



**Universidade  
Potiguar**

UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA

ANA KARLA SILVA TEIXEIRA DE OLIVEIRA  
MARCELO ADSON DE OLIVEIRA

**A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA  
CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

NATAL/RN  
2023

ANA KARLA SILVA TEIXEIRA DE OLIVEIRA  
MARCELO ADSON DE OLIVEIRA

**A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA  
CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de  
Fisioterapia da Universidade  
Potiguar, como requisito parcial para  
aprovação na graduação de  
Fisioterapia

**Orientador(a): Profa. Ms. Marcella  
Cabral de Oliveira.**

NATAL/RN

2023

## FOLHA DE APROVAÇÃO

### A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de  
Fisioterapia da Universidade  
Potiguar, como requisito parcial para  
aprovação na graduação de  
Fisioterapia

**Orientador(a): Profa. Ms. Marcella  
Cabral de Oliveira**

APROVADO EM: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

NOTA: \_\_\_\_\_

Profa. Ms. MARCELLA CABRAL DE OLIVEIRA  
(Orientadora Interna - UNP)

Profa. MARCELA DE LIMA MELO  
(Examinadora Interna - UNP)

Prof. ERIC AIZAMAQUE FELIX DE OLIVEIRA  
(Examinador Interno - UNP)

## **AGRADECIMENTOS**

Queremos expressar nossa gratidão e dedicar este trabalho a algumas pessoas que desempenharam um papel crucial em sua conclusão.

Eu, Ana Karla, agradeço primeiramente aos meus pais Maria do Socorro e Carlos Teixeira por todo apoio durante esses 5 anos, por toda ajuda, por me encorajar a seguir no caminho correto, por nunca medirem esforços para me dá um futuro, irei retribuir tudo isso dando muito orgulho aos dois, amo vocês. Agradeço também aos meus familiares, minhas amigas da faculdade que foram primordiais para trazer toda a leveza no dia-a-dia, irei levar vocês para sempre no meu coração. Especialmente minha avó, Maria da Silva Miranda (in memoria), gostaria que ainda estivesse aqui presente para poder ver toda a minha trajetória, mas sei que estás muito orgulhosa de mim, te amo eternamente.

Eu, Marcelo Adson, dedico esse trabalho principalmente aos meus incríveis pais Marineide Clemente e Adalberto Pereira pelo imenso amor e por servirem como principal inspiração na busca dos meus sonhos, aos meus irmãos Alberto e Milleny e a minha tia Marileide por cuidarem muito bem de mim desde o início. Aos meus amigos que sempre trouxeram leveza e risadas para os meus dias quando precisei e por fim, aos grandes amigos que fiz durante a faculdade, vocês foram de extrema importância para que eu me mantivesse firme durante toda a graduação e conclusão deste trabalho, sem vocês nada seria tão empolgante como foi.

A nossa orientadora Profa. Ms. Marcella Cabral pela disponibilidade de nos auxiliar durante a construção desse trabalho, aos nossos professores e preceptores pelos ensinamentos que nos fizeram crescer como graduandos e como profissionais e aos nossos colegas de turma pela parceria e pelos bons momentos que houveram durante o curso.

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1** - Informações dos artigos distribuídos em autor/ano, tipo de estudo, tema e objetivos.

**Quadro 2** - Resultados dos artigos com amostra, avaliação, intervenção e resultados.

## **LISTA DE SIGLAS**

**DV** - Deficiência visual;

**DNPM** - Desenvolvimento neuropsicomotor;

**BV** - Baixa visão;

**EDM** - Escala de desenvolvimento motor;

**GE** - Grupo experimental;

**GC** - Grupo controle;

**DNPM** - Desenvolvimento neuropsicomotor;

**EDM** - Escala de desenvolvimento motor;

**AO** - Olhos abertos;

**OF** - Olhos fechados;

**AFB** - American Foundation for The Blind;

**KTK** - Teste de coordenação corporal para crianças (KTK).

## SUMÁRIO

RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 METODOLOGIA.....	11
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO.....	18
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

## A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

ORIENTADOR (A): Marcella Cabral de Oliveira

ALUNOS (AS): Ana Karla Silva Teixeira de Oliveira

Marcelo Adson de Oliveira

### RESUMO

**Introdução:** A visão é o sistema sensorial do corpo humano, na DV apresenta-se atraso significativo na questão do desenvolvimento motor, dificuldades de interação social, equilíbrio ortostático, ajuste postural e desenvolvimento da marcha. **Objetivo:** Analisar, através de uma revisão de literatura, os estudos e pesquisas pré-existentes acerca do assunto sobre como a fisioterapia pode intervir diretamente nesses casos. **Resultados:** Foram utilizados 6 estudos, que mostraram inúmeros atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e com a intervenção fisioterapêutica é capaz de obter ótimos resultados. **Conclusão:** A fisioterapia é de suma importância para melhorar a qualidade de vida das crianças com DV, dando assistência no desenvolvimento das habilidades básicas, é necessário aprimorar os estudos de como a fisioterapia pode ajudar na intervenção das crianças com DV.

**Palavra-chave:** deficiência visual, intervenção, fisioterapia e crianças.

# PHYSIOTHERAPY INTERVENTION IN CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENT

ORIENTADOR (A): Marcella Cabral de Oliveira

ALUNOS (AS): Ana Karla Silva Teixeira de Oliveira

Marcelo Adson de Oliveira

## ABSTRACT

**Introduction:** Vision is the sensory system of the human body, with VI there is a significant delay in motor development, difficulties in social interaction, orthostatic balance, postural adjustment and gait development. **Objective:** To analyze, through a literature review, pre-existing studies and research on the subject of how physiotherapy can directly intervene in these cases. **Results:** 6 studies were used, which showed numerous delays in neuropsychomotor development and with physiotherapeutic intervention it is capable of obtaining excellent results. **Conclusion:** Physiotherapy is extremely important to improve the quality of life of children with VI, providing assistance in the development of basic skills. It is necessary to improve studies on how physiotherapy can help in the intervention of children with VI.

**Keywords:** visual impairment, intervention, physiotherapy, children.

## 1 INTRODUÇÃO

A incidência da deficiência visual (DV) é significativa globalmente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2013), estima-se que em todo o mundo 246 milhões de pessoas possuem algum grau de DV e outras 45 milhões sejam totalmente cegas <sup>1</sup>. No território brasileiro, a prevalência na população indica uma taxa de cegueira de 0,3% e de baixa visão de 1,7%. Notavelmente, 0,062% dos casos de cegueira ocorrem na faixa etária de até 15 anos <sup>2</sup>.

Um estudo realizado no Instituto Benjamin Constant (IBC) no Rio de Janeiro nos anos de 2013 e 2014, identificou que as principais causas da cegueira na infância são retinopatia da prematuridade, atrofia de nervo óptico, glaucoma congênito, distrofias retinianas e neoplasias. Catarata congênita, glaucoma congênito e cicatriz de retinocoroidite são responsáveis pela baixa visão <sup>3</sup>. Alguns estudos oftalmológicos brasileiros indicam como causa também a toxoplasmose congênita <sup>4</sup>.

A visão é o sistema sensorial do corpo humano mais responsável pela comunicação, 80% das informações do ambiente são recebidas através dela <sup>3</sup>, portanto percebe-se algum atraso significativo em questões de desenvolvimento motor e dificuldade nas habilidades de interação social em pessoas que apresentem algum grau de DV, adolescentes portadores por exemplo acabam se tornando mais propensos a desenvolver ansiedade e depressão e conseqüentemente o isolamento social <sup>5</sup>.

Crianças que apresentam DV desde o nascimento ou desde os primeiros anos de vida podem desenvolver diferenças na aquisição da motricidade, no equilíbrio ortostático, no desenvolvimento dos ajustes posturais e no desenvolvimento da marcha <sup>6</sup>. Geralmente nas habilidades estáticas tais como manter-se parado, de pé, ou sentado se desenvolvem normalmente sem o auxílio da visão, entretanto as que exigem movimentar-se de um lugar para outro como rastejar, engatinhar ou andar geralmente enfrentam atraso de desenvolvimento <sup>4</sup>.

A fisioterapia pode ser uma grande aliada para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças, assistência no desenvolvimento de habilidades

básicas como engatinhar, andar, rolar são essenciais para que essa criança consiga explorar o ambiente normalmente, estímulo também de outros sistemas sensoriais que se tornarão os principais no desenvolvimento motor e atividades que promovem o equilíbrio aumentando a confiança ao movimentar-se.

O objetivo do estudo é analisar, através de uma revisão de literatura, os estudos e pesquisas pré-existentes acerca do assunto sobre como a fisioterapia pode intervir diretamente nesses casos.

## **2 METODOLOGIA**

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no ano de 2023 entre os meses de setembro e novembro na cidade de Natal – RN. As pesquisas foram feitas nas bases de dados online PubMed, SciELO, LILACS e Medline. Foram utilizados Descritores em ciência e saúde (DeCS/MeSH): “Visually Impaired Persons” AND “Physical Therapy Modalities” AND “Vision Disorder” AND “Children”. Também foram utilizadas as palavras-chave “deficiência visual”, “intervenção”, “fisioterapia” e “crianças”.

Os critérios de inclusão dos artigos foram os que haviam sido publicados em pelo menos 20 anos, que possuíssem relevância dentro do assunto de alterações neuropsicomotoras em crianças com deficiência visual ou em como a fisioterapia pode intervir para o melhor desempenho na qualidade de vida. Os critérios de exclusão foram artigos fora do corte de tempo, capítulos de livro, revisões de literatura, estudos realizados em adultos ou que abordassem outros tipos de deficiência, que não tinham relação direta com o assunto estudado

## **3 RESULTADOS**

Inicialmente foram encontrados 337 estudos, após aplicada a análise de inclusão apenas 6 foram selecionados para a revisão. Os quadros dos resultados foram desenvolvidos a partir destes artigos ao final da leitura completa e aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

**QUADRO 1** – Principais dados de identificação dos estudos selecionados, como autor/ano, tipo de estudo, tema e objetivo.

<b>AUTOR</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>
Santos et al. (2018)	Relato de casos não controlados, transversal.	Respostas do treinamento sensório-motor no equilíbrio de crianças com deficiência visual.	Utilizar do treinamento sensório-motor para obter melhorias em crianças portadoras de DV.
Lopes, Kitadai, Okai. (2004)	Ensaio clínico	Avaliação e tratamento fisioterapêutico das alterações motoras presentes em crianças deficientes visuais.	Avaliar quais são as disfunções de desenvolvimento presente em crianças com DV e propor intervenção fisioterapêutica adequada para cada grupo.
Sá, Bim. (2012)	Pesquisa do tipo experimental, de caráter quantitativo.	Análise estabilométrica pré e pós-exercícios fisioterapêuticos em crianças deficientes visuais.	Analisar o equilíbrio por meio da estabilometria em crianças com DV antes e após aplicar um protocolo fisioterapêutico.
Souza et al. (2010)	Estudo observacional, de corte transversal.	Descrição do desenvolvimento neuropsicomotor e visual de crianças com deficiência visual.	Analisar o DNPM e o desenvolvimento visual com crianças com DV.
Santos et al. (2020)	Um estudo metodológico de adaptação de	Escala de desenvolvimento motor: adaptação	Avaliar a confiabilidade na adaptação da EDM para crianças dos 7 a 10 anos

	instrumentos.	para crianças com baixa visão dos 7 aos 10 anos de idade.	com BV.
Matos, M., Matos C., Oliveira (2010)	Estudo descritivo transversal controlado.	Equilíbrio estático da criança com baixa visão por meio de parâmetros estabilométricos.	Analisar o equilíbrio em ortostatismo de crianças com BV, comparada com o equilíbrio de crianças normais por meio de parâmetros estabilométricos.

Legenda – DV: deficiência visual; DNPM: desenvolvimento neuropsicomotor; BV: baixa visão; EDM: escala de desenvolvimento motor;

**QUADRO 2** – Caracterização geral dos artigos analisados com amostra, avaliação, intervenção e resultados.

<b>AUTOR</b>	<b>AMOSTRA</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>INTERVENÇÃO</b>	<b>RESULTADOS</b>
Santos et al. (2018)	Criança 1: Idade: 7 anos Diagnóstico: baixa visão Criança 2: Idade: 11 anos Diagnóstico: Cegueira total.	Teste de equilíbrio de Berg Teste de coordenação corporal para crianças (KTK)	10 atendimentos com duração média de 50 minutos, duas vezes na semana, com um protocolo de exercícios.	Criança 1: Inicialmente classificada com insuficiência coordenativa no teste KTK, obteve uma melhora de 11% na pontuação, porém se mantendo ainda com a classificação de insuficiência

				<p>coordenativa.</p> <p>Criança 2: Havia recebido classificação de perturbações da coordenação no teste KTK. Após os atendimentos, obteve uma melhora de 17% passando a receber a classificação de insuficiência coordenativa.</p>
<p>Lopes, Kitadai, Okai. (2004)</p>	<p>12 crianças com cegueira ou visão subnormal</p> <p>Grupo 1: Idade: 1 a 7 anos</p> <p>Grupo 2: Idade: 8 a 15 anos e 11 meses</p>	<p>Teste de equilíbrio de Berg;</p> <p>Teste de reação de extensão protetora dos braços;</p> <p>Teste para verificar aquisições motoras relacionadas às funções visuais, modificado;</p> <p>Teste para verificação do deslocamento</p>	<p>Treino de equilíbrio, treino de reequilíbrio rápido, treino de marcha, trabalho de propriocepção e coordenação motora</p>	<p>Reação de proteção para os lados</p> <p>Antes: lentificada em 50% do grupo.</p> <p>Depois: presente em 91,7%.</p> <p>Reação de proteção inferior</p> <p>Antes: presente em 8,4%.</p> <p>Depois: presente em 25%.</p> <p>Reação de proteção posterior</p>

		por meio do paciente e atividades de vida diária.		Antes: ausente em 50% do grupo. Depois: presente em 58,3%, porém lentificada em 41,7%. Equilíbrio: Apresentavam inicialmente pontuação média de 36 pontos (64,3% do equilíbrio), após o tratamento passaram para uma média de 44 pontos (78,6%)
Sá, Bim. (2012)	2 crianças com DV total 8 crianças com DV subtotal idades: entre 5 a 13 anos com média de 8,52 ( $\pm$ 2,33) anos	Estabilometria, por uma plataforma de força, analisa o equilíbrio postural pela quantificação das oscilações do corpo, cujos deslocamentos nos eixos anteroposterior e latero-lateral	Análise estabilométrica, exercícios fisioterapêuticos por dez sessões com duração média de 30 minutos, com frequência de 2 vezes por semana em um período de 2 meses.	Analisando a estabilometria do pé direito e pé esquerdo não houve diferença estatística significativa, portanto foi considerada a análise dos dados da velocidade de oscilação do

		são analisados em termos do centro de pressão.	Barra paralela com estímulos proprioceptivos (arroz, bolinha de gude, areia, bolinha de isopor, espuma), colchonete, uma bola, um rolo, uma escada de um disco proprioceptivo.	corpo e do deslocamento do corpo.
Souza et al. (2010)	Avaliadas individualmente 45 crianças com idade entre 0 e 36 meses (média total de 22,9 meses) de ambos os sexos. GC: 30 crianças (média de 24,1 meses). GE: 15 crianças (média de	DNPM: por meio da tabela elaborada com base na literatura de Arnold Gesell, composta por quatro escalas comportamentais: motora, de coordenação, de linguagem e social e a avaliação da visão funcional, utilizado a tabela da AFB.	Submetidos a avaliação de DNPM e visão funcional, utilizando tabela da AFB. Para aplicação das avaliações foram necessárias aproximadamente 1 hora.	Os valores absolutos obtidos na análise do GE permitem considerar que o desempenho da coordenação se apresentou atrasado. Notou-se atraso do DNPM do GE em todos os comportamentos analisados, em comparação com o GC.

	21,7 meses).			
Santos et al. (2020)	Para o processo de adaptação da EDM: 3 crianças com BV, idade média de 105,7 meses. Para o processo de confiabilidade das adaptações: 19 crianças com BV, 11 meninas com idade média de 110,8 meses.	EDM, dividido em 4 fases: 1 <sup>a</sup> observar as maiores dificuldades, 2 <sup>a</sup> adaptações na motricidade fina, global, esquema corporal, organização espacial e temporal, 3 <sup>a</sup> análise dos juízes, alguns concordaram e outros discordaram, sugerido adaptação e a 4 <sup>a</sup> os juízes enviaram sugestões e foi constatado concordância entre eles no valor de $\geq 80\%$ .	Foram realizados testes com o EDM, dividido em fases.	A EDM adaptada apresentou boa confiabilidade, portanto é indicada para avaliação das crianças com BV dos 7 aos 10 anos. A adaptação para crianças com BV permitirá o uso correto do instrumento, o diagnóstico funcional/motor será mais preciso e irá auxiliar nas condutas adequadas de intervenção.
Matos, M., Matos	GE: 8 crianças com BV, 8 a 11	Postura ereta irrestrita, alvo visual	O tempo de coleta do sinal de cada	Considerando os índices (média e desvio padrão)

C., Oliveira (2010)	anos de ambos os sexos (5 meninos e 3 meninas). GC: 8 crianças normais, de mesma faixa etária, ambos os sexos (5 meninos e 3 meninas).	aproximada- mente a um metro de distância e posicionado na altura da região glabellar, com os pés descalços e relaxados sobre a plataforma, calcanhares posicionados à frente da plataforma. Foram realizadas duas aquisições, uma de OA e em seguida uma com os OF.	aquisição foi de 20 segundos, intercaladas por um período padrão de descanso de um minuto.	de deslocamento radial apresentados pelo GE e GC, não houve diferença estatística significativa entre eles na condução de olhos fechados. Na condição de olhos abertos, houve diferença considerável, maior deslocamento radial do GE em relação ao GC.
---------------------------	---	---	--	---

Legenda – GE: grupo experimental, GC: grupo controle, BV: baixa visão, DV: deficiência visual, DNPM: desenvolvimento neuropsicomotor, EDM: escala de desenvolvimento motor, AO: olhos abertos, OF: olhos fechados, AFB: American Foundation for The Blind

#### 4 DISCUSSÃO

Todos os estudos analisados na revisão apresentaram por meio de diversos modos de avaliação, as alterações motoras presentes em crianças portadoras da DV e dispôs de algumas formas de tratamento fisioterapêutico para esses casos.

No estudo de Souza et al. (2010) foram avaliados por duas tabelas a DNPM que analisa o sistema motor, de coordenação, linguagem, social e a AFB que analisa a visão funcional. A primeira tabela a análise do GE apresentou um maior atraso na coordenação. Concluindo que crianças com DV apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e na visão funcional e a coordenação foi o comportamento mais afetado durante a pesquisa.

O estudo escrito de Santos et al. (2018) utilizou de tarefas que não coagem diretamente da visão para sua execução (trave de equilíbrio e saltos laterais) para a avaliação de coordenação. Ambas as crianças (baixa visão e cegueira total) tiveram suas classificações definidas com problemas na coordenação no teste de coordenação corporal para crianças (KTK). Um tratamento fisioterapêutico de 10 sessões de 50 minutos com uma série de nove exercícios focados em melhorar coordenação e equilíbrio se provaram eficientes para melhorar o desenvolvimento de ambas as crianças.

Corroborando com o estudo de Lopes, Kitadai, Okai (2004) onde também foi realizado treino de equilíbrio e coordenação motora além de treino de marcha, reequilíbrio rápido e propriocepção, se provaram eficientes para a melhora das reações de proteção que previamente se mostraram lentificadas e prejudicadas em crianças com cegueira ou visão subnormal.

No estudo de Sá, Bim. (2012) foi coletado o equilíbrio das crianças com o uso da estabilometria em uma plataforma de pressão. A estabilometria é capaz de analisar o equilíbrio postural pela quantidade das oscilações do corpo nos deslocamentos anteroposterior e latero-lateral. Após analisar a estabilometria foi proposto intervenção fisioterapêutica em 10 sessões e com duração de 30 minutos, 2 vezes na semana e em 2 meses. Diante da análise do pé direito e pé esquerdo não obteve diferença significativa e partindo para a intervenção fisioterapêutica foram propostos exercícios com objetivos para a melhoria do equilíbrio das crianças com DV, sabe-se que deficientes visuais podem ser mais instáveis no equilíbrio. Foram utilizados materiais como: barra paralela com estímulo proprioceptivo usando vários obstáculos, colchonete, rolo, escada e disco proprioceptivo estimulando o reajuste postural. As crianças apresentaram déficit de equilíbrio, podendo trazer complicações no dia a dia e

os exercícios fisioterapêuticos melhoraram significativamente o equilíbrio, reconhecendo a importância da fisioterapia em crianças com DV.

Matos, M., Matos C., Oliveira (2010) também utilizaram da estabilometria para mensurar o equilíbrio, os eixos antero-posterior e médio-lateral foram analisados e foi negativo para o deslocamento radial e a velocidade de deslocamento, que a partir disso pode prejudicar o equilíbrio em ortostatismo.

Santos et al. (2020) utilizou a EDM para avaliar os aspectos psicomotores para crianças com DV, a EDM foi modificada e mesmo assim obteve boa confiabilidade, resultando em um método de avaliação e com mais credibilidade nas intervenções propostas para essas crianças.

## **5 CONCLUSÃO**

O estudo identificou com um consenso de todas as literaturas que a falta de visão em crianças pode gerar inúmeros atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e a fisioterapia pode diretamente intervir no tratamento para a adequação dos padrões de normalidade.

De forma geral, um tratamento fisioterapêutico focado principalmente em exercícios que estimulam a coordenação motora, equilíbrio, propriocepção e treino de marcha se mostrou benéfico em todos os casos estudados. Existe uma lacuna na literatura sobre o assunto discutido nesta revisão, é importante destacar que é necessário mais estudos em como a fisioterapia pode intervir na deficiência visual em crianças.

## REFERÊNCIAS

1. CAMPOS, C. Deficiência visual: Possibilidades e desafios em avaliação psicológica. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 15, n. 1, 2022.
2. SÁ, M., BRUNO, M. Deficiência Visual nas Crianças Indígenas em Idade Escolar das Etnias Guarani e Kaiowá na Região da Grande Dourados/ MS: Um Estudo sobre a Incidência e as Necessidades Específicas e Educacionais Especiais. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, v. 18, n. 4, p. 629-646, out./dez., 2012.
3. JUNIOR, A., OLIVEIRA, L. As principais causas da cegueira e baixa visão em escola para deficientes visuais. **Rev. Bras. Oftalmol**, Rio de Janeiro, v 75, n.1, p. 26-29, 2016.
4. MATOS, M., MATOS, C., OLIVEIRA, C. Equilíbrio estático da criança com baixa visão por meio de parâmetros estabilométricos. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 361-369, jul./set. 2010
5. KANCHIBHOTLA, D. *et al.* Impact of Prajñā yoga on cognition in adolescents with congenital and adventitious visual impairment. **Explore**, v. 18, n. 3, p. 313-318, mai./jun. 2022.
6. SANTOS, M. *et al.* Escala de Desenvolvimento Motor: Adaptação para Crianças com Baixa Visão dos 7 aos 10 Anos de Idade, **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Bauru, v. 26, n. 3, p. 421-436, jul./set., 2020.