019; (Brasil)	A, B, C, D	6,2%	MABC-2 + DCDQ-B+ Teste cognitivo Matrizes
48. Sustersic & Susta; & Paropanjan,	A	5%	MABC
49. Texeira et al., 2010; (Brasil)	A	4,16%	MABC + Levantamento Socioeconômico
50. Valentini et al., 2012; (Brasil)	A	19,9%	MABC
51. Wright & Sugden, 2016; (Cinga-	A, B	4%	MABC + Check List
52. LI, Huaqiang; KE, Xiaohua; HU-ANG, Dunbing; XU, Xiaqing; TIAN, Huan; GAO, Jiaxin; JIANG, Cai; SONG, Wei. 2024	A	8%	MABC-2
53. KARABAK, Merve; AKINCI. Mehmet Akif; DEMIRDÖĞEN, Esen	A	5%	MABC + Levantamento Socioeconômico

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A amostra final foi composta por 53 trabalhos, dos quais 45 (84,91%) eram artigos científicos, 6 (11,32%) dissertações de mestrado e 2 (3,77%) teses de doutorado. Quanto ao idioma, 20 (37,74%) dos trabalhos estavam redigidos em língua portuguesa e 33 (62,26%) em língua inglesa (FIGURA 02).

Da amostra final verificamos que:

Figura 02: Análise da amostra final



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A ausência de aplicação integral dos critérios para identificação do Transtorno do De-senvolvimento da Coordenação (TDC) pode levar à superestimação dos índices de prevalência observados nos estudos (Lingam et al., 2009; Smits-Engelsman & Verbecque, 2022). As estimativas atuais sobre a prevalência do TDC variam amplamente, situando-se entre 2% e 20% das crianças, sendo que os valores mais frequentemente mencionados na literatura giram em torno de 5% a 6%. Isso reforça a tendência de que, quanto maior o número de

critérios utilizados na avaliação, menor tende a ser o percentual de prevalência identificado.

No que diz respeito aos instrumentos empregados para diagnosticar o transtorno, os dados revelam que 43 estudos (81%) atenderam ao critério A descrito no manual. Dentre esses, o instrumento mais utilizado foi o Movement Assessment Battery for Children – 1ª ou 2ª edição (MABC-1 ou MABC-2), desenvolvido por Henderson, Sugden e Barnett (1992, 2007), presente em 39 estudos, o que representa 91% da amostra que seguiu esse critério.

Com relação aos instrumentos utilizados na identificação do transtorno em foco, observamos que 39 (90%) dos estudos recorreram ao *Movement Assessment Battery for Children - 1st/2nd edition* (MABC-1 ou MABC-2) (Bateria de Avaliação de Movimento para Crianças - 1ª/2ª edição) (Herderson & Sugden & Barnett, 1992, 2007). Esses instrumentos atendem ao critério A.

O teste MABC-2 é considerado um instrumento padrão “ouro” para identificação do TDC e o mesmo é considerado adequado e confiável para a população brasileira (Blank *et al.*, 2019; Valentini & Ramalho & Oliveira, 2014).

Para o atendimento do critério B, encontramos o *Developmental Coordination Disorder Questionnaire 2007* (DCDQ'07) (Questionário de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação 2007) (Wilson *et al.*, 2009) utilizado em 19 (70%) dos estudos, instrumento traduzido em diferentes idiomas (Coreano, Dinamarquês, Espanhol, Finlandês, Inglês, Kannada e Português).

O instrumento mais utilizado para atender ao critério B do manual foi o DCDQ'07 (Wilson *et al.*, 2009), cerca de 27 (53%) publicações utilizaram esse material. O DCDQ é um instrumento que avalia os indivíduos na realização das atividades da vida diária e escolar (Wilson *et al.*, 2009) e o mesmo já foi traduzido para a população brasileira (Prado & Magalhães & Wilson, 2009). Acreditamos que por ser um instrumento de baixo custo, de fácil aplicação para o pesquisador familiarizado com o mesmo (tempo médio da aplicação 15 minutos) propicia ter uma amostra com um grande número de indivíduos em um período curto de pesquisa (Barba, 2017; Jóia, 2014), como também, foi o segundo instrumento mais utilizado encontrado nessa revisão.

Em relação ao critério C os resultados apontam que 13 trabalhos (25%) atenderam o critério C do DSM-V-TR com diferentes instrumentos de avaliação.

Para o atendimento do critério C do DSM-V-TR foram encontradas 13 publicações (25%) que atenderam a esse critério e cada um dos respectivos trabalhos utilizou um instrumento diferente. Dessa maneira, os resultados indicam necessidade de realizar trabalhos que atendam o critério em foco para que assim, possa ser identificado o instrumento que melhor atenda ao terceiro aspecto de identificação do TDC.

E, por fim, o critério D foi atendido por meio do Raven's Progressive Matrices (Matrizes Progressivas Coloridas de Raven) (Raven & Raven & Court, 2004) em 14 (27%) estudos. 2 dos estudos (14%) apontados nessa revisão (Girish & Raja & Kamath, 2016; Starling, 2019).

Os achados desta revisão apontam que apenas 14 publicações (27%) atenderam ao critério D do DSM-V-TR para identificação do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC). Esse número relativamente baixo sugere que, até o momento, não há um instrumento padronizado e amplamente validado para contemplar esse critério específico, o que dificulta a aplicação consistente do manual na prática clínica e na pesquisa.

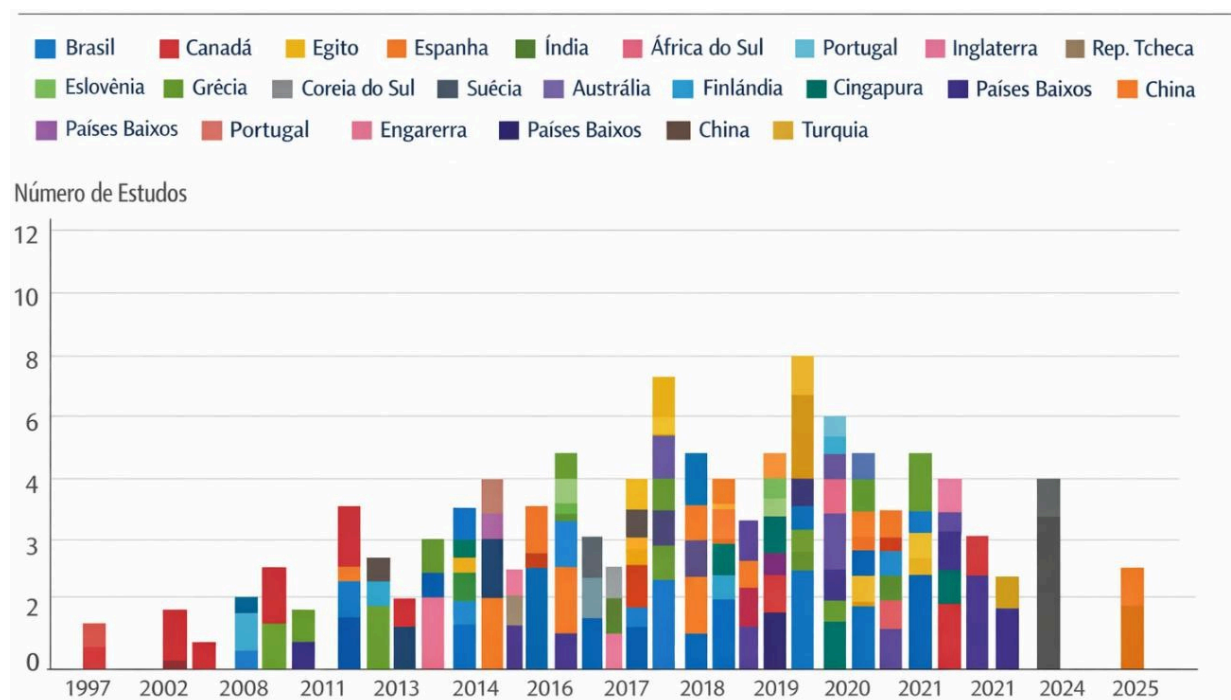
A complexidade da avaliação do TDC é evidenciada por estudos como o de Geuze et al. (2011), que analisaram 176 publicações e constataram que cerca de 40% das que afirmavam atender a todos os critérios de identificação não especificavam claramente quais instrumentos foram utilizados nem como foi conduzido o processo de exclusão dos participantes com o transtorno. Essa lacuna metodológica compromete a transparência e a reprodutibilidade dos resultados.

A ausência de consenso sobre quais abordagens avaliativas devem ser adotadas para atender aos critérios do DSM-V-TR — sejam eles 1, 2, 3 ou 4 — pode levar a estimativas de prevalência do TDC que estejam inflacionadas ou subestimadas (Lingam et al., 2009). Isso reforça a necessidade de maior rigor metodológico e padronização na aplicação dos critérios diagnósticos.

Além disso, a identificação do TDC continua sendo um desafio, especialmente no que diz respeito aos critérios C e D, que envolvem aspectos funcionais e contextuais do transtorno. A literatura ainda não aponta um instrumento que seja amplamente aceito como o mais adequado para atender a esses critérios, o que contribui para a dificuldade de aplicação uniforme das diretrizes do DSM-V-TR.

PERIODICIDADE DA PRODUÇÃO DOS ESTUDOS DE IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO DO TDC

Figura 03: Publicações por ano e local



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados revelaram aumento no número de publicações entre os anos de 2010 a 2019, com 76% das publicações encontradas, tendo o ano de 2019 com o maior número de publicações, 7 (14%) no total (FIGURA 03). Portanto, a quantidade de publicações por décadas indica a relevância do aumento de pesquisas sobre essa temática ao longo dos anos em diferentes contextos como também, a disseminação do transtorno entre os estudiosos e pessoas interessadas nessa temática.

A análise dos dados sobre publicações científicas revela um panorama interessante — e preocupante — sobre os estudos relacionados ao Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), especialmente no Brasil e, mais especificamente, na região amazônica.

Tendências gerais

O gráfico mostra que houve um crescimento significativo de estudos sobre TDC entre 2014 e 2021, com destaque para os anos de 2016, 2018 e 2020. Países como Índia, Espanha, África do Sul e Canadá aparecem com frequência, demonstrando um interesse internacional crescente pelo tema.

O Brasil também figura com um número considerável de publicações, especialmente entre 2013 e 2020. No entanto, ao observar mais de perto, percebe-se que essas produções estão concentradas em regiões mais desenvolvidas do país, como o Sudeste e Sul, com escassa representatividade da região Norte.

Carência de estudos no Amazonas

Apesar da relevância do TDC para o desenvolvimento infantil — especialmente em contextos de vulnerabilidade social e educacional — não há registros de estudos específicos realizados no estado do Amazonas. Essa ausência é alarmante, considerando que a região enfrenta desafios únicos em termos de acesso à saúde, educação inclusiva e formação de profissionais especializados.

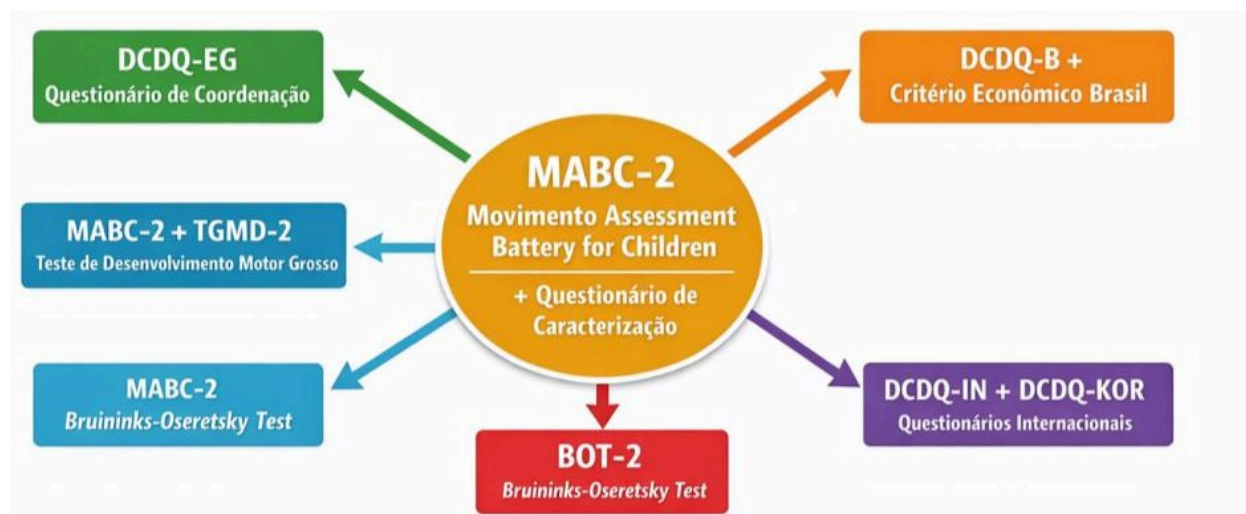
A falta de pesquisas locais compromete a criação de políticas públicas adaptadas à realidade amazônica. Crianças com TDC podem passar despercebidas em ambientes escolares que não estão preparados para identificar e intervir adequadamente, perpetuando dificuldades motoras, sociais e acadêmicas.

Caminhos para o futuro

É urgente fomentar a produção científica sobre TDC na região Norte, com incentivo à formação de pesquisadores locais, parcerias interinstitucionais e financiamento direcionado. O Amazonas, com sua diversidade cultural e geográfica, pode contribuir com dados valiosos para ampliar a compreensão sobre o transtorno em contextos menos estudados.

Parâmetros para identificação e diagnóstico do TDC

Figura 04: Instrumentos mais utilizados



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A análise dos instrumentos utilizados para identificação do Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) revela um cenário de predominância clara do Movement Assessment Battery for Children (MABC-2), consolidado como o principal recurso diagnóstico na literatura científica. Este instrumento aparece isoladamente ou em combinação com outros, como o DCDQ (em suas diversas versões), o TGMD-2, o BOT-2 e questionários de caracterização socioeconômica e clínica. Sua ampla aceitação se deve à confiabilidade, validação internacional e adaptação para diferentes contextos, incluindo a população brasileira. O DCDQ, por sua vez, figura como o segundo instrumento mais utilizado,

especialmente por sua praticidade, baixo custo e capacidade de avaliar o desempenho funcional da criança em atividades cotidianas. As versões traduzidas para o português, espanhol, coreano, entre outros idiomas, ampliam sua aplicabilidade global. A combinação entre MABC-2 e DCDQ é recorrente, evidenciando a tentativa dos pesquisadores de atender aos critérios diagnósticos do DSM-V-TR de forma mais completa.

Entretanto, a diversidade de instrumentos e combinações utilizadas nos estudos também revela uma lacuna metodológica: não há consenso sobre quais abordagens são mais eficazes para atender aos critérios C e D do DSM-V-TR, que envolvem aspectos funcionais e contextuais do transtorno. Essa ausência de padronização compromete a comparabilidade entre estudos e pode gerar estimativas de prevalência imprecisas.

No contexto brasileiro, embora o MABC-2 seja considerado adequado e validado, a aplicação desses instrumentos ainda é limitada a regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste e Sul. A região Norte, especialmente o estado do Amazonas, permanece à margem dessa produção científica. A escassez de estudos locais impede a compreensão das especificidades culturais, sociais e educacionais que podem influenciar a manifestação e o diagnóstico do TDC.

Portanto, é urgente promover pesquisas que utilizem instrumentos validados e adaptados à realidade amazônica. Isso inclui capacitação de profissionais, financiamento de estudos regionais e parcerias interinstitucionais. A inclusão da Amazônia na agenda científica sobre TDC é essencial para garantir diagnósticos mais precisos, intervenções eficazes e políticas públicas que atendam às

necessidades reais das crianças da região. Sem isso, continuaremos reproduzindo um modelo de ciência que exclui os territórios mais vulneráveis e perpetua desigualdades no acesso à saúde e à educação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão, composta por 53 trabalhos — sendo 84,91% artigos científicos, 11,32% dissertações de mestrado e apenas 3,77% teses de doutorado — evidencia uma crescente atenção acadêmica ao Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) nas últimas décadas. A predominância de publicações em língua inglesa (62,26%) reforça o caráter internacional da discussão, embora 37,74% dos estudos estejam em português, o que demonstra algum envolvimento da comunidade lusófona, especialmente brasileira.

Apesar do avanço metodológico e da consolidação de instrumentos como o MABC-2 e o DCDQ'07 — amplamente utilizados e validados para a população brasileira — os dados revelam uma lacuna preocupante: a aplicação integral dos critérios diagnósticos do DSM-V-TR ainda é limitada. Apenas 25% dos estudos atenderam ao critério C e 27% ao critério D, o que compromete a precisão das estimativas de prevalência e a padronização dos diagnósticos. Essa fragilidade metodológica pode gerar distorções nos dados epidemiológicos e dificultar intervenções eficazes.

No contexto brasileiro, embora haja uma quantidade razoável de estudos, observa-se uma concentração geográfica nas regiões Sudeste e Sul. A ausência de pesquisas voltadas para o Norte do país — especialmente para o estado do Amazonas — é alarmante. A região amazônica, marcada por desafios socioeconômicos,

geográficos e educacionais singulares, permanece invisibilizada na produção científica sobre TDC. Essa negligência compromete a equidade no acesso ao diagnóstico e à intervenção precoce, deixando crianças com dificuldades motoras sem suporte adequado.

A carência de estudos no Amazonas não é apenas uma lacuna acadêmica, mas uma questão de justiça social. A diversidade cultural e territorial da região exige abordagens contextualizadas, capazes de captar as especificidades locais e propor soluções viáveis. Sem dados regionais, políticas públicas inclusivas tornam-se inviáveis, e profissionais da saúde e educação permanecem sem ferramentas para reconhecer e lidar com o transtorno.

Portanto, é imperativo fomentar pesquisas sobre TDC no Brasil com especial atenção à Amazônia. Isso inclui:

- Investimento em formação de pesquisadores locais;
- Estímulo a parcerias entre universidades da região Norte e centros de pesquisa consolidados;
- Financiamento público e privado para estudos aplicados;
- Implementação de programas de capacitação para profissionais da educação e saúde.

Somente com uma produção científica plural, representativa e metodologicamente rigorosa será possível garantir que todas as crianças brasileiras — independentemente de sua origem geográfica — tenham acesso ao diagnóstico precoce, à intervenção adequada e

ao pleno desenvolvimento de suas potencialidades. O TDC não escolhe território, e a ciência também não deveria.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Amazonas (FACED/UFAM) pelo apoio financeiro recebido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALI, H. A. A.; EL-TOHAMY, A. M.; MOUSA, A. **Prevalence of developmental coordination disorder in Egyptian children.** Trends in Applied Sciences Research, v. 1, n. 11, p. 1-11, 2016.

AMADOR-RUIZ, S. et al. **Motor competence levels and prevalence of developmental coordination disorder in Spanish children: the MOVI-KIDS Study.** Journal of School Health, v. 88, n. 7, p. 538-546, 2018.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V.** Tradução de Cláudia Dormentes. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBA, P. C. S. D. et al. **Prevalence of developmental coordination disorder signs in children 5 to 14 years in São Carlos.** Motricidade, v. 13, n. 3, p. 22-30, 2017.

BELLMAN, M.; LIGAM, S.; AUKETT, A. **Schedule of growing skills**. 2. ed. United Kingdom: NFER-Nelson Publishing Co., 1997.

BELTRAME, S. T. et al. **Prevalência do transtorno do desenvolvimento da coordenação em uma amostra de crianças brasileiras**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 25, n. 1, p. 101-113, 2017.

BIM, R. H. **Comparação do desempenho motor de crianças entre escolas públicas de tempo parcial e integral**. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2013.

BIM, R. H.; VIEIRA, J. L. L. **Developmental coordination disorder in children enrolled in part time and full-time public schools**. Journal of Human Growth and Development, v. 30, n. 1, p. 104-110, 2020.

BLANK, R. et al. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental **coordination disorder**. Developmental Medicine and Child Neurology, v. 61, n. 3, p. 242-285, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, 2008.

BUZZO, V. A. S. **O desempenho motor e a percepção de competência de escolares com idade entre 7 e 10 anos**. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009.

CABRAL, G. C. F. **Prevalência de crianças com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação: um saber necessário para inclusão educacional no contexto amazônico.** Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018.

CLEATON, M. A. M. et al. **Gender and age differences in the presentation of at-risk or probable developmental coordination disorder in adults.** *Research in Developmental Disabilities*, n. 115, 2021.

CHEN, C. C. et al. **Psychometric properties and developmental differences in children's ADL item hierarchy: a study of the WeeFIM instrument.** *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 84, n. 9, p. 671-679, 2005.

CONTREIRA, et al. **Indicadores de saúde em escolares: avaliação do estado nutricional e desempenho motor.** *Cinergis*, v. 14, n. 1, p. 1-5, 2013.

COPPEDE, A. C.; LICIO, J.; MATINEZ, C. **Identificação de risco de transtorno do desenvolvimento da coordenação em crianças do ensino comum.** Disponível em: . Acesso em: 5 mar. 2022.

COPPEDE, A. C. **Transtorno do desenvolvimento da coordenação em escolares prematuros: estudo bibliométrico e de prevalência.** Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

DE MILANDER, M.; DU PESSIS, A. M.; COETZEE, F. F. **Usefulness of Movement ABC-2 Checklist and Developmental Coordination Disorder Questionnaire'07 for parents as screening tools to**

identify developmental coordination disorder in grade 1 learners.

South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation, v. 41, n. 2, p. 29-44, 2019.

DELGADO-LOBETE, L. et al. **Prevalence of suspected developmental coordination disorder and associated factors in Spanish classrooms.** *Research in Developmental Disabilities*, v. 86, p. 31-40, 2019.

DELORS, J. (Coord.). **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI.** Tradução de José Carlos Eufrázio. 1. ed. São Paulo: Cortez Editora, 1998.

DESHMUKH, A. A.; SAHU, V.; DESHPANDE, M. S. **Prevalence of suspected developmental coordination disorder and its association with preterm and low birth weight in 5-10-year old children.** *Medical Journal Armed Forces India*, 2021.

DEWEY, D. et al. **Assessment of developmental coordination disorder in children born with extremely low birth weights.** *Developmental Neuropsychology*, v. 36, n. 1, p. 42-56, 2011.

DHOTE, N. S.; TUSHAR, J. P.; GANVIR, S. **Age wise prevalence of developmental coordination disorder in school going children in west India.** *IAIM*, v. 4, n. 4, p. 1-7, 2017.

DU PLESSIS, A. M. et al. **Prevalence of possible developmental coordination disorder among grade 1 learners in low socioeconomic environments in Mangaung, South Africa.** *South African Journal of Childhood Education*, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2020.

FARIAS, L. R. L. C. **Caracterização do desempenho escolar de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação.** Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

FERREIRA, L. F.; FREUDENHEIM, A. M. **Noções desenvolvimentais e o transtorno do desenvolvimento da coordenação.** 1. ed. Curitiba: CRV, 2017.

FRANCA, A. S.; CARDOSO, A. A.; ARAÚJO, C. R. S. **Problemas de coordenação motora e de atenção em crianças em idade escolar.** Revista Terapia Ocupacional, v. 28, n. 1, p. 86-92, 2017.

FREITAS, C.; VASCONCELOS, M. O.; BOTELHO, M. **Handedness and developmental coordination disorder in Portuguese children: study with the M-ABC test.** Laterality: Asymmetries of Body, Brain and Cognition, v. 19, n. 6, p. 655-676, 2014.

GIAGAZOGLU, P. et al. **The movement assessment battery in Greek preschoolers: the impact of age, gender, birth order, and physical activity on motor outcome.** Research in Developmental Disabilities, v. 32, n. 6, p. 2577-2582, 2011.

GIRISH, S.; RAJA, K.; KAMATH, A. **Prevalence of developmental coordination disorder among mainstream school children in India.** Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine, v. 9, n. 2, p. 107-116, 2016.

GOYEN, T. A.; LUI, K. **Developmental coordination disorder in "apparently normal" schoolchildren born extremely preterm.** Archives of Disease in Childhood, v. 94, n. 4, p. 298-302, 2009.

GUEZE, R. H. et al. **Clinical and research diagnostic criteria for developmental coordination disorder: a review and discussion.** Human Movement Science, v. 20, p. 7-47, 2001.

HANSEL, A. F. Educação inclusiva: aspectos teóricos e práticos. E-book. 2019. Disponível em: http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/123456789/1681/1/HANSEL_Educacao_Inclusiva_Aspectos_teoricos_e_praticos.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022.

HENDERSON, S. E.; SUGDEN, D. A. **Movement assessment battery for children.** 1. ed. London: The Psychological Corporation, 1992.

HENDERSON, S.; SUGDEN, D.; BARNETT, A. L. **Movement assessment battery for children.** 2. ed. London: The Psychological Corporation, 2007.

HOLSTI, L.; GRUNAU, R. V. E.; WHITFIELD, M. F. **Developmental coordination disorder in extremely low birth weight children at nine years.** Developmental and Behavioral Pediatrics, v. 23, n. 1, p. 9-13, 2002.

HOUWEN, S. et al. **The degree of stability in motor performance in preschool children and its association with child-related variables.** Human Movement Science, n. 75, 2021.

JELOVČAN, G.; ZURC, J. **Preschool children's results in movement ABC tests: differences between girls and boys in movement deficit.** Annales Kinesiologiae, v. 7, n. 1, p. 3-19, 2015.

JÓIA, A. F. **Transtorno do desenvolvimento da coordenação em crianças de 7 anos de idade matriculadas em escolas públicas do**

município de Araraquara-SP. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

KADESJO, B.; GILLBERG, C. **Developmental coordination disorder in Swedish 7-year-old children.** Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, v. 38, n. 7, p. 820-828, 1999.

KOKŠTEJN, J.; PSOTTA, R.; MUSÁLEK, M. **Motor competence in Czech children aged 11–15: what is the incidence of a risk of developmental coordination disorder?** Acta Gymnica, v. 45, n. 2, p. 61-68, 2015.

KOMALK, B.; SANJA, P. **Indication or suspect of developmental coordination disorder in 5-15 years of school going children in India (Dharwad, Karnataka).** International Journal of Health Sciences and Research, v. 4, n. 6, p. 117-122, 2014.

KARABAK, MERVE; AKINCI, MEHMET AKIF; DEMIRDÖĞEN, ESEN YILDIRIM; BOZKURT, ABDULLAH. **Prevalence and associated factors of developmental coordination disorder in primary school children.** European Child & Adolescent Psychiatry, v. 34, n. 2, p. 123-135, 2025.

LI, HUAQIANG; KE, XIAOHUA; HUANG, DUNBING; XU, XIAQING; TIAN, HUAN; GAO, JIAXIN; JIANG, CAI; SONG, WEI. **The prevalence of developmental coordination disorder in children: a systematic review and meta-analysis.** Frontiers in Pediatrics, v. 12, p. 1-12, 2024. DOI: 10.3389/fped.2024

LAFAYETTE, E. S. S. **Autoconceito em adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação.** Dissertação

(Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

LARSEN, F. et al. **Determinants of developmental coordination disorder in 7-year-old children: a study of children in the Danish National Birth Cohort.** *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 55, n. 11, p. 1016-1022, 2015.

LEE, K. et al. **A comparison of using the DSM-5 and MABC-2 for estimating the developmental coordination disorder prevalence in Korean children.** *Research in Developmental Disabilities*, v. 94, 103459, 2019.

LINGAM, R. et al. **Prevalence of developmental coordination disorder using the DSM-IV at 7 years of age: a UK population-based study.** *Pediatrics*, v. 123, n. 4, p. 693-700, 2009.

MERCÊ, C. et al. **Prevalence of developmental coordination disorder in Rio Maior and São João da Ribeira in children with 3 and 4 years old.** *Medi@ções*, v. 7, n. 2, p. 179-192, 2019.

MIRANDA, T. B.; BELTRAME, T. S.; CARDOSO, F. L. **Desempenho motor e estado nutricional de escolares com e sem transtorno do desenvolvimento da coordenação.** *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, v. 13, n. 1, p. 59-66, 2011.

MORAIS, L. C. **Habilidades sociais de adolescentes com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação: um estudo à luz da educação inclusiva.** 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

NASCIMENTO, E. M. F.; CONTREIRA, A. R.; BELTRAME, T. S. **Desempenho motor de escolares com idade entre 11 e 14 anos de Florianópolis-SC.** ConScientiae Saúde, v. 10, n. 2, p. 231-238, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA – ONU. **Declaração de Salamanca e o enquadramento da ação – necessidades educativas especiais.** Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade, Salamanca, 1994.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** 12. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

PELLEGRINI, A. M. et al. **Dificuldades motoras em crianças de 9-10 anos de idade: seriam os meninos mais descoordenados.** In: PINHO, S. Z.; SAGLIETTI, J. R. (Orgs.). Núcleos de ensino da UNESP. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 77-88, 2008.

PIEK, J. P.; EDWARDS, K. **The identification of children with developmental coordination disorder by class and physical education teachers.** British Journal of Educational Psychology, v. 67, p. 55-67, 1997.

PRADO, M. S. S.; MAGALHÃES, L. C.; WILSON, B. N. **Cross-cultural adaptation of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire for Brazilian children.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 13, n. 3, p. 236-243, 2009.

PULZI, W.; RODRIGUES, G. M. **Transtorno do desenvolvimento da coordenação: uma revisão de literatura.** Revista Brasileira em Educação Especial, v. 21, n. 3, p. 433-444, 2015.

RAVEN, J.; RAVEN, J. C.; COURT, J. H. **Raven's standard progressive matrices (SPM)**. 1. ed. San Antonio: Pearson, 2004

RODRIGUES, R. S. **Caracterização do desempenho escolar de crianças com provável transtorno do desenvolvimento da coordenação**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

SANKAR, G. **The prevalence of developmental coordination disorder at Kattupakkam, Tamilnadu**. IOSR Journal of Pharmacy, v. 8, n. 2, p. 49-52, 2018.

SANTOS, J. O. L. et al. **Transtorno do desenvolvimento da coordenação: um desafio oculto no cotidiano escolar manauara**. Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFAM, n. 2, 2015.

SANTOS, L. R. V.; FERRACIOLI, M. C. **Prevalência de crianças identificadas com dificuldades motoras**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 28, n. 2, p. 525-538, 2020.

STARLING, M. M. R. **Transtorno do desenvolvimento da coordenação e estado nutricional: estudo em escolares de 7 a 10 anos de idade**. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

SETÄNEN, S.; LEHTONEN, L.; PARKOLA, R. et al. **The motor profile of preterm infants at 11 y of age**. Pediatric Research, v. 80, n. 3, p. 389-394, 2016.

SILVA, A. F. R. **Prevalência do transtorno do desenvolvimento da coordenação em crianças de 7 anos de idade matriculadas em**

escolas públicas do município de Itirapina-SP. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

SILVA, J.; BELTRAME, T. S. **Indicativo de transtorno do desenvolvimento da coordenação de escolares com idade entre 7 e 10 anos.** Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 35, n. 1, p. 3-14, 2013.

SMITS-ENGELSMAN, B. et al. **Diagnostic criteria for DCD: past and future.** Human Movement Science, v. 42, p. 293-306, 2015.

SOUZA, L. M. et al. **Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.** Revista Investigação em Enfermagem, n. 21, p. 17-26, 2017.

SOUZA, M. I. A. **Caracterização de desempenho motor de pré-escolares: luxo ou necessidade para o processo de inclusão?** Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SUJATHA, B. et al. **Prevalence of developmental co-ordination disorder in school children.** The Indian Journal of Pediatrics, v. 87, n. 6, p. 454-456, 2020.

SUSTERSIC, B.; SUSTA, K.; PAROPANJAN, D. **General movements of preterm infants in relation to their motor competence between 5 and 6 years.** European Journal of Paediatric Neurology, v. 16, n. 6, p. 724-729, 2012.

TEIXEIRA, R. et al. **Dificuldades motoras na infância: prevalência e relações com as condições sociais e econômicas.** Science in Health, v. 1, n. 1, p. 25-34, 2010.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Human development report – 2021/2022.** 1. ed. 2022.

VALENTINI, N. C. et al. **Prevalência de déficits motores e desordem coordenativa desenvolvimental em crianças da região Sul do Brasil.** Revista Paulista de Pediatria, v. 30, n. 3, p. 377-384, 2012.

VALENTINI, N. C.; RAMALHO, H.; OLIVEIRA, M. **Movement assessment battery for children: translation, reliability, and validity for Brazilian children.** Research in Developmental Disabilities, v. 35, n. 3, p. 733-740, 2014.

VALVERDE, A. A. et al. **Relação entre integração visomotora e destreza manual em crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 28, n. 3, p. 890-899, 2020.

WILSON, B. N. et al. **Psychometric properties of the revised Developmental Coordination Disorder Questionnaire.** Journal of Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, v. 29, n. 2, p. 182-202, 2009.

WRIGHT, H. C.; SUGDEN, D. A. **A two-step procedure for the identification of children with developmental co-ordination disorder in Singapore.** Developmental Medicine & Child Neurology, v. 38, n. 12, p. 1099-1105, 2016.

