

DM

**Competências Socioemocionais
e o Rendimento Escolar de Alunos do Ensino Secundário
com e sem Diagnóstico de Peturbação de Hiperatividade
e Défice de Atenção**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Margarida Branco Marques Calhamar Soares

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE da MADEIRA

A Nossa Universidade

www.uma.pt

fevereiro | 2025

**Competências Socioemocionais
e o Rendimento Escolar de Alunos do Ensino Secundário
com e sem Diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade
e Déficit de Atenção**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Margarida Branco Marques Calhamar Soares

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

ORIENTAÇÃO

Maria da Glória Salazar D'Eça Franco

COORIENTAÇÃO

Maria João Gouveia Pereira Beja

Agradecimentos

À minha orientadora a Professora Doutora Glória Franco, e à minha coorientadora a Professora Doutora Maria João Beja, um grande obrigado por todo o apoio, conhecimento e acompanhamento ao longo deste processo.

Às minhas colegas e amigas que a universidade me deu, Vera, Daniela, Marília, Cíntia, Micaela e Sara, por toda a ajuda e apoio que me deram durante estes anos todos, pois sem elas não teria conseguido completar esta etapa. Aos meus amigos de fora da universidade, Micaela, Ana Paula, Diana, Helena, Luísa, Alexandre e Caio, que me ouviram falar sobre este longo percurso e que me apoiaram durante os tempos mais difíceis.

Aos meus avós paternos, Rosette e Jorge, que não me viram completar esta etapa, mas que sempre me apoiaram. Ao meu querido avô Carlos que, infelizmente, faleceu quando estava a iniciar esta etapa académica, mas que sempre adorava ouvir as minhas histórias e sonhos e que me contava sempre os dele. A minha linda avó Manuela que me apoia sempre e me faz querer ser uma melhor pessoa e profissional.

E por último, às minhas tias e tios, e prima e primos e, especialmente, aos meus pais pela confiança, apoio e esforço que fizeram para que eu pudesse completar mais uma etapa; aos meus irmãos por me darem conhecimentos indispensáveis para a minha futura profissão como psicóloga e à minha cadela Pantufa por me dar apoio emocional ao longo de todos os percursos de vida que passei com ela, e por me dar motivação para a vida toda.

Obrigada!

Resumo

Este estudo pretende avaliar a influência e o impacto das competências socioemocionais (CSE) no rendimento escolar, bem como explorar o impacto da presença ou ausência de um diagnóstico clínico de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA), no mesmo. Foi realizado um estudo de investigação que teve por base uma metodologia quantitativa, com a aplicação de um questionário a 92 participantes para avaliar estas competências, obtendo-se dados sobre o diagnóstico de PHDA e recolhendo-se informações sobre o rendimento escolar. Uma análise dos resultados obtidos indicou que o diagnóstico de PHDA não está significativamente associado ao rendimento escolar. Esta análise permitiu igualmente concluir que a correlação entre as competências socioemocionais e o rendimento escolar foi fraca e não significativa. Adicionalmente, não foram encontradas evidências de que a interação entre as competências socioemocionais e o diagnóstico de PHDA influencie significativamente o rendimento escolar. Estas conclusões sugerem que outros fatores podem desempenhar um papel mais relevante na determinação do desempenho escolar.

Palavras-chave: *Competências socioemocionais; rendimento escolar; perturbação de hiperatividade e déficit de atenção; ensino secundário; adolescentes*

Abstract

This study aims to evaluate the influence and impact of socio-emotional skills (CSE) on academic performance, as well as explore the impact of the presence or absence of a clinical diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). A research study was carried out based on a quantitative methodology, with the application of a questionnaire to 92 participants to assess these skills, and to obtain data on the diagnosis of ADHD and collect information on school performance. The results indicated that the diagnosis of ADHD is not significantly associated with academic performance. Furthermore, the correlation between socio-emotional skills and academic performance was weak and not significant. Additionally, no evidence was found that the interaction between socio-emotional skills and the diagnosis of ADHD significantly influences academic performance. These findings suggest that other factors may play a more relevant role in determining academic performance.

Keywords: *Socioemotional skills; academic performance; attention deficit and hyperactivity disorder; high school; adolescence*

Índice

Introdução	1
Enquadramento Teórico.....	6
Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: Definição, Sinais, Sintomas e Diagnóstico	6
Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e o Rendimento Escolar	10
Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e Competências Socioemocionais	11
Metodologia	14
Objetivos de Investigação	15
Procedimento de Recolha de Dados.....	15
Procedimento de Análise de Dados.....	16
Amostra.....	17
Tabela 1	19
Instrumentos de Medida.....	19
<i>Perturbação de hiperatividade e défice de atenção</i>	19
<i>Rendimento escolar</i>	20
<i>Competências socioemocionais</i>	21
Resultados	22
Tabela 2	24
Tabela 3	26
Tabela 4	28
Tabela 5	29
<i>Distribuição do Sexo pela Idade que o indivíduo tinha quando foi feito o diagnóstico</i>	29

Discussão e Conclusões.....	30
Implicações Práticas.....	34
Limitações e Pistas para Futuras Investigações	36
Referências Bibliográficas	38
Anexos.....	50
Anexo A – Parecer da Comissão da Ética da Universidade da Madeira	50
Anexo B – Distribuição da Amostra por Concelhos	53
Anexo C – Distribuição da Amostra por Instituições de Ensino Secundário	54

Índice de Tabelas

Tabela 1. Distribuição da amostra por idade, sexo, ano de escolaridade e diagnóstico de PHDA.....	19
Tabela 2. Médias, desvios padrão e coeficientes de correlação de <i>Spearman</i>	24
Tabela 3. Resultados do teste de <i>Mann-Whitney</i> para a comparação entre o diagnóstico de PHDA nas variáveis do rendimento escolar, competências socioemocionais (CSE) e sexo ...	26
Tabela 4. Distribuição de rendimento escolar, competências socioemocionais, sexo e idade por diagnóstico de PHDA	28
Tabela 5. Distribuição do sexo pela idade que o indivíduo tinha quando foi feito o diagnóstico	29

Lista de Abreviaturas

APA – *American Psychology Association*

CASEL - *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning*

CSE – Competências Socioemocionais

DP – Desvio Padrão

PHDA – Perturbação de Hiperatividade de Défice de Atenção

RAM – Região Autónoma da Madeira

RE – Rendimento Escolar

SEL – *Social and Emotional Learning*

Introdução

Ao longo dos anos, tem-se observado uma nova perspectiva sobre o atual contexto acadêmico, sendo que o rendimento escolar dos alunos é visto como um reflexo de uma complexa interação entre vários fatores individuais e contextuais. Entre estes fatores, as competências socioemocionais têm-se consolidado como elementos fundamentais para o sucesso escolar e o desenvolvimento integral dos alunos. Segundo o modelo CASEL (*Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning*), é composto por cinco domínios principais, nomeadamente: (a) autoconhecimento; (b) autorregulação; (c) consciência social; (d) competências relacionais; e (e) tomada de decisão responsável. Estas dimensões desempenham um papel crucial na forma como os alunos enfrentam os seus desafios académicos, as suas relações com outros indivíduos e como gerem as suas emoções, que por sua vez influencia diretamente o seu desempenho escolar e o bem-estar geral (CASEL, 2023).

Estudos realizados no contexto português (Coelho et al., 2016; Sousa et al., 2015) reforçam a pertinência da investigação neste âmbito, através da apresentação de programas de aprendizagem socioemocional e da avaliação do impacto dos mesmos. Esta avaliação foi realizada através de uma análise da eficácia, das diferenças de género e dos benefícios das competências socioemocionais, como o autocontrolo, a autoestima e a redução do isolamento social. O estudo de Coelho e os seus colaboradores (2016), de carácter longitudinal, utilizou escalas de modo a analisar o impacto que estes programas tiveram, sendo estas complementadas com autorrelatos de alunos e de professores, e com dados quantitativos. Os resultados obtidos podem ser divididos em 2 categorias: (a) 1º ciclo, que evidencia, em ambos os géneros aumentos ao nível do autocontrolo, da autoestima e da redução do isolamento social, e somente no género feminino apresentaram ganhos significativos ao nível da consciência social e redução ao nível da ansiedade social; e (b) 2º ciclo, onde o género

masculino apresentou um aumento ao nível da autoestima e da liderança e uma redução face aos níveis de ansiedade social, por contraste, o género feminino demonstrou um aumento ao nível da consciência social. Em suma, estes resultados indicam que as competências socioemocionais afetam os géneros de formas distintas, sendo que estas podem ser devido às suas diferenças nas necessidades emocionais e nos papéis sociais esperados, no entanto, é possível verificar um impacto positivo no desenvolvimento pessoal e para o sucesso escolar e social em ambos os casos (Coelho et al., 2016).

Segundo Temircan (2022), a aprendizagem das competências socioemocionais (*Socio Emotional Learning*) apresenta uma relação direta entre o rendimento escolar e o sucesso académico. Alunos que desenvolvem competências socioemocionais demonstram não só uma melhoria a nível de postura em ambiente de sala de aula, mas também um melhor desenvolvimento de competências tais como cooperação, criatividade, comunicação e pensamento crítico.

A investigação prévia evidencia que a aquisição de competências socioemocionais faz com que os alunos tenham uma maior motivação e interesse no contexto escolar e, conseqüentemente tenham uma melhor capacidade em estabelecer uma relação positiva com o ambiente que os rodeia, tanto na promoção de competências sociais como na resolução de problemas existe uma elevada sensação de pertença e compromisso perante a escola e uma diminuição de comportamentos negativos entre eles (Durlak et al., 2011; Gunter et al., 2012, citado por Termircan, 2022).

A avaliação escolar é feita maioritariamente através de testes realizados em contexto de sala de aula e provas nacionais, no entanto, estudos recentes concluem que o intelecto não é o único fator determinante do rendimento do aluno, reforçando que os fatores socioemocionais têm um papel fundamental para o sucesso académico do aluno. Deste modo, as variáveis como o bem-estar, a metacognição, as abordagens de aprendizagem, o

autoconceito, a autoestima, autoeficácia e valorização da própria escola funcionam como fatores de motivação, de envolvimento, de persistência e de desempenho perante as tarefas e a aprendizagem. Alguns dos quais demonstram ser um papel tão ou mais importante que apenas a variável da inteligência no que concerne à explicação da variabilidade do rendimento escolar (Costa & Fleith, 2019).

Tendo em conta Santos e Primi (2014) tem ocorrido uma melhor compreensão da evolução da educação, visto que, como já foi referido previamente, a avaliação do rendimento escolar não pode ser medida apenas pela inteligência e pelo aproveitamento dos alunos nas provas, mas sim através de uma interligação entre fatores cognitivos e socioemocionais. Esta questão sobre a educação atual refere que os métodos escolares tradicionais não são suficientes para o sucesso académico e pessoal do aluno, pois os estudos apontam que alunos com mais sucesso académico apresentam um conjunto de competências que vão além das cognitivas, como as afetivas e sociais (Costa & Fleith, 2019).

Segundo a teoria cognitiva de Piaget, a adolescência corresponde ao estágio das operações formais, este sendo realçado pelo desenvolvimento do pensamento abstrato e hipotético-dedutivo. Nesta fase, os jovens tornam-se capazes de formular hipóteses, de resolver problemas complexos e de refletir de forma crítica sobre o mundo e o seu papel no mesmo. Além das mudanças cognitivas, esta etapa é caracterizada pela procura de identidade, de conflitos internos e de influências significativas face ao ambiente familiar e cultural (da Silva et al., 2013).

Assim sendo, o ensino secundário é uma etapa marcada por intensas mudanças cognitivas, sociais e emocionais, o que reforça a necessidade de promover as competências socioemocionais torna-se ainda mais evidente. Nesta fase, os alunos enfrentam uma pressão académica crescente e desenvolvem uma maior autonomia, exigindo competências para gerir emoções e estabelecer relações interpessoais saudáveis (Osher et al., 2016). Segundo

Mahoney e os seus colaboradores (2018), alunos com maior desenvolvimento socioemocional tendem a apresentar melhores níveis de desenvolvimento escolar, autorregulação e desempenho académico. Contudo, o impacto destas competências pode variar significativamente entre diferentes grupos de alunos, sobretudo no caso daqueles com perturbações do neurodesenvolvimento, como a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA).

A PHDA, caracterizada por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade (APA, 2015) representa um dos maiores desafios para o desempenho académico e para o desenvolvimento socioemocional (Barkley, 2015). Neste sentido, alunos com o diagnóstico de PHDA apresentam frequentemente dificuldades de autorregulação, gestão emocional e interações sociais, o que pode comprometer tanto a aprendizagem como as relações interpessoais, ou seja, estes desafios criam barreiras adicionais para o desenvolvimento e a aplicação efetiva de competências socioemocionais, que possibilita a influencia negativa no rendimento académico dos mesmos (Hinshaw & Becker, 2020; Polanczyk et al., 2007).

Por outro lado, competências socioemocionais bem desenvolvidas podem exercer o papel de fator de protetor, ajudando a mitigar os efeitos negativos associados à PHDA e promovendo melhores resultados escolares e sociais (Kaufman & Kaufman, 2020; Mikami et al., 2020).

Alunos com a ausência de perturbações do neurodesenvolvimento, como a PHDA, embora possam enfrentar uma variedade de desafios académicos e sociais, têm acesso a um conjunto de estratégias e recursos que, em geral, facilitam a gestão das exigências escolares e o desenvolvimento de competências socioemocionais. Esta diferença no suporte e nas condições pode levar a uma variabilidade no impacto das competências sobre o rendimento escolar entre esses dois grupos de alunos (Dayan et al., 2023).

Deste modo, esta dissertação visa explorar e comparar como as competências socioemocionais afetam o rendimento escolar de alunos do ensino secundário com e sem diagnóstico de PHDA. A pesquisa pretende investigar: (a) as diferenças e semelhanças nas competências socioemocionais entre esses dois grupos, e (b) como essas competências influenciam seu desempenho acadêmico.

A importância deste estudo é multifacetada. No sentido que este apresenta uma revisão da literatura mais detalhada das necessidades e desafios específicos enfrentados por alunos com PHDA em relação às suas competências socioemocionais e rendimento acadêmico. Ao investigar como estas competências influenciam o rendimento escolar em diferentes grupos, procura-se contribuir para o desenvolvimento de práticas pedagógicas mais inclusivas e eficazes, capazes de responder às necessidades de todos os alunos e promover uma educação que valorize tanto os aspectos cognitivos como os socioemocionais da aprendizagem.

O presente estudo está organizado em quatro partes. Primeiramente, será apresentado um enquadramento teórico que irá proporcionar uma melhor compreensão das variáveis em estudo e a sua relevância para o estudo como também para o quotidiano. Será também apresentado uma abordagem teórica face às relações entre as variáveis. Seguidamente será abordada a metodologia utilizada para a realização do estudo, tais como os seus procedimentos e quais os instrumentos utilizados para a aquisição dos resultados, concluindo com a apresentação e discussão dos mesmos.

Enquadramento Teórico

Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: Definição, Sinais, Sintomas e Diagnóstico

Segundo a APA (American Psychology Association), a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, também conhecida como PHDA, é uma perturbação do neurodesenvolvimento definida pela presença de sintomas severos e persistentes de inatenção, hiperatividade e impulsividade (Daley & Birchwood, 2010). De acordo com os critérios da DSM-5-TR, para um indivíduo ser diagnosticado com esta perturbação é necessário que apresente sinais de desatenção, impulsividade e hiperatividade num período de tempo superior a 6 meses antes dos 7 anos de idade, sendo que estes critérios devem ser possíveis de observar em pelo menos dois dos contextos nos quais o indivíduo esteja inserido, como por exemplo na escola, em casa ou noutros locais que este frequenta regularmente (APA, 2015).

A PHDA é caracterizada por três sintomas primários, o défice de atenção, a hiperatividade e a impulsividade, sendo que estes podem ser qualificados como sintomas psicológicos, no caso do défice de atenção, e de sintomas físicas quando abordados os tópicos da hiperatividade e da impulsividade (Santos, 2012).

O sintoma psicológico que é o défice de atenção, tal como o próprio nome indica, é a constante presença de falta de atenção, especialmente em tarefas que os indivíduos com esta perturbação consideram desinteressantes, aborrecidas, demoradas ou repetitivas, o que resulta numa persistente alteração de atividades, mesmo que estas não tenham sido completadas corretamente ou por inteiro. No entanto, a perda de concentração também pode ocorrer durante atividades em que o sujeito considere altamente interativas e interessantes, sendo que pode resultar numa falta de perceção de tempo e na incapacidade de voltar à atividade quando são interrompidos (Fernandes & António, 2004).

Relativamente aos sintomas físicos da perturbação, a hiperatividade é definida como a atividade excessiva desnecessária, sendo que nestes casos os indivíduos apresentam-se constantemente em movimento, podendo apresentar sintomas físicos de agitação como também a nível verbal (e.g., extremamente faladores). Já a impulsividade é caracterizada como uma diminuição do controlo de respostas e de impulsos, ou seja, estes indivíduos têm bastante dificuldade em pensar antes de agir, em manter a paciência em certas situações e até controlar-se emocionalmente (Vian, 2019).

Logo, os sintomas mais conhecidos da PHDA são cometer erros por descuido, dificuldade de atenção e de permanência numa atividade, falta de memória e organização, agitação constante, incapacidade de estar quieto, excesso de fala e interrupções frequentes (Shaw, 2021).

Tendo por base o artigo de Santos (2012), segundo Selikowitz (2010), os mecanismos neurológicos que controlam o comportamento em sujeitos com PHDA são muito inconstantes, isto é, a PHDA não é um problema de conhecimento, mas sim de desempenho, visto que esta sintomatologia origina graves consequências na vida do indivíduo, desde um impedimento cognitivo, atrasos do desenvolvimento motor e da linguagem a dificuldades de leitura e de aprendizagem.

Em termos de diagnóstico, como já foi referido previamente, este é realizado quando é possível averiguar a presença dos sintomas e sinais referidos anteriormente num período superior a 6 meses e constante em alguns aspetos da vida do indivíduo (APA, 2015).

Tendo em conta a complexidade de diagnóstico, é fundamental a colaboração entre os diversos contextos da vida da criança ou do adolescente, tais como o contexto familiar e escolar, como o contexto clínico. A comunicação entre a família, a escola e o(a) psicólogo(a) e/ou o(a) pedopsiquiatra é um fator crucial para o desenvolvimento dos indivíduos com

PHDA e para a eficácia do diagnóstico, esta parceria irá promover estratégias pedagógicas e de apoio para a criança ou adolescente e para a sua família (Pinto, 2024).

Um aspeto fundamental e característico desta perturbação, e de outras perturbações do neurodesenvolvimento como por exemplo a Perturbação do Espectro de Autismo, é a dificuldade de diagnóstico em indivíduos do sexo feminino, visto que sujeitos do sexo masculino têm mais probabilidade de manifestar sintomas de PHDA e, conseqüentemente, são três vezes mais prováveis de receber um diagnóstico clínico do que indivíduos do sexo masculino. Este fenómeno pode ocorrer devido ao facto que os rapazes tendem a apresentar sintomas externos e as raparigas sintomas internos, como a falta de atenção e baixa autoestima (Salari et al., 2023).

Outro fenómeno que explica esta discrepância de diagnóstico é a ocorrência do *masking*, este é um mecanismo de defesa associada a perturbações do neurodesenvolvimento, como a PHDA e a Perturbação do Espectro de Autismo, que ocorre quando são camuflados sintomas. No entanto, este pode ter conseqüências negativas para o sujeito tais como constante exaustão ou cansaço e desregulação emocional. Muitos jovens e adultos com PHDA sentem frequentemente uma pressão social para ocultar sintomas no decorrer das interações sociais, afirmando que consideram mais fácil criar relações afetivas com outras pessoas neurodivergentes, visto que sofrem devido ao estigma e preconceito social relacionado com a perturbação, procurando apoio com outros membros da comunidade neurodivergente (Power & Connolly, 2024; Shaw, 2021).

Segundo um estudo realizado em Portugal (Correia, 2015), a PHDA é uma das perturbações neurocomportamentais mais comuns na infância, representando cerca de 5% a 10% das crianças em idade escolar, persistindo na adolescência e na idade adulta. Neste estudo, foram apresentados dados etiológicos que referem que esta perturbação tem uma forte componente genética, abrangendo cerca de 80% da predisposição, sendo que também é

influenciada por fatores ambientais. A amostra foi dividida em dois grupos (um grupo com PHDA e outro grupo de controlo, entre os sete e os quinze anos), foram utilizados quatro instrumentos de avaliação com o objetivo de avaliar a atenção sustentada, a memória visual e estruturação visuo-perceptiva, o rendimento intelectual, a capacidade de armazenamento e manipulação de informação. Os resultados mostraram que as crianças e adolescentes com PHDA apresentavam um menor nível de desempenho em todas as áreas avaliadas, referenciando a necessidade de uma avaliação neuropsicológica para o diagnóstico e tratamento desta perturbação (Correia, 2015).

É de salientar que a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção é frequentemente acompanhado por outras condições quer físicas quer psicológicas, sendo estas designadas como comorbilidades. Estas podem influenciar o diagnóstico, como também o tratamento e a qualidade de vida dos indivíduos com PHDA. As comorbilidades mais associadas com esta perturbação são: (a) Perturbações de Ansiedade, como Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pânico, Fobia Social ou até Ansiedade de Separação, estas podem agravar os sintomas de desatenção impulsividade; (b) Perturbações de Humor, por exemplo Depressão e Perturbação Bipolar, no sentido que estas impactam a autoestima e as relações interpessoais; (c) Perturbações do Comportamento, Perturbação de Oposição e Desafio (POD) e Perturbação de Conduta, sendo que estas podem ser caracterizadas por comportamentos hostis, desafiantes e agressivos; (d) Perturbações da Aprendizagem Específica; (e) Perturbações do Sono, como insónia, apneia-hipopneia obstrutiva do sono; (f) Perturbações do Neurodesenvolvimento, como a Perturbação do Espectro do Autismo; (g) Perturbações aditivas; (h) Perturbações da Alimentação e da Ingestão; e (i) Problemas de Coordenação Motora. Tendo em conta que a possível presença destas comorbilidades pode esconder ou intensificar os sintomas da PHDA, o diagnóstico é ainda mais complexo. Neste caso, é crucial que ocorra uma avaliação por parte da equipa multidisciplinar de modo a

identificar todas as condições presentes e uma adaptação de um plano de tratamento (Oliveira et al., 2017).

Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e o Rendimento Escolar

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção é uma perturbação neurobiológica que afeta uma proporção significativa da população infantil, juvenil e adulta. Jovens adolescentes que apresentam sintomas de PHDA também apresentam algumas dificuldades a nível académico (Daley & Birchwood, 2010), quer seja em dificuldades de completar as tarefas e manter o foco durante as atividades de longa duração ou até mesmo em seguir instruções verbais complexas. O impacto que a PHDA tem no rendimento escolar é um fator de preocupação não só para a criança ou jovem, mas também para os educadores ou professores, para os profissionais de saúde e os próprios familiares, visto que o sucesso académico está relacionado com o desenvolvimento de competências cognitivas e sociais ao longo da infância (Barkley, 2015).

Segundo o estudo (Mannuzza et al., 1993), numa amostra de adultos que tinham sido diagnosticados com esta perturbação do neurodesenvolvimento na fase da infância, apenas 12% dos indivíduos dessa amostra completaram a sua licenciatura ou um nível superior, e apenas 1% completou uma pós-graduação comparando com os 8% dos indivíduos do grupo de controlo (Daley & Birchwood, 2010).

Os baixos níveis de sucesso académico devem-se, em grande parte, ao facto de muitos indivíduos abandonarem os estudos devido ao insucesso. Contudo, apesar dos sintomas que enfrentam, muitos conseguem prosseguir nos seus estudos e concluir o percurso académico até à universidade (Germano, 2018).

No que concerne a estes alunos, constatou-se que se deparam com algumas dificuldades, ao contrário dos seus colegas (i.e., alunos neurotípicos) na realização de tarefas necessárias e na aquisição de novos conhecimentos, sendo que estas são superadas através de

estratégias de métodos de estudo. Assim, pode-se afirmar que as características de indivíduo com PHDA podem ser observadas em quase todas as fases da sua vida (Daley & Birchwood, 2010).

Segundo Santos (2012), alunos com esta perturbação, tendem a demorar mais na realização de trabalhos e tarefas escolares, posto que em muitos destes encontram-se alguns erros, revelando uma falta de atenção aos pormenores. Relativamente ao ambiente de sala de aula, neste estão presentes inúmeras distrações quer auditivas quer verbais, que irão influenciar a prestação do aluno e, como efeito, afetar o seu rendimento escolar.

Algumas estratégias de intervenção com fim a melhorar o rendimento escolar destes alunos, seria a utilização de um apoio educativo personalizado, como adaptações no ambiente de sala de aula, terapias comportamentais com o objetivo de adquirir técnicas de autocontrolo, foco e de competências sociais, e aquando necessário o recurso a tratamento médico, através da farmacologia. Um ambiente escolar favorável, onde os professores apresentam competências para ajudar estes alunos poderá resultar numa dinâmica escolar mais inclusiva e agradável para todos os tipos de alunos, sendo essencial o apoio familiar durante todo o processo (Barkley, 2015).

Isto é, a PHDA tem um impacto significativo no rendimento escolar, de modo que afeta tanto o desempenho académico quanto a interação social dos alunos. No entanto, quando ocorre intervenções adequadas, como adaptações no ambiente escolar, suporte terapêutico e, quando necessário, recurso a medicação, os alunos são capazes de melhorar o seu desempenho escolar e o seu rendimento escolar e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida (Biederman & Faraone, 2005).

Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e Competências Socioemocionais

Tendo por base a informação previamente apresentada, é possível afirmar que a PHDA está relacionada com um baixo rendimento e desempenho escolar, esta evidência pode

ser constatada através de problemas evidenciados pelos alunos nas escolas como sejam suspensões, expulsões, ansiedade e depressão, entre outros, assim como também a nível pessoal, pois demonstram muitas vezes uma má relação entre o indivíduo, a família e os colegas. Apesar desta perturbação ser mais reconhecida pelos impactos que tem no funcionamento cognitivo e académico, também apresenta desafios a nível das competências socioemocionais, sendo estas fundamentais para a adaptação social e emocional do indivíduo devido ao fraco autocontrolo emocional e autorregulação a nível do impulso e da motivação (Cardoso-Moreno et al., 2015).

De acordo com a CASEL (2023), as competências socioemocionais são um conjunto de competências que envolvem a compreensão e controlo das próprias emoções, do desenvolvimento da empatia, da capacidade de resolução de conflitos e tomada de decisões responsáveis. Deste modo, estas são cruciais para o sucesso académico, o bem-estar psicológico e a criação de relacionamentos saudáveis. O Modelo da CASEL (2023), é composto por cinco competências fundamentais: (a) autoconhecimento; (b) autorregulação; (c) consciência social; (d) competências relacionais; e (e) tomada de decisão responsável.

Desta forma, indivíduos com PHDA enfrentam desafios significativos em diversas destas competências devido às características da perturbação, como impulsividade, distração e dificuldade em regular emoções. No que diz respeito à competência da autoconsciência, esta é definida como a capacidade de reconhecer e compreender as próprias emoções, na qual muitos indivíduos com PHDA têm dificuldade. A impulsividade e a desatenção dificultam a autorreflexão e a perceção dos próprios sentimentos e suas implicações no comportamento, ou seja, a falta de atenção interfere com a capacidade de avaliar adequadamente as próprias emoções e respostas, influenciando a autorregulação e as relações sociais. Assim, a construção da autoconsciência em indivíduos com PHDA exige um trabalho específico de

atenção ao processo emocional e de como ele se conecta com as ações diárias (Shaw et al., 2014).

A autorregulação, corresponde ao controle das emoções e comportamentos, sendo esta uma das competências mais desafiantes para indivíduos com PHDA, estas dificuldades em controlar impulsos e manter a atenção frequentemente resultam em reações emocionais intensas e inapropriadas. A regulação emocional, é frequentemente comprometida devido à impulsividade associada ao PHDA, levando a dificuldades em controlar comportamentos como a raiva e a frustração (Paulus et al., 2021).

A consciência social refere-se à capacidade de reconhecer e reagir às emoções dos outros. As dificuldades que estes indivíduos têm em manter a atenção e a impulsividade, dificultam a percepção de sinais sociais e a adaptação do comportamento em situações interpessoais (McQuade et al., 2024). Além disso, as competências relacionais são frequentemente afetadas, pois indivíduos com PHDA, que podem apresentar dificuldades em manter relacionamentos estáveis e empáticos devido à dificuldade em regular emoções e comportamentos em interações sociais. A falta destas competências pode levar a mal-entendidos e ao isolamento, um problema comum entre crianças com PHDA (Mikami et al., 2022).

A tomada de decisão responsável, envolve uma consideração das consequências das ações antes da tomada de decisão, posto isto, esta é também uma competência afetada pelo PHDA. Devido à impulsividade, indivíduos com PHDA podem agir sem refletir adequadamente sobre as consequências das suas ações, resultando em escolhas impulsivas e até comportamentos de risco (Barkley, 2020). O trabalho em estratégias de tomada de decisão, que incluam a análise de alternativas e consequências, é essencial para auxiliar estes indivíduos na capacidade de fazer escolhas responsáveis.

Ao longo do tempo, têm sido desenvolvidas diversas abordagens terapêuticas e educativas de modo a melhorar as competências socioemocionais de alunos com PHDA, dos quais o treino de competências relacionais e programas de regulação emocional têm sido os que mostraram mais eficácia na promoção da autoconsciência, na autogestão e nas competências de relacionamento (Ciotto, & Gagnon, 2018). De modo a promover a atenção e a ajudar indivíduos a ferir melhor a sua impulsividade e regulação emocional, programas de intervenção baseados em *mindfulness* também têm sido a maneira mais eficaz de alcançar estes objetivos (Ramos et al., 2022). É de realçar a importância que o acompanhamento e o apoio psicológico têm na consolidação destas competências, oferecendo uma orientação individualizada com o objetivo de apoiar o desenvolvimento socioemocional destes alunos com PHDA (Martel et al., 2021).

Deste modo, é possível afirmar que a relação entre o PHDA e as competências socioemocionais é complexa, uma vez que esta perturbação influencia diversas áreas centrais da pessoa como a autoconsciência, autogestão, habilidades sociais e tomada de decisão responsável. Contudo, através de intervenções adequadas e de estratégias direcionadas, é possível melhorar significativamente essas competências, e promover uma regulação emocional e interações sociais mais eficazes. O modelo da CASEL proporciona uma estrutura útil para intervenções, visto que este adapta-se às necessidades específicas de indivíduos com PHDA e proporcionando um caminho para o seu desenvolvimento socioemocional.

Metodologia

A metodologia deste estudo consistiu numa abordagem quantitativa, tendo por base um plano de investigação não experimental, visto que se trata de um estudo descritivo e correlacional com o uso de um inquérito transversal (Coutinho, 2011), pois este contribui para a análise da importância das competências socioemocionais no quotidiano dos

adolescentes, podendo estas influenciar o rendimento escolar dos alunos do ensino secundário com e sem diagnóstico de PHDA (Johnson, 2001).

Objetivos de Investigação

Esta investigação tem como objetivo geral descrever e comparar grupos de participantes com e sem um diagnóstico de PHDA, com base nas variáveis das competências socioemocionais e rendimento escolar.

No entanto, é necessário realçar alguns objetivos específicos desta investigação, tais como: a identificação dos participantes com e sem diagnóstico de PHDA, a análise das diferenças do sexo na variável do diagnóstico de PHDA, a análise das diferentes idades de quando o diagnóstico foi realizado com o sexo, a comparação das competências socioemocionais e do rendimento escolar dos participantes, evidenciando as diferenças entre os alunos que têm PHDA e os que não têm, a análise da associação entre as variáveis e a exploração de possíveis interações entre as mesmas.

Procedimento de Recolha de Dados

O projeto de investigação realizado para a orientação do presente estudo, bem como o questionário sociodemográfico e o consentimento informado foram avaliados pela Comissão de Ética da Universidade da Madeira, sendo que foi recebido o parecer favorável, acessível no anexo A, para a elaboração do estudo, sendo que a recolha de dados se iniciou a partir do dia vinte e cinco de março de 2024.

Assim sendo, os dados foram recolhidos em formato *online*, através da aplicação de um questionário, cujo a nível estrutural foram estabelecidas quatro secções; inicialmente foi apresentado uma breve descrição dos objetivos do estudo e a solicitação do consentimento informado dos participantes e dos respetivos encarregados de educação. Foi realçado no consentimento informado que todas as respostas dos participantes são anónimas e

confidenciais, sendo que as mesmas são unicamente para fins de investigação, e que os participantes tinham o direito de desistir do estudo caso o quisessem.

Em termos dos resultados, foi referido que estes serão apresentados apenas em termos globais, logo não será publicado nenhum perfil individual das respostas recolhidas. É fundamental mencionar que os participantes foram informados que caso se ocorresse alguma dúvida ou questão que fosse necessário um esclarecimento adicional, poderiam contactar o investigador responsável através do contacto eletrónico apresentado no fim do consentimento. Seguidamente, a secção apresentada do questionário faz questão às variáveis sociodemográficas relevantes ao estudo, tais como a idade, o sexo, o concelho e a freguesia, a escola que frequenta, o ano de escolaridade, se tem/teve ou não apoio de educação especial, se alguma vez ficou retido e a média final referente ao 1º Período. Posteriormente são abordadas questões relacionadas com o diagnóstico da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, como se foi feito um diagnóstico clínico da perturbação, a idade que tinha quando a mesma lhe foi feita, se lhe foi receitada algum tipo de medicação e qual; por último, a última secção apresentada refere-se ao instrumento utilizado de modo a recolher informações sobre as competências socioemocionais dos participantes.

A recolha de informação da amostra foi realizada no passado ano letivo 2023/2024, sendo que neste foram recolhidas 49 amostras, e no presente ano letivo 2024/2025 o número referente às amostras recolhidas foram de 57, dando um total de 106 respostas.

Procedimento de Análise de Dados

De modo a registar, analisar e realizar o tratamento dos dados recolhidos, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Statistics – versão 29.0).

No que concerne aos procedimentos de análise estatística, no decorrer deste estudo foram executadas várias etapas, nomeadamente: (a) o cálculo da consistência interna dos instrumentos aplicados, através do Alfa de *Cronbach*; (b) a análise descritiva das variáveis

em estudos; (c) a classificação do rendimento escolar como negativo ou positivo; (d) classificação das competências socioemocionais como baixas, médias e altas; (e) as correlações de *Spearman* com o propósito de analisar as relações entre as variáveis; (f) o teste de *Mann-Whitney* de modo a comparar os grupos, neste caso o grupo dos participantes com diagnóstico e os que não têm diagnóstico; e por fim, (g) a análise *Crosstabs*, com o propósito de examinar a relação entre as variáveis.

Amostra

Para a realização deste estudo, inicialmente, foi recolhida uma amostra de 106 alunos do ensino secundário de diversos estabelecimentos da Região Autónoma da Madeira (RAM) e de Portugal Continental. Assim sendo, para a recolha da amostra foi aplicado um método de amostragem por conveniência (Johnson & Christensen, 2017).

Tendo em consideração que os participantes podiam optar por não preencher algumas questões, foi necessário rever se as variáveis principais (presença/ausência de PHDA, RE e CSE) estavam preenchidas. Assim sendo, a amostra inicial do estudo consistia em 106 participantes; contudo, após a verificação do cumprimento dos critérios de inclusão, 14 participantes foram excluídos por não terem preenchido o requisito necessário para a determinação do rendimento escolar e da idade, resultando numa amostra final de 92 participantes.

No total, 36 alunos são do sexo masculino (39,1%), 56 do sexo feminino (60,9%) (Tabela 1). No que concerne à amplitude etária, os participantes possuem idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, com uma idade média de 16,63 anos ($DP = 1,087$) (Tabela 1 e Tabela 2). Quanto à residência, afirma-se que 55 dos participantes são da RAM (59,8%), 36 são de Portugal Continental (39,1%) e 1 participante não colocou essa informação (1,1%), que se detalham no anexo C. Relativamente às Instituições de Ensino Secundário estas podem ser verificadas no anexo D.

No que diz respeito ao ano de escolaridade atual dos alunos, 24 estão no 10º Ano (26,1%), 27 estão no 11º Ano (29,3%), 37 estão no 12º Ano (40,2%) e, os restantes 4 alunos estão num Curso Profissional (4,3%) (Tabela 1). Relativamente à média do 1º Período ou a Média Atual do aluno, esta foi medida numa escala de 0 a 20 valores, sendo que o valor médio é de cerca 15 valores ($DP = 2,26138$) (Tabela 2)

Relativamente à ausência ou presença de um diagnóstico clínico de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção, é possível verificar que 76 participantes não apresentam nenhum diagnóstico de PHDA (82,6%) e 16 apresentam um diagnóstico clínico de PHDA (17,4%). É de salientar que a variável da idade do participante referente ao diagnóstico de PHDA apresenta valores distintos face ao sexo, visto que no sexo masculino o diagnóstico começa a partir dos quatro anos e no sexo feminino a partir dos sete anos, tendo mais prevalência a partir dos 12 anos.

Tabela 1*Distribuição da amostra por Idade, Sexo, Ano de Escolaridade e Diagnóstico de PHDA*

Variáveis		Frequência	Porcentagem
Idade	15	14	15,2
	16	31	33,7
	17	26	28,3
	18	17	18,5
	19	4	4,3
Sexo	Masculino	36	39,1
	Feminino	56	60,9
Ano de Escolaridade	10º Ano	24	26,1
	11º Ano	27	29,3
	12º Ano	37	40,2
	Curso Profissional	4	4,3
Diagnóstico de PHDA	Não	76	82,6
	Sim	16	17,4

Instrumentos de Medida*Perturbação de hiperatividade e déficit de atenção*

A Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA) é uma perturbação neurodesenvolvimental caracterizada por sintomas persistentes de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, que interferem significativamente no funcionamento académico, social e emocional do indivíduo (American Psychiatric Association, 2013). Assim sendo, a sua presença PHDA pode influenciar o rendimento escolar e o comportamento do indivíduo,

contribuindo para dificuldades na gestão das tarefas académicas e na interação em contextos estruturados (Barkley, 2015).

Neste estudo, a variável relativa à PHDA foi avaliada com base no autorrelato dos participantes. Aos mesmos foi perguntado diretamente se possuíam um diagnóstico clínico de PHDA, obtido por um profissional de saúde qualificado. Assim, esta variável foi considerada como dicotómica, assumindo dois possíveis valores: presença (sim) ou ausência (não) de diagnóstico clínico de PHDA. Esta abordagem permitiu identificar os participantes diagnosticados sem a necessidade de recorrer a instrumentos padronizados adicionais.

Rendimento escolar

Tendo em consideração que, após 2009, o ensino secundário passou a integrar a escolaridade obrigatória em Portugal, destaca-se a sua relevância na atualidade (Azevedo, 2003). Neste contexto, o rendimento escolar torna-se um tema crucial, dada a sua influência direta no percurso académico dos alunos. O rendimento escolar pode ser definido como o processo de avaliação realizado pelo docente ao longo do ano letivo, com o objetivo de medir o progresso do aluno em relação às metas de aprendizagem estabelecidas. Este processo culmina numa avaliação sumativa, que reflete o desempenho do discente no final do ano letivo (Casiraghi, Boruchovitch & Almeida, 2020).

O rendimento escolar manifesta-se em duas dimensões principais: qualidade e quantificação dos resultados obtidos pelos alunos. Em termos práticos, os jovens com avaliações negativas apresentam um maior risco de retenção escolar, enquanto aqueles com melhores resultados têm uma maior probabilidade de alcançar o sucesso académico (Azevedo, 2003).

No presente estudo, a variável rendimento escolar foi mensurada através da média das classificações do primeiro período ou da média mais recente dos alunos do ensino secundário. Esta medida oferece uma visão global do desempenho académico dos participantes.

Competências socioemocionais

O instrumento de medida aplicado para avaliar esta variável foi a Escala de Competências Socioemocionais *Para mim é fácil ...* (Gaspar & de Matos, 2015). Esta escala é um instrumento que auxilia na prevenção e promoção de competências pessoais e sociais, com o objetivo de promover um desenvolvimento saudável dos indivíduos, isto é, destaca-se como uma ferramenta que avalia competências de maneira positiva, buscando identificar habilidades adquiridas em vez de deficiências (Gaspar & de Matos 2015).

Esta escala foi previamente validada pela Equipa Aventura Social e aplicada numa amostra de 960 crianças e adolescentes portugueses, com idade média de 15,3 anos, sendo 56,8% rapazes. Este instrumento baseou-se em checklists de competências sociais e de autorregulação emocional originando uma escala final com 43 itens, distribuídos nas cinco dimensões do Modelo da CASEL (Competências Básicas, Resolução de Problemas, Regulação Emocional, Relações Interpessoais e Definição de Objetivos). As respostas são obtidas tendo por base uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (*1 = Nunca* a *5 = Sempre*) (e.g., “Para mim é fácil pedir ajuda”). No que concerne à análise de dados, foram realizadas estatísticas descritivas, análises fatoriais e correlações com escalas complementares de bem-estar subjetivo e suporte social.

Os resultados indicam que a escala apresenta boas propriedades psicométricas, com consistência interna elevada ($\alpha = 0,92$ para a escala total). As análises mostraram que crianças até 12 anos possuem maior perceção de competências pessoais e sociais, enquanto adolescentes apresentaram maiores dificuldades em dimensões como regulação emocional e definição de objetivos. Um dado relevante foi o das diferenças de género, visto que os rapazes se destacaram nas dimensões de Resolução de Problemas e de Regulação Emocional, enquanto as raparigas apresentaram maiores níveis nas Competências Básicas. Além disso,

foram encontradas correlações significativas entre a escala e variáveis complementares, como bem-estar subjetivo e apoio social.

Logo, a escala acima supracitada demonstrou ser uma ferramenta válida e confiável na avaliação de competências pessoais e sociais em crianças e adolescentes, permitindo a identificação das áreas de maior fragilidade ou mais fortes em diferentes populações. Dessa forma, o instrumento contribui para o planejamento de intervenções baseadas em evidências, com vista em promover um desenvolvimento saudável e uma prevenção de comportamentos de risco.

Resultados

A Tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas e as correlações bivariadas entre as variáveis em estudo, tendo por base uma amostra de 92 participantes. A análise de dados revelou correlações significativamente fracas entre algumas variáveis sociodemográficas.

Primeiramente, os resultados deste estudo evidenciam diversas relações importantes entre as variáveis em estudo. A variável da idade dos participantes apresenta, obviamente, uma correlação positiva forte com o ano de escolaridade ($r = 0,71^{***}$, $p < 0,001$), confirmando que a progressão na idade acompanha o avanço a nível académico esperado. Além disso, foi possível observar uma correlação positiva moderada entre a idade atual e a idade em que foi realizado o diagnóstico de PHDA ($r = 0,40$), o que indica que os participantes diagnosticados mais recentemente tendem a ser mais velhos.

No que concerne à presença ou ausência de um diagnóstico clínico de PHDA, esta variável apresenta correlações negativas fracas ou moderadas com o sexo ($r = -0,16$) e o ano de escolaridade ($r = -0,20$), ambas sem significância estatística. Além disso, a correlação desta variável com as competências socioemocionais ($r = -0,10$) é negativa e muito fraca, o que demonstra que esta associação é pouco relevante entre estas variáveis.

Relativamente ao rendimento escolar, o diagnóstico de PHDA apresenta uma correlação positiva fraca ($r = 0,05$), enquanto a relação entre o rendimento escolar e as competências socioemocionais é negativa e quase inexistente ($r = -0,01$), sendo que ambas não têm significância estatística.

Tendo em conta os objetivos específicos deste estudo previamente apresentados, os resultados descritivos confirmam que a maioria dos participantes não possui um diagnóstico clínico de PHDA, apresentando idades e níveis de escolaridade que vão de encontro ao padrão esperado para alunos do ensino secundário. Deste modo, a análise comparativa entre os grupos com e sem diagnóstico de PHDA aponta para que, embora não sejam observadas diferenças significativas no rendimento escolar, os participantes com diagnóstico tendem a apresentar ligeiramente menores níveis de competências socioemocionais. No entanto, a variável das competências socioemocionais não apresentam um impacto direto e significativo no rendimento escolar.

Estes resultados e conclusões reforçam a necessidade de intervenções específicas que considerem não apenas o diagnóstico de PHDA, mas também estratégias para promover as competências socioemocionais, resultando numa contribuição para um melhor rendimento escolar e bem-estar dos alunos.

Tabela 2*Médias, desvios padrão e coeficientes de correlação de Spearman*

<i>Variável</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1. Sexo ^α	1.61	0.49	--						
2. Idade	16.63	1.09	-.05	--					
3. Ano Escolaridade	2.23	0.89	.09	.71***	--				
4. A/P PHDA	1.17	0.38	-.16	-.07	-.20	--			
5. Idade Diagnóstico	11.07	4.76	.22	.40	.23	.	--		
6. Rend. Escolar	0.99	0.10	-.08	-.14	-.10	.05	.	--	
7. CSE	2.03	0.43	-.04	.10	.14	-.10	-.12	-.01	--

N = 92. α – Masculino = 1, Feminino = 2. Ano Escolaridade, 10º Ano = 1, 11º Ano = 2, 12º Ano = 3, Curso Profissional = 4. A/P PHDA = Ausência ou Presença de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção, A = 1, P = 2. Rend. Escolar = Rendimento Escolar, Negativo = 0, Positivo = 1. CSE = Competências Socioemocionais, Competências Baixas = 1, Competências Médias = 2, Competências Altas = 3. *p < .05. **p < .01. ***p < .001.

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise das variáveis do teste não-paramétrico de *Mann-Whitney*, sendo que estas foram realizadas através do programa IBM SPSS. Este teste tem como objetivo comparar as variáveis “Rendimento Escolar” e “Competências Socioemocionais” entre os grupos de alunos com e sem diagnóstico de PHDA (presença ou ausência).

Relativamente à variável Rendimento Escolar, os participantes sem diagnóstico de PHDA (N = 76) apresentam uma média de *ranks* de 46,39, enquanto os participantes com PHDA (N = 16) apresentam uma média de *ranks* de 47,00. A estatística U para o rendimento escolar foi de 600,00, com um valor de Z de -0,459 e $p = 0,646$, o que significa que a diferença entre os grupos não é estatisticamente significativa. Tendo em conta que o valor de p é superior a 0,05, isto indica que não há evidências suficientes para determinar se a presença ou a ausência de um diagnóstico de PHDA está associado ou não a diferenças significativas do rendimento escolar.

No que concerne à variável das Competências Socioemocionais (CSE), os participantes sem diagnóstico de PHDA (N = 76) apresentam uma média de 47,34, e os participantes com o diagnóstico uma de 42,53. A estatística U foi de 544,50 com um valor de Z de -0,968 e $p = 0,333$. Assim sendo, tal como no caso da variável do Rendimento Escolar, o valor de p é superior a 0,05, o que sugere que a diferença entre os grupos em questão (presença ou ausência de um diagnóstico de PHDA) em relação às competências socioemocionais não são significativas. Ou seja, a presença ou ausência de um diagnóstico de PHDA não apresenta um impacto direto nas competências socioemocionais dos alunos.

Por fim, a variável do Sexo, os participantes que não apresentam um diagnóstico clínico apresentam uma média de cerca de 48,16, enquanto os participantes com PHDA apresentam uma média de 38,63. A estatística U apresentou um valor de 482, com um valor de Z de -1,535 e um p de 0,125. Tal como as análises prévias, o valor de p é inferior a 0,05, o

que significa que não há uma diferença estatística significativa entre os grupos referentes ao diagnóstico de PHDA. Logo, o sexo do participante não é um fator associado à presença ou ausência de um diagnóstico de PHDA nesta amostra.

Em suma, através dos testes de *Mann-Whitney*, é possível afirmar que não observada nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os grupos de alunos em estudo.

Embora as variações nas médias de *ranks*, estas não traduzem uma significância estatística, portanto, o diagnóstico não aparenta ter um impacto relevante no rendimento escolar, nas competências socioemocionais ou no sexo dos participantes.

No que diz respeito à Tabela 3, esta apresenta a distribuição de algumas variáveis em estudo, como o Rendimento Escolar, as Competências Socioemocionais, Sexo e Idade, em relação à variável do diagnóstico de PHDA.

Tabela 3

Resultados do Teste de Mann-Whitney para a Comparação entre o Diagnóstico de PHDA nas variáveis do Rendimento Escolar, Competências Socioemocionais (CSE) e Sexo

<i>Variável</i>	<i>Diagnóstico de PHDA</i>	<i>N</i>	<i>M (Rank)</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p- value</i>
Rendimento Escolar	Não	76	46,39	600	-0,459	0,646
	Sim	16	47,00			
CSE	Não	76	47,34	544,5	-0,968	0,333
	Sim	16	42,53			
Sexo	Não	76	48,16	482	-1,535	0,125
	Sim	16	38,63			

Nota. N = número de participantes por grupo. M (rank) = média dos ranks. U = Estatística U de Mann-Whitney. Z = valor de Z para o teste. p-value = valor de significância (bilateral).

Segundo os dados referentes ao rendimento escolar, é possível observar que maior parte dos participantes sem diagnóstico de PHD (75 de 76) apresenta um rendimento positivo, o que indica que este é satisfatório neste grupo, o mesmo é possível observar no grupo dos participantes com diagnóstico, visto que todos apresentam um rendimento positivo (16 de 16). Este dado indica que não há registros de um rendimento negativo entre os diagnosticados com PHDA, o que sugere que não este não está diretamente relacionado com um baixo rendimento escolar.

Relativamente às competências socioemocionais (CSE), 62 participantes sem diagnóstico de PHDA apresentam competências médias, nove apresentam competências altas e cinco apresentam competências baixas. Já no grupo dos participantes com PHDA, dois dos participantes apresentam competências baixas, 13 apresentam competências médias e apenas um participante apresenta competências socioemocionais altas. Estes dados indicam que, mesmo com ou sem um diagnóstico de PHDA, a maioria dos participantes apresentam um nível médio destas competências, refletindo que ocorre um equilíbrio face às mesmas.

No que concerne ao sexo, relativamente aos participantes do sexo masculino, nove dos 36 apresentam um diagnóstico de PHDA, ou seja, 25% do total dos participantes masculinos, já entre as participantes femininas, apenas sete de 56 têm um diagnóstico clínico de PHDA, o que representa 12% do total feminino. Esta distribuição aponta para uma maior prevalência de diagnóstico entre os homens em comparação com as mulheres, o que vai de encontro com a literatura previamente apresentada.

Logo, os resultados na seguinte tabela permitem verificar que, o impacto da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) não é evidente no rendimento escolar desta amostra e que as competências socioemocionais não apresentam uma variabilidade substancial entre os grupos. No entanto, é possível verificar uma prevalência da PHDA no sexo masculino.

A tabela 4 demonstra a distribuição da idade que os participantes tinham quando foi feito o diagnóstico de PHDA, estratificada por sexo. No total, foram recolhidas informações sobre 15 diagnósticos, com maior concentração nas idades de sete e 16 anos, com cinco e quadro diagnósticos, respetivamente. Para as idades mais baixas, como 4 e 6 anos, e mais altas, como 12 e 18 anos, o número de diagnósticos foi reduzido. Estes dados sugerem que o diagnóstico de PHDA frequentemente em idades precoces, como aos sete anos, e também em 16 anos, com uma quantidade significativamente menor de diagnósticos em outras faixas etárias.

Tabela 4

Distribuição de Rendimento Escolar, Competências Socioemocionais, Sexo e Idade por Diagnóstico de PHDA

Variáveis		Diagnóstico	
		Não	Sim
Rendimento Escolar	Negativo	1	0
	Positivo	75	16
Competências Socioemocionais	Baixas	5	2
	Médias	62	13
	Altas	9	1
Sexo	Masculino	27	9
	Feminino	49	7

Quando analisamos a distribuição por sexo, vemos que a maioria dos diagnósticos para os participantes masculinos ocorreu nas idades de sete e 16 anos, com dois diagnósticos em cada uma dessas idades, totalizando 8 diagnósticos para os meninos. Já entre as

participantes femininas, a maior parte dos diagnósticos foi realizada na idade de sete anos (três diagnósticos), com um total de sete diagnósticos para as meninas. Embora não haja grandes diferenças entre os sexos, é possível observar uma tendência de diagnóstico em idades semelhantes para ambos, principalmente aos sete e 16 anos, o que pode refletir os momentos típicos de identificação da condição em crianças e adolescentes.

Tabela 5

Distribuição do Sexo pela Idade que o indivíduo tinha quando foi feito o diagnóstico

<i>Variáveis</i>		<i>Idade que o indivíduo tinha quando foi feito o diagnóstico</i>							
		<i>4</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>16</i>	<i>18</i>
Sexo	Masculino	1	1	2	1	1	1	2	0
	Feminino	0	0	3	1	0	0	2	1

Discussão e Conclusões

Tendo em conta os resultados obtidos, e referenciando com os objetivos do estudo previamente apresentados, é possível afirmar que de acordo com o primeiro objetivo, nomeadamente, a identificação dos participantes com e sem um diagnóstico de PHDA, foi constatado que dos 92 participantes, apenas 16 apresentam um diagnóstico clínico de PHDA (17,4%). Esta conclusão corresponde à estimativa de que esta perturbação apresenta uma prevalência de 4 a 5% da população portuguesa (Costa, 2022).

Relativamente ao segundo objetivo, referente à análise das diferenças do sexo na variável do diagnóstico de PHDA, não se observam diferenças estatisticamente significativas. No entanto, verificou-se uma maior prevalência de diagnóstico entre o sexo masculino (25%) em comparação com o sexo feminino (12%), o que está em consonância com a teoria previamente apresentada sobre esta perturbação (Salari et al., 2023).

No que concerne ao terceiro objetivo, designadamente, à análise das diferentes idades de quando o diagnóstico foi realizado com o sexo, através desta foi possível observar que as idades mais comuns face ao diagnóstico foram aos sete e aos 16 anos, não apresentando uma discrepância entre o sexo masculino e o feminino. De acordo com a literatura, para esta perturbação ser diagnosticada corretamente são avaliados os sintomas a partir dos quatro anos de idade do sujeito, sendo que em idades mais avançadas, é necessário a presença dos mesmos antes dos 12 anos (Marques et al., 2018)

Face à comparação das competências socioemocionais e do rendimento escolar dos participantes, em ambos os grupos não foram reconhecidas nenhuma diferenças significativas. Apesar da literatura previamente apresentada referir que o rendimento escolar é menor em alunos com PHDA (Santos, 2012), esta conclusão não é observada através dos resultados obtidos. O mesmo ocorre com as competências socioemocionais, visto que não

ocorre uma discrepância entre esta variável e os respectivos grupos, ou seja, os resultados não vão de encontro com o que a teoria afirma (Cardoso-Moreno et al., 2015).

Em relação ao quinto objetivo e ao sexto objetivo, nomeadamente, a análise da associação entre as variáveis e a exploração de possíveis interações entre as mesmas, é possível afirmar que não houve interações significativas entre as variáveis, o que sugere que estas atuam de forma independente nesta amostra.

De forma geral, através dos resultados demonstrados é possível verificar que, apesar da maior prevalência de PHDA ser em jovens do sexo masculino, não se observa um impacto significativo no rendimento escolar ou nas competências socioemocionais, destacando a importância de intervenções integradas que promovam o bem-estar geral dos alunos.

Os resultados desta investigação configuram contribuições teóricas significativas para a compreensão das interações entre a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), as competências socioemocionais (CSE) e o rendimento escolar (RE).

Em primeiro lugar, este estudo contribui dados e procede a uma análise que permite reforçar a ideia de que a presença de PHDA não determina os níveis de rendimento escolar do aluno. Em alternativa considerou a sua contextualização dentro dum sistema de inúmeros fatores, nomeadamente fatores cognitivos, sociais, emocionais e contextuais. A falta de relações estatisticamente significativas entre a variável do diagnóstico de PHDA e o rendimento escolar, que se verificou, sugere uma maior complexidade nas relações entre as variáveis, visto que a presença de PHDA pode não explicar as diferenças no rendimento académico dos participantes. Deste modo, estes resultados reforçam a necessidade de modelos teóricos que considerem variáveis alternativas internas ou externas, como por exemplo o contexto escolar e o apoio familiar, quando se aborda os efeitos da PHDA.

Outra implicação teórica relevante é a importância das competências socioemocionais (CSE) como um elemento integrador do processo de aprendizagem. Apesar da fraca e sem

significância correlação entre esta variável e o rendimento escolar, a literatura afirma que as competências socioemocionais desempenham um papel crucial na promoção da autorregulação emocional e relações sociais positivas, estas sendo, por esta via, fundamentais para um bom sucesso académico (Durlak et al., 2011; Zins et al., 2007). Esta perspetiva sugere que o impacto que esta tem é, assim, independente do contexto problemático específico mais proximamente associado ao rendimento escolar e depende fortemente de determinadas variáveis contextuais, como as condições pedagógicas e a quantidade de apoio emocional disponível, o que realça a necessidade de reformular os modelos relacionados com o desempenho escolar para incluir fatores não cognitivos, emocionais e sociais, com o objetivo a proporcionar uma abordagem mais abrangente e aprofundada à questão do sucesso académico.

Este trabalho aponta para a existência de uma relação entre a PHDA e as competências socioemocionais, embora esta tenha sido descrita como fraca e pouco significativa. A literatura indica que a PHDA está relacionada com a impulsividade e a desatenção, e estas podem prejudicar o desenvolvimento de competências sociais e emocionais (Diamond, 2013). Este efeito é especialmente evidente em contextos onde o apoio pedagógico e emocional é escasso, sendo que a interação entre estas variáveis deve ser analisada sob uma perspetiva mais alargada.

Este estudo questiona as perspetivas teóricas tradicionais que se concentram exclusivamente nas funções executivas como determinantes do rendimento escolar. Segundo a teoria previamente apresentada, sintomas da PHDA como a dificuldade do controlo inibitório, resultam frequentemente num baixo rendimento escolar (Barkley, 2015; Diamond, 2013); no entanto, tendo em conta os resultados desta investigação, estes sugerem que essas funções estão interligadas ao desenvolvimento das competências socioemocionais, e devem

de ser abordadas de forma integrada fornecendo novas perspectivas sobre o desenvolvimento acadêmico e emocional dos alunos.

Além disso, as implicações teóricas da presente investigação destacam a importância de incluir variáveis contextuais nos modelos sobre a perturbação em questão e o rendimento escolar. Segundo Groves e seus colaboradores (2022), a literatura não considera fatores como o ambiente escolar, a qualidade das interações sociais e o apoio emocional quando se fala do impacto da PHDA; todavia, estes fatores podem ser decisivos no rendimento escolar, especialmente em populações mais vulneráveis. Portanto, a inclusão de contextos escolares inclusivos podem representar um papel crucial na avaliação do impacto que a PHDA tem nos alunos. Os resultados obtidos vão ao encontro com a Teoria do Desenvolvimento Holístico, visto que esta reforça a importância da integração das competências cognitivas, sociais e emocionais no currículo escolar, com o propósito de promover o desenvolvimento geral do aluno (Barbosa, 2010; Zins et al., 2004).

Em modo de conclusão final, e de um ponto de vista mais abrangente, este estudo constitui um contributo para o debate teórico sobre as vias de abordagem do desenvolvimento dos alunos com PHDA, sugerindo que a compreensão desta problemática exige uma perspectiva longitudinal, visto que a mesma pode revelar padrões de interação complexos entre as variáveis das competências socioemocionais e do rendimento escolar. Desta conclusão decorre a necessidade e a importância e a necessidade de futuras investigações que explorem a evolução das dificuldades académicas e emocionais desses alunos, considerando fatores externos como o apoio pedagógico, o contexto familiar e as estratégias de intervenção adotadas.

Em síntese, este estudo contribui para a construção de uma base sólida a partir da qual é possível expandir os modelos teóricos existentes, propondo uma abordagem integradora que considere as interações entre a PHDA, as competências socioemocionais, o rendimento

escolar e fatores contextuais, visto que a visão holística não só aprofunda a compreensão das relações entre essas variáveis, como também sugere caminhos teóricos que podem orientar intervenções educacionais mais eficazes e inclusivas.

Implicações Práticas

As implicações práticas desta investigação a ser adotada a abordagem preconizada, traduzir-se-ão numa alteração significativa no processo através do qual os alunos com PHDA devem ser apoiados no contexto educativo, sugerindo a necessidade de uma abordagem mais integrada e holística. Com base nos resultados obtidos, torna-se evidente que, de modo a promover um sucesso académico destes alunos, as intervenções devem ultrapassar o tratamento das dificuldades cognitivas associadas à PHDA, e considerar o desenvolvimento das competências socioemocionais. É imprescindível a definição de estratégias pedagógicas adotadas que incorporem os aspetos emocionais e sociais do desenvolvimento, resultando em ambientes de aprendizagem que favoreçam o bem-estar do aluno (Zins, 2004).

Uma das implicações práticas mais relevantes será a necessidade de criar um ambiente escolar que não apenas atenda às necessidades cognitivas dos alunos com PHDA, mas que também proporcione um apoio emocional apropriado. Quando os alunos com PHDA, assim como aqueles sem PHDA, se encontram em contextos com escasso apoio pedagógico e emocional, enfrentam mais desafios no aprimoramento das competências socioemocionais, afetando negativamente o seu rendimento escolar. Por esta razão, é imperativo que as instituições de ensino estabeleçam um ambiente que favoreça interações sociais construtivas, que estimule a empatia, a autorregulação e a resiliência, sendo estas competências essenciais para o sucesso académico e para a integração social dos alunos (Motta & Romani, 2019).

Considerando esta linha argumentativa, pode afirmar-se que esta investigação sublinha a importância da personalização do ensino. Embora as intervenções pedagógicas possam ser eficazes para um grupo de alunos em geral, as características individuais de cada

aluno com PHDA devem ser sempre consideradas. É fundamental que haja um acompanhamento mais próximo e individualizado, que vá de encontro ao ambiente familiar, às dificuldades emocionais e aos estilos de aprendizagem específicos de cada aluno. A diferenciação pedagógica surge como uma ferramenta importante para garantir que todos os alunos, com ou sem PHDA, possam ter uma experiência educativa mais positiva e produtiva (Marin, 2017).

Outro fator fundamental é a colaboração entre os diferentes agentes educativos, tais como os professores, psicólogos, assistentes sociais e pais; estes devem de trabalhar em conjunto para identificar as necessidades dos alunos e implementar intervenções de forma coordenada. Este trabalho colaborativo pode garantir uma abordagem mais eficaz e integrada, originando uma melhoria das competências cognitivas inclusivamente, ao nível do desenvolvimento das competências socioemocionais, ou seja, a criação de planos de intervenção personalizados, que envolvam todas as partes interessadas, e que pode ser decisiva para o sucesso académico dos alunos com PHDA (de Souza & Faiad, 2022).

Adicionalmente, a formação contínua dos professores sobre as especificidades da PHDA e as competências socioemocionais deve ser uma prioridade, uma vez, que muitos professores enfrentam desafios na identificação e na implementação de estratégias adequadas de apoio aos alunos com PHDA, devido à falta de formação especializada. Assim, a atualização constante sobre os avanços na investigação da PHDA, bem como nas práticas pedagógicas e nas estratégias de apoio emocional, pode aumentar significativamente a eficácia das intervenções (Zins, 2004). Este tipo de formação deve incluir aspetos face à gestão das dificuldades cognitivas associadas à PHDA e ao desenvolvimento de competências sociais e emocionais, visto que estas são essenciais para a integração e o sucesso escolar dos alunos.

Em suma, as implicações práticas deste estudo apontam para a necessidade premente de uma mudança na abordagem educativa dos alunos com PHDA. A criação de um ambiente escolar mais inclusivo, que promova tanto o desenvolvimento cognitivo quanto socioemocional, é essencial para garantir que estes alunos, como todos os outros, possam alcançar o seu potencial máximo. A implementação de estratégias pedagógicas diferenciadas, a colaboração entre os diversos agentes educativos e a formação contínua dos professores são etapas cruciais na promoção de um ensino mais eficaz e inclusivo. Essas abordagens, que integraram a dimensão emocional e social, não só melhoram o desempenho académico dos alunos com PHDA, mas também favorecem o seu bem-estar e a sua integração na comunidade escolar.

Limitações e Pistas para Futuras Investigações

Considerando o elenco de conclusões decorrentes deste estudo, impõe-se neste ponto a necessidade de considerar algumas limitações intrínsecas ao mesmo, bem como explorar possíveis pistas para futuras investigações.

Em primeiro lugar, a recolha de dados efetuada num único momento pode não ter captado totalmente a dinâmica dos participantes com e sem um diagnóstico de PHDA, face às variáveis analisadas nomeadamente as competências socioemocionais e o rendimento escolar. Além disso, o facto da recolha dos dados ter sido exclusivamente *online* pode ter limitado o alcance da amostra, restringindo-a a participantes que têm acesso a dispositivos digitais e *Internet*. Deste modo, é necessário ter em consideração diferentes métodos de recolha de dados de modo a garantir uma representação mais completa e inclusiva da população em estudo (Couper, 2000; Hill & Hill, 2012).

Um aspeto relevante é a ausência de uma análise detalhada de fatores externos, tais como o contexto socioeconómico, o apoio familiar e o ambiente escolar, sendo que estes podem influenciar tanto o rendimento escolar quanto o desenvolvimento de competências

socioemocionais dos alunos. Uma possível melhoria, em futuros estudos, seria a inclusão de observadores externos como, por exemplo, os professores, para complementar as informações dos alunos face às suas CSE e ao rendimento escolar (Major & Seabra-Santos, 2014). A recolha exclusiva da média do aluno com o objetivo de avaliar o rendimento escolar, foi outra limitação que poderá ser melhorada, através da colaboração com os professores ou diretores de turma, considerando que estes podem fornecer um *feedback* mais profundo sobre o tipo de comportamentos em contexto de sala de aula, a prestação académica, a relação entre os colegas e professores, entre outros.

Uma outra limitação importante do presente estudo foi a ausência de uma escala específica para avaliar os sintomas de PHDA. A variável de diagnóstico de PHDA foi baseado exclusivamente na resposta dos participantes sobre a presença ou ausência de um diagnóstico prévio, sem recorrer a instrumentos padronizados para uma avaliação mais detalhada. A inclusão de uma escala de autoavaliação de sintomas de PHDA para adolescentes, como a “Escala de Autoavaliação de sintomas de PHDA/DSM-IV para adolescentes” – versão de autorresposta de Conners (1997) (Santos, 2012), poderia ter fornecido informações mais precisas e complementares sobre a gravidade dos sintomas e o impacto destes no rendimento escolar. Além disso, a aplicação desta escala para todos os participantes iria permitir identificar possíveis sintomas não diagnosticados, oferecendo uma visão mais completa e abrangente da presença de características associadas a esta perturbação. Assim sendo, esta abordagem possibilitaria uma melhor compreensão da relação entre os sintomas da PHDA, as competências socioemocionais e o rendimento escolar, independentemente de um diagnóstico formal.

Adicionalmente, para futuras investigações poderia ser explorada a eficácia de intervenções próprias para a promoção e fortalecimento das competências socioemocionais dos alunos e como estas podem aliviar alguns dos impactos negativos associados à presença

da PHDA no rendimento escolar ao longo do tempo. Deste modo, a aplicação de um estudo longitudinal pode auxiliar a aquisição de informações cruciais sobre a interação da PHDA, das competências socioemocionais e do rendimento escolar, realçando fatores que podem contribuir para melhores resultados escolares (Durlak et al., 2011).

Acauteladas estas questões, este estudo fornece um ponto de partida para futuras investigações que visam maximizar o rendimento escolar, considerando a análise da PHDA como uma variável central. É deveras importante compreender como a interação entre a presença ou a ausência da PHDA e das competências socioemocionais impacta os resultados académicos, como também explorar outras estratégias com a finalidade de reduzir os desafios associados a esta perturbação do neurodesenvolvimento.

Referências Bibliográficas

- Abed, A. L. Z. (2016). O desenvolvimento das habilidades socioemocionais como caminho para a aprendizagem e o sucesso escolar de alunos da educação básica. *Construção psicopedagógica*, 24(25), 8-27.
- Alves, H. F. L. (2023). *Mindfulness em contexto escolar (1.º ciclo): impacto no comportamento em sala de aula, rendimento académico, empenho, atenção e ansiedade*. [Dissertação de Mestrado, UAL – Universidade Autónoma de Lisboa].
- American Psychiatric Association (2015). Manual de Referência Rápida para os Critérios de Diagnóstico: DSM-5. *Climepsi Editores*.
- Arnold, L. E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M., & Kewley, G. (2020). Long-term outcomes of ADHD: Academic achievement and performance. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 73-85. DOI: <https://doi.org/10.1177/1087054714566076>

- Azevedo, J. (2003). Rendimento escolar nas escolas secundárias e nas escolas profissionais: resultados de uma amostragem. *Revista portuguesa de investigação educacional*, (2), 5-32. DOI: <https://doi.org/10.34632/investigacaoeducacional.2003.3206>
- Barbosa, A. G. (2010). A educação holística: enquadramento teórico. *Revista Portuguesa de Investigação Educacional*, (9), 7-23. DOI: <https://doi.org/10.34632/investigacaoeducacional.2010.3316>
- Barkley, R. A. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.). *Guilford Press*.
- Biederman, J., & Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366(9481), 237-248. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66915-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66915-2)
- Cardoso-Moreno, M. J., Tomás-Aragonés, L., & Rodríguez-Ledo, C. (2015). Socio-emotional intervention in attention deficit hyperactive disorder. *European Journal of Education and Psychology*, 8(2), 53-59. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.07.001>
- Carneiro, M. B. F. (2022). *Competências socioemocionais na infância e na adolescência* [ULL/IPCE – Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa]. Repositório da IPCE. <http://hdl.handle.net/11067/6361>
- Casiraghi, B., Boruchovitch, E., & Almeida, L. S. (2020). Crenças de autoeficácia, estratégias de aprendizagem e o sucesso acadêmico no Ensino Superior. *Revista E-psi*, 9(1), 27-38. <https://artigos.revistaepsi.com/2020/Ano9-Volume1-Artigo2.pdf>
- Ciotto, C. M., & Gagnon, A. G. (2018). Promoting Social and Emotional Learning in Physical Education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 89(4), 27-33. DOI: <https://doi.org/10.1080/07303084.2018.1430625>

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2023). What is

SEL?. <https://casel.org/>

Coelho, V. A., Marchante, M., Sousa, V., & Romão, A. M. (2016). Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. *Análise Psicológica*, 34(1), 61-72.

DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.966>

Correia, J. F. R. (2015). Atenção, memória e estruturação visuo-perceptiva em crianças e adolescentes com perturbação de hiperactividade com défice de atenção (phda) (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10400.14/22241>

Costa, B. C. G., & Fleith, D. D. S. (2019). Prediction of academic achievement by cognitive and socio-emotional variables: A systematic review of literature. *Trends in Psychology*, 27, 977-991. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2019.4-11>

Costa, M. D. S. (2022). *O impacto da perturbação de hiperatividade e défice de atenção na saúde oral das crianças e adolescentes* [[Dissertação de Mestrado, IUEM – Instituto Universitário Ega Moniz]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/42781>

Couper, M. P. (2000). Web surveys: A review of issues and approaches. *The public opinion quarterly*, 64(4), 464-494.

Coutinho, C. (2011). Paradigmas, metodologias e métodos de investigação. *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*, 9-41.

Daley, D., & Birchwood, J. (2010). ADHD and academic performance: why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom?. *Child: care, health and development*, 36(4), 455-464. DOI:

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01046.x>

- Dalgaard, N. T., Bondebjerg, A., Viinholt, B. C., & Filges, T. (2022). The effects of inclusion on academic achievement, socioemotional development and wellbeing of children with special educational needs. *Campbell Systematic Reviews*, 18(4), e1291. DOI: <https://doi.org/10.1002/cl2.1291>
- da Silva, N. A. D. P., Batistella, J., Batistella, M. A. A., & Gallo, L. S. (2024). A importância do desenvolvimento das competências socioemocionais em sala – um relato de experiência no Município de Lucas do Rio Verde. *Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica*, 3(18). DOI: <https://doi.org/10.56166/remici.v3n18353524>
- da Silva, P. S. M., Viana, M. N., & Carneiro, S. N. V. (2013). O desenvolvimento da adolescência na teoria de Piaget.
- Dayan, H., Khoury-Kassabri, M., & Pollak, Y. (2023). Sense of Coherence is Associated with Functional Impairment in Individuals Diagnosed with ADHD. *Authorea Preprints*. DOI: [10.22541/au.169338603.32391656/v1](https://doi.org/10.22541/au.169338603.32391656/v1)
- de Souza, R., & Faiad, C. (2022). Construção, evidências de validade normatização de uma escala de competências socioemocionais.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64(1), 135-168. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- do Carmo, W. B. (2023). Competências Socioemocionais na Escola: Incertezas e Desafios. *Altus Ciência*, 17(17), 36-48. <http://revistas.fcjp.edu.br/ojs/index.php/altuscienca/article/view/127>
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., & Janusis, G. M. (2011). ADHD in the classroom: Effective intervention strategies. *Theory Into Practice*, 50(1), 35-42. DOI: <https://doi.org/10.1080/00405841.2011.534935>

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011).

The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432. DOI:

<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Elias, M. J., & Leverett, L. (2011). Promoting social and emotional learning for students with ADHD. *Theory Into Practice*, 50(1), 35-42.

DOI: <https://doi.org/10.1080/00405841.2011.534943>

Esparham, A., Evans, R. G., Wagner, L. E., & Drisko, J. A. (2014). Pediatric integrative medicine approaches to attention deficit hyperactivity disorder

(ADHD). *Children*, 1(2), 186-207. DOI: <https://doi.org/10.3390/children1020186>

Fernandes, E., & António, J. P. (2004). Perturbação de hiperactividade com défice de atenção. *Revista portuguesa de medicina geral e familiar*, 20(4), 451-4. DOI:

<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v20i4.10057>

Ferreira, M., & Nelas, P. B. (2006). Adolescências... Adolescentes... *Millenium*, 141-162.

Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu.

<https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/409>

Fleury, M. T. L., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de administração contemporânea*, 5, 183-196. DOI: [https://doi.org/10.1590/S1415-](https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010)

[65552001000500010](https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010)

Fonseca, C. E. B. S. (2015). Percepções e práticas dos professores do ensino básico face aos alunos com PHDA.

- Gaspar, T., & de Matos, M. G. (2015). “Para mim é fácil”: Escala de avaliação de competências pessoais e sociais. *Psicologia, saúde e doenças*, 16(2), 199-211. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36242128006.pdf>
- Gatica, F. G., Redín, C. I., & Abaitua, C. R. (2013). Emotional and cognitive profile of adolescents with ADHD: Effects of learning mediated interaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1704-1711. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.017>
- Germano, J. R. (2018). *Intervenção cognitivo-comportamental numa adolescente com perturbação de hiperatividade com défice de atenção: efeitos a nível comportamental e resultados escolares* [Dissertação de Mestrado, UTAD – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]
- Groves, N. B., Wells, E. L., Soto, E. F., Marsh, C. L., Jaisle, E. M., Harvey, T. K., & Kofler, M. J. (2022). Executive functioning and emotion regulation in children with and without ADHD. *Research on child and adolescent psychopathology*, 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00883-0>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2012). Investigação por questionário (No. 2ª ed.). *Sílabo*.
- Hinshaw, S. P., & Becker, S. P. (2020). Toward a developmental psychopathology approach for understanding, assessing, and treating ADHD in adolescents. *ADHD in adolescents: Development, assessment, and treatment*, 1-18.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1017592030434>

- Kaufman, J., & Kaufman, S. B. (2020). The relationship between ADHD and emotional intelligence in secondary school students: Implications for social and emotional learning programs. *Journal of Attention Disorders*, 24(2), 219-230.
- Mahoney, J. L., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2018). An update on social and emotional learning outcome research. *Phi Delta Kappan*, 100(4), 18-23. DOI: <https://doi.org/10.1177/0031721718815668>
- Mahoney, J. L., Weissberg, R. P., Greenberg, M. T., Dusenbury, L., Jagers, R. J., Niemi, K., ... & Yoder, N. (2021). Systemic social and emotional learning: Promoting educational success for all preschool to high school students. *American Psychologist*, 76(7), 1128. DOI: <https://doi.org/10.1037/amp0000701>
- Major, S., & Seabra-Santos, M. J. (2014). Pais e/ou professores? Acordo entre informadores na avaliação socioemocional de pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30, 373-383.
- Marin, A. H., Silva, C. T. D., Andrade, E. I. D., Bernardes, J., & Fava, D. C. (2017). Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(2), 92-103. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170014>
- Marques, M. I., Matias, J., Machado, R., Duarte, A., Fonseca, M. J., & Monteiro, J. P. (2018). Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção em Idade Pediátrica: Papel dos Cuidados de Saúde Primários: Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Pediatric Ages: Role of Primary Health Care. *Gazeta Médica*, 28-36. DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.v5i1.138>
- Martel, M. M., Goh, P. K., Lee, C. A., Karalunas, S. L., & Nigg, J. T. (2021). Longitudinal attention-deficit/hyperactivity disorder symptom networks in childhood and

adolescence: Key symptoms, stability, and predictive validity. *Journal of abnormal psychology*, 130(5), 562–574. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000661>

McQuade, J.D., Taubin, D. & Mordy, A.E. (2024). Positive Emotion Dysregulation and Social Impairments in Adolescents with and without ADHD. *Res Child Adolesc Psychopathol* (2024). DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-024-01237-2>

Mikami, A. Y., Boucher, M. A., & Humphreys, K. (2020). How social and emotional learning (SEL) improves outcomes for students with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(4), 365-378.

Mikami, A. Y., Qi, H., & Miller, C. E. (2022). Psychosocial Interventions for Peer Relationship Problems in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In *Mental Health Assessment, Prevention, and Intervention: Promoting Child and Youth Well-Being* (pp. 183-212). Cham: Springer International Publishing.

Psychosocial Interventions for Peer Relationship Problems in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In *Mental Health Assessment, Prevention, and Intervention: Promoting Child and Youth Well-Being* (pp. 183-212). Cham: Springer International Publishing.

Miranda, L., & Almeida, L. S. (2011). Inventário de metas académicas (IMA): dimensionalidade e consistência interna. *Repositório da Universidade do Minho*. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/164187>

Motta, P. C., & Romani, P. F. (2019). A educação socioemocional e suas implicações no contexto escolar: uma revisão de literatura. *Psicologia da Educação*, (49), 49-56. DOI: <https://doi.org/10.5935/2175-3520.20190018>

OECD (2015). *Skills for Social Progress: The Power of Social and Emotional Skills*. OECD Publishing.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264226159-en>

Oliveira, L., Pereira, M., Serrano, A., & Medeiros, T. (2017). PHDA em contexto escolar: comorbilidades e problemas de desempenho associados. *Revista E-Psi*, 7(1), 77-100.

Osher, D., Kidron, Y., Brackett, M., Dymnicki, A., Jones, S., & Weissberg, R. P. (2016).

Advancing the Science and Practice of Social and Emotional Learning: Looking Back and Moving Forward. *Review of Research in Education*, 40(1), 644-681. DOI:

<https://doi.org/10.3102/0091732X16673595>

Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P., & Popow, C. (2021). Emotional

dysregulation in children and adolescents with psychiatric disorders. A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 12, 628252. DOI:

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.628252>

Pinto, L. V. (2024). *A Colaboração entre a Escola e a Família no Apoio a Crianças com*

PHDA no 1.º Ciclo: Procedimentos, Desafios e Oportunidades [Dissertação de

Mestrado, ESEPF – Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti]. Repositório ESEPF.

<http://hdl.handle.net/20.500.11796/3323>

Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The

Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis.

American Journal of Psychiatry, 164(6), 942–948. DOI:

<https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>

Power, A., & Connolly, I. (2024). A Qualitative Exploration of Adult ADHD: Masking,

Academic and Psychosocial Self-Concept and Functioning.

- Ramos, M. C., Macphee, F. L., Merrill, B. M., Altszuler, A. R., Raiker, J. S., Gnagy, E. M., ... & Pelham Jr, W. E. (2022). Mindfulness as an adjunct to behavior modification for elementary-aged children with ADHD. *Research on child and adolescent psychopathology*, 50(12), 1573-1588. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00947-9>
- Ros, R., & Graziano, P. A. (2018). Social functioning in children with or at risk for attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 213-235. DOI: <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1266644>
- Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Rahmani, A., Shiri, M. H., Hashemian, A. H., ... & Mohammadi, M. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Italian journal of pediatrics*, 49(1), 48.
- Santos, O. P. D. (2012). Avaliação da perturbação de hiperatividade e défice de atenção na adolescência. *Dissertação de Doutoramento, Instituto Superior de Educação e Ciências*. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10746>
- Schonert-Reichl, K. A., & Weissberg, R. P. (2014). Social and emotional learning: A fundamental element of education. *American Educator*, 38(4), 20-27.
- Shaw, H. (2021). "I Don't Suffer from ADHD, I Suffer from Other People": ADHD, Stigma, and Academic Life.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion Dysregulation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276–293. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>

- Soares, S. M., Caldeira, S. N., Sousa, M., & Carvalho, C. (2015). Escolha vocacional em adolescentes: contributos para um programa de competências sócio-emocionais. *Revista de Estudos e Investigación en Psicología y Educación*, (3), A3-001. Repositório da Universidade dos Açores. DOI: <http://dx.doi.org/10.17979/reipe.2015.0.03.118>
- Steinberg, E. A., & Drabick, D. A. (2015). A developmental psychopathology perspective on ADHD and comorbid conditions: The role of emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 46, 951-966. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0534-2>
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, 88(4), 1156-1171. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>
- Temircan, Z. (2022). Assessment of Executive Functioning and Social Emotional Learning among Adolescents. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 14. DOI: <https://doi.org/10.18863/pgy.1172105>
- Valente, S. (2019). Competências socioemocionais: o emergir da mudança necessária. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/32106>
- Vian, F. (2019). Terapia cognitivo comportamental de crianças e adolescentes com perturbação de hiperatividade e défice de atenção. DOI: <https://doi.org/10.34628/szfa-k160>
- Zentall, S. S. (2015). ADHD and education: Foundations, characteristics, methods, and collaboration. *Contemporary Educational Psychology*, 42, 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2015.03.002>

Zins, J. E. (2004). Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?. *Teachers' College*.

Zins, J. E., & Elias, M. J. (2007). Social and Emotional Learning: Promoting the Development of All Students. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 17(2–3), 233–255. DOI: <https://doi.org/10.1080/10474410701413152>

Anexos

Anexo A – Parecer da Comissão da Ética da Universidade da Madeira

PARECER Nº 114/CEUMA/2024

Sobre o pedido de apreciação pela Comissão de Ética da UMa do projeto de investigação: “Competências Socio emocionais e o Rendimento Escolar de Alunos do Ensino Secundário com e sem diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção”

A - RELATÓRIO

A apreciação do processo referente ao Pedido nº 114 de 2024, respeita ao estudo intitulado: “Competências Socio emocionais e o Rendimento Escolar de Alunos do Ensino Secundário com e sem diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção”, no âmbito do projeto de dissertação do Mestrado, pela aluna Margarida Branco Marques Calhamar Soares, aluna de mestrado da Faculdade de Artes e Humanidades da Universidade da Madeira, orientada pelas Professoras, Maria da Glória Salazar D’Eça Costa Franco e Maria João Gouveia Pereira Beja.

O pedido em análise é constituído pelos seguintes documentos:

- a) Formulário de Pedido de Parecer à CEUMA;
- b) Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para Participação em estudos de Investigação;
- c) Curriculum Vitae da investigadora e orientadoras
- d) Parecer favorável emitido pelo Encarregado de Proteção de Dados da Universidade da Madeira;
- e) Declaração das orientadoras;

O estudo com data de início e fim no ano letivo 2023/24 após aprovação da comissão de ética, tem como objetivo investigar se um bom nível de competências socio emocionais influencia o rendimento escolar dos jovens, sendo que este estudo irá ter em consideração a presença de um diagnóstico clínico de PHDA, previamente feito. Assim sendo, o estudo e compreensão destas relações apresenta uma grande relevância para um melhor entendimento das competências socio emocionais e da PHDA em estudantes do ensino secundário, e como estas afetam o seu rendimento escolar. Assim, “será divulgada, através de redes sociais e entre conhecidos, o estudo em questão os jovens estudantes e aos seus encarregados de educação, visto que o mesmo é direcionado maioritariamente a indivíduos que são menores de idade. Antes de ser dado início ao preenchimento do questionário e da escala de avaliação, é pedido aos encarregados de educação e aos próprios participantes que deem o seu consentimento informado. Tendo em conta que o questionário será divulgado via on-line, a investigadora terá em especial atenção a importância dos consentimentos informados, sendo que sem o preenchimento dos mesmos não é possível ter acesso ao questionário”.

“Inicialmente será aplicado um questionário sociodemográfico com a finalidade de obter informações referentes aos participantes, nomeadamente, a sua idade, sexo, concelho, freguesia, escola que frequenta, ano escolar, se teve ou tem apoio da educação especial, se alguma vez esteve retido e a sua média, como também questões relacionadas com o PHDA. Seguidamente, será utilizada a escala “Para mim é fácil” Escala de Avaliação de Competências Sociais e Emocionais para crianças e adolescentes (EACSE-CA) de Tânia Gaspar e Margarida Gaspar de Matos (2013). A mesma corresponde a uma escala que avalia 5 dimensões, nomeadamente, competências básicas, resolução de problemas, regulação emocional, relações interpessoais e definição de objetivos, sendo que esta, tal como o próprio nome indica, será utilizada para averiguar as competências socio emocionais dos jovens”. indicando como população alvo, adolescentes dos 14/15 anos aos 17/18 de idade em Portugal, em que se procurará atingir 100 sujeitos como amostra de conveniência.

O estudo visa um melhor entendimento das competências socio emocionais e da PHDA em estudantes do ensino secundário, e como estas afetam o seu rendimento escolar, declarando os investigadores não existir qualquer conflito de interesses na realização do estudo, não estando previstos financiamento ou encargos monetários.

A participação é voluntária com possibilidade de desistir em qualquer altura, com recolha de dados formato on-line, os mesmos serão retirados e colocados no Programa Estatístico SPSS onde será realizada o tratamento dos dados. Esta informação não será divulgada e será mantida em privado, uma vez que, não foram recolhidas informações que puderam ser utilizadas para a identificação dos participantes (nome). Os dados serão guardados em arquivo fechado sob responsabilidade da investigadora e das orientadoras, e após o estudo ter sido realizado os mesmos serão destruídos pela unidade de arquivo da Universidade da Madeira.

O consentimento informado, esclarecido e livre para participação em estudos de investigação seguiu a minuta da Universidade da Madeira, e tem o parecer positivo do Encarregado de Proteção de Dados

Os participantes são informados das especificidades no início do questionário e é-lhes fornecido os endereços eletrónicos dos investigadores, para esclarecimentos ou informações adicionais.

A equipa recolhe dados de menores pelo que se obriga a autorização expressa do representante legal. É garantida a confidencialidade dos dados recolhidos, que apenas serão consultados pelos investigadores envolvidos no estudo e eliminados assim que termine a redação da tese.

A divulgação dos dados será através da apresentação e defesa da dissertação de mestrado, publicação de artigos/comunicações científicas nacionais e internacionais.

B – CONCLUSÃO

Analisados todos os documentos apensos a este processo e ponderando os dados indicados pelos requerentes à luz dos critérios previstos na regulamentação da CEUMa, esta Comissão deliberou emitir parecer favorável à realização do estudo com a recomendação de esclarecimento, sobre como serão os dados destruídos.

Parecer elaborado por Dr. Luis Filipe Fernandes

Funchal e Universidade da Madeira, 25 de março de 2024

A Presidente da CEUMa

Assinado por: **Liliana Maria Gonçalves Rodrigues
de Góis**
Num. de Identificação: 10084399
Data: 2024.03.26 13:53:16+00'00'

Professora Doutora Liliana Rodrigues



Anexo B – Distribuição da Amostra por Concelhos

Concelhos	Frequência	Percentagem
Câmara de Lobos	9	9,8
Fafe	1	1,1
Funchal	28	30,4
Golegã	6	6,5
Lisboa	2	2,2
Machico	1	1,1
Odivelas	2	2,2
Oeiras	2	2,2
Paços de Ferreira	3	3,3
Ponta do Sol	1	1,1
Ribeira Brava	1	1,1
Santa Cruz	15	16,3
Santarém	2	2,2
Sintra	5	5,4
Tomar	8	8,7
Torres Novas	3	3,3
Trofa	1	1,1
Vila Nova de Famalicão	1	1,1
Desconhecido	1	1,1

Anexo C – Distribuição da Amostra por Instituições de Ensino Secundário

Instituições de Ensino Secundário	Frequência	Porcentagem
APEL	26	24,5
Escola Secundária Francisco Franco	18	17,1
Escola Secundária Jaime Moniz	16	15,2
Escola Básica e Secundária Rainha D. Leonor de Lencastre	8	7,6
Escola Secundária Santa Maria do Olival	8	7,6
Escola Mestre Martins Correia	7	6,7
Escola Básica e Secundária Artur Gonçalves	2	1,9
Escola Básica e Secundária Maria Lamas	2	1,9
Instituto Nun'Alvres	2	1,9
Colégio da Associação Cultural e Recreativa de Fornelos	1	1,0
Colégio Nossa Senhora do Rosário	1	1,0
Escola Básica dos 2º e 3º Ciclos da Torre	1	1,0
Escola Básica e Secundária Doutor Ângelo Augusto da Silva	1	1,0
Escola Básica e Secundária Gonçalves Zarco	1	1,0
Escola Profissional Atlântico	1	1,0
Escola Secundária Camilo Castelo Branco	1	1,0
Escola Secundária D. Filipa da Lencastre	1	1,0
Escola Secundária de Camões	1	1,0
Escola Secundária de Odivelas	1	1,0

Escola Secundária Infanta Dona Maria	1	1,0
Escola Secundária Luís de Freitas Branco	1	1,0
Escola Secundária Miguel Torga	1	1,0
Escola Secundária Paços de Ferreira	1	1,0
Escola Secundária Raul Proença	1	1,0
Instituto Profissional de Transportes e Logística	1	1,0
