

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Atitudes dos/as professores/as face a alunos/as com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: Papel de variáveis sociodemográficas e profissionais, conhecimento e autoeficácia percebida

Marta Maria Fânzeres Antunes, 44109

Dissertação de Mestrado
Psicologia Escolar e da Educação

Orientação:

Professora Doutora Helena Isabel Dias de Oliveira Azevedo

Janeiro de 2025 

Agradecimentos

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Helena Azevedo,
... pelo acompanhamento e apoio prestado durante todo o processo.

Ao Alexandre, ao Salvador e ao Gonçalo
... por todo o carinho, e por estarem sempre presentes, mesmo durante a minha ausência!

Aos meus Pais,
...por me ensinarem diariamente o verdadeiro significado da palavra resiliência!

O meu muito obrigada!

Índice

Introdução	1
Capítulo I- Enquadramento teórico.....	3
1.1. A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção	3
1.1.1 Características.....	3
1.1.2. Etiologia.....	5
1.1.3. Prevalência da PHDA na população escolar.....	7
1.2. Educação Inclusiva: a inclusão de alunos/as com PHDA nas escolas.....	8
1.3. Atitudes dos/as professores/as face à inclusão de alunos/as com PHDA	10
1.4. Fatores associados às atitudes dos/as professores/as face à inclusão	13
1.4.1. Variáveis sociodemográficas e profissionais	14
1.4.2. Conhecimento sobre PHDA.....	17
1.4.3. Autoeficácia percebida pelos/as professores/as em relação à inclusão	19
Capítulo II- Estudo Empírico.....	21
2.1. Enquadramento do estudo e objetivos	21
2.2. Participantes.....	22
2.3 Instrumentos.....	26
2.3.1 Questionário Sociodemográfico	26
2.3.2. Escala de Conhecimentos e Atitudes em relação à PHDA (ASKAT).....	26
2.3.3 Escala de Eficácia percebida dos/as professores/as para a implementação de Práticas Inclusivas – versão reduzida (TEIP- R).....	28
2.4. Procedimentos de recolha de dados	29
2.5. Procedimentos de análise de dados.....	29
Capítulo III – Apresentação e discussão dos resultados	30
3.1. Resultados.....	30

3.1.1. Caracterização dos conhecimentos sobre PHDA, autoeficácia percebida e atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA.....	30
3.1.2. Relação entre características sociodemográficas e profissionais dos/as professores/as e atitudes face a PHDA	35
3.1.3. Relação entre o conhecimento sobre PHDA, a autoeficácia percebida e as atitudes face à PHDA	38
3.1.4. Preditores das atitudes dos/as professores/as face à PHDA.....	41
3.2 Discussão dos resultados.....	43
Considerações Finais	50
Referências.....	52

Índice de Tabelas

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos/as participantes.....	23
Tabela 2 Experiência profissional dos/as participantes no âmbito da educação inclusiva.....	25
Tabela 3 Estatística descritiva relativa ao conhecimento, autoeficácia percebida e atitudes em relação à PHDA.....	31
Tabela 4 Conhecimento dos/as participantes sobre PHDA.....	33
Tabela 5 Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função do género.....	35
Tabela 6 Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função do nível e ciclo de ensino.....	35
Tabela 7 Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função da experiência profissional com alunos/as com PHDA.....	36
Tabela 8 Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função da formação recebida.....	37
Tabela 9 Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função de pertencer ou não à EMAEI.....	37
Tabela 10 Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função do contacto pessoal com PHDA.....	38
Tabela 11 Correlações Momento Produto de Pearson entre o conhecimento sobre PHDA, autoeficácia percebida e as atitudes face à PHDA.....	39
Tabela 12 Análise de regressão múltipla hierárquica entre variáveis sociodemográficas, conhecimento, autoeficácia percebida e a escala total de atitude.....	40

Lista de siglas/abreviaturas

ANOVA – Análise de variância

APA – American Psychiatric Association

CEB – Ciclo do Ensino Básico

EMAEI – Equipas Multidisciplinares de Apoio à Educação Inclusiva

EPE - Educação Pré-Escolar

NSCH – National Survey of Children’s Health

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PEA - Perturbação do Espectro do Autismo

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

TALIS – Teaching and Learning International Survey

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

Resumo

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) afeta cerca de 7.2% da população escolar global, sendo a condição de neurodesenvolvimento mais prevalente na infância. Caracterizada por dificuldades em relação à atenção, impulsividade e hiperatividade, a PHDA representa desafios significativos para os/as professores/as, exigindo estratégias pedagógicas diferenciadas. Este estudo teve como objetivo analisar as atitudes dos/as professores/as face à inclusão de alunos/as com PHDA, explorando a relação entre as atitudes e variáveis sociodemográficas e profissionais, o conhecimento sobre a condição e a autoeficácia percebida pelos/as professores/as. Participaram no estudo 652 professores/as (81.6% do género feminino) de diferentes níveis de ensino, com idades entre os 23 e os 66 anos ($M= 49.79$; $DP= 8.91$). A recolha de dados foi realizada através de um questionário sociodemográfico, da Escala de Conhecimentos e Atitudes em relação à PHDA (ASKAT) e da Escala de Eficácia Percebida para Práticas Inclusivas – versão reduzida (TEIP-R). Os resultados mostraram que as atitudes dos/as professores/as, embora favoráveis, são influenciadas pelo conhecimento sobre PHDA, autoeficácia percebida, formação específica e contacto com indivíduos com PHDA. Professores/as com mais formação e experiência com a diversidade apresentaram atitudes mais positivas. Conclui-se que a promoção de práticas inclusivas e eficazes requer investimento em formação, suporte institucional e estratégias para fortalecer a autoeficácia dos/as professores/as. Estes resultados contribuem para a reflexão sobre a implementação de estratégias educativas que favoreçam a inclusão de alunos/as com PHDA.

Palavras-chave: PHDA, Educação Inclusiva, Atitudes, Autoeficácia Percebida, Conhecimento

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) affects approximately 7.2% of the global school population, being the most prevalent neurodevelopmental condition in childhood. Characterized by difficulties in attention, impulsivity, and hyperactivity, ADHD presents significant challenges for teachers, requiring differentiated pedagogical strategies. This study aimed to analyze teachers' attitudes towards the inclusion of students with ADHD, exploring the relationship between these attitudes and sociodemographic and professional variables, knowledge about the condition, and teachers' perceived self-efficacy. Participated in the study 652 teachers (81.6% female) from different educational levels, aged between 23 and 66 years ($M = 49.79$; $SD = 8.91$). Data collection was carried out using a sociodemographic questionnaire, the Knowledge and Attitudes Scale towards ADHD (ASKAT), and the Perceived Self-Efficacy for Inclusive Practices Scale (TEIP-R). Results showed that teachers' attitudes, although favorable, are influenced by knowledge about ADHD, perceived self-efficacy, specific training and contact with individuals with ADHD. Teachers with more training and experience with diversity displayed more positive attitudes. It is concluded that promoting effective inclusive practices requires investment in continuous training, institutional support, and strategies to strengthen teachers' self-efficacy. These results contribute to implementing educational strategies that foster the inclusion of students with ADHD.

Keywords: ADHD, Inclusive Education, Attitudes, Perceived Self-Efficacy, Knowledge

Introdução

No Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais 5 TR, da American Psychiatric Association (APA, 2022), as perturbações do neurodesenvolvimento são definidas como um conjunto de condições que têm origem no período do desenvolvimento, caracterizadas por défices que resultam em alterações significativas no funcionamento adaptativo.

Nas sociedades modernas, as perturbações do neurodesenvolvimento são as patologias crónicas mais frequentes em idade pediátrica (Oliveira & Pereira, 2021), das quais se destaca a PHDA como a que apresenta maior incidência nesta faixa etária (Martins & Matos, 2023). Esta condição tem um impacto significativo nos vários contextos de vida do indivíduo, abrangendo as esferas emocional, escolar, laboral e social (Oliveira et al., 2017). É caracterizada por um conjunto significativo de alterações comportamentais, nomeadamente ao nível da atenção, impulsividade e hiperatividade. A sua prevalência na população escolar situa-se atualmente, a nível mundial, nos 7.2% de crianças e jovens (APA, 2022), o que tem vindo a colocar inúmeros desafios no contexto escolar, quer para os/as alunos/as quer para os/as professores/as que os/as acompanham.

O Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, estabelece o regime jurídico de educação inclusiva, destacando-se “(...) a aposta numa escola inclusiva onde todos e cada um dos/das alunos/as, independentemente da sua situação pessoal e social, encontram respostas que lhes possibilitam a aquisição de um nível de educação e formação facilitadoras da sua plena inclusão social” (Decreto-Lei n.º 54/2018, p. 2918). A publicação desta legislação constituiu um marco na promoção de práticas educativas mais inclusivas em Portugal. Impôs-se uma reflexão por parte das escolas e dos profissionais de educação em relação às suas práticas, torna-se fundamental repensar currículos e práticas de ensino, de forma a tornar a educação acessível a todos os/as alunos/as. Para avançar em direção a um sistema educacional mais equitativo e

acessível, os/as professores/as assumem um papel fundamental, sendo assim é essencial que desenvolvam um conhecimento sólido sobre pedagogia inclusiva e colaborem com outros profissionais e a comunidade escolar, superando barreiras e promovendo um ambiente que favoreça a participação e o sucesso de todos/as os/as alunos/as (Alves et al., 2020).

A investigação tem procurado analisar as variáveis que influenciam as atitudes em relação à inclusão, tais como fatores associados ao contexto escolar (e.g., clima de escola, disponibilidade de recursos), aos próprios/as alunos/as (e.g., tipo de deficiência) e aos professores/as (e.g., contacto prévio com alunos/as com deficiência, experiência profissional, conhecimentos sobre educação inclusiva) (Alves et al., 2020; Avramidis & Norwich, 2010; De Boer & Minnaert, 2011).

No âmbito da presente tese, orientamos o estudo para a análise de alguns fatores relacionados com os/as professores/as e que influenciam as atitudes destes/as em relação à inclusão de alunos/as com PHDA (Avramidis & Norwich, 2010; De Boer & Minnaert, 2011; Florian & Black-Hawkins 2011). A tese encontra-se organizada em três capítulos. O primeiro capítulo, enquadramento teórico, inclui uma revisão da literatura centrada na PHDA, em termos de características, etiologia e prevalência, assim como uma abordagem à educação inclusiva e às atitudes dos/as professores/as em relação à inclusão de alunos/as com PHDA, e dos fatores as influenciam, destacando-se variáveis sociodemográficas e profissionais, o conhecimento sobre PHDA e a autoeficácia percebida face à inclusão. No capítulo relativo ao estudo empírico, apresenta-se a investigação realizada no âmbito da presente tese, especificamente os objetivos, participantes, instrumentos e procedimentos de recolha e análise de dados. O terceiro capítulo inclui a apresentação e discussão dos resultados obtidos no estudo. Por fim, serão apresentadas as considerações finais, destacando-se a relevância e implicações dos resultados obtidos para a prática e investigação na área da Psicologia Escolar e da Educação.

Capítulo I- Enquadramento teórico

1. A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

1.1.1 Características

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais 5 TR, da American Psychiatric Association (APA, 2022) enquadra a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) como uma perturbação do neurodesenvolvimento. Esta perturbação pode definir-se como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere com o funcionamento ou desenvolvimento (APA, 2022). Este padrão é caracterizado pela presença de seis ou mais sintomas de desatenção, tais como: falhar em prestar atenção aos pormenores, manter a atenção no desempenho de tarefas; parecer não ouvir quando se fala diretamente; não seguir as instruções e não terminar os trabalhos escolares; ter dificuldades em organizar tarefas e atividades; evitar envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental; perder objetos; distrair-se com estímulos alheios; esquecer-se frequentemente das atividades quotidianas; e/ou pela presença de seis ou mais sintomas de impulsividade/hiperatividade, tais como: agitar ou bater com as mãos ou os pés ou remexer-se quando está sentado; levantar-se em situações em que se espera que esteja sentado; correr ou saltar em situações em que é inadequado fazê-lo; incapacidade em jogar ou envolver-se com tranquilidade em atividades de lazer; estar frequentemente “em movimento”; falar em excesso; precipitar as respostas antes que as perguntas tenham terminado; ter dificuldade em esperar pela sua vez; interromper ou interferir. Além disso, os sintomas de desatenção e impulsividade/hiperatividade devem estar presentes por um período mínimo de seis meses e interferir significativamente com as atividades sociais e/ou académicas e ocupacionais. Muitos destes sintomas devem aparecer antes dos 12 anos de idade, em mais do que um contexto de vida e interferir ou reduzir a qualidade do funcionamento social, académico ou ocupacional do indivíduo e não ocorrer exclusivamente durante o curso de outra perturbação mental (APA, 2022).

No ambiente escolar, estas características tornam-se especialmente evidentes devido às exigências cognitivas e comportamentais que o sistema educativo impõe. Crianças com PHDA enfrentam dificuldades na realização de tarefas escolares que requerem concentração prolongada, o que, frequentemente, influencia negativamente o desempenho acadêmico (Barkley, 2006, 2008 citado por Oliveira et al., 2015; Moura et al., 2023). A desatenção é um sintoma comum e manifesta-se na dificuldade em seguir instruções, concluir tarefas ou manter o foco em atividades monótonas ou de longa duração, como a leitura ou a realização de exercícios escritos. Esta dificuldade em manter a atenção afeta o rendimento acadêmico e interfere diretamente no progresso escolar, o que é uma das principais preocupações para pais e professores/as (Faraone et al., 2019).

Relativamente à hiperatividade e à impulsividade, características frequentes da PHDA, estas agravam os desafios enfrentados pelas crianças no contexto de sala de aula. As crianças com hiperatividade têm dificuldade em permanecer sentadas, estão em constante movimento e muitas vezes quebram as regras da sala de aula. O comportamento impulsivo manifesta-se na incapacidade de esperar pela sua vez, interrompendo frequentemente os/as colegas e professores/as. Estas ações disruptivas podem causar tensões entre colegas e desviar a atenção dos/as outros/as alunos/as, criando um ambiente difícil tanto para a criança com PHDA quanto para os/as que a rodeiam (Antunes, 2019; Barkley, 2006, 2008 citado por Oliveira et al., 2015). Esses comportamentos levam a dificuldades adicionais, como conflitos interpessoais, que podem interferir negativamente nas interações sociais da criança, contribuindo para o isolamento e problemas de autoestima. Crianças com PHDA são mais propensas a desenvolver sentimentos de frustração, principalmente devido à constante experiência de fracasso acadêmico e social, o que, a longo prazo, pode resultar no desenvolvimento de problemas emocionais como a ansiedade e a depressão (Faraone et al., 2019; Kaiser et al., 2023).

A combinação de dificuldades académicas e emocionais torna o ambiente escolar um

dos maiores desafios para estas crianças pelo que se destaca o papel da instituição escolar e dos/as profissionais da educação, na trajetória dos/as alunos/as com PHDA. Como refere Oliveira e colaboradores (2015), o aprofundamento do conhecimento sobre a temática por parte de psicólogos/as, professores/as, profissionais de educação especial e demais agentes educativos é de suma importância. Dada a importância da detecção precoce da PHDA para uma intervenção adequada, há que considerar a relevância do papel que os/as professores/as desempenham na sua identificação, uma vez que as crianças e os/as jovens em idade escolar passam muito do seu tempo na escola e o contacto diário com estes/as agentes educativos propicia uma maior facilidade na detecção de sintomas relacionados com esta condição. Segundo Alkahtani (2022), os/as professores/as são a fonte primária de informação, sendo esperado que contribuam para a etapa de diagnóstico da PHDA.

1.1.2. Etiologia

A literatura aponta para uma etiologia da PHDA de natureza multifatorial. Trata-se de uma interação complexa entre diferentes fatores, intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo (Faraone et al., 2015; Núñez-Jaramillo et al., 2021; Wylock et al., 2021).

Numa revisão de estudos epidemiológicos e experimentais sobre a PHDA, Núñez-Jaramillo e colaboradores (2021) concluíram que as suas causas são diversas e complexas. Os autores destacaram alterações nos processos do neurodesenvolvimento, como sinaptogénese, mielinização e neurogénese na etiologia da PHDA. Essas alterações podem ser influenciadas por fatores ambientais, que ocorrem durante o desenvolvimento do sistema nervoso central, tais como prematuridade, problemas perinatais (e.g., hipóxia perinatal), má nutrição durante a gravidez, ou exposição da criança a pesticidas e metais pesados (e.g., mercúrio e chumbo). Os autores concluíram ainda que há fortes evidências de que a genética desempenha um papel significativo na PHDA. Portanto, a interação entre fatores ambientais e genéticos é a base para

a compreensão da sua etiologia. Têm sido igualmente descritas diversas alterações cerebrais associadas à PHDA, nomeadamente em regiões cerebrais específicas, particularmente perceptíveis nas áreas cerebrais anteriores, incluindo um menor volume do córtex pré-frontal e frontal (Barkley, 2006, 2008, citado por Oliveira et al., 2015).

Uma das principais teorias neuropsicológicas da PHDA sugere que sintomas observados nesta perturbação resultam de um défice nas funções executivas, que englobam diversos processos neurocognitivos, como planeamento e organização de tarefas, resolução de problemas, memória de trabalho, inibição de respostas e vigilância (Willcutt et al., 2005). Esta teoria é sustentada por dados que indicam fragilidades significativas em algumas funções executivas em crianças com PHDA, especialmente na capacidade de inibição de respostas e na memória de trabalho (Schoemaker et al., 2013). A memória de trabalho é frequentemente afetada na PHDA, o que se traduz em dificuldades para realizar tarefas mais complexas que exigem um processamento por etapas (Alloway, 2011; Moura et al., 2023). Estas alterações afetam o desempenho académico e social de crianças com PHDA, que frequentemente enfrentam desafios significativos a planear, organizar tarefas e a adaptar-se a novas situações (Barkley, 2006, citado por Oliveira et al., 2015; Moura et al., 2023). Estas alterações nas funções executivas estão fortemente ligadas a irregularidades nas redes frontoestriatais e frontoparietais, que desempenham um papel crucial na regulação da atenção, no planeamento e na flexibilidade cognitiva (Barkley, 2006, citado por Oliveira et al., 2015; Moura et al., 2023).

Apesar da sua natureza predominantemente hereditária e neurológica, a perspetiva atual sobre a etiologia da PHDA defende a existência de uma interação complexa de diversos fatores. Cada um desses fatores exerce a sua própria influência, mas é a sua ação conjunta que determina a presença da PHDA e do seu impacto no funcionamento do indivíduo (Faraone et al., 2015).

1.1.3. Prevalência da PHDA na população escolar

A prevalência da PHDA em crianças em idade escolar é uma questão importante na área da saúde mental, dado o impacto significativo que a condição pode ter no desempenho académico e na vida social dos indivíduos afetados. A PHDA é considerada a perturbação do neurodesenvolvimento mais frequente na faixa etária pediátrica (Martins & Matos, 2023). A nível mundial, a PHDA ocorre em 7.2% das crianças apesar da prevalência entre os diferentes países variar entre 0.1% e 10.2% das crianças e adolescentes (APA, 2022). Esta variação em função dos contextos culturais e populacionais, reflete não apenas as diferenças nos critérios diagnósticos, mas também as disparidades no acesso aos serviços de saúde mental e na sensibilização para detetar a perturbação (Faraone et al., 2019; Polanczyk et al., 2014).

Uma meta-análise realizada por Polanczyk e colaboradores (2014), com estudos publicados entre 1985 e 2012, revelou que a prevalência da PHDA em crianças e adolescentes se situa entre 5.6% e 7.6%. Um estudo recente desenvolvido nos Estados Unidos da América por Danielson e colaboradores (2024) teve como objetivo fornecer estimativas atualizadas da prevalência de PHDA naquele país. Foram analisados dados de 2017 a 2022, recolhidos na Pesquisa Nacional sobre a Saúde das Crianças (NSCH), e encontrou-se uma prevalência de aproximadamente 11.4% de PHDA em crianças e jovens (dos 3 aos 17 anos de idade).

Em Portugal, apesar da escassez de estudos que se debruçam sobre a prevalência da PHDA, os dados são similares aos resultados de estudos internacionais. Um estudo realizado por Moura e colaboradores (2023) apontou a prevalência da PHDA em crianças em idade escolar entre 5% e 7%. A investigação de Cordinhã e Boavida (2008) apontou para uma taxa de 7% entre a população escolar.

Em relação ao género, os estudos sugerem uma prevalência superior nos rapazes, com uma razão de aproximadamente 2:1 em comparação com raparigas (APA, 2022; Faraone et al., 2019; Salari et al., 2023). As raparigas tendem a apresentar o tipo desatento da PHDA, o que

pode sugerir diagnósticos tardios, uma vez que os seus sintomas não são tão visíveis como os comportamentos mais associados ao tipo hiperativo observados nos rapazes (Polanczyk et al., 2014).

1.2. Educação Inclusiva: a inclusão de alunos/as com PHDA nas escolas

A educação inclusiva pode ser definida como um modelo educacional que procura garantir o acesso equitativo, a participação plena e o sucesso académico de todos os/as alunos/as, independentemente das suas características individuais, competências ou necessidades específicas (Alves et al., 2020).

No entanto, a definição de inclusão continua a ser um desafio, uma vez que existem múltiplas interpretações que refletem diferentes contextos culturais, sociais e educacionais (Göransson & Nilholm, 2014). Essa diversidade de definições pode dificultar a implementação de políticas e práticas educativas consistentes, já que as perceções de inclusão variam entre responsáveis pelas políticas educativas neste domínio e agentes educativos.

A atual legislação portuguesa reflete a orientação internacional de compromisso com a inclusão, alinhando-se com princípios como os delineados nas "Policy Guidelines on Inclusion in Education" da United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 2009), publicadas em Salamanca, Espanha, em 2009. Nestas orientações é defendida a importância das instituições de ensino adotarem uma abordagem inclusiva, adaptando-se às necessidades dos/das alunos/as, com o propósito de assegurar oportunidades de aprendizagem para todos, independentemente das suas competências, deficiências ou características específicas, promovendo assim uma participação plena na sociedade.

Seguindo estes princípios, o Decreto-Lei n.º 54/2018, publicado a 6 de julho de 2018, estabeleceu como prioridade o direito de cada aluno/a a uma educação inclusiva, que responda às suas potencialidades, expectativas e necessidades, dentro de um projeto educativo comum

que promova a equidade e a coesão social. Nesta legislação é defendido o trabalho colaborativo entre professores/as, técnicos/as, famílias e restante comunidade educativa como fundamentais para a promoção da inclusão na escola e na tomada de decisão em relação a medidas de suporte à aprendizagem e inclusão, prevendo-se a criação de equipas multidisciplinares de apoio à educação inclusiva (EMAEI) nas escolas.

São múltiplos os desafios apontados pelos/as professores/as na implementação de práticas inclusivas, nomeadamente a organização de turmas numerosas que dificultam a adoção de práticas diferenciadas e individualizadas, a organização do horário dos/as docentes, a escassez de recursos humanos (Carvalho et al., 2019). Neste processo, revela-se essencial não só que os/as professores/as compreendam as particularidades, potencialidades e limitações dos/as alunos/as, mas também se sintam apoiados e preparados para enfrentar os desafios que surgem no ambiente escolar (Carvalho et al., 2019). Neste âmbito, o Ministério da Educação tem apostado no desenvolvimento profissional dos agentes educativos, nomeadamente professores/as, lideranças e técnicos/as, como estratégia privilegiada para promover a adoção de práticas alinhadas com os princípios de inclusão e construir ambientes de aprendizagem facilitadores da participação e aprendizagem dos/das alunos/as.

Alves e colaboradoras (2020) afirmam que, para se alcançar uma educação verdadeiramente inclusiva, é fundamental reorganizar o tempo e os espaços nas escolas, permitindo a implementação de abordagens colaborativas que atendam às necessidades diversas dos/as alunos/as. Como refere Cerdeira e Pires (2023, p. 13) “é indispensável pensar uma nova escola, com uma prática pedagógica mais reflexiva, onde o/a docente seja continuamente capacitado com novas competências, de modo a responder às diferentes necessidades no espaço escolar, com uma prática docente mais eficaz”. Ainda segundo os autores, o/a professor/a deve aprofundar o seu conhecimento sobre cada aluno/a de forma que possa escolher métodos pedagógicos mais adequados às suas características individuais. Para

alcançar esse objetivo, essencial que o/a professor/a possua uma formação específica para lidar com a diversidade de alunos/as, compreendendo suas particularidades, potencialidades e limitações (Cerdeira & Pires, 2023).

A promoção da equidade e inclusão na educação requer, portanto, uma abordagem holística, centrada na garantia dos direitos a uma educação de qualidade e equitativa para todos os/as alunos/as, baseada em valores democráticos e de justiça social (Haug, 2017). Segundo Ainscow (2020), as práticas baseadas em evidência empírica são essenciais para orientar a prática educacional, sendo para tal fundamental o apoio ao desenvolvimento profissional dos/as professores/as como suporte à adoção de práticas inclusivas, bem como o apoio às lideranças.

Os/As alunos/as com PHDA frequentemente enfrentam dificuldades em manter a atenção, controlar impulsos e regular comportamentos, o que pode resultar em problemas de aprendizagem e interações sociais adversas (Barkley, 2006, citado por Oliveira et al., 2015). Essa condição exige que os/as professores/as adotem práticas pedagógicas diferenciadas e inclusivas, proporcionando suporte individualizado que leve em consideração as especificidades de cada aluno/a.

1.3. Atitudes dos/as professores/as face à inclusão de alunos/as com PHDA

As atitudes dos/as professores/as em relação à educação inclusiva é um tema central da psicologia escolar e da educação contemporânea, considerando que desempenham um papel significativo na promoção de um ambiente escolar inclusivo e no sucesso acadêmico de todos os/as alunos/as (Avramidis & Norwich, 2010). Alkahtani (2022) destaca a necessidade de compreender as atitudes dos/as professores/as em relação à educação inclusiva, especialmente no contexto do ensino de alunos/as com perturbações emocionais e comportamentais, ressaltando a importância do conhecimento e das atitudes dos/as professores/as para uma educação inclusiva sustentável.

As atitudes podem ser definidas como uma disposição ou tendência latente para responder com algum grau de favorabilidade ou desfavorabilidade a um objeto psicológico, abrangendo componentes cognitivas, afetivas e comportamentais (Fishbein & Ajzen, 2010, citados por Toye et al., 2019). A relação entre as atitudes e as práticas na educação inclusiva é central para a implementação eficaz de políticas inclusivas nas salas de aula. As atitudes dos/as professores/as em relação à inclusão influenciam fortemente as práticas pedagógicas adotadas tendo em vista a inclusão de todos/as os/as alunos/as. Esta relação pode ser analisada em várias dimensões das atitudes. As atitudes cognitivas referem-se às crenças e ao conhecimento dos/as professores/as sobre a inclusão e influenciam a forma como eles/as percebem a sua própria capacidade de lidar com a diversidade. Professores/as que possuem um conhecimento profundo sobre a inclusão tendem a adotar práticas mais eficazes, como a diferenciação pedagógica e o uso de recursos de apoio (Avramidis & Norwich, 2010). A formação contínua e o apoio especializado tendem a promover atitudes cognitivas mais positivas e, conseqüentemente, práticas pedagógicas mais inclusivas (Florian & Black-Hawkins, 2011). As atitudes afetivas estão relacionadas com as emoções e os sentimentos dos/as professores/as em relação à inclusão e também influenciam as suas práticas. Neste sentido, os/as professores/as com níveis mais elevados de empatia tendem a apresentar práticas pedagógicas mais inclusivas (Loreman, 2007). As atitudes comportamentais dos/as professores/as refletem-se nas suas ações na prática em sala de aula. Aqueles/as que têm uma atitude positiva em relação à inclusão tendem a implementar estratégias de ensino colaborativo, adaptar materiais e avaliações, e a ajustar o ambiente de aprendizagem para potenciar a participação ativa de todos/as os/as alunos/as (De Boer & Minnaert, 2011). Professores/as com atitudes menos favoráveis podem demonstrar resistência à implementação dessas práticas, o que compromete a eficácia da inclusão (Mulholland et al., 2023).

Numa meta análise conduzida por Guillemot e colaboradores (2022), concluíram que

as atitudes dos/as professores/as em relação à educação inclusiva são globalmente positivas e têm mostrado progresso significativo desde o ano 2000, possivelmente influenciadas por políticas internacionais como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e diretrizes da UNESCO (2009) verificaram, ainda, que os/as professores/as de educação especial apresentam atitudes mais favoráveis à inclusão em comparação com professores/as do ensino regular independentemente do sistema educacional. Também van Steen e Wilson (2020) realizaram uma meta análise baseada em 64 estudos para analisar as atitudes dos/as professores/as em relação à inclusão de alunos/as com deficiência em escolas regulares. O estudo revelou que, de uma forma geral, os/as professores/as apresentam atitudes predominantemente positivas em relação à inclusão. Os autores destacaram o papel do/a professor/a na implementação de práticas inclusivas e a relevância de atitudes favoráveis para criar um ambiente escolar mais acolhedor para todos/as os/as alunos/as independentemente das suas necessidades. Ainda segundo os autores, a implementação efetiva de práticas inclusivas depende como fatores culturais e demográficos são abordados nos programas de formação docente e nas políticas educacionais seguidas por cada país (van Steen e Wilson, 2020).

O estudo realizado por Carvalho e colaboradoras (2024) centrado nas atitudes de professores/as portugueses/as face à inclusão corrobora os dados da investigação internacional ao evidenciar atitudes maioritariamente positiva por parte dos/as professores/as, ainda que subsistam preocupações relevantes no que concerne à inclusão de alunos/as com deficiência. Estas inquietações refletem sentimentos negativos e incertezas em relação às interações com esses/as alunos/as, o que pode comprometer a eficácia das práticas educativas. A investigação revela que aproximadamente 48.6% dos/as professores/as carecem de formação específica em ensino inclusivo, um fator que pode afetar tanto a sua confiança quanto a eficácia na implementação de estratégias inclusivas. Apesar da autoeficácia percebida pelo/a professor/a ser elevada, especialmente no que se refere à adaptação dos/as professores/as às necessidades

dos/as alunos/as, a autoeficácia percebida para a gestão do comportamento constitui uma área em que muitos destes/as profissionais se sentem menos seguros.

Relativamente às atitudes dos/as professores/as em relação à inclusão de alunos/as com PHDA, destaca-se a classificação proposta por Mulholland e colaboradores (2023), a qual defende que as atitudes podem ser compreendidas através de três dimensões principais. As dimensões cognitivas referem-se às crenças e conhecimentos que os/as professores/as possuem sobre a PHDA, como a validação da condição e o reconhecimento de que os comportamentos associados à PHDA não são intencionais, mas sim características inerentes à perturbação. As atitudes afetivas englobam as emoções e sentimentos dos/as professores/as em relação à PHDA, incluindo o nível de stress que alguns/mas docentes podem sentir ao lidar com alunos/as que apresentam os sintomas. Por fim, a dimensão comportamental reflete como essas atitudes afetam as ações pedagógicas, influenciando a adaptação de estratégias pedagógicas ou métodos de ensino para melhor responder às necessidades desses/as alunos/as (Mulholland et al., 2023).

Enquanto muitos/as professores/as consideram recompensador ensinar com alunos/as com PHDA (Mulholland et al., 2023), há dificuldades significativas relacionadas com a gestão de comportamentos disruptivos, como a impulsividade e a distração, além de uma perceção de insuficiente formação e nos recursos disponíveis para lidar com as necessidades desses/as alunos/as.

1.4. Fatores associados às atitudes dos/as professores/as face à inclusão

A compreensão dos fatores que influenciam as atitudes dos/as professores/as em relação à inclusão é essencial para desenvolver estratégias eficazes de formação e suporte às suas práticas. Slee (2001) refere que as atitudes dos/as professores/as são influenciadas por um conjunto complexo de fatores que incluem as suas crenças pessoais, formação prévia,

experiências com a diversidade em sala de aula, e o suporte institucional que recebem. Embora a literatura destaque múltiplos fatores a influenciar as atitudes dos/as professores, no presente estudo procurou-se analisar os fatores associados aos/às professores/as. Assim, e considerando os objetivos do presente estudo, a revisão da literatura focou-se nos fatores relacionados com os/as professores/as, nomeadamente características sociodemográficas e profissionais (género, nível de ensino, formação recebida, experiência prévia de ensino com alunos/as com PHDA), bem como o conhecimento dos/as professores/as em PHDA e a autoeficácia percebida em relação à inclusão. Neste sentido, foi realizada uma revisão de literatura centrada na relação entre estas variáveis e as atitudes dos/as professores/as face à inclusão.

1.4.1. Variáveis sociodemográficas e profissionais

As atitudes dos/as professores/as em relação à inclusão de alunos/as com PHDA são influenciadas por um conjunto de variáveis sociodemográficas e profissionais. As variáveis sociodemográficas como o género, anos de experiência profissional, a experiência com a diversidade, bem como as variáveis profissionais como o tipo e ciclo de ensino, a experiência prévia e a formação específica desempenham um papel essencial na criação de um ambiente escolar inclusivo.

O género é uma variável que tem sido investigada em diversos estudos, mas os resultados revelam-se inconsistentes. Assim, alguns estudos não encontram diferenças estatisticamente significativas nas atitudes face à inclusão entre professores e professoras (e.g., Flavian & Uziely, 2022; Orakci et al., 2016). No entanto outras investigações apontam para a influência do género nas atitudes dos/as professores/as em relação à inclusão de alunos/as com PHDA, mostrando que os homens professores apresentam atitudes mais negativas em relação à inclusão destes/as alunos/as do que as mulheres (e.g., van Steen & Wilson, 2020; Mulholland et al. 2023). Por exemplo, um estudo de Mulholland e colaboradores (2023) concluiu que as

professoras mostraram uma menor tendência para considerar os comportamentos associados à PHDA irritantes e mostraram-se menos propensas a experienciar stress quando confrontadas com esses comportamentos comparadas aos professores. Além disso, as professoras demonstraram maior facilidade em ensinar turmas com alunos/as com comportamentos típicos da PHDA, o que sugere uma abordagem mais resiliente na gestão da inclusão.

A relação entre os anos de experiência profissional dos/as professores/as e as atitudes em relação à inclusão de alunos/as com PHDA tem sido abordada em diversos estudos (e.g. Anderson et al., 2012; Cueli et al., 2022, 2023). Anderson et al. (2012), investigaram como o conhecimento e as atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA variam com os anos de experiência profissional. Num estudo quantitativo realizado nos Estados Unidos, com 127 professores/as em serviço e 327 em formação (com e sem experiência prática), observaram que a experiência profissional aumenta o conhecimento sobre a PHDA, mas está associado a atitudes mais negativas em relação a esses/as alunos/as, o que pode ser explicado, segundo os autores, pela maior consciência das dificuldades da perturbação. Estes resultados são semelhantes aos avançados por Cueli e colaboradores (2022), que indicam que os/as professores/as, devido à experiência prática, possuem um maior conhecimento em relação à PHDA, mas apresentam emoções menos positivas do que os/as estudantes universitários, que tinham menor exposição aos desafios diários da sala de aula. De forma semelhante, num estudo posterior, também em Espanha, conduzido por Cueli e colaboradores (2023), registaram uma correlação positiva entre a experiência profissional e o conhecimento sobre os sintomas da PHDA, mas a experiência profissional correlacionou-se negativamente com as atitudes em relação à perturbação. Este estudo sugere que fatores como o burnout, a falta de recursos nas escolas e as exigências relacionadas com a perturbação contribuem para atitudes menos positivas. Neste sentido, os resultados dos estudos sugerem que a experiência por si só poderá não ser suficiente para garantir uma atitude positiva e inclusiva face a alunos/as com PHDA.

Outro fator relevante a considerar é o contacto prévio com a PHDA. Flavian e Uziely (2022) destacam que ter um membro da família com PHDA ou ter contacto com pessoas com PHDA fora do contexto escolar contribui para atitudes mais positivas por parte dos/as professores/as em relação à inclusão destes/as alunos/as. A experiência direta e o contato pessoal são apontados como fatores significativos na formação das atitudes dos/as professores/as uma vez que ajudam a desmistificar os comportamentos associados à PHDA e potenciam o desenvolvimento da empatia.

Relativamente ao tipo e ciclo de ensino, Politou (2022) investigou os sentimentos, atitudes e preocupações de professores/as de educação especial e do ensino regular em relação à educação inclusiva de alunos/as com PHDA. Os resultados evidenciam diferenças nas atitudes e sentimentos entre os dois grupos de professores/as, tendo os/as professores/as de educação especial revelado atitudes mais positivas em relação à inclusão de alunos/as com PHDA nas turmas regulares, em comparação com os/as professores/as de educação geral. Também Tsakiridou e Polyzopoulou (2014) sugerem que os/as professores/as que participaram em cursos de educação especial ou que têm mais experiência com a diversidade tendem a ter atitudes mais favoráveis à inclusão. Estes resultados sugerem assim que a experiência com a diversidade contribui para a confiança dos professores/as na implementação de estratégias de ensino inclusivas e para a formação de atitudes positivas. Florian e Hawkins (2011) destacam que professores/as que tiveram experiências positivas com alunos/as com alguma condição como a PHDA tendem a desenvolver atitudes mais favoráveis à inclusão. Professores/as que tiveram experiências positivas com alunos/as em contextos de diversidade tendem a desenvolver atitudes mais positivas, ao ampliar a sua capacidade de adaptação e gestão de situações desafiantes, o que impacta diretamente as suas práticas pedagógicas. Num estudo conduzido por Flavian e Uziely (2022) apontou-se a necessidade de desenvolver programas de formação específicos sobre a PHDA para reduzir atitudes negativas.

Avramidis e Norwich (2010) destacaram que a formação, tanto inicial como contínua, é determinante para desenvolver atitudes positivas e promover a confiança dos/as professores/as na implementação de práticas inclusivas. Também Dessie e colaboradores (2021) reforçaram a necessidade de investir em programas de formação contínua, que capacitem os/as docentes a lidar com a PHDA de forma eficaz. Para esta formação dos/as professores/as, é essencial o suporte por parte das escolas, ao providenciar recursos de apoio ao desenvolvimento profissional docente, o que favorece uma maior preparação por parte dos/as professores/as para lidar com a diversidade em sala de aula (Forlin, 2010). Em Portugal, o estudo de Carvalho e colaboradores (2024) sublinha a necessidade premente de formação contínua e de abordagens colaborativas nas instituições de ensino, com o objetivo de não apenas apoiar os/as professores/as, mas também de aprimorar as suas práticas pedagógicas. Uma formação eficaz deve focar quer o desenvolvimento de competências técnicas quer a mudança de atitudes, promovendo uma visão mais inclusiva da educação. Nesta linha, Loreman (2007) destaca que o desenvolvimento de atitudes positivas dos/as professores/as requer apoio contínuo e um sistema de colaboração dentro das escolas. Portanto, a formação contínua e o apoio institucional são fundamentais para que as atitudes positivas sejam desenvolvidas e refletidas em práticas pedagógicas que promovam a inclusão de forma eficaz.

1.4.2. Conhecimento sobre PHDA

O conhecimento dos/as professores/as sobre a PHDA é um fator que também é apontado na literatura em relação às atitudes dos/as professores/as face à inclusão destes/as alunos/as. A compreensão dos sintomas e das intervenções relacionadas com PHDA permite aos/as professores/as não apenas identificar necessidades específicas dos/as alunos/as, mas também implementar estratégias que favoreçam o seu desenvolvimento académico e social (e.g. Avramidis & Norwich, 2010; Toye et al., 2019).

Vários estudos sobre o conhecimento dos/as professores/as sobre a PHDA revelaram que atitudes menos favoráveis à inclusão deste grupo de alunos/as resultam de concepções preconcebidas ou de uma falta de compreensão da natureza da perturbação (Al-Omari et al., 2014; Avramidis & Norwich, 2010; Ghanizadeh, 2006). Por sua vez, uma compreensão mais aprofundada por parte dos/as professores/as sobre a origem da PHDA parece estar associada a atitudes mais tolerantes em relação a esses/as alunos/as (Avramidis & Norwich, 2010). Nesta linha, um estudo, conduzido por Toye e colaboradores (2019) nos Estados Unidos da América, procurou analisar a influência do conhecimento sobre a PHDA nas atitudes dos/as professores/as em relação à inclusão destes/as alunos/as. Os resultados indicaram que o conhecimento sobre os sintomas, diagnóstico e intervenção na PHDA foi um preditor significativo das atitudes dos/as professores/as em relação à inclusão. Os autores concluíram que um maior conhecimento sobre a PHDA está associado a atitudes mais positivas em relação à inclusão destes/as alunos/as.

O estudo de Dessie e colaboradores (2021), realizado na Etiópia, avaliou as atitudes e o nível de conhecimento dos/as professores/as sobre a PHDA. Participaram 634 professores/as do ensino primário de áreas urbanas e rurais, os quais responderam a questionários para avaliar o conhecimento dos/as professores/as sobre a PHDA e as suas atitudes em relação à inclusão de alunos/as com essa condição nas salas de aula. Os resultados mostraram que, embora 84.1% dos/as professores/as apresentassem uma atitude favorável em relação à inclusão de alunos/as com PHDA, apenas 44.8% dos/as professores/as demonstraram um nível adequado de conhecimento sobre a perturbação. A disparidade entre as atitudes e o conhecimento sugere alguma preocupação, uma vez que as atitudes positivas podem ser insuficientes para garantir práticas eficazes em sala de aula. Professores/as que desconhecem as particularidades da PHDA podem não conseguir implementar estratégias adequadas para apoiar esses/as alunos/as, da mesma forma que o conhecimento sobre a condição não gera por si só atitudes positivas na

inclusão destes/as alunos/as. No seu conjunto, estes estudos mostram que o conhecimento dos/as professoras/ as sobre a PHDA pode influenciar diretamente a gestão de comportamentos e implementação de estratégias inclusivas na sala de aula.

1.4.3. Autoeficácia percebida pelos/as professores/as em relação à inclusão

O conceito de autoeficácia refere-se à crença subjetiva de que é possível promover resultados na aprendizagem dos/as alunos/as, mesmo quando as condições são difíceis e desafiadoras (Bandura et al., 1997; 1998, citados por Sharma et al., 2011). Ainda segundo Bandura (1997), a eficácia percebida pelos/as professores/as influencia o tipo de ambiente de aprendizagem que eles/as criam para os/as seus/suas alunos/as. Neste sentido, um/a professor/a que apresente uma elevada percepção de autoeficácia para implementar práticas inclusivas tenderá a perspetivar de forma positiva a inclusão de todos/as os/as alunos/as, independentemente da sua condição, na sala de aula. Por outro lado, professores/as com uma baixa percepção de autoeficácia para implementar práticas inclusivas tenderão a considerar que pouco podem fazer para incluir estes/as alunos/as numa sala de aula regular. A autoeficácia percebida pelos/as professores/as é considerada importante para um ensino eficaz, influenciando não só o desempenho académico como a motivação dos/das alunos/as (Lauermann & Berger, 2021).

Neste enquadramento, vários estudos (Miller, et al., 2017; Tsakiridou & Polyzopoulou 2014) procuraram analisar a relação entre a autoeficácia percebida pelos/as professores/as e as suas atitudes face à inclusão. Por exemplo, um estudo conduzido por Polyzopoulou e Tsakiridou (2014) analisou a relação entre as atitudes dos/as professores/as e a autoeficácia percebida por estes/as. Participaram no estudo 380 professores/as a lecionar em escolas na Grécia, com experiência de ensino com crianças classificadas na categoria de necessidades educativas especiais. Os resultados revelaram que a atitude dos/as professores/as face à

inclusão está positivamente associada à sua percepção de autoeficácia. Professores/as com uma crença mais elevada na sua capacidade de ensinar e lidar com a diversidade dos/as alunos/as em sala de aula tendem a apresentar atitudes mais positivas em relação à inclusão de alunos/as com necessidades educativas especiais. Este resultado sugere que a melhoria das crenças de autoeficácia dos/as professores/as pode fortalecer a aceitação e valorização da diversidade em sala de aula e a construção de ambientes educacionais inclusivos. Miller e colaboradores (2017) destacaram a relevância da formação contínua e do suporte institucional para o desenvolvimento da autoeficácia percebida pelos/as professores/as.

No seu conjunto, os resultados dos estudos que relacionam autoeficácia percebida pelos/as professores/as e as atitudes face à inclusão mostram como a formação pode contribuir para a construção de crenças positivas de autoeficácia dos/as professores/as. Polyzopoulou e Tsakiridou (2014) sugerem que, para abordar os desafios da inclusão escolar, é essencial adotar métodos que envolvam a presença de especialistas qualificados e a sua colaboração com ao/as professores/as do ensino geral. Além disso, é importante promover encontros entre especialistas, incentivar a participação dos pais no percurso educativo dos/as alunos/as, oferecendo apoio e orientação, assegurar o suporte de psicólogos/as escolares e fomentar a formação contínua dos/as professores/as, com foco nas necessidades educativas especiais.

Em suma, neste primeiro capítulo, foi realizada uma revisão da literatura centrada na PHDA, destacando-se o impacto desta perturbação no desenvolvimento e na aprendizagem, especialmente em contextos escolares, onde os aspetos comportamentais e atencionais podem comprometer a inclusão e o desempenho académico. Adicionalmente, foram explorados fatores associados aos/as professores/as que podem influenciar as suas atitudes face à inclusão de alunos/as com PHDA. A análise dessas atitudes constitui o foco central da desta tese. No próximo capítulo, será apresentado um estudo empírico alinhado com os objetivos definidos.

Capítulo II- Estudo Empírico

2.1. Enquadramento do estudo e objetivos

A PHDA é considerada uma condição de neurodesenvolvimento com uma elevada prevalência em contexto escolar (APA, 2022; Martins & Matos, 2023). Esta perturbação apresenta características que podem impactar significativamente o desempenho académico e social dos/as alunos/as, exigindo uma abordagem educativa inclusiva (DuPaul, 2017; Moura et al., 2023). A evolução da educação inclusiva em Portugal, especialmente com a introdução do Decreto-Lei n.º 54/2018, trouxe novos desafios e oportunidades para a inclusão de alunos/as com PHDA. Este decreto enfatiza a importância de práticas pedagógicas que respeitem a diversidade e promovam a participação de todos os/as alunos/as, mas também revela a necessidade de formação e sensibilização dos/as professores/as para que possam enfrentar os desafios associados à inclusão (Decreto-Lei n.º 54/2018, 6 de julho).

A investigação prévia tem salientado vários fatores associados às atitudes dos/as professores/as em relação à inclusão de alunos/as com PHDA (Anderson et al., 2012; Cueli et al. (2022); Forlin, (2010); Mulholland et al.,2023; Tsakiridou & Polyzopoulou, 2014; Toye et al., 2019). Entre eles, destacam-se as características sociodemográficas e profissionais dos/as professores/as, como o género, experiência profissional, a experiência com a diversidade, o tipo e ciclo de ensino e a formação específica. Além disso, o conhecimento sobre a PHDA e a autoeficácia percebida pelos/as professores/as são igualmente apontadas como fatores que influenciam a formação de atitudes face à inclusão.

Neste enquadramento, o presente estudo teve como objetivo geral analisar as atitudes dos/as professores/as face à inclusão de alunos/as com PHDA, bem como fatores associados à formação das mesmas. Para tal, foram definidos os seguintes objetivos específicos: i) caracterizar o conhecimento dos/as professores/as sobre a PHDA; ii) caracterizar a perceção de autoeficácia dos/as professores/as face à educação inclusiva; iii) caracterizar as atitudes

dos/as professores/as face à inclusão; iv) analisar a relação entre as características sociodemográficas e profissionais dos/as professores/as (e.g., género, anos de experiência profissional, experiência de contacto com pessoas com PHDA, tipo e ciclo de ensino, experiência prévia no ensino de alunos/as com PHDA e a formação específica) e as suas atitudes em relação à inclusão de alunos/as com PHDA; v) explorar a relação entre o conhecimento sobre PHDA e as atitudes face à inclusão de alunos/as com PHDA; vi) analisar a relação entre a autoeficácia percebida e as atitudes face à inclusão de alunos/as com PHDA.

Relativamente ao nível de conhecimento dos/as professores/as sobre PHDA, e considerando literatura prévia (e.g., Toye et al., 2019) espera-se que os/as professores/as apresentem um conhecimento limitado sobre a PHDA. Quanto às atitudes face à inclusão, espera-se que de uma forma geral, os/as professores/as exibam atitudes positivas (Carvalho et al., 2024; Guillemot et al., 2022; Mulholland et al., 2023; van Steen e Wilson, 2020). Quanto aos fatores associados às atitudes face à inclusão de alunos/as com PHDA, espera-se atitudes mais positivas por parte das professoras (Forlin, 2010; Mulholland et al., 2023), dos/as professores/as com mais anos de experiência profissional (Anderson et al., 2012; Cueli et al., 2022) e com mais experiência de ensino em contextos de diversidade (Florian & Hawkins, 2011;), dos/as professores/as de educação especial (Guillemot et al., 2022; Politou 2022), dos/as que tiveram experiência de contacto prévio com pessoas com PHDA (Flavian & Uziely, 2022); e dos/as que frequentaram formação específica (Avramidis & Norwich, 2010; Dessie et al., 2021; Flavian & Uziely, 2022). Além disso, é esperado atitudes mais positivas dos/as professores que revelam mais conhecimento sobre PHDA (Mulholland et al., 2023) e um maior sentido de autoeficácia face à inclusão (Tsakiridou & Polyzopoulou, 2014).

2.2. Participantes

Participaram no estudo 652 professores/as a lecionar no ensino público ($n = 495$,

75.9%), privado ($n = 130$, 19.9%) ou em ambos os sistemas de ensino ($n = 27$, 4.1%) em diferentes regiões do país (cf. Tabela 1). Os/As participantes tinham idades compreendidas entre os 23 e os 66 anos de idade ($M = 49.79$, $DP = 8.91$).

No que diz respeito às habilitações literárias, a maioria dos/as participantes concluiu a licenciatura ($n = 471$, 72.2%). A experiência profissional dos/as participantes variava entre 0 e 46 anos ($M = 23.80$, $DP = 10.67$). Em relação ao nível/ciclo de ensino os/as participantes encontram-se a lecionar distribuídos/as pelos diferentes níveis e ciclos de ensino, sendo que a maioria leciona em mais do que um ciclo ($n = 211$, 32.4%).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica e profissional dos/as participantes (N = 652)

	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M (DP)</i>	<i>Min. - Max.</i>
Idade			49.79 (8.91)	23 - 66
Género				
Feminino	532	81.6		
Masculino	118	18.1		
Outro	2	0.3		
Habilitações Literárias				
Licenciatura	471	72.2		
Mestrado	171	26.2		
Doutoramento	10	1.5		
Anos de experiência profissional			23.80 (10.67)	0 - 46
Nível e ciclo de ensino				
EPE	86	13.2		
1.º CEB	100	15.3		
2.º CEB	63	9.7		
3.º CEB	59	9.0		
Ensino secundário	81	12.4		
Educação especial	52	8.0		
Mais do que um ciclo de ensino	211	32.4		
Tipo de Ensino				
Público	130	19.9		
Privado	495	75.9		
Público e Privado	27	4.1		
Região onde leciona				
Alentejo	31	4.8		
Algarve	30	4.6		

Centro	174	26.7
Lisboa e Vale do Tejo	184	28.2
Norte	233	35.7
Área do estabelecimento de ensino		
Área metropolitana do Porto/ Lisboa	170	26.1
Meio rural	194	29.8
Meio urbano	262	40.2
Outro	26	4.0

Nota. EPE = Educação Pré-Escolar

A Tabela 2 resume a experiência profissional dos/as participantes no contexto da educação inclusiva. Dos 652 participantes, 526 (80.7%) não integrava a Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI). Dos/as participantes que integravam esta equipa, 65 (10%) eram membros permanentes, enquanto 61 (9.4%) eram membros variáveis. A maioria dos/as participantes ($n = 389$, 59.7%) recebeu formação na área da educação inclusiva durante os últimos cinco anos. De entre os/as participantes que receberam formação, a maioria ($n = 219$, 33.6%) participou em ações de curta duração, e conferências ou palestras ($n = 132$, 20.2%). Em menor percentagem surgem outro tipo de formações de duração mais longa como cursos de pós-graduação ($n = 7$, 3.7%) e oficinas de formação ($n = 35$, 17%). No que concerne à formação específica sobre PHDA, em menor percentagem surgem os/as participantes que afirmaram ter recebido formação específica nesta área nos últimos cinco anos ($n = 174$, 26.7%). A maior parte da formação recebida foi de curta duração ($n = 87$, 13.3%), destacando-se a prevalência de programas de formação pontuais.

Relativamente à experiência prévia de ensino dos/as participantes, a maioria ($n = 627$, 96.2%) relatou ter experiência prévia de ensino em turmas com alunos/as que apresentavam comportamentos desatentos ou hiperativos, bem como experiência com alunos/as diagnosticados/as com PHDA ($n = 535$, 82.1%). No momento da recolha de dados, a maioria dos/as participantes lecionava em turmas com alunos/as com PHDA ($n = 488$, 74.8 %).

Quanto ao contacto pessoal com pessoas com PHDA, 185 (28.4%) dos/as participantes referiu contactar com pessoas diagnosticadas com esta perturbação. A maior parte dos contactos estabelecidos referem-se a crianças ($n = 97$, 14.9%) e a adolescentes ($n = 71$, 10.9%), sendo na sua maioria amigos/as ($n = 66$, 10.1%), familiares ($n = 63$, 9.7%) ou filhos/as dos/as participantes ($n = 63$, 9.7%).

Tabela 2

Experiência profissional dos/as participantes no âmbito da educação inclusiva

	<i>n</i>	<i>%</i>
Elemento da EMAEI		
Sim, membro permanente	65	10
Sim, membro variável	61	9.4
Não	526	80.7
Formação em Educação Inclusiva nos últimos 5 anos		
Sim	389	59.7
Não	263	40.3
Tipo de formação ($N=389$)		
Pós-Graduação	24	3.7
Curso de Formação	80	12.3
Oficina de Formação	111	17.0
Workshop	89	13.7
Ação de Curta Duração	219	33.6
Conferência/ Palestra	132	20.2
Formação em PHDA nos últimos 5 anos		
Sim	174	26.7
Não	478	73.3
Tipo de formação ($N=174$)		
Pós-Graduação	7	1.1
Curso de Formação	17	2.6
Oficina de Formação	35	5.4
Workshop	39	6.9
Ação de Curta Duração	87	13.3
Conferência/ Palestra	59	9.0
Experiência prévia de ensino em turmas com alunos/as com comportamentos desatentos e/ou hiperativos		
Sim	627	96.2
Não	25	3.8
Experiência prévia de ensino com alunos/as com diagnóstico de PHDA ($N= 627$)		
Sim	535	82.1
Não	66	10.1
Não sei	26	4.0
Experiência atual de ensino com alunos/as com PHDA		
Sim	488	74.8
Não	164	25.2
Contacto com pessoas com diagnóstico de PHDA		

Sim	185	28.4
Não	467	71.6
Faixas etárias (N=185)		
Criança	97	14.9
Adolescente	71	10.9
Adulto	68	10.4
Tipo de relação (N=185)		
País	7	1.1
Filhos/as	63	9.7
Irmão/ã	8	1.2
Outros Familiares	63	9.7
Amigo/a	66	10.1
Vizinho/a	16	2.5

Nota. EMAEI = Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva

2.3 Instrumentos

Para a recolha de dados foram usados três questionários: um questionário sociodemográfico, a Escala de conhecimentos e atitudes em relação à PHDA (ASKAT; Mulholland, 2016, traduzida e adaptada por Antunes & Azevedo, 2023) e a Escala de eficácia percebida dos/as professores/as para a implementação de práticas inclusivas – versão reduzida (TEIP-R; Sharma et al., 2011).

2.3.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi elaborado com o propósito de recolher dados sociodemográficos e profissionais sobre os/as participantes, de acordo com os objetivos do estudo. As questões formuladas, de resposta fechada, possibilitaram explorar as variáveis sociodemográficas como o género, a idade, a experiência com a diversidade, bem como as variáveis profissionais como o tipo e ciclo de ensino, a experiência prévia e a formação.

2.3.2. Escala de Conhecimentos e Atitudes em relação à PHDA (ASKAT; Mulholland, 2016; traduzido e adaptado por Antunes & Azevedo, 2023)

Esta escala permite avaliar o conhecimento e atitudes dos/as professores/as em relação

à PHDA. É composta por duas subescalas: PHDA - Escala de conhecimento (SASK) e Escala de Atitudes (SASA).

A escala de conhecimento sobre PHDA (SASK) permite avaliar o conhecimento dos/as professores/as sobre a PHDA. É composta por 20 itens, respondidos numa escala com três opções de resposta (verdadeiro/falso/não sei). A pontuação total é obtida através da soma das respostas corretas, e pontuações mais elevadas refletem um nível mais elevado de conhecimento sobre a PHDA. A escala está organizada em quatro dimensões. A dimensão etiologia avalia o conhecimento sobre as causas da PHDA, incluindo fatores genéticos, ambientais e neurológicos. A dimensão da intervenção refere-se ao conhecimento sobre as estratégias de intervenção na PHDA, como intervenções farmacológicas, adaptações pedagógicas e estratégias comportamentais. A dimensão sintomas avalia o conhecimento dos/as professores/as sobre as manifestações da PHDA, como o défice de atenção, a hiperatividade e a impulsividade. Por fim, a dimensão prevalência/ avaliação inclui o conhecimento sobre a prevalência da PHDA na população escolar e os métodos utilizados para a sua avaliação e diagnóstico. A fiabilidade da escala foi confirmada pelo coeficiente alfa de Cronbach, que nos estudos originais, apresenta um valor de 0.878, indicando uma elevada consistência interna (Mulholland, 2016). No presente estudo, a consistência interna apresenta valores baixos em cada uma das dimensões: etiologia ($\alpha=0.51$), intervenção ($\alpha=0.24$), Sintomas ($\alpha=0.55$), prevalência/ avaliação ($\alpha=0.24$). A escala total apresenta $\alpha=0.68$.

A escala de atitudes sobre PHDA (SASA) avalia as atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA, explorando as crenças, emoções e predisposições comportamentais dos/as professores/as no contexto da inclusão e na gestão de alunos/as com PHDA. É composta por 30 itens, respondidos numa escala de Likert de 6 pontos, que varia de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. As pontuações totais resultam da média obtida a partir das respostas aos itens, e pontuações mais elevadas indicam atitudes mais positivas em relação à inclusão de

alunos/as com PHDA. Neste estudo os valores em relação à consistência interna revelaram-se aceitáveis nas diferentes dimensões: sentimentos ($\alpha=0.62$), conhecimento/formação ($\alpha=0.63$), interesse por mais formação ($\alpha=0.77$), crenças ($\alpha=0.64$). A escala total apresenta ($\alpha=0.77$).

2.3.3 Escala de Eficácia percebida dos/as professores/as para a implementação de Práticas Inclusivas – versão reduzida (TEIP- R; Sharma et al., 2011; tradução de Dias, 2017).

Esta escala permite avaliar a autoeficácia percebida pelos/as professores/as em relação à implementação de práticas inclusivas. É constituída por 18 itens, nos quais os/as professores/as assinalam o grau de concordância numa escala de Likert de seis pontos (1 - discordo totalmente; 6 - concordo totalmente). A escala encontra-se organizada em três dimensões: eficácia no ensino inclusivo (avalia eficácia percebida pelos/as professores/as para a adoção de estratégias que promovem a inclusão dos/as alunos/as), eficácia na colaboração (mede a percepção da eficácia do/a professor/a em colaborar com pais e outros profissionais) e eficácia na gestão de comportamentos (avalia a percepção de eficácia dos/as professores/as na gestão de comportamentos disruptivos em sala de aula) (Lozano et al., 2023). No estudo original, os valores de consistência interna revelaram-se adequados em cada uma das dimensões (alfa de Cronbach entre 0.85 e 0.93) (Sharma et al., 2011). Quanto à consistência interna na versão traduzida para língua portuguesa, o alfa de Cronbach total encontrado foi de 0.897, variando entre os 0.858 no primeiro fator e 0,808 no terceiro, valores que significam uma boa fidelidade do instrumento. No presente estudo, os valores são igualmente adequados: eficácia no ensino inclusivo ($\alpha= 0.81$), eficácia na colaboração ($\alpha= 0.83$), eficácia na gestão de comportamentos ($\alpha=0.81$). A escala total apresenta um valor $\alpha= 0.92$.

2.4. Procedimentos de recolha de dados

Para a recolha de dados solicitou-se a autorização à Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME) para a realização do estudo em contexto escolar. Após a obtenção da mesma, o estudo foi apresentado, via email, às direções dos agrupamentos de escolas do ensino público e privado de Portugal, sendo pedida a colaboração, através do encaminhamento dos questionários para os/as professores/as a lecionar nos estabelecimentos de ensino. Os questionários foram respondidos online, pela plataforma Googleforms, após consentimento livre e informado, garantindo a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos.

2.5. Procedimentos de análise de dados

Os dados foram analisados com recurso ao software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 28.0. Para a caracterização dos níveis de conhecimento sobre a PHDA, da autoeficácia percebida e atitudes face à PHDA procedeu-se à análise da estatística descritiva, incluindo o cálculo de médias, desvios padrão, valores mínimos e máximos. Para investigar as relações entre as características sociodemográficas e profissionais dos/as professores/as (e.g., género, anos de experiência profissional, nível e ciclos de ensino, formação, participação na EMAEI) e as atitudes face à inclusão de alunos/as com PHDA, recorreu-se a diferentes testes estatísticos, nomeadamente o Teste T para amostras independentes para comparar médias entre dois grupos, e a análise variância (ANOVA) para comparar médias entre mais grupos. O teste post hoc GT 2 de Hochenberg foi usado para comparações múltiplas de médias. A relação entre variáveis contínuas, como os anos de experiência profissional, a autoeficácia percebida e o conhecimento sobre PHDA e as atitudes face à PHDA, foram analisadas através do cálculo do coeficiente de correlação Momento Produto de Pearson. Por fim, recorreu-se a uma regressão múltipla hierárquica para explorar os preditores das atitudes dos/as professores/as face à inclusão de alunos/as com PHDA.

Capítulo III – Apresentação e discussão dos resultados

3.1. Resultados

3.1.1. Caracterização dos conhecimentos sobre PHDA, autoeficácia percebida e atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA

A análise dos dados apresentados na tabela 3 permite caracterizar o conhecimento dos/as professores/as sobre PHDA, a autoeficácia percebida pelos/as professores/as e as atitudes dos/as professores/as face à inclusão de alunos/as com PHDA.

No caso dos conhecimentos observa-se uma variabilidade significativa, perceptível na leitura dos valores mínimos e máximos em cada uma das subescalas, e que reflete diferentes níveis de conhecimentos entre os/as professores/as. A subescala referente aos sintomas apresenta a média mais elevada. Os resultados associados à dimensão intervenção sugerem que o conhecimento é mais limitado nesta área.

Quanto à autoeficácia percebida, os resultados revelam um elevado sentido de eficácia por parte dos/as professores/as, com todas as dimensões a apresentar valores acima da pontuação média da subescala (3). A autoeficácia em relação ao ensino inclusivo registou a média mais elevada, seguida da autoeficácia para a colaboração o que sugere que os/as professores/as se sentem confiantes na implementação de práticas inclusivas e na colaboração com outros profissionais. A autoeficácia na gestão comportamental, embora com a média mais baixa entre as dimensões, permanece em níveis elevados, indicando que, apesar das dificuldades frequentemente associadas à gestão de comportamentos desafiantes, os/as professores/as consideram-se capazes em lidar com essas situações. A média da escala total de autoeficácia reforça esta perceção globalmente positiva.

Relativamente às atitudes dos/as professores/as, os resultados apontam para uma atitude predominantemente favorável em relação à PHDA em todas as dimensões avaliadas. As

dimensões relativas ao interesse por formação adicional e às crenças registam a média mais elevada, o que sugere uma forte predisposição para aprender mais sobre a temática e melhorar as suas práticas.

Tabela 3

Estatística descritiva relativa ao conhecimento, autoeficácia percebida e atitudes em relação à PHDA

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.- Max.
Conhecimentos			
Sintomas	83.71	16.82	0 – 100.00
Etiologia	60.86	24.32	0 – 100.00
Prevalência/ avaliação	69.94	31.00	0 – 100.00
Intervenção	58.40	24.11	0 – 100.00
Escala total	71.56	14.99	0 – 100.00
Autoeficácia Percebida			
Autoeficácia em relação ao ensino inclusivo	4.79	0.76	2.00 – 6.00
Autoeficácia para a colaboração	4.73	0.79	1.67 – 6.00
Autoeficácia na gestão Comportamental	4.44	0.76	1.71 – 6.00
Escala total	4.64	0.70	2.00 – 6.00
Atitudes			
Sentimentos	3.81	0.63	1.50 – 5.70
Crenças	4.42	0.71	1.63 – 6.00
Conhecimento e formação	3.95	0.73	1.86 – 5.86
Interesse em formação adicional	5.47	0.73	2.00 – 6.00
Escala total	4.20	0.49	2.21 - 5.68

Na tabela 4 apresentam-se os resultados relativamente ao conhecimento dos/as professores/as considerando cada um dos itens que compõem as dimensões da escala de conhecimentos sobre PHDA. Os resultados indicam que a maioria dos/as professores/as revela um nível elevado de compreensão sobre sintomas associados à PHDA, com 96.5% dos/as professores/as a reconhecer que os/as alunos/as que apresentam esta perturbação podem manifestar comportamentos hiperativos e desatentos. Tal reconhecimento permite a identificação atempada de sinais de alerta, intervenções mais eficazes e bem direccionadas.

Os/as participantes revelam lacunas ao nível do conhecimento sobre a etiologia da PHDA. Uma percentagem elevada de professores/as respondeu “não sei” em diferentes itens desta dimensão, por exemplo, apenas 37.1% dos/as professores/as identificam que esta condição possui uma base hereditária, além disso prevalece a crença que apenas uma criança por sala de aula apresenta comportamentos enquadrados na PHDA (49.5%) valor que pode subestimar a prevalência real da perturbação. Os dados indicam que 92.2% dos/as professores/as acreditam que a adoção de estratégias individualizadas de gestão de comportamento pode beneficiar alunos/as com comportamentos típicos da PHDA. A maioria dos/as professores/as reconhece a importância do seu papel na identificação e encaminhamento de crianças para avaliação. É também evidente algum desconhecimento dos/as professores/as em relação a alguns itens da dimensão intervenção, na medida em que permaneceram crenças sem evidência empírica relativamente à intervenção na PHDA, por exemplo, 28.4% dos/as participantes acredita que as dietas especiais são eficazes para a intervenção com estes/as alunos/as.

Tabela 4*Conhecimento dos/as participantes sobre PHDA*

	Respostas corretas		Respostas incorretas		Não sei	
	n	%	n	%	n	%
Sintomas						
Crianças com PHDA tendem a ter pouca concentração.	593	91.0	34	5.2	25	3.8
Existem diferentes subtipos de PHDA que apresentam diferentes manifestações comportamentais.	498	76.4	11	1.7	143	21.9
Crianças com PHDA podem apresentar comportamentos hiperativos, desatentos ou uma combinação de ambos.	629	96.5	1	0.2	22	3.4
Crianças com PHDA distraem-se com facilidade.	617	94.6	13	2.0	22	3.4
Crianças que têm o tipo de PHDA hiperativo frequentemente falam excessivamente e têm dificuldade em permanecer sentadas.	516	79.1	86	13.2	50	7.7
Crianças com PHDA podem escolher comportarem-se melhor.	526	80.7	43	6.6	83	12.7
Algumas crianças podem apresentar comportamentos desatentos ou hiperativos, mas não reúnem os critérios para um diagnóstico de PHDA.	552	84.7	20	3.1	80	12.3
Crianças com PHDA frequentemente tem dificuldade em se concentrar em tarefas de natureza cognitiva.	507	77.8	83	12.7	62	9.5
Crianças com PHDA frequentemente deixam de prestar atenção ao trabalho e cometem erros por descuido.	474	72.7	93	14.3	85	13.0
Etiologia						
A PHDA é uma perturbação do neurodesenvolvimento neurobiológica.	496	76.1	17	2.6	139	21.3
A PHDA pode ser hereditária.	242	37.1	85	13	325	49.8
A PHDA é causada pelo consumo excessivo de açúcar na dieta.	470	72.1	15	2.3	167	25.6
A PHDA é causada por uma má educação parental.	609	93.4	4	0.6	39	6.0
A causa da PHDA é desconhecida.	118	18.1	167	25.6	367	56.3
Prevalência/ Avaliação						
Há aproximadamente uma criança em cada sala de aula que apresenta comportamentos enquadrados na PHDA.	323	49.5	71	10.9	258	39.6

Os/ as professores/as muitas vezes são os/as primeiros/as a reconhecer comportamentos do tipo PHDA e a encaminhar as crianças para avaliação.	589	90.3	19	2.9	44	6.7
Intervenção						
Dietas especiais (por exemplo, com redução de açúcar, sem glúten, sem lactose, sem aditivos) são uma intervenção eficaz para a PHDA.	186	28.5	185	28.4	281	43.1
A combinação de medicamentos estimulantes e a intervenção cognitivo-comportamental é uma intervenção eficaz para a PHDA.	331	50.8	67	10.3	254	39.0
Crianças com PHDA beneficiam com práticas educativas e uma disciplina mais rígidas.	405	62.1	117	17.9	130	19.9
As crianças que apresentam comportamentos do tipo PHDA, independentemente se têm um diagnóstico formal, podem beneficiar com a implementação de estratégias individualizadas de gestão de comportamento.	601	92.2	17	2.6	34	5.2

3.1.2. Relação entre características sociodemográficas e profissionais dos/as professores/as e atitudes face a PHDA

A Tabela 5 apresenta uma análise das atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função do género dos/as participantes. Os resultados apontam para uma diferença estatisticamente significativa nas atitudes dos/as professores/as em função do género, com atitudes mais positivas por parte das professoras.

Tabela 5

Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função do género

Género	<i>n</i>	<i>M (DP)</i>	<i>t(gl)</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Feminino	532	4.24 (0.46)	4.86 (648)	<.001	0.48
Masculino	118	4.00 (0.53)			

A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para explorar as atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA considerando o nível e ciclo de ensino (cf. tabela 6). Os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas em função do nível e ciclo de ensino dos/as professores/as. As comparações múltiplas de médias com recurso ao teste GT2 Hochberg indicam diferenças estatisticamente significativas entre as atitudes dos/as professores/as de educação especial e os/as professores/as que lecionam nos diferentes ciclos de ensino, com exceção dos/as educadores/as de infância, sugerindo atitudes mais positivas por parte dos/as professores/as de educação especial. Registaram-se igualmente diferenças estatisticamente significativas entre as atitudes dos/as educadores/as de infância e as dos professores/as do 3.º ciclo, com atitudes mais positivas por parte dos educadores/as.

Tabela 6

Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função do nível e ciclo de ensino

Nível e ciclo de ensino	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	gl	<i>p</i>	η^2
Educação pré-escolar	4.30	0.46				
1.º ciclo do ensino básico	4.22	0.46				
2.º ciclo do ensino básico	4.20	0.46				
3.º ciclo do ensino básico	4.05	0.49	7.95	6	<.001	.068
Ensino secundário	4.12	0.51				
Educação especial	4.55	0.40				
Mais do que um ciclo de ensino	4.12	0.44				

No sentido de analisar a relação entre os anos de experiência profissional e as atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA recorreu-se à correlação de Pearson. Os resultados indicam ausência de uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($r = -.019$, $p > .05$).

No que diz respeito à relação entre a experiência profissional atual com alunos/as com PHDA e as atitudes dos/as professores/as, os resultados indicam que os/as professores/as que têm experiência atual com alunos/as com PHDA ($M = 4.22$, $DP = 0.50$) apresentaram atitudes significativamente mais positivas do que aqueles que não têm essa experiência ($M = 4.10$, $DP = 0.48$) (cf. Tabela 7).

Tabela 7

Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função da experiência profissional com alunos/as com PHDA

Experiência atual com alunos/as com PHDA	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>t (gl)</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Não	164	4.10 (0.48)			
Sim	488	4.22 (0.50)	3.04 (650)	.002	0.48

A Tabela 8 apresenta os resultados relativos à análise das atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função de ter ou não recebido formação em educação inclusiva e

formação mais específica em PHDA. Os resultados indicam que os/as professores/as que receberam formação em educação inclusiva ($M = 4.31$, $DP = 0.46$) apresentaram atitudes mais positivas do que aqueles que não receberam essa formação ($M = 4.03$, $DP = 0.48$). Da mesma forma, os/as professores/as que receberam formação em PHDA ($M = 4.39$, $DP = 0.47$) apresentaram atitudes mais positivas em comparação com aqueles que não receberam formação ($M = 4.13$, $DP = 0.47$).

Tabela 8

Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função da formação recebida

	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>t(gl)</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
Formação em Educação Inclusiva					
Não	263	4.03 (0.48)	-7.23(650)	.001	0.47
Sim	389	4.31 (0.46)			
Formação em PHDA					
Não	478	4.13 (0.47)	-6.22 (650)	.001	0.47
Sim	174	4.39 (0.47)			

Na tabela 9 são apresentados os resultados relativos à análise das atitudes dos/as professores/as face à PHDA em função de pertencer ou não à Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI). Os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas nas atitudes dos/as professores/as em função de estarem ou não incluídos na EMAEI. A análise de comparações múltiplas com recurso ao teste GT2 Hotchberg sugere diferenças estatisticamente significativas entre as atitudes dos/as professores/as que não pertencem à EMAEI e os que pertencem, quer como membros permanentes ($p < .05$) quer como membros variáveis ($p < .01$). Não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre as atitudes destes dois grupos, elementos da EMAEI permanentes e variáveis.

Tabela 9

Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função de pertencer ou não à EMAEI

Membro da EMAEI	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	η^2
Sim, membro permanente	65	4.34	0.44	8.53	2	<.001	.026
Sim, membro variável	61	4.36	0.44				
Não	526	4.16	0.49				

A Tabela 10 apresenta os resultados relativos à análise das atitudes dos/as professores/as em função de terem ou não contacto pessoal com pessoas com diagnóstico de PHDA. Os resultados evidenciam uma diferença estatisticamente significativa entre as atitudes dos/as professores/as que têm contacto com alguém com PHDA e os que não têm, sugerindo atitudes mais positivas por parte do grupo que teve contacto prévio com pessoas com PHDA.

Tabela 10

Atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA em função do contacto pessoal com PHDA

Contacto pessoal com PHDA	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>t(gl)</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Não	467	4.15 (0.49)	3.48 (650)	.002	.48
Sim	185	4.30 (0.47)			

3.1.3. Relação entre o conhecimento sobre PHDA, a autoeficácia percebida e as atitudes face à PHDA

Com o intuito de analisar as relações entre o conhecimento sobre PHDA, autoeficácia percebida para a inclusão e atitudes face à PHDA por parte dos/as professores/as foram calculadas as correlações de Pearson entre as variáveis (cf. Tabela 11). As correlações entre o conhecimento e a autoeficácia percebida revelaram-se estatisticamente significativas, positivas e de magnitude fraca a moderada, o que sugere que quanto mais conhecimentos os/as professores/as apresentam sobre PHDA, maior também o seu sentido de autoeficácia.

O conhecimento dos/as professores/as sobre PHDA também se encontra significativa e

positivamente correlacionado com as atitudes em relação à PHDA, embora a magnitude das correlações varie de acordo com as dimensões da atitude, variando entre fraca a moderada. Este resultado sugere que quanto maior o nível de conhecimento dos/as professores/as sobre PHDA, mais favoráveis são as suas atitudes face à PHDA. Não obstante, a dimensão das atitudes relativa à formação adicional não surge correlacionada com as dimensões do conhecimento relativas aos sintomas e etiologia da PHDA. A dimensão sentimentos também não aparece correlacionada com a escala total dos conhecimentos. A correlação entre as dimensões da autoeficácia percebida e as das atitudes revelou-se estatisticamente significativa, positiva e de magnitude fraca e moderada. Estes resultados sugerem que os/as professores/as com maior percepção de autoeficácia, tendem a exibir atitudes mais positivas e proativas em relação à PHDA.

Tabela 11

Correlações Momento Produto de Pearson entre o conhecimento sobre PHDA, autoeficácia percebida e as atitudes face à PHDA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Conhecimento- Sintomas	-													
2. Conhecimento - Etiologia	.34**	-												
3. Conhecimento - Prevalência	.34**	.34**	-											
4. Conhecimento - Intervenção	.34**	.31**	.34**	-										
5. Conhecimento - total	.33**	.33**	.33**	.33**	-									
6. Autoeficácia para o ensino inclusivo	.29**	.29**	.29**	.29**	.29**	-								
7. Autoeficácia para a colaboração	.31**	.31**	.31**	.31**	.31**	.31**	-							
8. Autoeficácia gestão comportamental	.32**	.32**	.32**	.32**	.32**	.32**	.32**	-						
9. Autoeficácia - total	.22**	.22**	.22**	.22**	.22**	.22**	.41**	.22**	-					
10. Atitudes - Sentimentos	.13**	.20**	.11**	.22**	.18	.19**	.21**	.21**	.41**	-				
11. Atitudes - Crenças	.21**	.22**	.11**	.25**	.30**	.14**	.21**	.36**	.14**	.37**	-			
12. Atitudes - Conhecimento/ Formação	.11**	.26**	.35**	.26**	.30**	.14**	.21**	.36**	.14**	.43**	.25**	-		
13. Atitudes - Formação adicional	.30	.12	.11**	.11**	.26**	.15**	.22**	.22**	.22**	.16**	.25**	.15**	-	
14. Atitudes- total	.13**	.33**	.12	.33**	.30**	.37**	.41**	.41**	.41**	.81**	.72**	.70**	.70**	-

*p < .05. ** p< .01. **** p < .001.

3.1.4. Preditores das atitudes dos/as professores/as face à PHDA

Foi realizada uma análise do papel preditor das variáveis sociodemográficas e profissionais, do conhecimento sobre PHDA, da autoeficácia percebida para a inclusão nas atitudes dos/as professores/as face à PHDA, através de uma análise de regressão múltipla hierárquica, conforme apresentado na Tabela 12. As variáveis preditoras foram incluídas em três blocos. No primeiro bloco foram introduzidas variáveis sociodemográficas e profissionais, tais como: género, experiência profissional, formação em educação inclusiva, formação em PHDA, experiência com alunos/as com PHDA em turmas atuais, contacto com pessoas com PHDA. No segundo bloco, incluiu-se as dimensões relativas à escala de conhecimentos sobre PHDA e no terceiro bloco incorporou-se as dimensões relativas à autoeficácia percebida para a inclusão. Como variável critério foi utilizada a escala total das atitudes.

Tabela 12

Análise de regressão múltipla hierárquica entre variáveis sociodemográficas e profissionais, conhecimento sobre PHDA, autoeficácia percebida e as atitudes face à PHDA

	Atitudes		
	B	SE	β
		$R^2 = .130 ***$	
Bloco 1			
Constante	3.991	.121	
Experiência profissional	-.003	.002	-.061
Género	-.175	.046	-.143***
Formação em educação inclusiva	.197	.040	.200***
Formação em PHDA	.148	.044	.135**
Experiência com alunos/as com PHDA em turmas atuais	-.081	.042	-.072
Contacto com pessoas com PHDA	.060	.041	.055
Bloco 2		$\Delta R^2 = .073***$	
Constante	3.711	.146	
Experiência profissional	-.002	.002	-.034
Género	-.128	.045	-.105**
Formação em educação inclusiva	.180	.039	.182***
Formação em PHDA	.101	.043	.092*
Experiência com alunos/as com PHDA em turmas atuais	-.066	.040	-.059
Contacto com pessoas com PHDA	.025	.039	.023
Conhecimento-Sintomas	.004	.001	-.033

Conhecimento-Etiologia	.003	.001	.222***
Conhecimento-Prevalência	-.001	.001	-.036
Conhecimento-Intervenção	-.001	.001	.136**
Bloco 3		$\Delta R^2 = .119***$	
Constante	2.824	.163	
Experiência profissional	-.001	.002	-.026
Gênero	-.095	.042	-.078*
Formação em educação inclusiva	.111	.036	.112**
Formação em PHDA	.088	.040	.080**
Experiência com alunos/as com PHDA em turmas atuais	-.048	.037	-.043
Contacto com pessoas com PHDA	.027	.037	.025
Conhecimento-Sintomas	-.002	.001	-.053
Conhecimento-Etiologia	.003	.001	.173***
Conhecimento-Prevalência	-.001	.001	-.064
Conhecimento-Intervenção	.003	.001	.126**
Autoeficácia para o ensino inclusivo	.046	.038	.071
Autoeficácia para a colaboração	.206	.034	.338***
Autoeficácia na gestão comportamental	-.024	.035	-.038
Modelo total		$R^2 \text{ total} = .322***$	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Os resultados mostram que no Bloco 1, o género ($\beta = -.143$, $p < .001$), a formação em educação inclusiva ($\beta = .200$, $p < .001$) e em PHDA ($\beta = .135$, $p < .01$) revelaram-se preditores significativos das atitudes. A introdução das variáveis relativas ao conhecimento sobre PHDA, no bloco 2, resultou num aumento significativo no R^2 , explicando uma variância adicional de 7.3% das atitudes dos/as professores/as. Neste bloco, revelaram preditores significativos o conhecimento dos/as professores/as sobre a etiologia da PHDA ($\beta = .222$, $p < .001$) e sobre a intervenção nesta problemática ($\beta = .136$, $p < .01$). O Bloco 3 incluiu as variáveis de autoeficácia percebida pelos/as professores/as face à inclusão, que resultou num aumento adicional no R^2 , explicando adicionalmente 11.9% da variância observada nas atitudes face à PHDA. A dimensão autoeficácia para a colaboração revelou-se o único preditor significativo e mais forte das atitudes ($\beta = .338$, $p < .001$). O modelo global explica 32.2% da variância das atitudes face à PHDA.

3.2 Discussão dos resultados

O presente estudo teve como principal objetivo analisar as atitudes dos/as professores/as em relação à PHDA, assim como os fatores que influenciam essas variáveis. Especificamente, pretendeu-se: i) caracterizar o conhecimento dos/as professores/as sobre a PHDA; ii) caracterizar a percepção de autoeficácia dos/as professores/as face à educação inclusiva; iii) caracterizar as atitudes dos/as professores/as face à inclusão; iv) analisar a relação entre as características sociodemográficas e profissionais dos/as professores/as (e.g., género, anos de experiência profissional, experiência de contacto com pessoas com PHDA, tipo e ciclo de ensino, experiência prévia no ensino de alunos/as com PHDA e a formação específica) e as suas atitudes em relação à inclusão; v) explorar a relação entre o conhecimento sobre PHDA e as atitudes face à inclusão de alunos/as com PHDA; vi) analisar a relação entre a autoeficácia percebida e as atitudes face à inclusão de alunos/as com PHDA.

Os resultados indicam que, embora os/as professores/as apresentem, de um modo geral, um nível de conhecimentos adequado em relação à PHDA, verifica-se uma elevada variabilidade nos conhecimentos evidenciados pelos/as mesmos/as. Ao nível dos sintomas da PHDA, os/as professores/as revelam um maior conhecimento, o que é um dado positivo considerando o seu papel na identificação e sinalização destes/as alunos/as para serviços especializados. Para esta identificação é fundamental que os/as professores/as detenham conhecimentos sobre os principais sintomas relativos à PHDA. Estes resultados estão alinhados com a revisão sistemática da literatura realizada por Johnson e colaboradores (2023), a partir da qual os autores verificaram que a PHDA é das condições que os/as professores/as revelam um maior conhecimento em termos dos sintomas associados ao diagnóstico. Este maior nível de conhecimento da sintomatologia da PHDA poderá também traduzir um investimento da formação de professores/as neste domínio. Salienta-se que 26.7% dos/as participantes neste estudo declararam ter realizado formação centrada na PHDA. Ainda assim, é evidente neste

estudo a persistência de crenças sobre a PHDA que podem ser uma barreira não só para a compreensão do comportamento destes/as alunos/as como também para a adoção de práticas pedagógicas inclusivas, adequadas à condição destes/as alunos/as. Destaca-se que apenas 37.1% dos professores/as que participaram no estudo identificaram que a PHDA tem uma base hereditária, o que sugere uma subestimação em relação à influência genética, e atribuição da etiologia a fatores externos. Também o baixo nível de conhecimento sobre a real prevalência da perturbação no contexto escolar pode traduzir uma subestimação da perturbação por parte dos/as professores, bem como a dificuldade de identificação da PHDA do tipo desatento, pela ausência de comportamentos hiperativos mais notórios.

É na dimensão relativa ao conhecimento dos/as professores/as sobre a intervenção na perturbação que se registam os resultados médios mais baixos, o que reflete um menor nível de conhecimentos dos/as participantes relativamente a esta dimensão. Mais especificamente, sobressaem algumas crenças desajustadas relativamente às intervenções para a PHDA, que poderão impactar nas práticas educativas dos/as professores/as, nomeadamente a realização de dietas especiais, como a redução de açúcar (cerca de 30% dos/as participantes acredita nesta prática para intervenção na PHDA). Destaca-se, contudo, pela positiva, que 92.2% dos/as professores/as reconhecem a importância de estratégias individualizadas de gestão de comportamento para alunos/as com PHDA, o que revela uma abertura para práticas pedagógicas adaptadas e personalizadas. Estes resultados podem refletir uma perceção por parte dos/as professores/as de que a intervenção na PHDA é de exclusiva responsabilidade de especialistas, como psicólogos/as e/ou pedopsiquiatras, o que pode resultar num menor envolvimento dos/as professores/as nesse processo. A participação ativa na intervenção por parte dos/as professores/as, numa lógica de colaboração interdisciplinar, é fundamental para a eficácia da intervenção, contribuindo também para desmitificar algumas crenças desajustadas que ainda persistem. No seu conjunto, estes resultados salientam a relevância da formação de

professores/as, assente numa de uma abordagem mais abrangente sobre a condição, que inclua a compreensão não só da sintomatologia da PHDA, mas também das causas da perturbação e as estratégias de intervenção, permitindo assim que assumam um papel ativo neste processo.

Ainda que o conhecimento dos/as professores/as sobre PHDA revele algumas crenças desajustadas, os resultados do estudo apontam para uma perceção de elevada autoeficácia para a implementação de práticas inclusivas por parte dos/as professores/as. Os/as professores/as revelaram elevados níveis de autoeficácia percebida para adotar práticas inclusivas em sala de aula, para colaborar com outros elementos da comunidade educativas e para gerir o comportamento em sala de aula. Um dos fatores que pode estar relacionado com este resultado é o facto de quase metade dos/as participantes terem frequentado formação na área da educação inclusiva, o que é apontado na literatura como um fator relevante para o desenvolvimento profissional docente e para a construção de crenças positivas de autoeficácia dos/as professores/as (Tsakiridou & Polyzopoulou, 2014). Não obstante, é na dimensão relativa à gestão comportamental que os/as professores/as revelam uma perceção de autoeficácia menor, comparativamente com as outras duas dimensões da escala. Esta evidência pode apontar para a necessidade de desenvolver competências específicas nessa área, uma vez que gerir os comportamentos associados à PHDA é indispensável para a eficácia das práticas inclusivas. Como refere DuPaul (2007), os/as alunos/as com PHDA experienciam dificuldades académicas, sociais e comportamentais significativas em contextos escolares, pelo que a intervenção neste ambiente é importante, quer seja na implementação de estratégias promotoras de comportamentos positivos, como na adequação das metodologias de ensino, e no fortalecimento da relação escola-família.

Os resultados do presente estudo sugerem atitudes predominantemente favoráveis dos/as professores/as em todas as dimensões avaliadas, o que reflete a crescente valorização da diversidade e inclusão em contexto escolar por parte destes agentes educativos. Este resultado

é consistente com investigação prévia (e.g., Carvalho et al., 2024; van Steen & Wilson, 2020). Estas atitudes favoráveis por parte dos/as professores/as revelam-se fundamentais para a criação de um ambiente escolar inclusivo e para o sucesso académico de todos/as os/as alunos/as independentemente da sua condição (van Steen & Wilson, 2020), para a adoção de práticas de ensino favorecedoras da aprendizagem e da participação e de colaboração em contexto escolar (De Boer & Minnaert, 2011).

Relativamente aos fatores que influenciam as atitudes face à PHDA, e no que diz respeito às variáveis sociodemográficas e profissionais, destaca-se que são as professoras e o grupo de educação especial os que evidenciam atitudes mais positivas, o está alinhado com resultados obtidos em estudos anteriores (e.g., Mulholland et al. 2023; van Steen & Wilson, 2020). Forlin (2010) sugere uma maior sensibilidade inclusiva entre as mulheres, o que pode conduzir a atitudes mais favoráveis em relação à diversidade e inclusão e a uma maior predisposição das professoras para adotar estratégias pedagógicas mais empáticas e flexíveis. Adicionalmente, o facto das professoras demonstrarem maior facilidade em lidar com desafios comportamentais associados à PHDA (Mullholland et al., 2023), pode indicar que, no ambiente escolar, estas têm maior tendência para se envolver em práticas pedagógicas adaptadas e inclusivas.

Os/as professores/as de educação especial também apresentaram atitudes mais positivas em relação à inclusão de alunos/as com PHDA comparativamente com os professores do ensino regular, o que é consistente com estudos anteriores (Politou, 2022; Tsakiridou & Polyzopoulou, 2014). Essa tendência pode ser atribuída à maior experiência com a diversidade e à formação específica em educação inclusiva, que poderá contribuir para uma maior empatia e atitudes mais positivas face à inclusão em especial com populações mais vulneráveis à discriminação e exclusão. Neste contexto, Politou (2022) refere que os/as professores/as de ensino regular têm perspetivas e atitudes menos positivas em relação à inclusão destes/as alunos/as devido ao

insuficiente conhecimento sobre a natureza e severidade da PHDA. Tsakiridou e Polyzopoulou (2014) observaram que os/as professores/as que frequentaram formação em educação especial, revelaram uma maior facilidade na aceitação de alunos/as com alguma incapacidade nas salas de aula.

Os resultados também evidenciam que os/as professores/as envolvidos/as na Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI), quer como elementos permanentes, quer variáveis, também demonstraram atitudes mais positivas, reforçando a importância das práticas colaborativas no desenvolvimento de atitudes favoráveis à inclusão. Segundo Carvalho e colaboradores (2024), a colaboração é uma prática muito valorizada no sistema educativo português, sendo operacionalizada de diferentes formas nas escolas, seja através da coadjuvação e intervenção em sala de aula, seja na tomada de decisões partilhadas e no trabalho em equipa multidisciplinar.

Quanto à experiência profissional, os resultados apontaram para a ausência de relação entre os anos de experiência profissional e as atitudes face à PHDA, em consonância com resultados de estudos anteriores (e.g., Flavian & Uziely, 2022). Adicionalmente, os resultados evidenciaram que os/as professores/as que tiveram ou têm experiência com pessoas com PHDA no contexto escolar ou fora deste, tendem a apresentar atitudes mais positivas do que aqueles que não têm essa experiência. Em conjunto, estes resultados sugerem que a experiência profissional por si só não garante a formação de atitudes positivas face à inclusão. O contacto pessoal ou profissional com a diversidade surge como relevante para a formação de uma atitude empática e inclusiva.

Os resultados indicam ainda que os/as professores/as que receberam formação em educação inclusiva e/ou centrada especificamente na PHDA apresentam atitudes mais positivas do que aqueles que não receberam essa formação. A literatura realça a relevância da formação, em complementaridade das práticas colaborativas nas escolas, para o desenvolvimento de

atitudes positivas e para a implementação de práticas inclusivas (Alves et al., 2020; Avramidis & Norwich, 2010; Carvalho et al., 2024; Dessie et al., 2021). Ainda assim, Alves e colaboradores (2020) salienta a necessidade de reflexão sobre a formação contínua de professores em Portugal. No âmbito do inquérito TALIS, realizado pela OCDE em 2018, com a participação de 45 países a nível mundial, destacou-se que apesar da elevada qualificação dos/as professores/as portugueses/as, estes/as não se sentiam preparados/as para lidar com a diversidade no ambiente escolar (OCDE, 2022). As oportunidades de formação contínua para professores/as, com foco na diversidade e inclusão, são essenciais para fortalecer as práticas pedagógicas inclusivas em Portugal. Apesar da obrigatoriedade de 25 horas anuais de formação profissional, os/as professores/as portugueses/as reportaram, uma participação inferior à média da OCDE em atividades de formação relacionadas com diversidade, equidade e inclusão (OCDE, 2022). No campo da PHDA, destaca-se a necessidade de garantir não só o conhecimento dos/as professores/as sobre PHDA, mas também o desenvolvimento de competências práticas para a gestão de comportamentos e promoção de aprendizagens.

No que diz respeito aos preditores das atitudes dos/as professores/as sobre PHDA, o conhecimento sobre os sintomas e o diagnóstico da PHDA surge como preditor significativo, o que vai ao encontro de resultados de estudos anteriores (e.g., Cueli et al., 2022; Toye et al., 2019). A literatura destaca a relevância do conhecimento dos/as professores/as, sugerindo que programas de formação que integrem conhecimento técnico e prática colaborativa podem contribuir para aumentar tanto a autoeficácia quanto atitudes positivas face à inclusão (DuPaul, 2007). A autoeficácia para a colaboração emerge como o preditor mais forte das atitudes face à inclusão, corroborando estudos prévios realizados em Portugal (e.g., Carvalho et al., 2019). Esta dimensão da autoeficácia reflete a importância de práticas colaborativas e de uma visão integrada no contexto escolar. Os/As professores/as que se sentem mais competentes na gestão dos comportamentos dos/as alunos/as com PHDA têm uma perceção mais positiva da sua

capacidade para implementar práticas inclusivas. Esta conclusão está em conformidade Bandura (1997), que refere que a autoeficácia dos/as professores/as influencia diretamente a forma como estes lidam com situações desafiadoras, tais como a inclusão de alunos/as com deficiência.

Considerações Finais

Este estudo pretendeu dar um contributo para aprofundar a compreensão das atitudes dos/as professores/as em relação à inclusão de alunos/as com PHDA, destacando os fatores associados à formação de atitudes inclusivas face a estes/as alunos/as.

Os resultados deste estudo sugerem a necessidade de reflexão sobre a formação atual de professores/as, no sentido de contribuir efetivamente não só para aumentar o conhecimento especializado dos/as professores, mas também o seu sentido de autoeficácia. Embora a maioria dos/as professores/as participem em formações, estas surgem muitas vezes desvinculadas do contexto prático. Como destacado neste estudo, o contacto direto com a diversidade é um dos principais fatores a considerar para a promoção de atitudes inclusivas. Além disso, criar oportunidades de trabalho colaborativo entre profissionais e restante comunidade educativa emerge como essencial para que os professores se sintam preparados para lidar com a diversidade e desenvolverem uma atitude empática. Portanto, é essencial que os programas formativos sejam contextualizados e proporcionem experiências reais que fortaleçam quer o conhecimento técnico como a autoeficácia colaborativa.

Este estudo põe ainda em evidência a relevância da Psicologia Escolar e da Educação na promoção de ambientes escolares inclusivos, uma vez que reforçam igualmente a necessidade de fortalecer as redes de suporte no ambiente escolar. Também Tøye et al. (2019) destaca a necessidade de se desenvolver um trabalho colaborativo envolvendo os/as psicólogos/as que atuam nos contextos escolares. Estes assumem um papel fundamental na colaboração na construção de programas formativos que combinem teoria e prática, e na facilitação de processos de colaboração e reflexão crítica em articulação com toda a comunidade educativa.

Relativamente às limitações do estudo, importa referir que a utilização exclusiva de métodos quantitativos pode restringir a análise de perceções mais subjetivas e de experiências

diversificadas por parte dos/as professores/as. A dependência exclusiva de questionários como instrumento de recolha de dados pode ainda introduzir viés de resposta, uma vez que os/as participantes podem responder de forma socialmente desejável ou não refletir com precisão os seus conhecimentos, as suas atitudes e práticas. Este aspeto pode limitar a validade e a generalização dos resultados, pelo que se destaca a necessidade de, em estudos futuros, complementar os dados quantitativos com abordagens qualitativas que permitam uma abordagem mais abrangente em termos de investigação.

Uma outra limitação do estudo a considerar são os baixos valores obtidos em termos de consistência interna nas dimensões das escalas SASA e SASK. Estes valores indicam alguma fragilidade nas medidas o que implica que os resultados devam ser interpretados com precaução.

Recomenda-se que futuras investigações explorem de forma mais aprofundada as dinâmicas entre as variáveis estudadas, considerando o impacto quer dos fatores contextuais como dos individuais. A investigação contínua neste campo é essencial para promover práticas educativas que assegurem a inclusão e a equidade, garantindo que todos/as os/as alunos/as, especialmente aqueles/as com PHDA, recebam a atenção e o suporte adequados. A implementação de políticas baseadas em evidências, que levem em consideração as necessidades dos/as professores/as e alunos/as, será fundamental para o sucesso deste objetivo. Sugere-se ainda a exploração do papel do suporte institucional e da colaboração entre profissionais na efetivação de práticas inclusivas e adotar desenhos longitudinais para avaliar o impacto de formações específicas ao longo do tempo.

Referências

- Ainscow, M. (2020). Promoting inclusion and equity in education: Lessons from international experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6(1), 7-16.
<https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587>
- Alkahtani, K. D. F. (2022). Teachers' Knowledge and Attitudes toward Sustainable Inclusive Education for Students with Emotional and Behavioral Disorders. *Children*, 9(12), 1940.
<https://doi.org/10.3390/children9121940>
- Alloway, T. P. (2011). A comparison of working memory profiles in children with ADHD and DCD. *Child Neuropsychology*, 17(5), 483-494.
<https://doi.org/10.1080/09297049.2010.485126>
- Antunes, R. (2019). Diagnóstico, avaliação e intervenção na perturbação de hiperatividade e défice de atenção: O papel do psicólogo. *Gazeta Médica*, 6(2), 104-109.
<https://orcid.org/0000-0002-0168-0680>
- Avramidis, E., & Norwich, B. (2010). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: A review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17(2), 129-147.
<https://doi.org/10.1080/08856250210129056>
- Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000). A survey into mainstream teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs into ordinary schools in one local education authority. *Educational Psychology*, 20(2), 191-211.
[https://doi.org/10.1016/S0742-051X\(99\)00062-1](https://doi.org/10.1016/S0742-051X(99)00062-1)
- Al-Omari, H., Al-Motlaq, M. A., & Al-Modallal, H. (2014). Knowledge of and attitude towards attention-deficit hyperactivity disorder among primary school teachers in Jordan. *Child Care in Practice*, 21(2), 128–139. <http://doi.org/10.1080/13575279.2014.962012>

- Alves, I., Pinto, P., & Pinto, T. J. (2020). Developing inclusive education in Portugal: Evidence and challenges. *PROSPECTS*, 49(3-4), 281–296. <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09504-y>
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5th ed.). Climepsi Editores.
- Anderson, D. L., Watt, S. E., Noble, W., & Shanley, D. C. (2012). Knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and attitudes toward teaching children with ADHD: THE role of teaching experience. *Psychology in the Schools*, 49(6), 511–525. <https://doi.org/10.1002/pits.21617>
- Carvalho, M., Azevedo, H., Vale, C., & Fonseca, H. (2019). Diversity, inclusion, and education: Challenges in perspective. *Edulearn Proceedings*, 8157-8162. <https://doi.org/10.21125/edulearn.2019.2003>
- Carvalho, M., Simó- Pinatella, D., Azevedo, H. & Adam Alcocer, A.L. (2024) Inclusive education in Portugal: Exploring sentiments, concerns and attitudes of teachers. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 24, 729–741. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12663>
- Cordinhã, A. C., & Boavida, J. (2008). A criança hiperativa: Diagnóstico, avaliação e intervenção. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 24, 577-589. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v24i5.10548>
- Cueli, M., Areces, D., Rodríguez, C., Cabaleiro, P., & González-Castro, P. (2022). Differences between Spanish students' and teaching professionals' knowledge of and attitudes toward ADHD—Does knowledge influence attitude? *Psychology in the Schools*, 59(2), 242–259. <https://doi.org/10.1002/pits.22605>
- Cueli, M., Cañamero, L. M., Rodríguez, C., & González-Castro, P. (2023). What different education professionals know about ADHD and their attitudes towards it. *European*

- Journal of Special Needs Education*, 39(1), 33–47.
<https://doi.org/10.1080/08856257.2023.2185860>
- Danielson, M. L., Claussen, A. H., Bitsko, R. H., Katz, S. M., Newsome, K., Blumberg, S. J., Kogan, M. D., & Ghandour, R. (2024). ADHD prevalence among U.S. children and adolescents in 2022: Diagnosis, severity, co-occurring disorders, and treatment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53(3), 343-360.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2024.2335625>
- De Boer, A., Pijl, S. J., & Minnaert, A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 15(3), 331-353. <https://doi.org/10.1080/13603110903030089>
- Dessie, M., Techane, M. A., Tesfaye, B., & Gebeyehu, D. A. (2021). Elementary school teachers' knowledge and attitude towards attention deficit-hyperactivity disorder in Gondar, Ethiopia: A multi-institutional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00371-9>
- Dias, P. C. (2017). A autoeficácia dos professores para a implementação de práticas inclusivas: contributos para uma reflexão sobre a inclusão educativa. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas Em Educação*, 25(94), 7-25. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362017000100001>
- Direção-Geral da Educação (DGE). (2018). Para uma educação inclusiva: Manual de apoio à prática. Ministério da Educação.
https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/manual_de_apoio_a_pratica.pdf
- DuPaul, G. J. (2007). School-based interventions for students with attention deficit hyperactivity disorder: Current status and future directions. *School Psychology Review*, 36(2), 183–194. <https://doi.org/10.1080/02796015.2007.12087939>

- Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., Rohde, L. A., Sonuga-Barke, E. J. S., Tannock, R., & Franke, B. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(15020). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.20>
- Faraone, S. V., & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 24(4), 562-575. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0>
- Flavian, H., & Uziely, E. (2022). Determinants of teachers' attitudes toward inclusion of pupils with attention deficit hyperactivity disorder: The role of teacher education. *Frontiers in Education*, 7, 1–9. <https://doi.org/10.3389/educ.2022.941699>
- Florian, L., & Black-Hawkins, K. (2011). Exploring inclusive pedagogy. *British Educational Research Journal*, 37(5), 813-828. <https://doi.org/10.1080/01411926.2010.501096>
- Forlin, C. (2010). Teacher education reform for enhancing teachers' preparedness for inclusion. *International Journal of Inclusive Education*, 14(7), 649-653. <https://doi.org/10.1080/13603111003778353>
- Ghanizadeh, A., Bahredar, M. J., & Moeini, S. R. (2006). Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education and Counseling*, 63, 84–88. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.09.002>
- Göransson, K., & Nilholm, C. (2014). Conceptual diversities and empirical shortcomings: A critical analysis of research on inclusive education. *European Journal of Special Needs Education*, 29(3), 265-280. <https://doi.org/10.1080/08856257.2014.933545>
- Guillemot, F., Lacroix, F., & Nocus, I. (2022). Teachers' attitude towards inclusive education from 2000 to 2020: An extended meta-analysis. *International Journal of Educational Research Open*, 3, 100175. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2022.100175>
- Haug, P. (2017). Understanding inclusive education: Ideals and reality. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(3), 206-217. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1224778>

- Johnson, C. L., Gross, M. A., Jorm, A. F., & Hart, L. M. (2023). Mental health literacy for supporting children: A systematic review of teacher and parent/carer knowledge and recognition of mental health problems in childhood. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(26), 569–591. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00426-7>
- Kaiser, A. P., et al. (2023). Early identification of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *Pediatrics*, 152(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000620>
- Lauermann, F., & Berger, J. L. (2021). Linking teacher self-efficacy and responsibility with teachers' self-reported and student-reported motivating styles and student engagement. *Learning and Instruction*, 76, 10144. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2020.101441>
- Lei de Bases do Sistema Educativo. Lei n.º 46/86 de 14 outubro. *Diário da República*, n.º 237/1986, Série I. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/46-1986-222418>
- Loreman, T. (2007). Seven pillars of support for inclusive education: Moving from 'why?' to 'how?'. *International Journal of Whole Schooling*, 3(2), 22-38. https://www.researchgate.net/publication/236029238_Seven_pillars_of_support_for_inclusive_education_Moving_from_Why_to_How
- Lozano, C., Wüthrich, S., Baumli, N., Sharma, U., Loreman, T., & Forlin, C. (2023). Development and validation of a short form of the Teacher Efficacy for Inclusive Practices Scale (TEIP-SF). *Journal of Research in Special Educational Needs*, 23, 375–388. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12607>
- Martins, M. T., & Matos, A. (2023). Experiências adversas na infância e perturbação de hiperatividade e défice de atenção: Uma relação por decodificar. *Gazeta Médica*, 10(2), 126–133. <https://doi.org/10.29315/gm.v1i1.734>
- Miller, A., Ramirez, E., & Murdock, T. (2017). The influence of teachers' self-efficacy on perceptions: Perceived teacher competence and respect and student effort and achievement. *Teaching and Teacher Education*, 64, 260-269.

<https://doi.org/10.1016/J.TATE.2017.02.008>.

- Moura, O., Pereira, M., & Simões, M. R. (2023). *Perturbação de hiperatividade/déficite de atenção: Diagnóstico, intervenção e desenvolvimento ao longo da vida*. Pacto.
- Mulholland, S. (2016). ADHD-specific knowledge and attitudes of teachers (ASKAT): Development and validation of a new research instrument. *International Journal of Educational Research*, 77, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2016.03.010>
- Mulholland, S., Cumming, T. M., & Lee, J. (2023). Accurately assessing teacher ADHD-specific attitudes using the scale for ADHD-specific attitudes. *Journal of Attention Disorders*, 27(5). <https://doi.org/10.1177/10870547231153938>
- Núñez-Jaramillo, L., Herrera-Solís, A., & Herrera-Morales, W. V. (2021). ADHD: Reviewing the causes and evaluating solutions. *Journal of Personalized Medicine*, 11(3), 166. <https://doi.org/10.3390/jpm11030166>
- Oliveira, G., Nunes Vicente, I., Guardiano, M., Aguiar, L., Loureiro, S., Gouveia, R., & Silva, F. (2021). Pediatria do neurodesenvolvimento em Portugal: Movimento hospitalar assistencial, recursos e necessidades – Evolução em Dez Anos. *Acta Médica Portuguesa*, 34(3), 185. <https://doi.org/10.20344/amp.13316>
- Oliveira, L., Pereira, M., Medeiros, M., & Serrano, A. (2015). ADHD: What's new in DSM-5? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 49(2), 75–94. https://doi.org/10.14195/1647-8614_49-2_4
- Oliveira, L., Medeiros, M., & Serrano, A. (2017). PHDA: Afinal, qual a sua origem? Uma revisão dos fatores etiológicos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 51(1), 43–61. https://doi.org/10.14195/1647-8614_51-1_3
- Oliveira, L., & Pereira, M. (2021). Proposta de modelo de atendimento escolar a alunos/as com PHDA (MAEA-PHDA). *Revista E-Psi*, 10(1), 2182–7591. <https://revistaepsi.com/artigo/2021-ano10-volume1-artigo6/>

- Orakci, S., Aktan, S., Toraman, Ç., & Çevik, H. (2016). The influence of gender and special education training on attitudes towards inclusion. *International Journal of Instruction*, 9(2), 107–122. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1106335> [tem doi?](#)
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (2022), *Review of Inclusive Education in Portugal*, Reviews of National Policies for Education, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/a9c95902-en>.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (1994). *Declaração de Salamanca sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais*. Direção-Geral da Educação. <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2009). *Policy guidelines on inclusion in education*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000177849>
- Pires, S. M. O., & Cerdeira, J. P. (2023). Capacitar os/as professores/as para a educação inclusiva: O contributo das práticas de organização cooperativa das aprendizagens na sala de aula. In M. M. Batista (Coord.), *Desafios da Educação Inclusiva* (pp. 9-23). Instituto Politécnico de Coimbra, Escola Superior de Educação, Núcleo de Investigação em Educação, Formação e Intervenção. https://www.researchgate.net/publication/372242623_Capacitar_os_professores_para_a_educacao_inclusiva_O_contributo_das_praticas_de_organizacao_cooperativa_das_aprendizagens_na_sala_de_aula
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434-442. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>

- Politou, T.C. (2022). Investigation of the Feelings, Attitudes and Concerns of Special and General Education Teachers regarding the Inclusive Education of Students with ADHD. *Open Access Library Journal*, 9, 1-32. <https://doi.org/10.4236/oalib.1109211>
- Presidência do Conselho de Ministros. (2018). Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. *Diário da República*, 1.ª Série, n.º 129, 2918-2928. <https://www.dre.pt/home/-/dre/116717154>
- Salari, N., Khazaei, S., & Mohammadi, M. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 49, 48. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
- Schoemaker, K., Mulder, H., Deković, M., et al. (2013). Executive Functions in Preschool Children with Externalizing Behavior Problems: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 457–471. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9684-x>
- Sharma, U., Loreman, T., & Forlin, C. (2011). Measuring teacher efficacy to implement inclusive practices. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 12(1), 12–21. <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2011.01200.x>
- Slee, R. (2001). Inclusion in practice: Does practice make perfect? *Educational Review*, 53(2), 113-123. <https://doi.org/10.1080/00131910120055543>
- Toye, M. K., Wilson, C., & Wardle, G. A. (2019). Education professionals' attitudes towards the inclusion of children with ADHD: the role of knowledge and stigma. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 19, 184-196. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12441>
- Tsakiridou, H., & Polyzopoulou, K. (2014). Greek Teachers' Attitudes toward the Inclusion of Students with Special Educational Needs. *American Journal of Educational Research*, 2(4), 208–218. <https://doi.org/10.12691/education-2-4-6>

- van Steen, T., & Wilson, C. (2020). Individual and cultural factors in teachers' attitudes towards inclusion: A meta-analysis. *Teaching and Teacher Education*, 95, 103127. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2020.103127>
- Willcutt, E. G., Pennington, B. F., & DeFries, J. C. (2005). Content validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1336-1346. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.01.027>
- Wylock, J.-F., Borghini, A., Slama, H., & Delvenne, V. (2021). Child attachment and ADHD: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32, 5–16. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01773-y>