

Relações sociais de adolescentes com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade**Social relationships of adolescents with attention deficit hyperactive disorder****Relaciones sociales de los adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad****Recebido: 20/08/2019****Aprovado: 16/06/2020****Publicado: 29/07/2020****Fernanda Bachur Resende¹****Erika Renata Trevisan²****Andrea Ruzzi Pereira³**

Esta é uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, realizada em 2016, com o objetivo de analisar e descrever as relações sociais de adolescentes com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. Participaram cinco adolescentes em tratamento, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturado que abordou as relações sociais e aspectos sobre o entretenimento. Obtiveram-se três categorias: *Entretenimento*, *Amizade* e *Família*. Verificou-se boas relações sociais com amigos e familiares; e que o entretenimento se faz presente na vida diária dos adolescentes. Apesar da presença de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, os adolescentes não são excluídos por seus amigos e familiares.

Descritores: Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade; Participação social; Adolescente.

This is an exploratory and descriptive research, of qualitative nature, carried out in 2016, with the objective of analyzing and describing the social relationships of adolescents with attention deficit hyperactivity disorder being treated at the Child and Youth Psychosocial Care Center. Five adolescents undergoing treatment participated, using a semi-structured interview script that addressed social relationships and aspects of entertainment. Three categories were obtained: Entertainment, Friendship and Family. There were good social relationships with friends and family; and that entertainment is present in the daily lives of teenagers. Despite the presence of attention deficit hyperactivity disorder, adolescents are not excluded by their friends and family.

Descriptors: Attention deficit disorder with hyperactivity; Social participation; Adolescent.

Esta es una investigación cualitativa exploratoria y descriptiva realizada en 2016, con el objetivo de analizar y describir las relaciones sociales de los adolescentes con trastorno de déficit de atención con hiperactividad, que están siendo tratados en el Centro de Atención Psicossocial Infantil y Juvenil. Cinco adolescentes en tratamiento participaron y se utilizó un guion de entrevista semiestruturado, que abordó las relaciones sociales y aspectos acerca del entretenimiento. Se obtuvieron tres categorías: *Entretenimiento*, *Amistad* y *Familia*. Se observó buenas relaciones sociales con los amigos y la familia; y que el entretenimiento está presente en la vida diaria de los adolescentes. A pesar de la presencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, los adolescentes no son excluidos por sus amigos y familiares.

Descriptores: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad; Participación social; Adolescente.

1. Terapeuta Ocupacional. Equoterapeuta, São Carlos, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-7050-9257 E-mail: nanda.bachur@hotmail.com

2. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde Pública e Saúde Mental. Mestre e Doutora em Ciências Médicas. Doutora em Atenção à Saúde. Pós Doutora em Psicologia. Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-3015-1630 E-mail: erikatouftm@hotmail.com

3. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Tecnologias em Saúde Mental. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Doutora em Atenção à Saúde. Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6014-0468 E-mail: andrea.pereira@uftm.edu.br

INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), adolescente é todo sujeito que tem idade entre 12 e 18 anos¹. Contudo, a adolescência é um fenômeno social moldado pelo desenvolvimento e pelos contextos socioculturais em que o indivíduo está inserido. Ela é marcada por características peculiares devido às mudanças ocorridas em relação aos aspectos físicos, sexuais, cognitivos, emocionais e sociais. Nesse período também há novos papéis sociais e novas atitudes frente aos adultos².

Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que 10% a 20% da população infantil e adolescente sofra de transtornos mentais. Dentre os transtornos mais frequentes estão: os transtornos de ansiedade, a deficiência mental, o autismo, as psicoses, as neuroses graves e outras condições psíquicas que os impedem de manter ou estabelecer laços sociais³. Dentre esses transtornos, o transtorno do déficit atenção com hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos mentais que pode acometer os adolescentes.

O TDAH caracteriza-se por ser um transtorno do desenvolvimento do autocontrole, afetando o nível de atenção e concentração, o controle de impulsos e o nível de atividade do indivíduo. Os sintomas do transtorno podem se manifestar em no mínimo dois ambientes e devem estar presentes antes dos sete anos de idade⁴.

O TDAH apresenta comorbidade com outros transtornos, como: de aprendizado, de comportamento, de humor, de ansiedade e do abuso de álcool e outras drogas. Tendo como características principais a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade; as quais afetam de diferentes modos o desempenho acadêmico, os relacionamentos familiares e sociais do indivíduo, incluindo o ajuste psicossocial⁵.

Indivíduos com necessidades especiais, como transtornos mentais, necessitam de cuidados especializados. No caso da criança e do adolescente, são oferecidos tratamentos por meio do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), o qual possui serviços especializados na área, oferecidos por uma equipe multiprofissional, caracterizando-se como um local de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com comprometimento psíquico moderado ou grave³.

A terapia ocupacional é uma profissão atuante em CAPSi, tendo como foco os diferentes tipos de ocupação em que seus clientes podem se envolver. A ampla variedade de ocupações ou atividades é classificada em categorias chamadas áreas de ocupação, denominadas: atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social⁶.

Dentre as ocupações do ser humano, a participação social é definida como padrões de comportamentos organizados, característicos e esperados, de uma pessoa em uma posição dentro do sistema social, na comunidade em que o indivíduo vive, na família em que ele está inserido e nos relacionamentos de amizade⁶. As pessoas acometidas pelo TDAH podem ter o desempenho das relações pessoais afetado por seus sintomas. Conseqüentemente, esses indivíduos podem ter prejuízo nas habilidades pessoais e sociais, provindas da socialização e da participação social, baixa autoestima, pouca capacidade de tolerar frustração e pouca capacidade de construir futuros relacionamentos pessoais e profissionais⁷.

Diante disto, o presente estudo teve por objetivo analisar e descrever as relações sociais de adolescentes com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, que estão em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório. O uso do método qualitativo permite conhecer os fatos, processos, estruturas e pessoas em sua totalidade e profundidade. Portanto, é considerado um método apropriado para capturar e identificar fenômenos relevantes nesse campo.

O realismo foi utilizado como referência etimológica e ontológica, que narra experiências, significados e a realidade dos participantes, que reconhece os modos como os indivíduos criam significado para sua experiência e, por sua vez, as formas como o contexto social mais amplo é apresentado nesses significados, mantendo o foco no material e em outros limites da realidade. Assim, a pesquisa realista pressupõe que o mundo tenha uma verdade natural reconhecível e real, descoberta por meio da experiência⁸.

Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, buscando sociodemográficos, como sexo, idade e, questões sobre: o cotidiano (com amigos e família), entretenimento (como são e com quem fazem as atividades de lazer e para divertirem-se), e as relações de amizade e familiar desses adolescentes.

A escolha da amostra foi por conveniência. Para a seleção, todos os adolescentes que frequentavam o serviço no período da coleta de dados da pesquisa foram convidados pessoalmente. Nenhum dos pesquisadores conhecia os entrevistados (sem nenhuma relação pessoal ou profissional). Participaram adolescentes que responderam aos seguintes critérios de inclusão: (1) ter idade entre 12 e 18 anos; (2) ter sido diagnosticado com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade pelo profissional médico do serviço; (3) estar em tratamento no CAPSi durante o período da coleta de dados; (4) concordar em participar da pesquisa, por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e ter o TCLE assinado por um responsável legal. E, como critérios de exclusão: (1) possuir algum diagnóstico de doença crônica ou incapacitante, que o impedisse de responder à entrevista; (2) solicitar sua retirada da pesquisa em qualquer momento. Quanto ao sigilo dos entrevistados, os participantes do estudo foram identificados por nome fictícios, que eles mesmos escolheram.

Os dados foram coletados em um CAPSi do município de Uberaba. Os adolescentes foram convidados a participar do estudo após autorização por um responsável, e a coleta de dados ocorreu em uma sala reservada, na qual as entrevistas tiveram duração média de 30 minutos.

As entrevistas foram realizadas nos horários de atendimento dos adolescentes no CAPSi, após autorização do responsável por meio de assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e consentimento dos adolescentes por meio de assinatura no termo de assentimento livre e esclarecido (TALE). As respostas foram gravadas em meio digital com consentimento dos participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra. Também realizou-se registro de impressões sobre os participantes e o contexto no caderno de campo, sempre após cada entrevista. Estes foram analisados juntamente com os dados das entrevistas, por meio da análise de conteúdo temático-categorial, com abordagem qualitativa⁹.

Quanto a interpretação e análise se iniciou com leitura completa de todo o material selecionado foi realizada de forma exaustiva, buscando ter uma visão global, apreender as particularidades de todo o material a ser analisado, elaborar pressupostos iniciais que serviriam de parâmetro para a análise e interpretação. A partir do material, escolheu-se as formas de classificação inicial e determinou-se os conceitos teóricos que nortearam a análise.

Na segunda etapa, realizou-se uma exploração do material, dialogando com as partes do texto de análise, identificando por meio de inferências, os núcleos de sentido apontados pelos fragmentos do texto em cada classe do esquema de classificação, dialogando com os pressupostos iniciais. Posteriormente, foram analisados os diferentes núcleos de sentido presentes nas diferentes classes do esquema de classificação, as partes do texto foram reagrupadas pelos temas encontrados e foi elaborada uma escrita por tema e, a posteriori a síntese interpretativa foi construída.

Os aspectos éticos desta pesquisa atenderam às diretrizes de boas práticas de pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e foram aprovados sob o parecer 2418/2013 e pela Secretaria Municipal de Saúde do município onde o CAPSi está localizado.

RESULTADOS

No período da coleta de dados, haviam 10 adolescentes que respondiam aos critérios de inclusão da pesquisa, sendo que somente cinco participaram do estudo, denominados conforme a sua preferência, para que as identidades fossem preservadas. Os adolescentes entrevistados tinham idade entre 12 e 15 anos, todos do sexo masculino e com o diagnóstico de distúrbio da atividade e da atenção (F 90.0), de acordo com a Classificação Internacional das Doenças, décima revisão¹⁰, sendo que somente um participante também era diagnosticado com distúrbio depressivo de conduta (F92.0). A idade atual e o diagnóstico dos participantes foram obtidos mediante consulta em prontuário do serviço. Esses dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Adolescentes com TDAH em atendimento no CAPSi. Uberaba, MG, 2016.

Participante	IDADE	SEXO	CID
Bob Esponja	12 anos	Masculino	F 90.0 / F 92.0
Max	12 anos	Masculino	F 90.0
Patolino	12 anos	Masculino	F 90.0
Naruto	13 anos	Masculino	F 90.0
Gato	15 anos	Masculino	F 90.0

Posteriormente à leitura exaustiva da transcrição das entrevistas, foi realizada a análise dos dados, identificando as principais relações sociais dos participantes, como se dão essas relações e o quão importante são para eles, além de identificar, também, aspectos sobre o entretenimento no cotidiano desses adolescentes. Sendo assim, por meio do conteúdo das falas dos participantes pode-se construir três categorias temáticas: *Entretenimento*; *Amizade*; e *Família*.

Na categoria *Entretenimento* destaca-se o tipo de lazer realizado, como: jogar futebol, jogar vídeo game, brincar na rua e escola e, escutar música:

A gente brinca, às vezes brinca em casa, na escola. Ai a gente joga bola, vídeo game, fica conversando e depois vai para aula [tipos de brincadeiras com os amigos] (GATO).

O conteúdo das falas dos participantes mostra que os adolescentes mantêm como um dos principais entretenimentos ouvir música, geralmente associada a companhia de amigos ou em atividades de socialização, sendo o estilo musical variado entre os participantes. Os adolescentes Patolino, Gato e Max gostam de ouvir músicas no estilo funk; Patolino e Gato também gostam de sertanejo; Bob Esponja ouve todos os estilos e Naruto gosta de pagode.

Quando perguntado aos adolescentes se havia algum momento especial da vida deles marcado por alguma música, Bob Esponja relatou lembrar do falecimento da sua avó e Patolino refere ao aniversário de sua tia como um momento marcante devido uma música que tocou muito na festa. E, Bob Esponja e Patolino costumam ouvir música com seus familiares, Max gosta de escutar quando está sozinho e Naruto e Gato escutam muito com os amigos. E todos relataram ouvir muita música em casa. Referem ainda as sensações das músicas:

Uma sensação boa, que a gente está se sentindo bem, mesmo se a tiver triste fica feliz. Se alguma coisa acontecer a gente lembra, chora, depois fica tudo bem, ri e tal [sentimento ao ouvir música] (PATOLINO).

Em relação à categoria *Amizade*, todos os participantes da pesquisa referem possuir muitos amigos e boas relações com eles. Essas amizades são consideradas importantes para eles e que se dão com amigos da escola e da rua em que residem, como mostra a fala:

"[amizade] É importante para gente conversar, para refletir juntos". (PATOLINO).

Quando perguntado se os entrevistados achavam que as amizades que eles possuem atualmente vão ser as mesmas no futuro; Bob Esponja e Gato acham que não, Patolino e Naruto não souberam responder e Max acha que provavelmente sim. Bob Esponja e Patolino frequentam igreja e também possuem amigos no local e Max, Gato e Naruto não costumam ir à igreja. Todos acreditam que ter muita popularidade não faz diferença em suas vidas e que se

eles tiverem poucos, mas bons amigos é o que importa. E ainda, relatam que possuem iniciativa de conversar com novas pessoas e não possuem vergonha:

É para mim assim, ter amigo é muito bom, né. E eu gosto muito de ter amigos. Às vezes a gente desentende, depois entende de novo, mas eu gosto muito de ter amigos (GATO).

Na categoria *Família*, foi identificado no conteúdo das falas que eles se relacionam bem com seus familiares e recebem total apoio, carinho e respeito dos pais:

Meu pai joga vídeo game, minha mãe me ajuda a fazer os trabalhos. Quando eu faço alguma coisa na escola e tem que ir lá pra receber elogio a minha mãe vai, meu padrasto também. Agora tenho uma irmãzinha e a gente brinca, eu ajudo a minha mãe. (PATOLINO).

Eles referem ter muita amizade com as mães e mais conflitos com os irmãos. Todos os participantes relatam ter brigas eventuais em família. Naruto, Max, Gato e Patolino dizem brigar mais com os irmãos, pois há muita implicância um com o outro:

Eu gosto muito da minha família, eu brinco muito com ela. Tem hora que eu brinco de mal gosto, mas depois peço desculpa. Igual minha irmã, eu gosto muito dela também, aí a gente briga, depois fica bem. (GATO).

Todos, sem exceção, referem possuir uma relação muito boa com a mãe, sendo relatado muito carinho e companheirismo de ambas as partes. Todos os participantes moram com os seus pais, exceto Gato que mora com os tios, pois seus pais são falecidos, mas diz ser tratado como filho e se refere aos seus tios como pais:

É que, quando eu escuto música, eu penso muito na minha mãe e no meu pai, que gostam muito de mim e sempre me dão apoio. Penso também nos meus tios, minhas tias, meus irmãos (GATO).

DISCUSSÃO

Uma brincadeira se caracteriza por alguma estruturação e pela utilização de regras, sendo que ela pode ser coletiva ou individual. No brincar, há regras que não limitam a ação lúdica, o adolescente pode criar e recriar novas brincadeiras, incluindo novos membros e novas situações¹¹. No caso de adolescentes hiperativos, as brincadeiras são de extrema importância no cotidiano, pois, por meio delas limites e comportamentos, poderão ser compreendidos e entendidos por esses sujeitos.

O sujeito se envolve com o lúdico adquire a possibilidade de vencer medos, angústias, traumas e tudo que envolve a sua sensibilidade e personalidade¹¹. As brincadeiras devem ser espontâneas e, por meio delas, pode se observar como o sujeito pensa e sente algumas situações. Além de que, pode se observar, também, o desenvolvimento intelectual, o equilíbrio emocional, a comunicação, a criatividade e a independência deste indivíduo.

A música foi trazida pelos adolescentes como uma importante forma de entretenimento. A música se caracteriza por ser uma combinação de sons rítmicos, harmônicos e melódicos, que eleva a autoestima e faz com que o indivíduo compartilhe as suas experiências de vida e se expresse por meio de diferentes estilos musicais¹².

O lazer e o entretenimento são áreas de ocupação de domínio da terapia ocupacional. Desse modo, o terapeuta ocupacional deve identificar as habilidades, oportunidades e quais são atividades apropriadas para o cliente, bem como identificar os interesses frente à situação de vida e saúde⁶. Em um estudo no qual se verificou o uso da música com crianças e adolescentes com TDAH¹³, foi observado que, durante essa prática, houve uma regulação da pressão arterial e uma redução significativa do comportamento hiperativo. Sendo assim, verificou-se que ouvir música foi benéfico nos tratamentos de pessoas hiperativas, auxiliando no controle da impulsividade, da hiperatividade e da desatenção.

A escola possui um importante papel no desenvolvimento humano, por ser um espaço de socialização, comunicação e convivência. Principalmente, quando se refere a adolescentes com TDAH. As maiores dificuldades sociais destes indivíduos são vistas a partir da entrada na

escola, onde também são observadas dificuldades em realizar algumas atividades solicitadas pelos professores, ou até mesmo de não conseguirem manter-se em grupo¹⁴.

A escola pode se tornar um espaço de inclusão social e educacional, onde devem ser construídas relações baseadas em princípios e estratégias entre professor, aluno especial e colegas de sala. Essas relações devem sustentar o processo da educação inclusiva, transformando a escola em uma grande parceira do desenvolvimento do sujeito, permitindo que esses estejam envolvidos e sejam agentes dos seus próprios processos de aprendizagem¹⁵.

Desde a infância até a adolescência, todas as pessoas precisam ter um convívio social, principalmente com colegas da mesma idade e com o mesmo estilo de vida. Isso é difícil, mas imprescindível para indivíduos com TDAH, pois com esse convívio eles aprendem a lidar com regras, com a estrutura e os limites de uma educação organizada; favorecendo suas relações sociais e, conseqüentemente, favorecendo também o seu desenvolvimento ao longo da vida¹⁶.

As experiências vivenciadas pelo indivíduo, tanto no contexto familiar, quanto em outros contextos, contribuem diretamente na fase adulta, sendo que o ambiente familiar se caracteriza por ser um local onde o ser humano passará por uma série de experiências marcantes e influenciáveis, se tratando de afeto, dor, medo, raiva e outros sentimentos. Essas vivências possibilitarão um aprendizado para a sua atuação futura, quanto à personalidade e atitudes¹⁷.

Os pais possuem um papel central neste processo de amadurecimento dos filhos, pois se caracterizam como a base inicial para relacionamentos e vivências dos adolescentes. Oferecem, ainda, uma bagagem de regras e normas essenciais para o convívio social. A relação dos pais geralmente funciona como modelo para os jovens, na maioria das vezes vista como ideais e intrínsecas para gerações seguintes¹⁸.

A forma como os familiares se relaciona, o companheirismo e o apoio são essenciais para os adolescentes, especialmente quando precisam de atenção diferenciada, como no caso de pessoas com o TDAH. O relacionamento familiar influencia no tratamento e no temperamento da pessoa que sofre com esse transtorno, na qual, a disfunção familiar pode se tornar fator de risco que, ao interagir com a predisposição neurobiológica do adolescente, exalta a expressão dos sintomas e modifica o curso da doença¹⁶.

É importante que os profissionais que atendem adolescentes com TDAH orientem as famílias para a compreensão e motivos da ansiedade, da desatenção e da hiperatividade, tendo assim, uma melhor visão sobre eles, fornecendo-lhes apoio emocional em situações desagradáveis e difíceis¹⁹.

A terapia ocupacional intervém na participação social, na qual trabalha com as relações sociais dos indivíduos. Desse modo, o terapeuta ocupacional deve propor atividades que favoreçam as interações familiares, de amizade e na comunidade, inserindo ou reinserindo o indivíduo na mesma e auxiliando-o para que sejam mantidas relações construtivas e saudáveis para ele⁶.

Pode-se verificar a falta de pesquisas referentes ao TDAH, no que diz respeito às relações sociais desses indivíduos. Atualmente, os trabalhos tem se dirigido a definição, ao tratamento, ao diagnóstico e a causa do transtorno. Isso ressalta a importância da realização de mais pesquisas científicas, para ampliar e atualizar os conhecimentos sobre o assunto, abrangendo outros aspectos importantes, não só para profissionais da área de saúde e educação, mas também para pacientes e familiares que convivem com o TDAH diariamente.

CONCLUSÃO

Os adolescentes com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade possuem boas relações sociais e não são excluídos da sociedade por terem transtorno. Ao contrário, todos os entrevistados, possuem muitos amigos e bom relacionamento com os familiares, os quais são muito presentes e participativos no seu cotidiano e na sua rotina de tratamento.

Reconhece-se como limitação o número de participantes na pesquisa e que o acesso a eles tenha ocorrido em apenas um equipamento de saúde, sugerindo-se estudos que acessem

participantes em escolas, pois a presença da família no tratamento pode levar o adolescente ao reconhecimento maior de apoio e relações de amizade.

Sendo o TDAH um transtorno que pode acometer cerca de cinco por cento das crianças e adolescentes do mundo, e considerando que pode afetar o desempenho ocupacional de maneira global do indivíduo por ele acometido, é necessário considerá-lo uma questão que merece atenção dos profissionais da saúde e educação. Assim, o terapeuta ocupacional pode contribuir favorecendo melhoria das áreas de ocupação mais afetadas, reconhecendo que a música pode ser um recurso terapêutico válido com esses usuários nessa etapa da vida.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 16 jul 1990 [citado em 27 out 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
2. Garcia NR, Pacciullo AM, Panúncio-Pinto MP, Pfeifer LI. Intervenção terapêutica ocupacional junto a adolescentes com câncer em contexto hospitalar. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2011 [citado em 27 out 2019]; 57(4):519-24. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_57/v04/pdf/08_artigo_intervencao_terapeutica_occupacional_junto_adolescentes_com_cancer_em_contexto_hospitalar.pdf
3. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado em 25 jun 2020]. 86 p. (Série F. Comunicação e educação em saúde). Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
4. Santos DFM, Tuleski SC, Franco AF. TDAH e boa avaliação no IDEB: uma correlação possível? Psicol Esc Educ. [Internet]. 2016 [citado em 27 de out 2019]; 20(3):515-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539201502031037>
5. Oliveira CT, Dias ACG. Psicoeducação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: o que, como e para quem informar? Temas Psicol. [Internet]. 2018 [citado em 27 de out 2019]; 26(1):243-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-10pt>
6. American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. Rev Ter Ocup USP [Internet]. 2018 [citado em 27 de out 2019]; 26(esp):1-49. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>
7. Rohde LA, Miguel Filho EC, Benetti L, Gallois C, Kieling C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. Rev Psiquiatr Clin. [Internet]. 2004 [citado em 27 de out 2019]; 31(3):124-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n3/a02v31n3.pdf>
8. Braun V, Clarke V. Successful qualitative research: a practical guide for beginners. London: Sage; 2013. 396p.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ed. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2010.
10. Classificação Internacional das Doenças - CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed; 1993. 105p.
11. Brandolise, FM. Desenvolvimento humano, brincadeira, educação infantil e as contribuições de Vigotski e Winnicott [dissertação]. Piracicaba, SP: Universidade Metodista de Piracicaba; 2018. 126p.

12. Ribeiro, FS, Santos, FH. Enhancement of numeric cognition in children with low achievement in mathematic after a non-instrumental musical training. *Res Dev Disabil.* [Internet]. 2017 [citado em 27 de out 2019]; 62:26-39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.11.008>
13. Sutoo D, Akiyama K. Music improves dopaminergic neurotransmission: demonstration based on the effect of music on blood pressure regulation. *Brain Res.* [Internet]. 2004 [citado em 27 de out 2019]; 1016(2):255-62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2004.05.018>
14. Rangel Júnior EB, Loos H. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2011 [citado em 27 de out 2019]; 21(50):373-82. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300010>
15. Coelho, CMM. Inclusão escolar. In: Maciel DA, Barbato S. organizadoras. *Desenvolvimento humano, educação e inclusão social*. 2ed. Brasília, DF: UNB; 2015. p. 59-76.
16. Cunha ACT. *Importância das atividades lúdicas na criança com hiperatividade e déficit de atenção segundo a perspectiva dos professores [dissertação]*. Lisboa, Portugal: Escola Superior de Educação João de Deus; 2012. 105p.
17. Costa RDB, Costa CB, Mosmann CP, Falcke D. Experiências na família de origem que repercutem no clima familiar dos descendentes. *Estud Pesqui Psicol.* [Internet]. 2018 [citado em 27 de out 2019]; 18(2):408-25. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v18n2/v18n2a02.pdf>
18. Amoris TKB. *Patologização e TDAH: a importância de considerar a influência do meio, dos aspectos sociais e culturais*. *Rev Cient Eletr Psicol.* [Internet]. 2018 [citado em 27 de out 2019]; 31(1):79-88. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/qbthx1YD5rdU20V_2019-3-8-17-26-39.pdf
19. Silva VMB. *O diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e seu tratamento medicamentoso: vivências de mães de crianças diagnosticadas (dissertação)*. Maringá, PR: Universidade Estadual de Maringá; 2016. 128p.

CONTRIBUIÇÕES

Fernanda Bachur Resende colaborou na concepção do projeto, coleta e análise de dados, e redação. **Erika Renata Trevisan** contribuiu na revisão. **Andrea Ruzzi Pereira** participou da concepção do projeto, coleta e análise de dados e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Resende FB, Trevisan ER, Pereira AR. Relações sociais de adolescentes com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 2):719-726. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

RESENDE, F. B.; TREVISAN, E. R.; PEREIRA, A. R. Relações sociais de adolescentes com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 719-726, 2020. Supl. 2. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Resende, F.B., Trevisan, E.R., & Pereira, A.R. (2020). Relações sociais de adolescentes com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. *REFACS*, 8(Supl. 2), 719-726. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.