



UC/FPCE\_2015

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2)*: Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (rutefaustinoferreira@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde, Subárea de especialização em Psicologia Forense, sob orientação do Professor Doutor Mário R. Simões (FPCE-UC) e do Doutor Pedro Armelim Almiro (Instituto Piaget de Viseu / ISEIT, Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicometria da FPCE-UC)



**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2): Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

**Resumo:** A elevada prevalência de necessidades de prestação de serviços de saúde mental em jovens delinquentes e as limitações dos instrumentos existentes para fazer o rastreio dessas mesmas necessidades destacam a importância da adoção deste tipo de procedimentos por parte das instituições de justiça juvenil. O presente estudo teve como objetivo dar continuidade ao programa de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument – 2* (MAYSI-2) com base em amostras de jovens que se encontram a cumprir Medida Cautelar de Guarda e Medida Tutelar Educativa de Internamento em Centro Educativo. Esta investigação incluiu 50 jovens do Centro Educativo dos Olivais e do Centro Educativo do Mondego, com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, que responderam a um protocolo de avaliação constituído pelos seguintes instrumentos: MAYSI-2, Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11), Questionário de Agressividade de Buss e Perry (AQ), Questionário de Impulsividade e Agressividade (QAI) e Escala de Desejabilidade Social de Coimbra (EDSC). Com base nos dados deste protocolo de avaliação, procedeu-se a estudos de validade relativa a critérios externos (validade concorrente), analisando as relações entre os vários constructos avaliados pelo MAYSI-2 e os constructos de impulsividade e de agressão medidos pela BIS-11, pelo AQ e pelo QAI. De forma complementar, para analisar a validade dos resultados no referido protocolo, utilizou-se a EDSC.

Os resultados encontrados confirmam a elevada prevalência de necessidades de prestação de serviços de saúde mental, assim como as relações, entre moderadas e fortes, existentes entre os constructos de agressão (medido pelo AQ e pelo QAI), de impulsividade (medido pela BIS-11 e pelo QAI) e de raiva-irritabilidade (medido pelo MAYSI-2). A agressão e a impulsividade mostraram-se relacionadas com outros constructos medidos por este instrumento, reforçando a importância da avaliação dos mesmos aquando o rastreio da presença de sintomas psicopatológicos nestes jovens. As pontuações na escala de desejabilidade social reforçam a validade dos protocolos. A idade, a escolaridade, o regime e a duração da medida não influenciaram os resultados obtidos na subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2.

Deste modo, é possível concluir-se pela importância da utilização do MAYSI-2 em instituições de justiça juvenil, como forma de dar resposta às necessidades de prestação de serviços de saúde mental dos jovens que com este as evidenciam.

**Palavras-chave:** Delinquência juvenil, psicopatologia, MAYSI-2, agressividade, impulsividade, validade.

**Validation studies of the Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2): Relations with Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) and Buss and Perry Agression Questionnaire (AQ)**

**Abstract:** The high prevalence of needs to provide mental health services for young offenders and the limitations of the existing tools to screen these same needs highlight the importance of these procedures by the juvenile justice institutions. This study aimed to continue the *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2) validation program, based on samples of young people who are complying *Medida Cautelar de Guarda* and *Medida Tutelar Educativa de Internamento* in Educational Centers. This research included 50 young people from the *Olivais* Education Center and the *Mondego* Educational Center, aged 14 to 20, who responded to an evaluation protocol consisting of the following instruments: MAYSI-2, *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11), *Buss and Perry Agression Questionnaire* (AQ), *Aggression and Impulsivity Questionnaire* (QAI) and *Social Desirability Scale of Coimbra* (EDSC). We conducted to validity studies related to external criteria (concurrent criterion validity), based on data from this assessment protocol, and analyzed the relationships between the various constructs evaluated by MAYSI-2 and constructs of impulsiveness and aggression measured by BIS-11, AQ and QAI. To examine the validity of the results with that protocol, we used the EDSC.

The results confirmed the high prevalence of mental health services needs, as well as the moderate to strong relationship existing between the constructs of aggression (measured by AQ and QAI), impulsiveness (measured by BIS-11 and QAI) and anger-irritability (measured by MAYSI-2).

In addition to this, aggression and impulsiveness shown to be related to other constructs measured by this instrument, reinforcing the importance of its assessment when to screening the presence of psychopathological symptoms in these young people. The protocols proved to be valid (according to the scores obtained on the social desirability scale). Age, education, regime and duration of the measure did not influence the results obtained in *Angry-Irritable* scale of MAYSI-2.

Thus, it can demonstrate the importance of using MAYSI-2 in juvenile justice institutions, in order to address the needs of providing mental health services for young people that evidence those needs through this instrument.

**Key Words:** Juvenile delinquency, psychopathology, MAYSI-2, aggressiveness, impulsiveness, validity.

## **Agradecimentos**

Ao Professor Doutor Mário R. Simões, pela partilha de conhecimentos e pelo apoio disponibilizado ao longo deste ano.

Ao Doutor Pedro Almiro, pelas orientações e pelas leituras reflexivas em torno deste trabalho, que permitiram o seu aperfeiçoamento.

Ao Centro Educativo dos Olivais e ao Centro Educativo do Mondego, pela autorização dada na recolha da minha amostra.

Aos jovens do Centro Educativo dos Olivais e do Centro Educativo do Mondego, por se disponibilizarem a participar nesta investigação e pela partilha de experiências.

À colega Vanessa Videira, em especial, pelo apoio incondicional e pela ajuda dispensada na otimização da recolha da amostra no Centro Educativo do Mondego.

Às restantes colegas e amigas de curso, que me acompanharam ao longo de todo o meu percurso académico e com as quais partilhei as angústias sentidas e os sucessos alcançados.

À minha família, pelo carinho, pela força e pela possibilidade que me deram e que me continuam a dar para conseguir alcançar os meus objetivos.

Aos meus amigos, pela lealdade e confiança com que sempre pude contar.

A todos os que me apoiaram ao longo de todo o meu percurso académico, um sincero obrigada.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>I - Enquadramento Conceptual</b> .....	2
Prevalência dos problemas de saúde mental em jovens delinquentes .....	2
<i>Massachusetts Youth Screening Instrument – Version 2 (MAYSI-2)</i> .....	3
Limites e potencialidades do MAYSI-2 .....	5
Subescala <i>Raiva-Irritabilidade</i> do MAYSI-2 .....	6
Agressão .....	8
Impulsividade.....	9
Relação entre psicopatologia, agressão e impulsividade .....	10
Desejabilidade Social.....	12
<b>II - Objetivos</b> .....	13
<b>III - Metodologia</b> .....	14
1. Caracterização da amostra .....	14
2. Instrumentos .....	16
3. Procedimentos.....	19
<b>IV - Resultados</b> .....	20
1. Análise descritiva das subescalas do MAYSI-2 .....	20
2. Consistência interna do MAYSI-2.....	21
3. Consistência interna do QAI.....	22
4. Relação entre o MAYSI-2, a agressão e a impulsividade.....	22
5. Relação entre as subescalas <i>Raiva-Irritabilidade</i> , <i>Uso de Álcool/Drogas e Experiências Traumáticas</i> com a agressão (AQ e QAI) .....	23
6. Relação entre as subescalas <i>Raiva-Irritabilidade</i> e <i>Uso de Álcool/Drogas</i> do MAYSI-2 com a impulsividade (BIS-11 e QAI) .....	24
7. Relação entre agressão e impulsividade. ....	25
8. Análise dos níveis de Desejabilidade Social.....	26
9. Análise das diferenças de idade nos resultados da subescala <i>Raiva-Irritabilidade</i> do MAYSI-2. ....	27
10. Análise da influência da escolaridade, do regime e da duração da medida nos resultados obtidos na subescala <i>Raiva-Irritabilidade</i> do MAYSI-2.....	28
<b>V - Discussão</b> .....	28
<b>VI - Conclusões</b> .....	35
<b>Bibliografia</b> .....	39
<b>Anexos</b> .....	48

## **Introdução**

A investigação sugere que os adolescentes que se encontram em instituições penais reportam um número mais elevado de problemas de saúde mental e de perturbações mentais, comparativamente aos jovens com a mesma idade na população geral (Fazel, Doll, & Långström, 2008). Além da maior prevalência deste tipo de problemas, os estudos também indicam que a presença de psicopatologia está relacionada com a manifestação de comportamentos delinquentes (Espinosa, Sorensen, & Lopez, 2013). Esta associação é confirmada em estudos relativos aos traços de personalidade patológicos em adolescentes delinquentes, nomeadamente entre as perturbações da personalidade e o comportamento criminal (Cantone, Sperandio, & Maldonato, 2012).

A elevada prevalência e a amplitude das necessidades de prestação de serviços de saúde mental em jovens encarcerados requerem que os profissionais que trabalham nos Centros Educativos adotem procedimentos e ferramentas para as identificar, a par das necessidades académicas, comportamentais e médicas. Se as instituições não possuírem informação relativa ao tipo e à severidade destas necessidades, a qualidade dos serviços disponíveis fica comprometida (Krezmien, Mulcahy, & Leone, 2008).

Assim, o estudo da psicopatologia nestes jovens assume especial importância. No entanto, existem outras razões que reforçam este interesse. O requisito atribuído a estas instituições de responder à angústia mental e emocional sentida por estes jovens, bem como a necessidade de atender ao tratamento das perturbações que influenciam o comportamento ilícito e que causam um risco imediato para os outros constituem algumas das razões (Grisso, Barnum, Fletcher, Cauffman, & Peuschold, 2001).

Para atingir estes objetivos, deve-se adotar um esforço significativo para uma avaliação precisa, para o estabelecimento de um diagnóstico e para um efetivo tratamento. Aparentemente, ambos são necessários e carecem de ser garantidos (Grande et al., 2012). No entanto, muitos dos instrumentos utilizados para uma avaliação compreensiva das perturbações mentais destes jovens têm importantes limitações. Estes limites incluem o tempo de administração longo, a necessidade de competências clínicas para a cotação e para a interpretação dos resultados obtidos, a dependência dos pais ou professores para a obtenção de dados (normalmente nenhum destes interlocutores está disponível para comunicar informação no momento em que os jovens entram em Centro Educativo), bem como a fragilidade na deteção dos problemas mais importantes, que justificam o desenvolvimento de novos instrumentos de avaliação (Grisso et al., 2001). Para além disto, os recursos limitados ao nível dos profissionais que trabalham com estes jovens (quantidade insuficiente) e as dificuldades em obter informação de registos anteriores, dificultam igualmente a identificação dos jovens com elevado

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):*  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

risco de desenvolver perturbações mentais (Butler, Loney, & Kistner, 2007). Adicionalmente, o financiamento limitado e as características exclusivas da população em causa, fazem com que muitas vezes se opte pelas tradicionais formas de avaliação clínica, impróprias para o uso rotineiro no sistema de justiça juvenil (Archer, Sionds-Bisbee, Spiegel, Handel, & Elkins, 2010). No mesmo sentido, Coccozza e Skowrya (2000) referem que a resposta aos problemas de saúde mental existentes nestes jovens enfrenta numerosos desafios. Para além dos problemas já referidos, os autores apontam a confusão existente em relação a quem é o responsável pela prestação de serviços a estes jovens.

Deste modo, as mudanças (necessárias) dependerão do desenvolvimento e aplicação de medidas psicométricas válidas e fiáveis indispensáveis a uma avaliação da saúde mental justa e precisa dos jovens que integram o sistema de justiça juvenil e à otimização do tratamento dessa mesma população, evitando o viés resultante de práticas mais subjetivas (McReynolds, Wasserman, Fisher, & Lucas, 2007; Wasserman et al., 2003).

## **I – Enquadramento conceptual (revisão da literatura)**

### **Prevalência dos problemas de saúde mental em jovens delinquentes**

De acordo com Wasserman, McRynolds, Schwalbe, Keating, e Jones (2010), o aumento da taxa de perturbações de saúde mental entre populações em contacto com o sistema de justiça é expectável, uma vez que a pobreza e os acontecimentos de vida stressantes estão associados ao comportamento criminal ou delincente e à psicopatologia.

Na população de jovens colocados numa instituição, quer de tratamento quer de correção, a proporção de necessidades de saúde mental é superior à encontrada na comunidade (Lyons, Baerger, Quigley, Erlich, & Griffin, 2001). Outros estudos apontam no mesmo sentido, salientando o aumento da proporção de perturbações emocionais ou mentais em adolescentes em contacto com o sistema de justiça juvenil quando a perturbação de conduta e o abuso de substâncias (70 a 80%) se encontram simultaneamente presentes, contrastando com a sua ausência (40% a 50%) (Grisso et al., 2001). Da mesma forma, Espinosa et al. (2013) reportam que os jovens em contacto com o sistema de justiça juvenil frequentemente apresentam comorbilidade de perturbações psiquiátricas.

Segundo Garland et al. (2001), as perturbações mais frequentes nos jovens em contacto com o sistema de justiça juvenil são: as perturbações disruptivas e de défice de atenção e hiperatividade, as perturbações de ansiedade e as perturbações de humor. Para além destas, Gretton e Clift (2011) apontam as perturbações relacionadas com o abuso de substâncias. Ford, Chapman, Pearson, Borum, e Wolpaw (2008) concluíram que 52% de

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):*  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**



uma amostra de jovens com um envolvimento prévio no sistema de justiça juvenil satisfaziam critérios de diagnóstico psiquiátrico, comparativamente a 42% de uma amostra de crianças que integravam o sistema de proteção infantil. Assim, os jovens envolvidos com a justiça apresentam habitualmente pelo menos uma perturbação psiquiátrica (Ford, Chapman et al., 2008). Outros autores estimam que a presença simultânea de perturbações de saúde mental e de características de abuso de substâncias seja comum em jovens encarcerados (Vaughn, Freedenthal, Jenson, & Howard, 2007). Outros dados apontam para uma elevada exposição destes jovens a experiências traumáticas, com 93% dos rapazes e 84% das raparigas a experienciarem pelo menos um evento de vida traumático (Abram et al., 2004). Relativamente aos sintomas neuróticos mais comuns nas amostras de jovens delinquentes do sexo masculino, encontram-se a irritabilidade e a depressão (Lader, Singleton, & Meltzer, 2003).

Como forma de responder a esta prevalência, as diretrizes recentes exigem que se proceda a um rastreio das necessidades de saúde mental após a entrada de jovens numa instituição de justiça juvenil (e.g. American Association for Correctional Psychology, 2000; American Psychiatric Association, 2002; Wasserman, Jensen, Ko, Trupin, & Cocozza, 2003, citados em McReynolds et al., 2007).

#### ***Massachusetts Youth Screening Instrument – Version 2 (MAYSI-2)***

No sentido de responder aos problemas enumerados, o *Massachusetts Youth Screening Instrument – Version 2* (MAYSI-2), desenvolvido por Grisso e Barnum num processo faseado, desde 1994 até 2002 (Grisso & Barnum, 2006), é um instrumento de rastreio utilizado para identificar os jovens delinquentes, entre os 12 e os 17 anos de idade, em qualquer momento de entrada ou transição dentro do sistema de justiça juvenil (Archer et al., 2010), que relatam sentimentos e comportamentos que podem ser indicativos de perturbações mentais mais graves (Butler et al., 2007). A par disso, há evidências que apontam para a maior incidência de problemas de saúde mental nos jovens que se encontram há mais tempo em detenção (Stathis et al., 2008).

A versão final do MAYSI-2 inclui as subescalas *Uso de Álcool/Drogas*; *Raiva-Irritabilidade*; *Depressão-Ansiedade*; *Queixas Somáticas*; *Ideação Suicida*; *Experiências Traumáticas*; e *Perturbações do Pensamento*. A subescala *Uso de Álcool/Drogas* é constituída por 8 itens e pretende identificar jovens que abusam de álcool e drogas, o que causa um risco elevado de perturbações de abuso de substâncias. A subescala *Raiva-Irritabilidade* é constituída por 9 itens que pretendem avaliar a preocupação dos jovens com a raiva e vingança, assim como sentimentos gerais de irritação, frustração e outras respostas relacionadas. A subescala *Depressão-Ansiedade* é constituída por 9 itens divididos entre os dois constructos, 4 dos

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

quais referem-se à avaliação do humor depressivo e os restantes 5 itens à avaliação de manifestações de ansiedade e agitação interna (McCoy, Vaugh, Maynard, & Salas-Wright, 2014). A subescala *Queixas Somáticas* é constituída por 6 itens que pretendem clarificar informação sobre o desconforto corporal associado à ansiedade ou à angústia psicológica. Pontuações elevadas nesta subescala sem elevações nas outras subescalas representam uma situação incomum. A subescala *Ideação Suicida* é constituída por 5 itens que se destinam a examinar os pensamentos ou intenções de automutilação e sintomas de depressão (McCoy et al., 2014) que podem representar um risco para o suicídio (Grisso & Barnum, 2006). Para responderem à subescala *Experiências Traumáticas*, constituída por 5 itens (McCoy et al., 2014), os jovens devem ter em conta os acontecimentos traumáticos ao longo da sua vida, ao contrário das restantes cinco subescalas, que têm como referência temporal os últimos meses (Stathis et al., 2008). Esta subescala, apesar de ter sido interpretada para ambos os géneros, contém um item específico para as raparigas e um item específico para os rapazes (Archer et al., 2010). A subescala *Perturbações do Pensamento*, apenas interpretável para os rapazes (Archer et al., 2010), é constituída por 5 itens e avalia a existência de perturbações mentais sérias que envolvem problemas com a orientação da realidade (McCoy et al., 2014).

O MAYSI-2 não requer experiência clínica especial de administração, cotação e interpretação dos resultados (Grisso et al., 2001), podendo ser aplicado através do computador ou com recurso a papel e lápis (Vincent, Grisso, Terry, & Banks, 2008) e variando na forma como as pontuações são obtidas em função do modo de administração (Hayes, McReynolds, & Wasserman, 2005). Este instrumento possui adequada fiabilidade e validade psicométricas e pode ser aplicado a diversos grupos de adolescentes (por género, idade e etnia). Os resultados obtidos no MAYSI-2 podem ser interpretados com base em normas para o género e para a idade (Grisso et al., 2001).

Com exceção da subescala *Experiências Traumáticas*, a interpretação das pontuações no MAYSI-2 baseia-se no recurso a pontos de corte para identificar os jovens que necessitam de uma avaliação psiquiátrica mais compreensiva, atenção imediata ou monitorização (Archer et al., 2010), sendo que os resultados obtidos desempenham uma função de alerta através da indicação de “Cuidado” (*Caution*) – para jovens que precisam de seguimento ou de monitorização – e de “Aviso” (*Warning*) – para jovens que necessitam de avaliação imediata para determinar a necessidade de intervenção (Cruise, Dandreaux, Marsee, & DePrato, 2008). Os pontos de corte para “Cuidado” (*Caution*) e para “Aviso” (*Warning*) apresentam boa especificidade, embora a sensibilidade seja mais variável (entre .17 para *Uso de Álcool/Drogas* ao nível de “Cuidado” e .90 para *Ideação Suicida* em

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):*  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

ambos os níveis) (Archer, Stredny, Mason, & Arnau, 2004). Para as restantes subescalas, o MAYSI-2 inclui, ainda, questões de rastreio secundárias que permitem aos profissionais saber quando os valores elevados necessitam de atenção particular imediata (Kerig, Moeddel, & Becker, 2011), através de um breve inquérito para explorar as respostas dos jovens nas subescalas em que estes pontuaram acima dos pontos de corte (Grisso & Barnum, 2006). A subescala *Experiências Traumáticas* diferencia-se também das restantes no sentido em que não existe um ponto de corte pelo qual se pode decidir quais os jovens que necessitam de futura avaliação e serviços (Kerig et al., 2011), devido ao objetivo da mesma (McCoy et al., 2014) que consiste em identificar se um jovem tem tido uma maior exposição a eventos traumáticos do que outros jovens (Grisso & Barnum, 2006).

Relativamente à necessidade global de prestação de serviços de saúde mental, esta pode ser calculada com base no número total de subescalas que alcançam o ponto de corte para “Aviso” (*Warning*) e varia entre 0 e 6 (Espinosa et al., 2013), sendo que os jovens que pontuam acima do ponto de corte numa subescala do MAYSI-2 possuem uma maior propensão para obter elevadas pontuações em escalas de outros instrumentos que são logicamente consistentes com o constructo que a primeira pretende medir. Tal pode-se verificar entre as subescalas do MAYSI-2 e a sua contraparte conceptual no *Millon Adolescent Clinical Inventory* (MACI), *Child Behavior Checklist* (CBCL) e *Youth Self Report* (YSR) (correlações entre .50 e .65, na maior parte dos casos) (Grisso & Barnum, 2006).

O principal objetivo do MAYSI-2 consiste, então, em identificar os jovens, acusados ou condenados por comportamentos delinquentes, que reportam sintomas de angústia que são característicos de perturbações psicopatológicas, ou que manifestam sentimentos ou comportamentos que requerem intervenção imediata (Grisso et al., 2001).

### **Limites e potencialidades do MAYSI-2**

Existem limitações na utilização de um instrumento de rastreio comparativamente ao uso de uma entrevista mais abrangente para diagnosticar doença mental (Aalsma et al., 2011), uma vez que este instrumento não foi construído para produzir diagnósticos específicos (Archer et al., 2010). Para além disso, os estudos que documentam a elevada prevalência de necessidades de saúde mental nas populações envolvidas com o sistema de justiça juvenil descrevem as características apenas de um determinado país e têm em consideração um único momento no decorrer do processo (Wasserman et al., 2010), contendo amostras de um único tipo de instituição de justiça juvenil (Grisso et al., 2012).

O MAYSI-2 tem ainda a limitação de não diferenciar os jovens em relação aos padrões de ofensa, como evidenciado no estudo de McCoy et al. (2014), o que poderia ser útil no processo de tomada de decisão dos

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

profissionais, se estes padrões fossem percebidos na sua interseção com a saúde mental e com o abuso de substâncias. Este instrumento é também sensível a diferentes interpretações em relação à temporalidade imposta para 6 das suas 7 subescalas, ou seja, aquilo que os jovens interpretam como correspondendo ao que se passou com eles próprios nos últimos meses. Estas diferentes interpretações podem surgir com jovens de diferentes culturas (McCoy, 2010).

Como limitação adicional, importa reconhecer que a maior parte da pesquisa está centrada na subescala *Ideação Suicida* e que as comparações têm sido feitas entre o MAYSI-2 e um número restrito de instrumentos, tais como o *Children's Depressive Inventory* (Tille & Rose, 2007, citado em McCoy et al., 2014); o *Millon Adolescent Clinical Inventory* (Butler et al., 2007); o *Positive and Negative Suicide Ideation Inventory* (Tille & Rose, 2007, citado em McCoy et al., 2014); o *Suicide Ideation Questionnaire* (Chapman & Ford, 2008); o *Substance Abuse Subtle Screening Inventory* (Archer et al., 2010); o *Youth Self Report* (Grisso et al., 2001); e a *Manifestation of Symptomatology Scale* (Butler et al., 2007).

Apesar do que foi referido anteriormente, as várias subescalas do MAYSI-2 providenciam informação útil em relação à presença ou ausência de problemas de saúde mental entre os jovens delinquentes (Archer et al., 2010), permitindo a identificação de sintomas que devem estar, pelo menos, relacionados com diagnósticos psiquiátricos que incluem esses sintomas (Grisso et al., 2012). Com este instrumento, podem ser obtidas pontuações elevadas, não só em adolescentes com psicopatologia e perturbações crónicas, como também naqueles em que a angústia emocional é reativa aos eventos atuais ou recentes nas suas vidas (Grisso et al., 2001).

A utilização do MAYSI-2 constitui um importante primeiro passo no processo de reabilitação, que pode reduzir o trabalho dos profissionais envolvidos no sistema de justiça juvenil, assim como informar das decisões que devem ser tomadas em relação aos meios mais eficientes e confiáveis de avaliação de problemas de saúde mental (Butler et al., 2007).

### **Subescala Raiva-Irritabilidade do MAYSI-2**

Tendo em conta que o nível de raiva manifestado está significativamente associado à ocorrência de diversas formas de conduta agressivas na instituição, torna-se necessário considerar as pontuações na subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2 para determinar as modalidades de tratamento mais apropriadas e o nível de supervisão relativo aos jovens delinquentes (DeLisi et al., 2010). Deste modo, aceder aos sentimentos de raiva que precipitam a agressão afetiva ou impulsiva pode potenciar a redução das mesmas (Wang & Diamond, 1999).

Especificamente, a consideração desta subescala como uma regra de decisão hipotética, pelos autores do MAYSI-2, reforça a sua importância.

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

Estes sugerem que os jovens que pontuam acima do ponto de corte para “Aviso” (*Warning*) nesta subescala devem receber monitorização adicional para identificar ou evitar prejuízo a outros. Apesar de não haver um único critério de decisão, os autores sugerem que para determinadas subescalas deverá considerar-se um ponto de corte mais baixo, sob pena de colocar em risco os próprios jovens e/ou outros (Grisso & Barnum, 2006).

Num estudo com o MAYSI-2, com o objetivo de perceber a capacidade deste instrumento para prever o desajustamento institucional em jovens delinquentes severos e crónicos, era esperado que a pontuação na subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2 fizesse uma previsão exclusiva das infrações comportamentais graves, uma vez que elevadas pontuações nesta subescala têm sido descritas como um fator de risco importante para entrar em confrontos físicos e de prejuízo para si e/ou outras pessoas durante o encarceramento. No entanto, os resultados sugerem que quase metade dos jovens que pontuam baixo nesta subescala envolvem-se, subsequentemente, em violação severa das regras e/ou agressão persistente durante a sua transição para a instituição (Butler et al., 2007).

Tendo em conta a elevada percentagem de falsos negativos (47%), os autores sugerem a necessidade de se ponderar sobre a interpretação dos resultados baixos como correspondendo a um baixo risco de desajustamento institucional. Por outro lado, a percentagem mais baixa de falsos positivos (23%) sugere uma maior confiança quando ocorre uma elevação da pontuação nesta subescala. É de notar que a raiva constitui apenas uma de entre as diversas variáveis de risco potenciais para infrações comportamentais graves (Butler et al., 2007), não sendo suficiente nem necessária para que a agressão ocorra (Novaco, 1994).

Ainda relativamente a esta subescala do MAYSI-2, e considerando o estudo de Archer et al. (2010), os dados obtidos mostram que existe uma forte relação entre a subescala *Raiva-Irritabilidade* e a tendência para manifestar a raiva-traço ou um viés de atribuição hostil. No entanto, esta subescala não está fortemente relacionada com várias medidas de comportamentos agressivos dependentes da raiva-estado. Adicionalmente, a subescala *Raiva-Irritabilidade* apresentou relações com o diagnóstico de perturbação de conduta e de perturbação bipolar em jovens delinquentes do sexo feminino mas esta associação não é significativa para os sujeitos do sexo masculino. Os resultados também não foram significativos para um diagnóstico de perturbação de oposição e desafio para ambos os sexos, mostrando, ainda, que as correlações médias para a validade concorrente não foram mais elevadas do que para a validade discriminante (Archer et al., 2010). Relativamente às diferenças para a variável idade, os jovens mais novos reportam mais sintomas nesta subescala em comparação com outros jovens (Becker, Kerig, Lim, & Ezechukwu, 2012; Coker et al., 2013), apresentando um risco mais elevado para reagir impulsivamente, e com

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

agressão física, quando estão irritados (McCoy et al., 2014).

Apesar de Dolan, Anderson e Deakin (2001) reportarem a elevada correlação entre as medidas de impulsividade e de agressão e a difícil diferenciação entre os dois constructos, García-Forero, Gallardo-Pujol, Maydeu-Olivares e Andrés-Pueyo (2009) argumentam que deve ser feita uma distinção entre atos observáveis (como a agressão) e traços ou predisposições que não são observáveis (como a impulsividade).

### **Agressão**

O estudo da agressão numa perspetiva psiquiátrica é relativamente recente. Aichhorn (1935, citado em Steiner et al., 2011) procurou trazer a descrição do mundo intrapsíquico de Freud e outros como uma ferramenta explicativa para os atos nitidamente sociais/criminais que ele próprio testemunhou entre delinquentes. Com esta nova abordagem, os delinquentes passaram a ser considerados como pacientes, como alguém que sofre.

Outros investigadores sublinham a presença de variáveis interpessoais como factores de risco de comportamentos de agressão (Steiner et al., 2011), nomeadamente a qualidade das interações afetivas entre os pais e os filhos (Rego & Sani, 2005). A investigação evidencia que estas interações são importantes para o aparecimento de condutas agressivas nos adolescentes, nomeadamente a existência de maus-tratos (Ford, Chapman et al., 2012; Rego & Sani, 2005). O consumo de álcool e drogas pode estar, também, associado à agressividade, assim como o estado civil (os indivíduos solteiros estão mais propensos a desenvolverem comportamentos agressivos), a idade (inversamente associada à agressividade) e o percurso prisional (indivíduos reincidentes apresentam maiores níveis de agressividade) (Vieira & Soeiro, 2002).

A agressão é um traço de personalidade que está relacionado com o comportamento antissocial (Reyna, Ivacevich, Sanchez, & Brussino, 2011) e a sua avaliação é importante do ponto de vista da prática clínica e da investigação (Cunha & Gonçalves, 2012). A agressividade pode ter várias formas de expressão (Cunha & Gonçalves, 2012), através de atos agressivos que consistem em bater ou insultar verbalmente outra pessoa ou quebrar objetos porque se está irritado ou frustrado (Barratt, Stanford, Dowdy, Liebman, & Kent, 1999), e pode ser vista como um impulso de sobrevivência, uma predisposição biológica ou um comportamento decorrente de uma aprendizagem social ou ecológica (Rego & Sani, 2005).

A agressão tem sido subdividida em impulsiva e não impulsiva (Barratt et al., 1999). A agressão impulsiva refere-se a atos não planeados, em geral, que são espontâneos na sua natureza, que não são provocados, ou que são desproporcionais em relação à provocação (Barratt et al., 1999). Por seu turno, a agressão não impulsiva está associada aos atos de “sangue frio” e não tem uma componente emocional associada (Barratt et al., 1999). Os

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):*  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

investigadores distinguem também a agressão reativa e a agressão proativa. A primeira implica respostas defensivas à percepção de provocação por parte dos outros e está associada a problemas sociais, académicos e emocionais, à ideação suicida e ao isolamento social. Por sua vez, a segunda é realizada com um objetivo instrumental, a fim de obter um ganho pessoal (Poulin & Boivin, 2000; Dodge & Petit, 2003, citados em Rosan & Costea-Barlutiu, 2013), associando-se positivamente com traços de insensibilidade emocional (Fite, Stoppelbein, & Greening, 2009).

As várias categorias que têm sido utilizadas pelos investigadores podem ser agrupadas em atos de agressão impulsiva, reativa, afetiva e defensiva e atos de agressão instrumental, planeada e proativa (Steiner et al., 2011). Todas estas formas de agressão fazem parte do repertório de comportamentos humanos que facilitam a sobrevivência. Não há nada de intrinsecamente patológico em qualquer uma destas formas de agressão, desde que ocorram num contexto apropriado (Steiner et al., 2011). No entanto, quando estes dois tipos de agressão ocorrem agrupados, fora do contexto, e quando são extraordinariamente graves e desproporcionais relativamente ao estímulo desencadeador ou quando não cessam depois de alguém sinalizar a sua anulação, deverá ser explorada a presença de sinais adicionais de psicopatologia (Steiner et al., 2011).

De um modo geral, e porque a agressão é tida como um constructo multidimensional, possuir uma compreensão exata das suas manifestações é importante tanto para os profissionais como para os investigadores (Bernstein & Gesn, 1997).

### **Impulsividade**

A maior parte da literatura tem-se concentrado no estudo da impulsividade como um traço de personalidade (Dolan & Fullam, 2004). De um modo geral, o traço de impulsividade é considerado uma tendência para responder a um estímulo interno ou externo de uma maneira imprudente, sem antecipar, planejar e apreciar as consequências (Patton, Stanford, & Barratt, 1995). Ou seja, a impulsividade ocorre quando há mudanças no curso da ação e não é feito um juízo prévio; quando os comportamentos que ocorrem não são pensados; e quando há uma tendência, por parte de um indivíduo, para agir com menor nível de planeamento quando comparado com outros com o mesmo nível intelectual (Malloy-Diniz et al., 2010). Ainda segundo Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz e Swann (2001), a impulsividade é definida como uma predisposição para reacções rápidas e não planeadas a estímulos internos ou externos, não tendo em conta as consequências negativas dessas reacções que possam recair sobre o indivíduo impulsivo ou sobre os outros. A propensão para a impulsividade tem sido implicada no comportamento agressivo e na reincidência em amostras de reclusos, sendo que mesmo aqueles que não são classificados como

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2)*:  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

agressivo-impulsivos apresentam níveis de raiva e de impulsividade superiores a indivíduos que não são reclusos (Barratt, Stanford, Kent, & Felthous, 1997). No mesmo sentido, dados provenientes de um grande grupo de estudos mostram que os adolescentes com elevado número de comportamentos delinquentes, reportados pelos próprios, apresentam tendência para pontuações elevadas em medidas de impulsividade (Borrani, Frías, Ortiz, García, & Valdez, 2014).

Do ponto de vista clínico, há alguns adolescentes que manifestam desrespeito pela moral social e que frequentemente cometem numerosas ofensas com violência; mas, quando lhes é pedido para se concentrarem ou atenderem às tarefas, eles são capazes de ser reflexivos e de não ser impulsivos (Oas, 1985). Deste modo, são valorizados aqueles que manifestam, de forma crónica, atos impulsivos e são relativizados os casos de pessoas que agem impulsivamente de forma isolada (Oas, 1985) ou que atuam impulsivamente mas sem risco para os próprios ou para outros (Cross, Copping, & Campbell, 2011). Por um lado, a avaliação de ações que são, simultaneamente, impulsivas e de risco, constitui uma área que necessita de atenção, uma vez que estes atos são mais propensos a estarem relacionados com a agressão e com o comportamento criminoso (Cross et al., 2011). Por outro lado, uma compreensão mais completa da etiologia e do tratamento da impulsividade conduzirá a uma melhoria no tratamento de várias perturbações psicopatológicas (Moeller et al., 2001).

Neste sentido, há uma quantidade considerável de pesquisa que tem explorado como é que a impulsividade se relaciona com alguns problemas de externalização, nomeadamente as perturbações de personalidade e a agressão (Ireland & Archer, 2008).

### **Relação entre psicopatologia, agressão e impulsividade**

A relação entre a impulsividade e a agressividade é mediada por variáveis de ordem superior, sendo a primeira menos específica do que a segunda. Existem também mais atos impulsivos do que agressivos, apesar da impulsividade ser uma variável moderadora do comportamento agressivo (García-Forero et al., 2009). Tendo ainda em conta esta relação, García-Forero et al. (2009) referem que o traço da agressão mais estreitamente relacionado com a impulsividade é a raiva. No mesmo sentido, há autores que referem que a impulsividade tem sido associada à agressividade e ao comportamento violento, através da relação entre o baixo nível de controlo dos impulsos e a dependência das drogas (Allen, Moeller, Rhoades, & Cherek, 1998).

Como é referido por Vasconcelos, Malloy-Diniz e Correa (2012), diferentes aspetos da impulsividade subjazem a múltiplas perturbações psicológicas, assim como a outros comportamentos de risco. No mesmo sentido, Ireland e Archer (2008) referem-se ao papel proeminente da

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):*  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015



impulsividade na compreensão e diagnóstico de várias formas de psicopatologia. Segundo Moeller et al. (2001), esta associação deve-se, pelo menos em parte, à maneira como as perturbações são conceptualizadas, sendo a falta de inibição comportamental um elemento comum a todas elas. No entanto, e como sugere Barratt (1994), não é fácil determinar o papel da impulsividade na psicopatologia, uma vez que existe uma grande variedade de interações possíveis com outros traços de personalidade.

Outros autores reportam que nos delinquentes do sexo masculino com história de ofensas violentas e com perturbações da personalidade, aqueles que possuem um forte traço de impulsividade tendem a envolver-se em violência mais reativa dentro da instituição, em comparação com a violência instrumental (Dolan & Fullam, 2004), o que reflete a relação entre impulsividade, agressão e psicopatologia.

Apesar de alguns estudos com jovens detidos não corroborarem a relação entre o comportamento agressivo e a psicopatologia, Hamerlynck, Doreleijers, Vermeiren, Jansen e Cohen-Kettenis (2008) encontraram relações positivas entre ambos. De acordo com estes autores, a agressão pode ser um indicador da presença de psicopatologia e vice-versa. Apesar da relação encontrada por Steiner et al. (2011) entre medidas de psicopatologia e as duas formas de agressão estudadas (atos não planeados – “*hot*” *aggression* – e atos planeados – “*cold*” *aggression*), os autores referem que a primeira forma de agressão continua a mostrar uma relação mais forte com essas medidas, comparativamente com a segunda. A relação entre a psicopatologia e a agressão pode ser também observada na associação entre as Perturbações de Ansiedade nos jovens e a menor probabilidade destes se envolverem em crimes que requerem o confronto direto com a vítima (Plattner et al., 2012). No mesmo sentido, Barratt (1994) reporta-se a um tipo de agressão (*medically related aggression*) que inclui uma vasta gama de comportamentos agressivos secundários à psicopatologia.

Por fim, Wang e Diamond (1999) sugeriram que a raiva, a impulsividade e o estilo de personalidade antissocial estavam fortemente relacionados com a agressão institucional, demonstrando a relação existente entre os constructos mencionados anteriormente. No entanto, é importante referir que esta conclusão tem por base uma amostra de reclusos com doença mental, e não de adolescentes encarcerados.

### **Desejabilidade Social**

Para melhorar a acuidade da avaliação da relação entre a psicopatologia, agressão e impulsividade, deverá ter-se em conta a desejabilidade social, uma vez que esta variável psicológica afeta a resposta a medidas de agressão e de impulsividade (Vigil-Colet, Ruiz-Pamies, Anguiano-Carrasco, & Lozenzo-Seva, 2012). Para além disso, o MAYSI-2 não oferece um método para avaliar a inconsistência das respostas ou a precisão do autorrelato efetuado pelos adolescentes (Archer et al., 2010).

As potenciais fontes limitadoras das relações entre as pontuações no MAYSI-2 incluem os problemas de confiabilidade inerentes a este instrumento (de autorrelato), mas também as condições existentes no momento da administração (relacionadas com o estado do indivíduo) (Archer et al., 2010). Em relação às medidas de autorrelato, como o MAYSI-2, o AQ, a BIS-11 e o QAI, a validade dos seus resultados pode ser colocada em causa pelo viés da desejabilidade social (McCoy et al., 2014), isto é, a propensão para responder de acordo com aquilo que se considera como uma maneira adequada de se comportar socialmente (Edwards, 1957; Evans, 1982, citado em Miotto & Preti, 2008). Quando se utilizam instrumentos mais abrangentes com o objetivo de se obter recomendações para uma intervenção de longo prazo, usar um instrumento que se baseia apenas no relato dos jovens acerca dos seus sentimentos e comportamentos é um risco, uma vez que a informação pode ser distorcida, enviesada ou incompleta (Grisso & Underwood, 2004).

No estudo de Butler et al. (2007), os autores apontam a defensividade nas respostas dadas pelos sujeitos como uma possibilidade de explicação dos resultados obtidos no MAYSI-2. Deste modo, os mesmos defendem a necessidade de utilização de uma escala de desejabilidade social para incrementar a validade da avaliação com este instrumento. No mesmo sentido, Haden e Shiva (2008) reforçam a necessidade de utilizar uma escala de desejabilidade social para estudar a relação entre o comportamento de simulação (*malingering*) e a impulsividade, uma vez que todos os seus fatores (*Impulsividade Atencional*, *Impulsividade Motora* e *Não planeamento*) estão associados ao aumento desse comportamento (Haden & Shiva, 2008). Relativamente à avaliação da agressão, Harris (1997) demonstrou que todas as escalas do Questionário de Agressividade de Buss e Perry (AQ; Buss & Perry, 1992; versão portuguesa de Vieira & Soeiro, 2002) apresentaram correlações negativas com a desejabilidade social, o que pode indicar um viés de resposta relacionado com a medição através do autorrelato. Neste sentido, o autor sugere a integração de uma escala de desejabilidade social na bateria de testes utilizados em contextos clínicos e forenses.

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

## II - Objectivos

Tendo em conta a elevada prevalência de perturbações mentais entre os jovens detidos, bem como a relação entre essas e os problemas externalizantes e internalizantes, como a agressão e a impulsividade, torna-se fundamental identificar precocemente os seus sinais e manifestações, de modo a intervir nos seus efeitos a curto e a longo prazo.

Deste modo, o objetivo geral da presente investigação consiste na validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument - Second Version* (MAYSI-2; Grisso & Barnum, 2006; versão portuguesa de Ferreira, Simões, & Fonseca, 2012), com recurso a uma amostra de jovens abrangidos pela Lei Tutelar Educativa (Lei nº 166/99, de 14 de Setembro), que se encontram a cumprir Medida Tutelar Educativa de Internamento ou Medida Cautelar de Guarda em Centro Educativo. No âmbito desta investigação, serão efetuados estudos de validade de critério concorrente, analisando a relação entre as pontuações na subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2 e as pontuações no Questionário de Agressividade de Buss e Perry (AQ; Buss & Perry, 1992; versão portuguesa de Vieira & Soeiro, 2002), na Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11; Patton, Stanford, & Barratt, 1995; versão portuguesa de Cruz & Barbosa, 2002) e no Questionário de Agressividade e Impulsividade (QAI; Ferreira & Simões, 2015). Para além da relação referida anteriormente, pretende-se verificar a existência de outras relações, destacadas na literatura, nomeadamente entre esses três instrumentos e outras subescalas do MAYSI-2. A relação entre a agressão e a impulsividade, constructos por vezes sobrepostos na literatura, será também analisada, a par com a possibilidade de existência de elevados níveis de desajustabilidade social nestes jovens, através da Escala de Desajustabilidade Social de Coimbra (EDSC; Simões, Almiro, & Sousa, 2014).

Considerando os objetivos da investigação, colocam-se as seguintes hipóteses:

H1: Os jovens dos Centros Educativos revelam, através da avaliação do MAYSI-2, uma elevada necessidade de prestação de serviços de saúde mental.

H2: Os jovens dos Centros Educativos que apresentam valores mais elevados de *Raiva-Irritabilidade*, avaliada pelo MAYSI-2, apresentam também valores mais elevados de agressão, medida pelo AQ e pelo QAI.

H3: Os jovens dos Centros Educativos que apresentam valores mais elevados de *Uso de Álcool/Drogas*, avaliado pelo MAYSI-2, apresentam também valores mais elevados de agressão, medida pelo AQ e pelo QAI.

H4: Os jovens dos Centros Educativos que apresentam valores mais elevados de *Experiências Traumáticas*, medidas pelo MAYSI-2, apresentam também valores mais elevados de agressão, medida pelo AQ e pelo QAI.

H5: Os jovens dos Centros Educativos que apresentam valores mais elevados de *Raiva-Irritabilidade*, medida pelo MAYSI-2, apresentam

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

também valores mais elevados de impulsividade, medida pela BIS-11 e pelo QAI.

H6: Os jovens dos Centros Educativos que apresentam valores mais elevados de *Uso de Álcool/Drogas*, medido pelo MAYSI-2, apresentam também valores mais elevados de impulsividade, medida pela BIS-11 e pelo QAI.

H7: A *Raiva-Irritabilidade*, medida pelo MAYSI-2, está mais fortemente relacionada com a agressão e com a impulsividade do que qualquer outro constructo medido pelo MAYSI-2.

H8: Os jovens dos Centros Educativos com elevados níveis de impulsividade, medida pela BIS-11 e pelo QAI, apresentam também elevados níveis de agressividade, medida pelo AQ e pelo QAI.

H9: Os jovens dos Centros Educativos mais novos apresentam valores mais elevados de *Raiva-Irritabilidade*, medida pelo MAYSI-2, do que os jovens mais velhos.

H10: A escolaridade, o regime e a duração da medida são preditores dos resultados de *Raiva-Irritabilidade* medida pelo MAYSI-2.

H11: Os jovens dos Centros Educativos apresentam resultados elevados de desajustabilidade social, medida pela EDSC.

### III - Metodologia

#### 1. Caracterização da amostra

A presente investigação foi desenvolvida com recurso a uma amostra de 50 jovens do sexo masculino a cumprir Medida Tutelar Educativa de Internamento e Medida Cautelar de Guarda no Centro Educativo dos Olivais (Coimbra) e no Centro Educativo do Mondego (Guarda), aplicadas no âmbito da Lei Tutelar Educativa (Lei nº 166/99, de 14 de Setembro).

A participação destes jovens foi voluntária, tendo sido obtido o consentimento informado dos mesmos, mediante a explicação sobre a confidencialidade dos dados fornecidos. Os jovens apresentam idades compreendidas entre 14 e 20 anos, sendo a média de idades de 16.86 anos ( $DP=1.309$ ), com a seguinte distribuição: 34 jovens (68%) até aos 17 anos de idade e 16 jovens (32%) com 18 anos ou mais. Todos os sujeitos são do sexo masculino, solteiros (estado civil) e estudantes (profissão). Relativamente às habilitações literárias, os jovens possuem entre 4 e 11 anos de escolaridade, sendo que as maiores percentagens se situam entre os 6 e os 7 anos de escolaridade. A amostra inclui 43 jovens do regime semiaberto (86%) e 7 jovens do regime fechado (14%), com tempos de Medida Cautelar de Guarda entre 2 e 3 meses e de Medida Tutelar Educativa de Internamento entre 8 e 48 meses. Mais de metade dos jovens encontram-se a cumprir medida de 18 meses (30%,  $n=15$ ) e de 24 meses (24%,  $n=12$ ). Estes jovens encontram-se em regime semiaberto e fechado no Centro Educativo dos

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

Olivais, e apenas em regime semiaberto no Centro Educativo do Mondego (Tabela 1).

**Tabela 1. Idade, escolaridade, regime e duração da medida**

	Jovens (N=50)	Jovens (100%)
<b>Idade</b>		
Até aos 17 anos	34	68%
18 anos ou mais	16	32%
<b>Escolaridade</b>		
4 anos	5	10%
5 anos	6	12%
6 anos	18	36%
7 anos	11	22%
8 anos	7	14%
9 anos	2	4%
11 anos	1	2%
<b>Regime</b>		
Semiaberto	43	86%
Fechado	7	14%
<b>Duração da medida</b>		
<b>Medida Cautelar de Guarda</b>		
2 meses	1	2%
3 meses	2	4%
<b>Medida Tutelar Educativa de Internamento</b>		
8 meses	2	4%
9 meses	1	2%
12 meses	9	18%
18 meses	15	30%
20 meses	1	2%
22 meses	1	2%
24 meses	12	24%
30 meses	1	2%
36 meses	3	6%
42 meses	1	2%
48 meses	1	2%

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2)*:  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

## 2. Instrumentos

**Massachusetts Youth Screening Instrument - Second Version (MAYSI-2; Grisso & Barnum, 2006; versão portuguesa de Ferreira, Simões, & Fonseca, 2012).**

O MAYSI-2 é um instrumento de rastreio e permite a identificação de jovens entre os 12 e os 17 anos de idade que podem apresentar necessidades especiais de saúde mental. Este é usado à entrada do sistema de justiça juvenil ou em algum momento de transição, dentro do mesmo, e pode ser administrado de forma rotineira para todos os jovens dentro de 24 a 48 horas depois da sua admissão na instituição. A sua administração requer aproximadamente 15 minutos e pode ser realizada individualmente ou em grupo. Os itens podem ser lidos pelo próprio jovem ou pelo examinador e o tipo de resposta é dicotómica, ou seja, o jovem deverá assinalar *Sim* ou *Não* conforme cada item tenha sido verdadeiro para si nos últimos meses (medida de autorrelato). As respostas dos jovens aos 52 itens contribuem para o resultado de sete subescalas (*Uso de Álcool/Drogas; Raiva-Irritabilidade; Depressão-Ansiedade; Queixas Somáticas; Ideação Suicida; Perturbações do Pensamento; Experiências Traumáticas*), sendo esse resultado comparado, para seis delas, através de pontos de corte para “Cuidado” (*Caution*) e “Aviso” (*Warning*) (Grisso & Barnum, 2006).

**Escala de Impulsividade de Barratt (*Barratt Impulsiveness Scale; Patton, Stanford & Barratt, 1995; versão portuguesa de Cruz & Barbosa, 2012*).**

A versão para investigação da Escala de Impulsividade de Barratt foi desenvolvida para português europeu por Cruz e Barbosa (2012), com base na versão para Português do Brasil de Malloy-Diniz et al. (2010). Esta escala é um instrumento de autorresposta constituído por 30 itens que permite avaliar a impulsividade (Stanford et al., 2009). Os participantes devem classificar a maneira como pensam ou sentem em relação a cada um dos itens através de uma escala do tipo Likert de 4 pontos (1 – *Nunca ou Raramente*; 2 – *Ocasionalmente*; 3 – *Frequentemente*; 4 – *Quase sempre/sempre*) (Haden & Shiva, 2008). Esta escala providencia uma pontuação total e para os três fatores (*Impulsividade Atencional, Impulsividade Motora e Não planeamento*) que varia entre 30 e 120, não estando definido um ponto de corte (von Diemen, Szobot, Kessler, & Pechansky, 2007). Deste modo, resultados mais elevados sugerem a presença de um comportamento mais impulsivo (Haden & Shiva, 2008). No entanto, uma revisão da literatura efetuada por Stanford et al. (2009) sugere que apesar de não haver um ponto de corte, uma pontuação total igual ou superior a 72 deve ser usada para classificar um indivíduo como altamente impulsivo. De acordo com a mesma revisão, resultados entre 53 e 71 pontos correspondem a níveis normais de impulsividade e resultados inferiores a 52

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

representam indivíduos extremamente controlados ou que não estão a responder honestamente ao questionário (Stanford et al., 2009).

O modelo de três fatores (cognitivo, motor e não planeamento), inicialmente proposto por Barratt, é considerado um dos mais influentes na explicação do comportamento impulsivo (Malloy-Diniz et al., 2010). Na sua forma revista, o fator I (*Impulsividade Atencional*) engloba os dois fatores de primeira-ordem *Atenção* (5 itens) e *Instabilidade Cognitiva* (3 itens) (Vasconcelos et al., 2012) e representa os processos cognitivos subjacentes aos diferentes fatores da impulsividade (Haden & Shiva, 2008); o fator II (*Impulsividade Motora*) inclui dois fatores de primeira-ordem, sendo eles o *Motor* (7 itens) e a *Perseverança* (4 itens); e o fator III (*Não planeamento*) inclui os fatores *Autocontrolo* (6 itens) e *Complexidade Cognitiva* (5 itens) (Haden & Shiva, 2008). O factor I, na sua forma revista, não é consistente com o fator teórico proposto por Barratt, o que pode ser explicado pelo facto da impulsividade cognitiva ser um processo geral que está subjacente à impulsividade como um todo (Vasconcelos et al., 2012) ou pelo facto dos jovens não conseguirem aceder aos seus processos cognitivos, em especial se forem impulsivos (Barratt, 1994). Os itens calculados de forma invertida são 1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 20, 29 e 30.

Apesar da sua confiabilidade, transversal a diversas culturas e amostras, não há consenso, na literatura, em relação às dimensões da impulsividade avaliadas por esta escala. Na maioria dos estudos, o fator III: *Não planeamento* tende a ser identificado, sendo o mais instável o fator I: *Impulsividade Atencional*. Ao nível da consistência interna ( $.69 < \alpha < .80$ ), parece haver uma qualidade homogénea satisfatória e os resultados obtidos nesta escala parecem ser estáveis pelo menos um mês depois da primeira aplicação, ao mesmo tempo que são capazes de distinguir grupos clínicos de não clínicos. Também há evidência da existência de diferenças ao nível do sexo, idade e escolaridade (Vasconcelos et al., 2012).

Para além disso, a BIS-11 está entre os instrumentos mais utilizados para medir a impulsividade (von Diemen et al., 2007), a par com o Questionário de Impulsividade de Eysenck (Eysenck & Eysenck, 1977, citado em von Diemen et al., 2007), tanto com delinquentes como com doentes mentais forenses em internamento (Haden & Shiva, 2008).

**Questionário de Agressividade de Buss e Perry (*Buss & Perry Aggression Questionnaire*; Buss & Perry, 1992; versão portuguesa de Vieira & Soeiro, 2002).**

O Questionário de Agressividade de Buss e Perry retém os melhores itens do Inventário de Hostilidade de Buss e Durkee mas atende aos *standards* psicométricos do momento em que foi construído (35 anos depois) (Buss & Perry, 1992). Atualmente, é composto por 29 itens que avaliam a agressividade em quatro fatores (Vieira & Soeiro, 2002), obtidas por Buss e Perry (1992), através de uma escala de tipo Likert de 5 pontos (1 – *Nunca, ou quase nunca*; 2 – *Poucas vezes*; 3 – *Algumas vezes*; 4 – *Muitas vezes*; 5 – *Sempre ou quase sempre*). Estes autores demonstraram que o traço de personalidade da agressão consiste em quatro fatores: *Agressão Física*, *Agressão Verbal*, *Raiva* e *Hostilidade*. A *Agressão Física* (9 itens) e a *Agressão Verbal* (5 itens) envolvem ferir ou prejudicar os outros e representam a componente instrumental ou motora da agressão. A *Raiva* (7 itens), que envolve uma ativação fisiológica e a preparação para a agressão, representa a componente emocional ou afetiva do comportamento. Por fim, a *Hostilidade* (8 itens), que consiste em sentimentos de má vontade e de injustiça, representa a componente cognitiva do comportamento (Buss & Perry, 1992; Vieira & Soeiro, 2002). Todos os fatores da agressão parecem estar relacionados uns com os outros, variando em intensidade, frequência e duração (García-León et al., 2002).

Relativamente às qualidades psicométricas deste instrumento, importa destacar os resultados da análise fatorial confirmatória obtidos por Cunha e Gonçalves (2012), que permitiram replicar a estrutura de quatro fatores obtida por Buss e Perry (1992). No entanto, a análise dos pesos fatoriais revelou uma melhor replicação para os fatores *Agressão Física*, *Hostilidade* e *Raiva*. Também no estudo de Simões (1993), o fator *Agressão Verbal* foi o que revelou menor fidelidade. A validade discriminante, por sua vez, é reforçada pelas diferenças encontradas entre indivíduos dos dois sexos (Cunha & Gonçalves, 2012; Simões, 1993) e em termos de correlação com outros testes (Simões, 1993).

De um modo geral, este parece ser o instrumento que melhor representa a complexidade da agressão, enquanto constructo multidimensional. Está ainda incluído em vários protocolos de avaliação de ofensores e encontra-se também bastante divulgado no contexto forense, para além da sua utilização em contexto clínico (Cunha & Gonçalves, 2012).

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2)*:  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015



### **Questionário de Agressividade e Impulsividade (versão portuguesa de Ferreira & Simões, 2015).**

Este questionário foi adaptado a partir de Hoghugh (1992) e é constituído por 20 itens, avaliados através de uma escala de resposta de tipo Likert de 5 pontos (1 – *Nunca*; 2 – *Poucas vezes*; 3 – *Algumas vezes*; 4 – *Muitas vezes*; 5 – *Sempre*), que avalia três dimensões: *Impulsividade* (itens 1 a 9), *Agressão* (itens 10 a 20) e resultado total. Estas dimensões correspondem a outras medidas documentadas dos constructos impulsividade e agressão, avaliados através da Escala de Impulsividade de Barratt e do Questionário de Agressividade de Buss e Perry, respetivamente.

### **Escala de Desejabilidade Social (*Escala de Desejabilidade Social de Coimbra*; Simões, Almiro, & Sousa, 2014).**

A Escala de Desejabilidade Social de Coimbra é uma medida de desejabilidade social que permite examinar o nível de sinceridade das respostas dos sujeitos aos instrumentos do protocolo de avaliação. Este instrumento é constituído por 22 itens de resposta dicotómica (*Sim/Não*); as questões referem-se a atitudes pessoais que caracterizam a maneira de ser dos sujeitos; e contém normas provisórias para as variáveis género e idade.

### **3. Procedimentos**

O protocolo de investigação é constituído, por ordem, pelo MAYSI-2, pela BIS-11, pelo AQ e pelo QAI. Para além destes instrumentos, foi incluída a EDSC, com o objetivo de verificar a validade das respostas aos restantes instrumentos.

Antes da presente investigação ter início, foi realizado um pedido de autorização aos autores dos instrumentos utilizados no protocolo, de modo a poderem ser utilizados. Posteriormente, procedeu-se ao pedido de autorização à Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais para recolha de dados e análise dos mesmos junto dos jovens do Centro Educativo dos Olivais (Coimbra) e do Centro Educativo do Mondego (Guarda). Após resposta positiva a este pedido, foi dirigido um pedido específico a cada um dos Diretores dos dois Centros Educativos. Finalizados estes procedimentos, e como consequência do deferimento dos pedidos, contactou-se com os jovens no sentido de se obter os dados necessários.

A aplicação do protocolo iniciou-se com a explicação do objetivo da investigação, seguindo-se a obtenção do consentimento informado e a garantia de anonimato dos dados. A sua administração foi realizada individualmente, conforme a disponibilidade dos Centros Educativos, e demorou cerca de 30 minutos, decorrendo num ambiente controlado para o efeito. Durante a aplicação, foram surgindo algumas dúvidas acerca da compreensibilidade de alguns itens, explicados de forma contingente. Foi ainda dada aos jovens a possibilidade de serem eles próprios a ler os itens ou

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):*  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

de ser a examinadora a fazê-lo. Neste último caso, os jovens assinalavam as respostas num protocolo, enquanto outro exemplar era lido (número e conteúdo dos itens). No final de cada aplicação, foram confirmadas as respostas dadas aos itens, individualmente, como forma de certificar que todos tinham sido preenchidos (no caso em que isso não aconteceu, os jovens foram encorajados a responder e a examinadora ofereceu toda a ajuda necessária).

A análise dos dados obtidos foi efetuada com o recurso ao *software* IBM SPSS Statistics (Versão 22).

## IV - Resultados

### 1. Análise descritiva das subescalas do MAYSI-2

Ao analisar as subescalas do MAYSI-2, é possível verificar que 62% ( $n=31$ ) dos jovens pontuam acima do ponto de corte “Cuidado” e 24% ( $n=12$ ) acima do ponto de corte “Aviso” em pelo menos uma das subescalas do MAYSI-2. Em pelo menos duas subescalas, há 46% ( $n=23$ ) dos jovens que se situam acima do primeiro ponto de corte mencionado e 12% ( $n=6$ ) acima do segundo. Tendo em conta cada uma das subescalas, os jovens que pontuam acima do ponto de corte “Cuidado” têm mais tendência para pontuar na subescala *Perturbações do Pensamento* (48%,  $n=24$ ), seguindo-se a subescala *Depressão-Ansiedade* (32%,  $n=16$ ), as subescalas *Raiva-Irritabilidade* e *Queixas Somáticas* (28%,  $n=14$ ) e a de *Ideação Suicida* e *Uso de Álcool/Drogas* (20%,  $n=10$ ). Os jovens que pontuam acima do ponto de corte “Aviso” têm mais tendência para pontuar na subescala *Ideação Suicida* (14%,  $n=7$ ), seguindo-se a subescala *Perturbações do Pensamento* (12%,  $n=6$ ), as subescalas *Raiva-Irritabilidade* e *Depressão-Ansiedade* (8%,  $n=4$ ) e as subescalas *Uso de Álcool/Drogas* e *Queixas Somáticas* (2%,  $n=1$ ) (Tabela 2). Para a subescala *Experiências Traumáticas*, mais de metade dos jovens (52%,  $n=26$ ) obtiveram uma pontuação de 3 ou mais pontos, apesar de não haver qualquer ponto de corte.

Para comparação das proporções obtidas no presente estudo e aquelas apresentadas por Ferreira (2012), recorreu-se ao teste binomial. As percentagens são apenas estatisticamente diferentes para as subescalas *Ideação Suicida* ( $p<.05$ ) e *Perturbações do Pensamento* ( $p<.01$ ) para o ponto de corte “Cuidado” e nas subescalas *Queixas Somáticas* ( $p<.001$ ) e *Ideação Suicida* ( $p<.001$ ) para o ponto de corte “Aviso”. A subescala *Experiências Traumáticas* foi também comparada tendo em conta a pontuação referida anteriormente. No entanto, a percentagem obtida neste estudo (52%,  $n=26$ ) não é estatisticamente diferente da percentagem obtida no estudo de Ferreira (2012) (47%,  $n=47$ ). Em qualquer um dos casos, as percentagens obtidas no presente estudo são mais elevadas do que aquelas apresentadas no estudo de referência (Ferreira, 2012).

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

**Tabela 2. Proporção de jovens que pontuam acima dos pontos de corte “Cuidado” e “Aviso”**

	“Cuidado”		“Aviso”	
	Ponto de Corte	Percentagem acima	Ponto de Corte	Percentagem acima
Uso de Álcool/Drogas	4	20% (n=10)	7	2% (n=1)
Raiva-Irritabilidade	5	28% (n=14)	8	8% (n=4)
Depressão-Ansiedade	3	32% (n=16)	6	8% (n=4)
Queixas Somáticas	3	28% (n=14)	6	2% (n=1)
Ideação Suicida	2	20% (n=10)	3	14% (n=7)
Perturbações do Pensamento	1	48% (n=24)	2	12% (n=6)

  

Percentagem de jovens que pontua acima do Ponto de Corte		
	“Cuidado”	“Aviso”
Em pelo menos uma subescala do MAYSI-2	62% (n=31)	24% (n=12)
Em pelo menos duas subescalas do MAYSI-2	46% (n=23)	12% (n=6)

## 2. Consistência interna do MAYSI-2

A consistência interna foi examinada através do alfa de Cronbach para todas as subescalas do MAYSI-2 e para o total de itens do mesmo instrumento, obtendo-se coeficientes entre .298 e .923. Estes valores sugerem uma consistência interna “inaceitável” para as subescalas *Perturbações do Pensamento* ( $\alpha=.298$ ) e *Experiências Traumáticas* ( $\alpha=.301$ ); “indesejável” para a subescala *Queixas Somáticas* ( $\alpha=.636$ ); “respeitável” para as subescalas *Uso de Álcool/Drogas* ( $\alpha=.743$ ) e *Depressão-Ansiedade* ( $\alpha=.783$ ); e “muito boa” para as subescalas *Raiva-Irritabilidade* ( $\alpha=.805$ ) e *Ideação Suicida* ( $\alpha=.887$ ) e para o total dos itens ( $\alpha=.923$ ), segundo o critério de DeVellis (1991) (Tabela 3).

**Tabela 3. Consistência interna do MAYSI-2**

	Número de itens	alfa de Cronbach
AD	8	.743
RI	9	.805
DA	9	.783
QS	6	.636
IS	5	.887
PP	5	.298
ET	5	.301
Total itens	52	.923

Nota: AD (subescala *Uso de Álcool/Drogas*); RI (subescala *Raiva-Irritabilidade*); DA (subescala *Depressão-Ansiedade*); QS (subescala *Queixas Somáticas*); IS (subescala *Ideação Suicida*); PP (subescala *Perturbações do Pensamento*); ET (subescala *Experiências Traumáticas*).

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

### 3. Consistência interna do QAI

A consistência interna foi examinada através do alfa de Cronbach para o fator *Impulsividade*, *Agressão* e para o resultado total do QAI, obtendo-se coeficientes de .821, .719 e .857, respetivamente. Estes valores sugerem uma consistência interna “muito boa” para o fator *Impulsividade* e para o total do QAI e “respeitável” para o fator *Agressão* (DeVellis, 1991) (Tabela 4). O item com pontuação média mais elevada foi o item 13 – “*Consideras que os teus comportamentos agressivos têm consequências negativas para ti próprio?*” ( $M=3.30$ ,  $DP=1.313$ ) e o item com pontuação média mais baixa foi o item 19 – “*Em algum momento desististe de enfrentar uma pessoa com medo da vingança dessa pessoa?*” ( $M=1.54$ ,  $DP=0.862$ ). O único item que se fosse eliminado aumentaria a consistência interna do fator *Impulsividade* (de  $\alpha=.821$  para  $\alpha=.837$ ) seria o item 3 – “*Costumam dizer que és parecido com alguma outra pessoa da tua família, em relação a esses comportamentos impulsivos?*”. O mesmo aconteceria com a eliminação do item 11 – “*Os teus comportamentos agressivos ocorrem em casa?*” – (de  $\alpha=.719$  para  $\alpha=.726$ ) ou do item 19 – “*Em algum momento desististe de enfrentar uma pessoa com medo da vingança dessa pessoa?*” – ( $\alpha=.719$  para  $\alpha=.742$ ) para o fator *Agressão*. Em relação ao total do instrumento, a eliminação do item 11 ou do item 19 aumentaria a consistência interna de  $\alpha=.857$  para  $\alpha=.860$  e  $\alpha=.867$ , respetivamente (Tabelas 5 e 6, Anexo A).

Em qualquer dos casos, os índices de consistência interna assumem valores similares que não alteram a sua classificação, de acordo com o critério de DeVellis (1991).

**Tabela 4. Consistência interna das dimensões do QAI**

	Número de itens	alfa de Cronbach
Fator Impulsividade	9	.821
Fator Agressão	11	.719
Total	20	.857

### 4. Relação entre o MAYSI-2, a agressão e a impulsividade

Analisando as relações entre as várias subescalas do MAYSI-2 com as medidas de agressão e com as medidas de impulsividade utilizadas no presente estudo (Tabelas 7, 8 e 9, Anexo B), é possível verificar que as relações mais fortes foram obtidas entre estas medidas e as subescalas *Raiva-Irritabilidade*, *Uso de Álcool/Drogas* e *Depressão-Ansiedade* do MAYSI-2. As associações mais fortes foram encontradas entre a subescala *Raiva-Irritabilidade* e a *Raiva* ( $r=.596$ ,  $p<.01$ ), o resultado total do AQ ( $r=.657$ ,  $p<.01$ ), o fator I: *Impulsividade Atencional* da BIS-11 ( $r=.394$ ,

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

$p < .01$ ), o resultado total da BIS-11 ( $r = .370$ ,  $p < .01$ ) e o fator *Impulsividade* do QAI ( $r = .618$ ,  $p < .01$ ). As associações foram igualmente mais fortes entre a subescala *Uso de Álcool/Drogas* e a *Agressão Física* ( $r = .585$ ,  $p < .01$ ), a *Agressão Verbal* ( $r = .324$ ,  $p < .05$ ) do AQ, o fator *Agressão* do QAI ( $r = .451$ ,  $p < .01$ ) e o resultado total do QAI ( $r = .583$ ,  $p < .01$ ). O mesmo se verificou na associação entre a subescala *Depressão-Ansiedade*, o fator II: *Impulsividade Motora* da BIS-11 ( $r = .392$ ,  $p < .01$ ) e a *Hostilidade* ( $r = .462$ ,  $p < .01$ ) (Tabela 10).

**Tabela 10. Correlações entre as subescalas do MAYSI-2 com a agressão e com a impulsividade**

		MAYSI-2						
		AD	RI	DA	QS	IS	PP	ET
AQ	AF	.585**	.521**	.325*	.215	.315*	.094	.337*
	AV	.324*	.257	-.017	.069	-.027	.024	.126
	H	.265	.461**	.462**	.341*	.387**	.328*	.406**
	R	.584**	.596**	.311*	.199	.173	.350*	.290*
	Total	.615**	.657**	.421**	.309*	.338*	.293*	.429**
BIS-11	IA	.384**	.394**	.330*	.362**	.265	.275	.112
	IM	.354*	.387**	.392**	.276	.047	.242	.188
	NP	.079	.057	-.009	-.105	-.217	-.063	-.236
	Total	.361**	.370**	.312*	.231	.036	.197	.019
QAI	FA	.451**	.298*	.080	.128	.163	-.007	.302*
	FI	.611**	.618**	.329*	.291*	.143	.283*	.371**
	Total	.583**	.503**	.225	.230	.168	.151	.369**

\*\* $p < .01$

\* $p < .05$

Nota: AD (subescala *Uso de Álcool/Drogas*); RI (subescala *Raiva-Irritabilidade*); DA (subescala *Depressão-Ansiedade*); QS (subescala *Queixas Somáticas*); IS (subescala *Ideação Suicida*); PP (subescala *Perturbações do Pensamento*); ET (subescala *Eperiências Traumáticas*); AF (*Agressão Física*); AV (*Agressão Verbal*); H (*Hostilidade*); R (*Raiva*); IA (fator I da BIS-11: *Impulsividade Atencional*); IM (fator II da BIS-11: *Impulsividade Motora*); NP (fator III da BIS-11: *Não planeamento*); FA (Fator *Agressão* do QAI); FI (Fator *Impulsividade* do QAI).

### 5. Relação entre as subescalas *Raiva-Irritabilidade*, *Uso de Álcool/Drogas* e *Experiências Traumáticas* do MAYSI-2 com a agressão (AQ e QAI)

Uma vez que a amostra deste estudo é suficientemente extensa para considerar que possui uma boa aproximação à normalidade e que as variáveis apresentam uma relação linear ou aproximadamente linear (analisando os gráficos para o efeito obtidos com recurso ao SPSS), foi utilizado o coeficiente  $r$  de Pearson para analisar as correlações.

Os coeficientes de correlação encontrados que são estatisticamente significativos oscilam entre .257 e .657, ou seja, entre moderado e forte, segundo o critério de Marôco (2011). As correlações são significativas entre

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):**

**Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de**

**Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

as várias subescalas do MAYSI-2 (*Raiva-Irritabilidade*, *Uso de Álcool/Drogas* e *Experiências Traumáticas*) e todas as medidas de agressão, isto é, considerando o resultado total e os diversos fatores em relação ao AQ (fatores de *Agressão Física*, *Agressão Verbal*, *Hostilidade* e *Raiva*) e ao fator *Agressão* do QAI, exceto na subescala *Experiências Traumáticas* para a componente verbal da agressão.

As correlações são fortes, positivas e estatisticamente significativas entre a subescala *Raiva-Irritabilidade* e a *Agressão Física* ( $r=.521, p<.01$ ), a *Raiva* ( $r=.596, p<.01$ ) e o resultado total do AQ ( $r=.657, p<.01$ ). O mesmo se verificou entre a subescala *Uso de Álcool/Drogas* e as medidas de agressão do AQ referidas anteriormente (*Agressão Física*:  $r=.585, p<.01$ ; *Raiva*:  $r=.584, p<.01$ ; resultado total:  $r=.615, p<.01$ ).

As correlações são moderadas, positivas e estatisticamente significativas entre a subescala *Raiva-Irritabilidade* e a *Agressão Verbal* ( $r=.257, p<.05$ ), a *Hostilidade* ( $r=.461, p<.01$ ) e o fator *Agressão* do QAI ( $r=.298, p<.05$ ). O mesmo se verificou para a subescala *Uso de Álcool/Drogas* (*Agressão Verbal*:  $r=.324, p<.05$ ; *Hostilidade*:  $r=.265, p<.05$ ; fator *Agressão*:  $r=.451, p<.01$ ) e entre a subescala *Experiências Traumáticas* e a *Agressão Física* ( $r=.337, p<.01$ ), a *Hostilidade* ( $r=.406, p<.01$ ), a *Raiva* ( $r=.290, p<.05$ ), o total do AQ ( $r=.429, p<.01$ ) e o fator *Agressão* do QAI ( $r=.302, p<.05$ ) (Tabela 11).

**Tabela 11. Correlações entre as subescalas *Raiva-Irritabilidade*, *Uso de Álcool/Drogas* e *Experiências Traumáticas* do MAYSI-2 e a agressão (AQ e QAI)**

MAYSI-2	AQ					QAI
	AF	AV	H	R	Total	FA
RI	.521**	.257*	.461**	.596**	.657**	.298*
AD	.585**	.324*	.265*	.584**	.615**	.451**
ET	.337**	.126	.406**	.290*	.429**	.302*

\*\* $p<.01$

\* $p<.05$

Nota: RI (subescala *Raiva-Irritabilidade*); AD (subescala *Uso de Álcool /Drogas*); ET (subescala *Experiências Traumáticas*); AF (*Agressão Física*); AV (*Agressão Verbal*); H (*Hostilidade*); R (*Raiva*); FA (Fator *Agressão* do QAI).

## 6. Relação entre as subescalas *Raiva-Irritabilidade* e *Uso de Álcool/Drogas* do MAYSI-2 com a impulsividade (BIS-11 e QAI)

Os coeficientes de correlação estatisticamente significativos encontrados oscilam entre .354 e .618, ou seja, entre moderado e forte, segundo o critério de Marôco (2011). As correlações são significativas entre as subescalas *Raiva-Irritabilidade* e *Uso de Álcool/Drogas* do MAYSI-2 para algumas medidas de impulsividade, isto é, para o resultado total, para o fator I: *Impulsividade Cognitiva* e para fator II: *Impulsividade Motora* da BIS-11, bem como para o fator *Impulsividade* do QAI.

As correlações são fortes, positivas e estatisticamente significativas

### Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2): Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de Agressividade de Buss e Perry (AQ)

entre as subescalas *Raiva-Irritabilidade* e *Uso de Álcool/Drogas* do MAYSI-2 e o fator *Impulsividade* do QAI (*Raiva-Irritabilidade*:  $r=.618$ ,  $p<.01$ ; *Uso de Álcool/Droga*:  $r=.611$ ,  $p<.01$ ).

As correlações são moderadas, positivas e estatisticamente significativas entre a subescala *Raiva-Irritabilidade* e o fator I ( $r=.394$ ,  $p<.01$ ), o fator II ( $r=.387$ ,  $p<.01$ ) e o resultado total da BIS-11 ( $r=.370$ ,  $p<.01$ ). O mesmo se verificou entre a subescala *Uso de Álcool/Drogas* e as medidas de impulsividade referidas anteriormente (fator I:  $r=.384$ ,  $p<.01$ ; fator II:  $r=.354$ ,  $p<.01$ ; resultado total:  $r=.361$ ,  $p<.01$ ) (Tabela 12).

**Tabela 12. Correlações entre as subescalas *Raiva-Irritabilidade* e *Uso de Álcool/Drogas* do MAYSI-2 e a *Impulsividade***

MAYSI-2	BIS-11				QAI
	IA	IM	NP	Total	FI
RI	.394**	.387**	.057	.370**	.618**
AD	.384**	.354**	.079	.361**	.611**

\*\* $p<.01$

\* $p<.05$

Nota: RI (subescala *Raiva-Irritabilidade*); AD (subescala *Uso de Álcool /Drogas*); IA (fator I da BIS-11: *Impulsividade Atencional*); IM (fator II da BIS-11: *Impulsividade Motora*); NP (fator III da BIS-11: *Não planeamento*); FI (Fator *Impulsividade* do QAI).

## 7. Relação entre agressão e impulsividade

Os coeficientes de correlação  $r$  de Pearson obtidos que são estatisticamente significativos oscilam entre .278 e .830, ou seja, entre moderado e muito forte, segundo o critério de Marôco (2011).

As correlações são muito fortes, positivas e estatisticamente significativas entre o fator *Impulsividade* do QAI e o resultado total do AQ ( $r=.830$ ,  $p<.01$ ); e entre o fator *Impulsividade* do QAI e a *Raiva* ( $r=.782$ ,  $p<.01$ ) medida pelo AQ.

As correlações são fortes, positivas e estatisticamente significativas entre o resultado total do AQ e o fator I da BIS-11 ( $r=.510$ ,  $p<.01$ ); entre o fator *Impulsividade* do QAI e a componente verbal ( $r=.560$ ,  $p<.01$ ) e física ( $r=.699$ ,  $p<.01$ ) da agressão medidas pelo AQ, bem como entre o fator *Impulsividade* e o fator *Agressão* do QAI ( $r=.660$ ,  $p<.01$ ).

As correlações são moderadas, positivas e estatisticamente significativas entre o fator II da BIS-11 e o resultado total do AQ ( $r=.278$ ,  $p<.05$ ); entre o fator II da BIS-11 e a componente física da agressão medida pelo AQ ( $r=.332$ ,  $p<.01$ ); entre o fator I da BIS-11 e a componente física da agressão ( $r=.499$ ,  $p<.01$ ), a *Raiva* ( $r=.393$ ,  $p<.01$ ) e a *Hostilidade* ( $r=.322$ ,  $p<.05$ ) medidas pelo AQ. Foram também encontradas correlações moderadas entre o resultado total da BIS-11 e o resultado total do AQ ( $r=.373$ ,  $p<.01$ ); entre o resultado total da BIS-11, a componente física da agressão ( $r=.401$ ,  $p<.01$ ) e a *Raiva* ( $r=.281$ ,  $p<.05$ ) medidas pelo AQ (Tabela 13).

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

**Tabela 13. Correlações entre a agressão e a impulsividade**

Impulsividade	Agressão					
	AF	AV	H	R	Total AQ	FA
IA	.499**	.195	.322*	.393**	.510**	.132
IM	.332**	.188	.058	.228	.278*	.135
NP	.074	-.014	.050	.015	.053	-.099
Total BIS-11	.401**	.161	.193	.281*	.373**	.070
FI	.699**	.560**	.385**	.782**	.830**	.660**

\*\* $p < .01$ \* $p < .05$ 

Nota: AF (*Agressão Física*); AV (*Agressão Verbal*); H (*Hostilidade*); R (*Raiva*); FA (*fator Agressão do QAI*); IA (*fator I da BIS-11: Impulsividade Atencional*); IM (*fator II da BIS-11: Impulsividade Motora*); NP (*fator III da BIS-11: Não planeamento*); FI (*Fator Impulsividade do QAI*).

### 8. Análise dos níveis de Desejabilidade Social

Analisando a presente amostra, e tendo em conta os dados normativos existentes por género e idade para a Escala de Desejabilidade Social de Coimbra (Simões, Almiro, & Sousa, 2014), apenas 4% ( $n=2$ ) dos jovens se situa no nível alto, ou seja, pontua acima de 16.65 (o correspondente a uma pontuação superior ao valor de 1 *DP* acima de *M*), e 10% ( $n=5$ ) se situa no nível baixo, ou seja, pontua abaixo de 5.91 ( $M=11.28 - 1DP=5.37$ ), encontrando-se os restantes 86% ( $n=43$ ) dos jovens no nível médio ( $M=11.28 \pm 1DP=5.37$ ) (Tabela 14). Para além disso, e tendo em conta uma amostra da comunidade ( $M=9.861$ ,  $DP=4.544$ ) pertencente ao estudo de Flórido (2015), as diferenças não são estatisticamente significativas quando os resultados são comparados com os do presente estudo [ $t(49)=0.116$ ,  $p=.908$ ].

**Tabela 14. Estatísticas descritivas da Escala de Desejabilidade Social de Coimbra**

EDSC	N	Min.	Máx.	Média	Desvio-Padrão
Total	50	0	17	9.92	3.585

As correlações entre a EDSC e as restantes medidas utilizadas (MAYSI-2; BIS-11; AQ; e QAI) são moderadas e estatisticamente significativas para a subescala *Raiva-Irritabilidade* ( $r=-.355$ ,  $p<.05$ ) e *Ideação Suicida* ( $r=-.326$ ,  $p<.05$ ) do MAYSI-2; e para o resultado total ( $r=-.345$ ,  $p<.05$ ) e para a dimensão *Hostilidade* ( $r=-.427$ ,  $p<.01$ ) do AQ. Estas correlações indicam que quando os resultados na Escala de Desejabilidade Social de Coimbra aumentam, os resultados nas restantes medidas diminuem (Tabelas 15, 16 e 17).

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015



**Tabela 15. Correlações entre a Escala de Desejabilidade Social de Coimbra e a Agressão**

	AQ					QAI
	AF	AV	H	R	Total	FA
EDSC	-.071	-.218	-.427**	-.276	-.345*	-.250

\*\*p&lt;.01

\*p&lt;.05

Nota: AF (*Agressão Física*); AV (*Agressão Verbal*); H (*Hostilidade*); R (*Raiva*); FA (Fator *Agressão do QAI*).**Tabela 16. Correlações entre a Escala de Desejabilidade Social de Coimbra e a Impulsividade**

	BIS-11				QAI
	IA	IM	NP	Total	FI
EDSC	-.178	.051	.066	-.026	-.160

\*\*p&lt;.01

\*p&lt;.05

Nota: IA (fator I da BIS-11: *Impulsividade Atencional*); IM (fator II da BIS-11: *Impulsividade Motora*); NP (fator III da BIS-11: *Não planeamento*); FI (Fator *Impulsividade do QAI*).**Tabela 17. Correlações entre a Escala de Desejabilidade Social de Coimbra e o MAYSI-2**

	MAYSI-2						
	AD	RI	DA	QS	IS	PP	ET
EDSC	-.096	-.355*	-.148	-.171	-.326*	-.230	-.122

\*\*p&lt;.01

\*p&lt;.05

Nota: AD (subescala *Uso de Álcool /Drogas*); RI (subescala *Raiva-Irritabilidade*); DA (subescala *Depressão-Ansiedade*); QS (subescala *Queixas Somáticas*); IS (subescala *Ideação Suicida*); PP (subescala *Perturbações do Pensamento*); ET (subescala *Eperiências Traumáticas*).

### 9. Análise das diferenças de idade nos resultados da subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2

No presente estudo, foram analisadas as diferenças entre os dois grupos de idades considerados – até aos 17 anos e 18 anos ou mais – na subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2, com recurso ao teste de Mann Whitney (uma vez que as variáveis não seguem uma distribuição normal e que o número de sujeitos mais velhos é inferior a 30). Com base nesta análise, é possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas ( $U=252.500$ ,  $p<.05$ ) entre os dois grupos etários definidos, embora os sujeitos mais novos apresentem, em média, resultados mais elevados ( $M=2.94$ ,  $DP=2.486$ ), comparativamente com os sujeitos mais velhos ( $M=2.81$ ,  $DP=2.926$ ). Deste modo, a idade parece não ter influenciado os resultados obtidos na subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2 neste estudo (Tabela 18).

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

**Tabela 18. Idade e resultados na subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2**

	≤17 anos (n=34)	18+ (n=16)	U	Z	p
MAYSI-2					
<i>Raiva-Irritabilidade</i>	2.94	2.81	252.500	-.411	.341

### 10. Análise da influência da escolaridade, do regime e da duração da medida nos resultados obtidos na subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2

Recorrendo ao modelo de regressão múltipla, após verificação da não violação dos pressupostos de utilização do mesmo, é possível concluir que as variáveis incluídas no modelo (escolaridade, regime e duração da medida) não predizem os resultados na subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2 ( $F=1.421$ ,  $p=.249$ ), sendo apenas 8,5% da variância deste resultado explicada pelas variáveis mencionadas anteriormente ( $R^2=.085$ ).

### V - Discussão

Os resultados obtidos no presente estudo (considerando todas as subescalas) indicam que os jovens dos Centros Educativos revelam, de um modo geral, necessidades de prestação de serviços de saúde mental superiores aos jovens avaliados no estudo de Ferreira (2012). Mais especificamente, estes jovens tendem a apresentar, de um modo recorrente, estados subjetivos relacionados com sentimentos e pensamentos sobre o suicídio (Grisso & Barnum, 2006), uma vez que os resultados encontrados acima dos dois pontos de corte para a subescala *Ideação Suicida* possuem diferenças significativas em relação à amostra de referência (cf. Ferreira, 2012). Os jovens que na presente amostra demonstraram tendência para sofrer de perturbações mentais mais graves que envolvem problemas com a orientação da realidade são também em maior número na presente amostra para o ponto de corte “Cuidado” (subescala *Perturbações do Pensamento*). Os resultados nesta subescala tendem a ser os mais baixos (Butler et al., 2007), o que contraria os dados aqui obtidos. As diferenças significativas poderão ter sido influenciadas por respostas positivas dos jovens a questões que refletem experiências com drogas (nomeadamente para aqueles que entraram mais recentemente) ou podem refletir prejuízos mais subtis no desenvolvimento da personalidade, tais como a desconfiança subjacente ou a preocupação com a fantasia (Grisso & Barnum, 2006). Para o ponto de corte “Aviso”, ou seja, para os jovens que necessitam de avaliação imediata para determinar a necessidade de intervenção (Cruise et al., 2008), as diferenças foram significativas na subescala *Queixas Somáticas*, o que indica que mais frequentemente os jovens desta amostra apresentam queixas somáticas que

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

poderão estar associadas à depressão, à ansiedade, à história de traumas, à perturbação do pensamento ou à doença física. Estas queixas poderão também indicar problemas emocionais significativos que não se manifestam de forma tão imediata e aparente de outras maneiras (Grisso & Barnum, 2006).

Relativamente à elevada exposição dos jovens encarcerados a experiências traumáticas, reportada na literatura (Abram et al., 2004; Espinosa et al., 2013), os resultados obtidos na subescala *Experiências Traumáticas* confirmam esta tendência. Considerou-se acima de 3 como forma de uniformizar a comparação com o estudo de referência mencionado, que também considerou esse valor tendo como referência o estudo de Cauffman (2004).

De um modo geral, a percentagem de sujeitos da presente amostra que pontua em pelo menos uma subescala do MAYSI-2 (62%) é inferior à percentagem encontrada nos estudos de Ferreira (2012) (78%), de Cauffman (2004) (70%) e de Shufelt e Coccozza (2006) (70.4%). Comparativamente à percentagem encontrada por Ford, Chapman et al. (2008) – 52% – e por Garland et al. (2001) – 54% – a percentagem da presente amostra é superior. A percentagem de jovens que pontua em pelo menos duas subescalas do MAYSI-2 é também superior na presente amostra (46%), em comparação com os estudos de Ferreira (2012) (44%), de Abram, Teplin, McClelland, e Dulcan (2003) (45.9%) e de Garland et al. (2001) (23%).

Apesar das perturbações relacionadas com o abuso de substâncias estarem entre as mais prevalentes entre os jovens envolvidos com o sistema de justiça juvenil (Colins et al., 2010; Gretton & Clift, 2011) e da comorbilidade frequente entre estas e outras perturbações mentais (Vaugh et al., 2007), as percentagens encontradas para a subescala *Uso de Álcool/Drogas* encontram-se entre as mais baixas, considerando ambos os pontos de corte. Tal pode dever-se ao facto do MAYSI-2 não ter sido administrado entre as primeiras 24 a 48 horas após admissão dos jovens no Centro Educativo. Deste modo, como os jovens estão a responder tendo em conta o que se passou com eles nos últimos meses, a questão do uso de álcool e drogas não se coloca para aqueles que já se encontram há algum tempo nestas instituições, uma vez que o consumo destas substâncias não é permitido. Tendo em conta toda a informação apresentada anteriormente, é possível aceitar que os resultados do presente estudo confirmam a H1.

A análise da consistência interna do total dos itens do MAYSI-2, realizada através do alfa de Cronbach, revela que a homogeneidade destes, no presente estudo, é “muito boa” ( $\alpha=.923$ ), segundo DeVellis (1991). Relativamente às várias subescalas do MAYSI-2, os coeficientes variam entre .298 e .887, o que é consistente com o estudo de Ferreira (2012) e de Flórido (2015), em que os coeficientes variam entre .36 e .81 e entre .356 e .819, respetivamente. Comparativamente com o estudo original (Grisso et

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):*  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

al., 2001), os resultados obtidos são apenas parcialmente consistentes, uma vez que neste último os coeficientes variam entre .61 e .86. Neste caso, o valor mínimo do coeficiente de alfa é superior ao valor mínimo encontrado no presente estudo, alterando-se a sua classificação de “indesejável” ( $\alpha=.298$ ) para “inaceitável” ( $\alpha=.61$ ), segundo DeVellis (1991). No entanto, segundo o mesmo autor, a classificação para o valor máximo não se altera (“muito boa”). Em qualquer um dos estudos mencionados, a subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2 encontra-se entre as três subescalas com coeficientes de alfa mais elevados.

A análise da consistência interna do QAI foi inicialmente realizada como forma de se decidir pela inclusão dos seus fatores na análise da relação entre as várias subescalas do MAYSI-2 com a agressão e com a impulsividade. Os resultados obtidos indicam que a consistência interna do QAI se revela “muito boa” para o fator *Impulsividade* e para o total e “respeitável” para o fator *Agressão*, segundo o critério de DeVellis (1991).

Em relação ao item mais cotado (item 13 – “*Consideras que os teus comportamentos agressivos têm consequências negativas para ti próprio?*”), analisando o conteúdo do mesmo, é possível verificar que os jovens identificam as consequências dos seus atos para si próprios, tendo mais dificuldades em identificar as mesmas consequências nos outros (nomeadamente nas vítimas). O item menos cotado (item 19 – “*Em algum momento desististe de enfrentar uma pessoa com medo da vingança dessa pessoa?*”), analisando o seu conteúdo, sugere que os jovens, apesar de reconhecerem as consequências que sobre si possam recair, tendem a ser persistentes na adoção de comportamentos agressivos. Neste caso, a vingança poderia ser vista como uma consequência. Tendo em conta a situação em que estes jovens se encontram, é provável que uma das principais consequências a que estes se referem no item mais cotado seja o facto de estarem a cumprir Medida Tutelar Educativa de Internamento ou Medida Cautelar de Guarda em Centro Educativo.

Em relação aos restantes itens (item 3 – “*Costumam dizer que és parecido com alguma outra pessoa da tua família, em relação a esses comportamentos impulsivos?*” – e item 11 – “*Os teus comportamentos agressivos ocorrem em casa?*” –), estes não foram eliminados por diversos motivos. Em primeiro lugar, a sua eliminação não afetaria a classificação da consistência interna como “muito boa” (fator *Impulsividade* e total do QAI) e como “respeitável” (fator *Agressão* do QAI). Em segundo lugar, Pallant (2005) refere que um coeficiente de alfa de Cronbach deve ser superior a .70, o que acontece para qualquer um dos fatores e para o resultado total, mesmo com a eliminação dos itens. Por último, o conteúdo de ambos os itens parece pertinente quando se inclui este questionário numa avaliação mais abrangente e compreensiva do jovem, uma vez que permite perceber se há uma repetição de um padrão familiar aprendido (no caso do item 3) e se

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

há um padrão generalizado do comportamento (no caso do item 11, quando comparado com o item 12 e com outras informações disponíveis no momento da avaliação, como forma de perceber se ocorre em diversos contextos ou se é restrito a um só).

As correlações significativas observadas entre a subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2 e a agressão variam entre moderadas e fortes, sendo que a mais forte é entre esta subescala e o resultado total do AQ, seguindo-se a correlação entre a subescala *Raiva-Irritabilidade* e o fator *Raiva* do AQ. Estes resultados vão no sentido daquilo que Archer et al. (2010) reportam no seu estudo relativamente à forte relação existente entre a subescala *Raiva-Irritabilidade* e a tendência para exibir a raiva-traço.

Os resultados mais elevados nesta subescala indicam algum risco dos jovens se envolverem em confrontos físicos (Butler et al., 2007) e em outras formas generalizadas de conduta agressiva (DeLisi et al., 2010), com consequências para si e para outros durante o encarceramento (Butler et al., 2007). Este risco aumenta quando os jovens também pontuam elevado numa medida que avalia a agressão como um traço de personalidade, como é o caso do AQ, o que confirma a H2.

As correlações significativas observadas entre a subescala *Uso de Álcool/Drogas* do MAYSI-2 e a agressão também variam entre moderadas e fortes, sugerindo que elevações nas pontuações desta subescala estão relacionadas com elevações nos resultados do AQ e no fator *Agressão* do QAI. No mesmo sentido vão os resultados encontrados por Tremblay e Ewart (2005), ao referirem que o álcool aumenta a agressão dos indivíduos que possuem o traço de agressão elevado, por Vieira e Soeiro (2002) e por Plattner et al. (2012) relativamente à relação entre o consumo de substâncias e a violência física. Para além disso, Hamerlycnk et al. (2008) também encontraram, no seu estudo, uma relação positiva entre os níveis de agressão nos jovens encarcerados e as perturbações relacionadas com o abuso de álcool e drogas. Tendo em conta a informação apresentada, é possível aceitar-se a confirmação da H3.

As correlações significativas encontradas entre a subescala *Experiências Traumáticas* e a agressão são moderadas para cinco das suas medidas (*Agressão Física*, *Raiva*, *Hostilidade* e resultado total do AQ; fator *Agressão* do QAI), não sendo significativas para o fator *Agressão Verbal* do AQ. No entanto, quando as pontuações nesta subescala aumentam, aumentam também os níveis de agressão. Ford, Chapman et al. (2012) referem esta associação, apesar de salvaguardem as múltiplas causas e origens do comportamento agressivo para além do *stress* traumático. No mesmo sentido vão as relações que têm sido encontradas entre as tendências agressivas dos jovens encarcerados e os problemas mentais relacionados com o trauma (Hamerlycnk et al., 2008). Assim, confirma-se a H4.

As correlações obtidas entre a subescala *Raiva-Irritabilidade* e a

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

subescala *Uso de Álcool/Drogas* e as várias medidas de impulsividade confirmam a associação positiva entre ambas, ou seja, quando aumentam as pontuações nas subescalas mencionadas, aumentam também os resultados nas medidas de impulsividade, confirmando-se assim a H5 e a H6, respetivamente. No entanto, as correlações não são significativas para o fator III: *Não planeamento* da BIS-11, para ambas as subescalas, o que é incongruente com a estabilidade deste fator ao longo de vários estudos fatoriais deste instrumento e que poderiam ser explicadas pelo fator I: *Impulsividade Atencional*, mais instável nesses mesmos estudos (Vasconcelos et al., 2012). Analisando o conteúdo dos itens pertencentes a este fator, e tendo em conta algumas questões que surgiram durante a administração do protocolo, destacam-se alguns deles que poderão não ser adequados à realidade destes jovens, nomeadamente: o item 7 – “*Eu planifico viagens com bastante antecedência*” –; o item 10 – “*Eu economizo (poupo) regularmente*” –; e o item 13 – “*Eu faço planos para manter o emprego (tenho cuidado para não perder o emprego)*” –. Este dado constitui uma possível explicação. Para além deste fator, o item 16 – “*Eu troco de emprego*” –, pertencente a outro (fator II: *Impulsividade Motora*), deverá ser eliminado, uma vez que houve uma tendência de respostas 1 – *Nunca ou Raramente* (82%) e de respostas 2 – *Ocasionalmente* (18%), não havendo nenhuma resposta 3 – *Frequentemente* e 4 – *Quase sempre/sempre*. Este item também não se adequa aos jovens porque de acordo com as suas indicações estes nunca trabalharam ou se o fizerem não consideraram emprego. No mesmo sentido, apesar de haver uma distribuição de respostas por todas as categorias, o item 21 – “*Eu troco de casa (residência)*” deveria igualmente ser eliminado (os jovens que trocam de casa/residência não é por impulsividade mas por necessidades exteriores ao seu controlo) e o item 25 – “*Eu gasto ou compro a prestações mais do que aquilo que ganho*” – deveria ser reformulado, uma vez que a maior parte dos jovens não ganha, ainda, o seu próprio dinheiro. Tanto o item 21 como o item 25 pertencem ao fator II: *Impulsividade Motora*, tal como o item 16.

Apesar das correlações moderadas que se verificam entre as subescalas *Raiva-Irritabilidade* e *Uso de Álcool/Drogas* do MAYSI-2 e os restantes fatores da BIS-11 (incluindo o resultado total), importa sublinhar as correlações fortes encontradas entre ambas as subescalas e o fator *Impulsividade* do novo questionário (QAI), demonstrando a sua utilidade na avaliação da impulsividade. Tal pode ser justificado pelo conteúdo dos itens, uma vez que a avaliação da impulsividade no QAI é feita de forma mais direta e os itens indicam-no mais expressamente, apelando à tendência para adotar comportamentos agressivos e impulsivos. Por outro lado, na BIS-11, alguns itens não são associados, *a priori*, a esse tipo de comportamentos.

Quanto à relação entre a subescala *Uso de Álcool/Drogas* e a impulsividade, esta foi estudada tendo em conta a associação encontrada

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

entre o baixo nível de controlo dos impulsos e a dependência das drogas (Allen et al., 1998). De acordo com os resultados obtidos, com o aumento da impulsividade e consequente diminuição do controlo dos impulsos, aumenta a dependência do consumo de substâncias, ainda que a subescala *Uso de Álcool/Drogas* não seja uma medida dessa dependência. No entanto, esta subescala é capaz de identificar os jovens que usam álcool e drogas a um nível significativo (Grisso & Barnum, 2006). Para além disso, as subescalas referidas fazem parte de um instrumento de rastreio da psicopatologia nos jovens encarcerados (MAYSI-2) e, como a impulsividade se associa a várias perturbações psiquiátricas (Ireland & Archer, 2008; Moeller et al., 2001; Vasconcelos et al., 2012), os resultados obtidos confirmam a existência dessa relação.

De entre as várias subescalas do MAYSI-2, era esperado que a subescala *Raiva-Irritabilidade* estivesse mais fortemente relacionada com todas as medidas de impulsividade e de agressão (em especial, a raiva), uma vez que, segundo Caprara et al. (1985), a irritabilidade como traço complexo de personalidade inclui os traços impulsividade e raiva. No entanto, para algumas medidas, a subescala *Uso de Álcool/Drogas e Depressão-Ansiedade* apresentaram uma relação mais forte do que a subescala *Raiva-Irritabilidade*. Tendo em conta as medidas utilizadas, na sua globalidade, não é possível confirmar a H7. Deste modo, os resultados obtidos apontam para a existência de uma forte relação entre o consumo de álcool e drogas e a agressão (congruente com a aceitação da H3), assim como de uma relação entre a impulsividade, a depressão e a ansiedade. Apesar de Barratt (1959) falar na possibilidade destes dois constructos se relacionarem negativamente (em alguns casos, a ansiedade tende a inibir a impulsividade), os resultados obtidos apresentam uma relação positiva. Estes resultados vão no sentido da associação encontrada por Dolan et al. (2001) que, tal como os autores referem, argumenta contra o simples modelo que defende que a agressão impulsiva se deve à falta de medo, apesar dos mesmos salvaguardarem que em alguns subgrupos de indivíduos isso possa acontecer. A relação entre a ansiedade e os impulsos agressivos é reportada, também, por Apter et al. (1990), assim como a propensão para os adolescentes apresentarem maiores níveis de impulsividade e de agressão quando pontuam elevado nas dimensões de insensibilidade emocional e ansiedade/depressão, por Rosan e Costea-Barlutiu (2013).

As correlações entre a agressão e a impulsividade obtidas neste estudo confirmam a relação existente entre ambos os constructos, tal como encontrada noutras investigações (Dolan et al., 2001; Dolan & Fullam, 2004; García-Forero et al., 2009; Wang & Diamond, 1999), permitindo, assim, aceitar a H8. No entanto, era esperado que a impulsividade estivesse mais fortemente relacionada com a raiva do que com qualquer outra medida da agressão (García-Forero et al., 2009), o que apenas se verificou para o fator

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):*  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

*Impulsividade* do QAI. Relativamente às correlações entre o fator *Impulsividade* do QAI e o AQ, estas variam entre fortes e muito fortes. No entanto, o fator *Agressão* do QAI não se correlaciona de forma estatisticamente significativa com as medidas de impulsividade (BIS-11), com exceção da relação forte verificada com o fator *Impulsividade* do mesmo questionário (QAI). Tal pode ser explicado pelo facto da impulsividade ser um constructo mais difícil de avaliar (comportamento que nem sempre é diretamente observável) do que a agressividade e pelo facto de existir uma maior diversidade de atos impulsivos do que agressivos (García-Forero et al., 2009).

No que concerne à relação entre a idade e a subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2, as diferenças encontradas entre os sujeitos mais novos e os sujeitos mais velhos não são significativas, ou seja, não confirmam aquilo que é evidenciado pela literatura (Becker et al., 2012; Cauffman, 2004; Coker et al., 2013). Como tal, não é possível confirmar a H9. Contudo, no caso do estudo de Becker et al. (2012), os autores reforçam o facto destas diferenças serem obtidas aquando da admissão inicial dos jovens na instituição, o mesmo que aconteceu no estudo de Cauffman (2004) e de Coker et al. (2013). No caso do presente estudo, não foram estas as condições de administração, tal como já foi referido anteriormente, o que poderá ajudar a explicar a ausência de diferenças significativas verificada. Para além disso, o presente estudo engloba jovens com mais de 17 anos, idade limite estabelecida para o uso deste instrumento no estudo original (Grisso et al., 2001). Ferreira (2012) encontrou diferenças significativas, tendo em conta a variável idade, apenas para a subescala *Ideação Suicida* do MAYSI-2, o que é congruente com os resultados obtidos no presente estudo. Neste caso, as idades dos jovens também excediam os 17 anos.

Em relação à influência da escolaridade, do regime e da duração da medida nos resultados obtidos com o protocolo de avaliação utilizado, esta não foi confirmada e, por isso, aceita-se a rejeição da H10. Deste modo, estas variáveis não influenciaram os resultados obtidos, mas foram tidas em conta uma vez que, segundo Krezmien et al. (2008), quase metade dos jovens em instituições de justiça juvenil com educação especial foram identificados com perturbações comportamentais e emocionais. Para além disso, as necessidades de prestação de serviços de saúde mental constituíram-se, em estudos anteriores, como um preditor da severidade (Espinosa et al., 2013) ou da duração da sentença (resultados mais elevados destas necessidades estão associados a um tempo de encarceramento mais longo) (Cruise, Marsee, Dandreaux, & DePrato, 2007; Stewart & Trupin, 2003).

Por fim, os resultados encontrados no presente estudo não confirmam a existência de elevados níveis de desajustabilidade social entre estes jovens (H11), quando comparados com as normas disponíveis por

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015



género e idade de Simões, Almiro, e Sousa (2014), com os resultados obtidos por Flórido (2015) e considerando ainda as correlações obtidas com as restantes medidas do protocolo (MAYSI-2, BIS-11, AQ e QAI). Tendo em conta que a avaliação efetuada não teve como objetivo a obtenção de informações sobre os jovens para posterior envio ao tribunal (o que poderia aumentar os níveis de desejabilidade social), não se colocou a questão da necessidade de transmitir uma imagem desejável socialmente e de influenciar positivamente a decisão do juiz. No entanto, a existência de relações negativas e significativas para algumas medidas (*Hostilidade* e resultado total do AQ; subescalas *Raiva-Irritabilidade* e *Ideação Suicida* do MAYSI-2) incluídas no protocolo do presente estudo indica que, para estas, o aumento da desejabilidade social está associado a uma diminuição das suas pontuações. Em termos gerais, os resultados obtidos sugerem que os protocolos são válidos, as pontuações estão libertas de uma forte influência da desejabilidade social (que a ocorrer seria problemática) e que de um modo geral os sujeitos foram sinceros a responder, apesar das relações referidas anteriormente.

## VI - Conclusões

O objetivo do presente estudo foi o de validar o *Massachusetts Youth Screening Instrument* (MAYSI-2) numa amostra de jovens abrangidos pela Lei Tutelar Educativa (Lei nº 166/99, de 14 de Setembro), que se encontram a cumprir Medida Tutelar Educativa de Internamento ou Medida Cautelar de Guarda em Centro Educativo, através da análise da relação entre a *Raiva-Irritabilidade* (subescala do MAYSI-2) com medidas de agressão e impulsividade, constructos documentados na literatura como estando frequentemente associados ao comportamento delinvente. De acordo com o esperado, estes constructos mostraram não só uma relação evidente com a subescala aparentemente mais direcionada para o rastreio dos mesmos (*Raiva-Irritabilidade*), como também uma ligação com outras subescalas do instrumento, o que comprova, uma vez mais, a importância da avaliação das várias dimensões abrangidas pelo MAYSI-2, da agressão e da impulsividade aquando da admissão destes jovens em Centros Educativos. Esta importância é justificada também com a elevada prevalência de problemas de saúde mental verificada no presente estudo através das pontuações acima dos pontos de corte “Cuidado” e “Aviso” no MAYSI-2. Neste sentido, a prestação de serviços de saúde mental torna-se fulcral para o sucesso da intervenção, que abrange vários níveis, e para os quais se deverá encontrar respostas. Deste modo, pretende-se não só garantir a eficácia da intervenção a outros níveis (que os problemas emocionais e comportamentais poderão comprometer), como também reduzir esta prevalência. Para tal, é necessário dar resposta à identificação dos problemas de saúde mental obtida com o MAYSI-2, através de uma avaliação mais compreensiva desses mesmos

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

problemas, a realizar-se posteriormente ao rastreio inicial.

Para complementar a avaliação da agressão e da impulsividade e a relação entre estes constructos e o MAYSI-2, foi desenvolvido um novo instrumento, o qual mostrou adequada consistência interna e relações positivas estatisticamente significativas com algumas medidas documentadas sobre os referidos constructos (AQ e BIS-11). Tendo em conta os resultados encontrados, este questionário parece assumir uma especial importância no estabelecimento dessas relações, sugerindo a pertinência da sua utilização futura para a avaliação da impulsividade e da agressão. No entanto, importa salvaguardar a impossibilidade de realização da análise fatorial, para este questionário, devido à necessidade de uma amostra mais vasta para esse efeito. Apesar de nem todas as medidas de agressão se relacionarem positivamente e de forma estatisticamente significativa com as medidas de impulsividade, a relação entre ambos os constructos é evidente neste estudo.

Para além da subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2, também foram encontradas relações positivas entre a agressão e as subescalas *Uso de Álcool/Drogas* e *Experiências Traumáticas* e entre a impulsividade e a subescala *Uso de Álcool/Drogas e Depressão-Ansiedade*. Deste modo, pode-se concluir que existe uma influência do consumo de substâncias nos níveis de agressão e de impulsividade, apesar dos resultados encontrados acima do ponto de corte “Cuidado” e “Aviso” não serem tão elevados comparativamente com aquilo que outros estudos têm reportado. Para além disso, o *stress* pós-traumático poderá potenciar, de igual modo, os níveis de agressão, constituindo-se como um fator de risco, entre outros. A *Depressão-Ansiedade* está também positivamente relacionada com algumas medidas de impulsividade. Apesar da controvérsia evidenciada pela literatura em relação à direcionalidade desta relação é possível concluir, através dos resultados do presente estudo, que a depressão e a ansiedade poderão constituir-se como possíveis fatores de risco para a impulsividade.

A componente da agressão mais fortemente relacionada com a subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2 é a componente emocional (medida pela *Raiva*), o que poderá reforçar a capacidade desta subescala em fazer o rastreio da tendência destes jovens para a irritabilidade, frustração e tensão relacionados com a raiva.

É possível concluir, ainda, que a escolaridade, o regime e a duração da medida não são preditores dos resultados na subescala *Raiva-Irritabilidade*, concluindo-se que estas variáveis não influenciam os resultados obtidos nesta subescala. Tal permite-nos concluir, pelo menos em relação ao regime e à duração da medida, que esta subescala poderá estar mais direcionada para a avaliação da raiva-traço e, assim, não ser influenciada pelo contexto de aplicação da medida. Esta conclusão pode ser reforçada também pelas relações encontradas entre a subescala *Raiva-Irritabilidade*, o AQ e a BIS-11, que são medidas traço. Também não foram encontradas diferenças

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2* (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

estatisticamente significativas nas pontuações obtidas na subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2 tendo em conta os dois grupos etários, o que reforça a conclusão de Ferreira (2012), ao referir que o uso do MAYSI-2 pode-se estender a todos os jovens dos Centros Educativos, uma vez que alguns deles têm mais de 17 anos de idade. Por fim, importa concluir que os resultados, a nível global, não foram influenciados pela desejabilidade social, ou seja, os jovens não apresentaram uma tendência para responder de acordo com aquilo que consideram ser socialmente desejável. De um modo geral, os resultados encontrados ao nível da fiabilidade e da validade do MAYSI-2 são consistentes com os resultados encontrados em investigações anteriores e reforçam a sua utilidade.

Relativamente às limitações do presente estudo, importa relembrar as condições de administração do protocolo de avaliação, nomeadamente em relação ao MAYSI-2 que deveria ser administrado entre as 24h a 48h após a admissão dos jovens em Centro Educativo. Tal não foi possível tendo em conta o limite temporal do presente estudo, o que deverá ser tido em conta numa investigação futura, uma vez que os jovens, à entrada, poderão reportar um maior número de sintomas. Para além disso, a utilização apenas de medidas de autorrelato poderá comprometer os resultados obtidos, uma vez que estas devem ser complementadas com outras medidas e que também em contexto forense deve-se recorrer a múltiplos informadores (Colins et al., 2010; Harmerlynck et al., 2008). Mais ainda, é comum levantarem-se questões relativas à validade das respostas relatadas pelos próprios jovens (Krezmien et al., 2008; Moeller et al., 2001; Vasconcelos et al., 2012). No entanto, a impossibilidade de contactar com familiares ou professores (dado o contexto específico onde foi realizada a recolha da amostra) não permitiu a obtenção de informações colaterais. Importa salvaguardar, também, que a maior parte das pesquisas provém de outros países, com diferentes padrões de detenção, com distintas políticas de julgamento e com diversas prevalências de perturbações psiquiátricas (Fazel et al., 2008), o que poderá comprometer algumas comparações e extrapolações realizadas. Ainda como limitação, importa destacar o cuidado a ter na generalização dos resultados para todos os jovens em Centro Educativo do país, tendo em conta o tamanho da amostra e o número de Centros Educativos onde esta foi recolhida (apenas em dois dos seis Centros Educativos existentes). A instabilidade fatorial reportada na literatura em relação à BIS-11, bem como a inadequação de alguns itens ao contexto específico aqui estudado constituem-se também como importantes limitações relativamente à avaliação da impulsividade. Para além disso, a ausência de dados normativos para jovens em Centro Educativo pertencentes à população portuguesa para a BIS-11, para o AQ e para a EDSC é também limitadora das conclusões retiradas com os resultados obtidos.

Tendo em conta que o tipo de instituição e as características

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):*  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

associadas à mesma podem influenciar os resultados (Fazel et al., 2008), tal como já foi referido, é possível que se obtenham diferenças com jovens de outras instituições ou que cumpram Medidas Tutelares Educativas não institucionais (na comunidade). Por fim, importa sublinhar que a escolaridade reduzida e problemática, comum entre estes jovens, pode ter influenciado a compreensibilidade de alguns itens (Ford, Hartman et al., 2008).

No futuro, seria interessante perceber se as relações encontradas entre a agressão, a impulsividade e algumas subescalas do MAYSI-2, nomeadamente a subescala *Raiva-Irritabilidade*, são diferentes em raparigas em Centro Educativo, uma vez que na presente amostra só foram avaliados jovens do sexo masculino (população existente no Centro Educativo dos Olivais e no Centro Educativo do Mondego). Seria, também, interessante dar continuidade aos estudos com o novo questionário, nomeadamente através da realização da análise fatorial. Para além disso, e tendo em conta a baixa correlação entre o item 19 e o fator *Agressão* e entre este item e o resultado total do QAI, poderia-se eliminá-lo ou reformular o seu conteúdo (como exemplo, poderia ser reformulado da seguinte forma: “*Eu não desisto de enfrentar as pessoas mesmo que elas se vinguem de mim*”). Seria também necessário eliminar os itens 3 e 11 como forma de analisar as diferenças obtidas em relação ao presente estudo e de verificar as suas vantagens na avaliação da impulsividade e da agressão. Relativamente ao fator III: *Não planeamento* da BIS-11, será importante perceber a sua utilidade, futuramente, na avaliação com jovens delinquentes e confirmar a estabilidade do fator I: *Impulsividade Atencional* com a mesma população. Para além disso, seria fundamental adaptar este instrumento para o contexto específico destes jovens, nomeadamente através da reformulação de alguns dos seus itens. Esta necessidade, acrescida no caso da BIS-11, mantém-se no caso das restantes medidas utilizadas no protocolo para além do MAYSI-2.

Por fim, seria importante perceber se os resultados do presente estudo se mantêm ao longo do tempo (estabilidade temporal teste-reteste, reavaliações no âmbito de uma investigação longitudinal), nomeadamente para verificar se ambas as medidas são realmente medidas traço. Para além disso, seria também interessante perceber se os resultados na subescala *Raiva-Irritabilidade* do MAYSI-2, no AQ, na BIS-11 e no QAI são preditores de comportamentos violentos na instituição e se estão relacionados com a reincidência criminal, após cessação da medida (estudos de validade preditiva).

## Bibliografia

- Aalsma, M. C., Wiehe, S. E., Blythe, M. J., Tong, Y., Harezlak, J., & Rosenman, M. B. (2011). Mental health screening and STI among detained youth. *Journal of Community Health, 36*(2), 300-306. doi:10.1007/s10900-010-9311-0.
- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry, 61*(4), 403-410. doi:10.1001/archpsyc.61.4.403.
- Abram, K., Teplin, L., McClelland, G., & Dulcan, G. (2003). Comorbid psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry, 60*, 1097-1108. doi:10.1001/archpsyc.60.11.1097.
- Allen, T. J., Moeller, F. G., Rhoades, H. M., & Cherek, D. R. (1998). Impulsivity and history of drug dependence. *Drug and Alcohol Dependence, 50*(2), 137-145. doi:10.1016/S0376-8716(98)00023-4.
- Apter, A., van Praag, H. M., Plutchik, R., Sevy, S., Korn, M., & Brown, S. (1990). Interrelationships among anxiety, aggression, impulsivity, and mood: A serotonergically linked cluster? *Psychiatry Research, 32*(2), 191-199. doi:10.1016/0165-1781(90)90086-K.
- Archer, R. P., Sionds-Bisbee, E. C., Spiegel, D. R., Handel, R. W., & Elkins, D. E. (2010). Validity of the Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2) in juvenile justice settings. *Journal of Personality Assessment, 92*(4), 337-348. doi:10.1080/00223891.2010.482009.
- Archer, R. P., Stredny, R. V., Mason, J. A., & Arnau, R. C. (2004). An examination and replication of the psychometric properties of the Massachusetts Youth Screening Instrument-Second Edition (MAYSI-2) among adolescents in detention settings. *Assessment, 11*(4), 290-302. doi:10.1177/1073191104269863.
- Barratt, E. S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills, 9*, 191-198. doi:10.2466/pms.1959.9.3.191.
- Barratt, E. S. (1994). Impulsiveness and aggression. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp. 61-80). Chicago: University of Chicago Press.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Dowdy, L., Liebman, M. J., & Kent, T. A. (1999). Impulsive and premeditated aggression: A factor analysis of self-reported acts. *Psychiatry Research, 86*(2), 163-173. doi:10.1016/S0165-1781(99)00024-4.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

- impulsive aggression. *Society of Biological Psychiatry*, 41(10), 1045-1061. doi:10.1016/S0006-3223(96)00175-8.
- Becker, S. P., Kerig, P. K., Lim, J., & Ezechukwu, R. N. (2012). Predictors of recidivism among delinquent youth: Interrelations among ethnicity, gender, age, mental health problems, and posttraumatic stress. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 5(2), 145-160. doi:10.1080/19361521.2012.671798.
- Bernstein, I. H., & Gesn, P. R. (1997). On the dimensionality of The Buss/Perry Aggression Questionnaire. *Behavioral Research and Therapy Journal*, 35(6), 563-568. doi:10.1016/S0005-7967(97)00014-4.
- Borrani, J., Frías, M., Ortiz, X., García, A., & Valdez, P. (2014). Analysis of cognitive inhibition and flexibility in juvenile delinquents. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 26(1), 60-77. doi:10.1080/14789949.2014.971852.
- Buss, A. H., & Perry, M. P. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.
- Butler, M., Loney, B., & Kistner, J. (2007). The Massachusetts Youth Screening Instrument as a predictor of institutional maladjustment in severe male juvenile offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 34(4), 476-492. doi:10.1177/0093854806291711.
- Cantone, D., Sperandeo, R., & Maldonato, M. (2012). A dimensional to personality disorders in a sample of juvenile offenders. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(1), 42-47. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142012000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000100004&lng=en&nrm=iso).
- Caprara, G. V., Cinanni, V., D'Imperio, G., Passerini, S., Renzi, P., & Travaglia, G. (1985). Indicators of impulsive aggression: Present status of research on irritability and emotional susceptibility scales. *Personality and Individual Differences*, 6(6), 665-674. doi:10.1016/0191-8869(85)90077-7.
- Chapman, J. F., & Ford, J. D. (2008). Relationships between suicide risk, traumatic experiences, and substance use among juvenile detainees. *Archives of Suicide Research*, 12(1), 50-61. doi:10.1080/13811110701800830.
- Cauffman, E. (2004). A statewide screening of mental health symptoms among juvenile offenders in detention. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 430-439. doi:10.1097/00004583-200404000-00009.
- Cocozza, J. J., & Skowrya, K. R. (2000). Youth with mental health disorders: Issues and emerging responses. *Juvenile Justice*, 7(1), 3-13. Disponível em <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED442030.pdf>.

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: [rutefaustinoferreira@gmail.com](mailto:rutefaustinoferreira@gmail.com)) 2015

- Coker, K. L., Wernsman, J., Ikpe, U. N., Brooks, J. S., Bushell, L. L., & Kahn, B. A. (2013). Using the Massachusetts Youth Screening Instrument-Version 2 on a community sample of african and latino/a juvenile offenders to identify mental health and substance abuse treatment needs. *Criminal Justice and Behavior*, 20(10), 1-20. doi:10.1177/0093854813505565.
- Colins, O., Vermeiren, R., Vreugdenhil, C., van den Brink, W., Doreleijers, T., & Broekaert, E. (2010). Psychiatric disorders in detained male adolescents: A systematic literature review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(4), 255-263.
- Cross, C.P., Copping, L.T., & Campbell, A. (2011). Sex differences in impulsivity: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 137(1), 97-130.
- Cruise, K. R., Dandreux, D. M., Marsee, M. A., & DePrato, D. K. (2008). Identification of critical items on the Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2) in incarcerated youth. *The International Journal of Forensic Mental Health*, 7(2), 121-132. doi:10.1080/14999013.2008.9914409.
- Cruise, K. R., Marsee, M. A., Dandreux, D. M., & DePrato, D. K. (2007). Mental health screening of female juvenile offenders: Replication of a subtyping strategy. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 615-625. doi:10.1007/S10826-006-9111-4.
- Cunha, O., & Gonçalves, R. A. (2012). Análise confirmatória fatorial de uma versão portuguesa do Questionário de Agressividade de Buss-Perry. *Laboratório de Psicologia*, 10(1), 3-17. doi:10.14417/lp.620.
- DeLisi, M., Caudil, J. W., Trulson, C. R., Marquart, J. W., Vaughn, M. G., & Beaver, K. M. (2010). Angry inmates are violent inmates: A poisson regression approach to youthful offenders. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 10(5), 419-439. doi:10.1080/15228932.2010.489861.
- DeVellis, R.F. (1991). *Scale development: Theory and applications*. London: SAGE Publications.
- Dolan, M., Anderson, I. M., & Deakin, J. F. W. (2001). Relationship between 5-HT function and impulsivity and aggression in male offenders with personality disorders. *British Journal of Psychiatry*, 178(4), 352-359. doi:10.1192/bjp.178.4.352.
- Dolan, M., & Fullam, R. (2004). Behavioural and psychometric measures of impulsivity in a personality disordered population. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 15(3), 426-450. doi:10.1080/14789940410001721048.
- Espinosa, E. M., Sorensen, J. R., & Lopez, M. A. (2013). Youth pathways to placement: The influence of gender, mental health need and trauma on confinement in the juvenile justice system. *Journal of Youth and*

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

- Adolescence*, 42(12), 1824-1836. doi:10.1007/s10964-013-9981-x.
- Fazel, S., Doll, H., & Långström, N. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1010-1019. doi:10.1097/CHI.ObO13e31817eef3.
- Ferreira, I. (2012). *Adaptação e Validação da prova Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2) numa amostra de adolescentes institucionalizados* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Fite, P. J., Stoppelbein, L., & Greening, L. (2009). Proactive and reactive aggression in a child psychiatric inpatient population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(2), 199-205. doi:10.1080/15374410802698461.
- Flórido, J. (2015). *The relationship between psychopathology and psychopathic traits, among offending and non-offending male youths* (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Ford, J. D., Chapman, J., Connor, D. F., & Cruise, K. R. (2012). Complex trauma and aggression in secure juvenile justice settings. *Criminal Justice and Behavior*, 39(6), 694-724. doi:10.1177/0093854812436957.
- Ford, J., Chapman, J., Pearson, G., Borum, R., & Wolpaw, J. (2008). Psychometric status and clinical utility of the MAYSI-2 with girls and boys in juvenile detention. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(2), 87-99. doi:10.1007/s10862-007-9058-9.
- Ford, J. D., Hartman, J. K., Hawke, J., & Chapman, J. F. (2008). Traumatic victimization, posttraumatic stress disorder, suicidal ideation, and substance abuse risk among juvenile justice-involved youth. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 1(1), 75-92. doi:10.1080/19361520801934456.
- García-Forero, C., Gallardo-Pujol, D., Maydeu-Olivares, A., & Andrés-Pueyo, A. (2009). Disentangling impulsiveness, aggressiveness and impulsive aggression: An empirical approach using self-report measures. *Psychiatry Research*, 168(1), 40-49. doi:10.1016/j.psychres.2008.04.002.
- García-León, A., Reyes, G. A., Vila, J., Pérez, N., Robles, H., & Ramos, M. M. (2002). The Aggression Questionnaire: A validation study in student samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 5(1), 45-53.
- Garland, A. F., Hough, R. L., McCabe, K. M., Yeh, M., Wood, P. A., & Aarons, G. A. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in youths

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015



- across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(4), 409–418. doi:10.1097/00004583-200104000-00009.
- Grande, T. L., Hallman, J., Rutledge, B., Caldwell, K., Upton, B., Underwood, L. A., ... Rehfuss, M. (2012). Examining mental health symptoms in male and female incarcerated juveniles. *Behavioral Sciences and the Law*, 30(3), 365-369. doi:10.1002/bsl.2011.
- Gretton, H. M., & Clift, R. J. W. (2011). The mental health needs of incarcerated youth in British Columbia, Canada. *International Journal of Law and Psychiatric*, 34(2), 109-115. doi:10.1016/j.ijlp.2011.02.004.
- Grisso, T. & Barnum, R. (2006). *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 – User’s manual and technical report*. Florida: Professional Resource Press.
- Grisso, T., Barnum, R., Fletcher, K. E., Cauffman, E., & Peuschold, D. (2001). Massachusetts Youth Screening Instrument for mental health needs of juvenile justice youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent*, 40(5), 541-548. doi:10.1097/00004583-200105000-00013.
- Grisso, T., Fusco, S., Paiva-Salisbury, M., Perrauot, R., Williams, V., & Barnum, R. (2012). *The Massachusetts Youth Screening Instrument-Version 2 (MAYSI-2): Comprehensive research review*. Worcester, MA: University of Massachusetts Medical School.
- Grisso, T., & Underwood, L. (2004). *Screening and assessing mental health and substance use disorders among youth in the juvenile justice system: A resource guide for practitioners*. Delmar, NY: National Center for Mental Health and Juvenile Justice.
- Haden, S. C., & Shiva, A. (2008). Trait impulsivity in a forensic inpatient sample: An evaluation of the Barratt Impulsiveness Scale. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, 675-690. doi:10.1002/bsl.
- Hamerlynck, S. M. J. J., Doreleijers, T. A. H., Vermeiren, R., Jansen, L. M. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Aggression and psychopathology in detained adolescent females. *Psychiatry Research*, 159(1/2), 77-85. doi: 10.1016/j.psychres.2007.03.001.
- Harris, J. A. (1997). A further evaluation of The Aggression Questionnaire: Issues of validity and reliability. *Behavioral Research and Therapy Journal*, 35(11), 1047-1053. doi:10.1016/S0005-7967(97)00064-8.
- Hayes, M. A., McReynolds, L. S., & Wasserman, G. A. (2005). Paper and voice MAYSI-2: Format comparability and concordance with the voice DISC-IV. *Assessment*, 12(4), 395-403. doi:10.1177/1073191105280359.
- Hoghugh, M. (1992). *Assessing child and adolescent disorders: A practice manual*. London: Sage Publications.

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

- Ireland, J. K., & Archer, J. (2008). Impulsivity among adult prisoners: a confirmatory factor analysis study of the Barratt Impulsivity Scale. *Personality and Individual Differences, 45*(4), 286-292. doi:10.1016/j.paid.2008.04.012.
- Kerig, P. K., Moeddel, M. A., & Becker, S. P. (2011). Assessing the sensitivity and specificity of the MAYSI-2 for detecting trauma among youth in juvenile detention. *Child and Youth Care Forum, 40*(5), 345-362. doi:10.1007/s10566-010-9124-4.
- Krezmien, M. P., Mulcahy, C. A., & Leone, P. E. (2008). Detained and committed youth: Examining differences in achievement, mental health needs, and special education status. *Education and Treatment of Children, 31*(4), 445-464. doi:10.1353/etc.0.0029.
- Lader, D., Singleton, N., & Meltzer, H. (2003). Psychiatric morbidity among young offenders in England and Wales. *International Review of Psychiatry, 15*(1/2), 144-147. doi:10.1080/0954026021000046074.
- Lyons, J. S., Baerger, D. R., Quigley, P., Erlich, J., & Griffin, E. (2001). Mental health service needs of juvenile offenders: A comparison of detention, incarceration, and treatment settings. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice, 4*(2), 69-85. doi:10.1207/S15326918CS0402\_2.
- Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., Paula, J. J., ... Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59*(2), 99-105. doi:10.1080/0954026021000046074.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Pero Pinheiro: ReportNumber.
- McCoy, H. (2010). Using cognitive interviewing to explore causes for racial differences on the MAYSI-2. *Crime and Delinquency, XX*(X), 1-26. doi:10.1177/0011128710388922.
- McCoy, H., Vaugh, M. G., Maynard, B. R., & Salas-Wright, C. P. (2014). Caution or warning? A validity study of the MAYSI-2 with juvenile offenders. *Behavioral Sciences and the Law, 32*(4), 508-526. doi:10.1002/bsl.2128.
- McReynolds, L. S., Wasserman, G. A., Fisher, P., & Lucas, C. P. (2007). Diagnostic screening with incarcerated youths: Comparing the DPS and Voice DISC. *Criminal Justice and Behavior, 34*(6), 830-845. doi:10.1177/0093854807299918.
- Miotto, P., & Petri, A. (2008). Suicide ideation and social desirability among school-aged young people. *Journal of Adolescence, 31*(4), 519-533. doi:10.1016/j.adolescence.2007.08.004.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal*

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

- of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. Disponível em <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Novaco, R. W. (1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. In J. Monahan, & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder: Developments in risk assessment* (pp. 21-60). Chicago: University of Chicago Press.
- Oas, P. (1985). Impulsivity and delinquent behavior among incarcerated adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 41(3), 422-424.
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12)*. Australia: Allen & Unwin.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774. Disponível em <http://homepages.se.edu/cvonbergen/files/2013/01/Factor-Structure-of-the-Barratt-Impulsiveness-Scale.pdf>.
- Plattner, B., Giger, J., Bachmann, F., Brühwiler, K., Steiner, H., Steinhausen, H., & Aebi, M. (2012). Psychopathology and offense types in detained male juveniles. *Psychiatry Research*, 198(2), 285-290. doi: 10.1016/j.psychres.2012.02.006.
- Rego., J. C., & Sani, A. I. (2005). A agressividade em crianças e jovens vítimas de maus-tratos. In B.D. Silva & L.S. Almeida (Coords.), *Atas VIII Congresso Galão-Português de Psicopedagogia* (pp. 113-129). Braga: Centro de Investigação em Educação, Universidade do Minho.
- Reyna, C., Ivacevich, M.G.L., Sanchez, A., & Brussino, S. (2011). The Buss-Perry Aggression Questionnaire: Construct validity and gender invariance among Argentinean adolescents. *International Journal of Psychological Research*, 4(2), 30-37. Disponível em <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web/article/view/517/518>.
- Rosan, A. M., & Costea-Barluti, C. (2013). Associations between callous-unemotional traits aggression and psychopathology in detained adolescent males. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 13(2), 397-407.
- Shufelt, J., & Cocozza, J. (2006). *Youth with mental health disorders in the juvenile justice system: Results from a multi-state prevalence study*. Delmar, NY: National Center for Mental Health and Juvenile Justice.
- Simões, A.(1993). São os homens mais agressivos do que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 3, 387-404.
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt

**Estudos de validação do Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2):  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: [rutefaustinoferreira@gmail.com](mailto:rutefaustinoferreira@gmail.com)) 2015

- Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 385-395. doi:10.1016/j.paid.2009.04.008.
- Stathis, S., Letters, P., Doolan, I., Fleming, R., Heath, K., Arnett, A., & Cory, S. (2008). Use of the Massachusetts Youth Screening Instrument to assess mental health problems in young people in an Australian youth detention centre. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 44(7/8), 438-443. doi:10.1111/j.1440-1754.2008.01324.x.
- Steiner, H., Silverman, M., Karnik, N. S., Huemer, J., Plattner, B., Clark, C. E., ... Haapanen, R. (2011). Psychopathology, trauma and delinquency: subtypes of aggression and their relevance for understanding young offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(21), 3-11. doi:10.1186/1753-2000-5-21.
- Stewart, D. G., & Trupin, E. W. (2003). Clinical utility and policy implications of a statewide mental health screening process for juvenile offenders. *Psychiatric Services*, 54(3), 377-382. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.54.3.377>.
- Tremblay, P. F., & Ewart, L. A. (2005). The Buss and Perry Aggression Questionnaire and its relations to values, the Big Five, provoking hypothetical situations, alcohol consumption patterns and alcohol expectancies. *Personality and Individual Differences*, 38(2), 337-346. doi:10.1016/j.paid.2004.04.012.
- Vasconcelos, A. G., Malloy-Diniz, L., & Correa, H. (2012). Systematic review of psychometric proprieties of Barratt Impulsiveness Scale Version 11 (BIS-11). *Clinical Neuropsychiatry*, 9(2), 61-74. Disponível em [http://www.clinicalneuropsychiatry.org/pdf/01\\_vasconcelos.pdf](http://www.clinicalneuropsychiatry.org/pdf/01_vasconcelos.pdf).
- Vaughn, M. G., Freedenthal, S., Jenson, J. M., & Howard, M. O. (2007). Psychiatric symptoms and substance use among juvenile offenders: A latent profile investigation. *Criminal Justice and Behavior*, 34(10), 1296-1312. doi:10.1177/0093854807304624.
- Vieira, A., & Soeiro, C. (2002). Agressividade e psicopatia. *Temas Penitenciários, Série II, 8 e 9*, 25-35.
- Vigil-Colet, A., Ruiz-Pamies, M., Anguiano-Carrasco, C., & Lorenzo-Seva, U. (2012). The impact of social desirability on psychometric measures of aggression. *Psicothema*, 24(2), 310-315. Disponível em <http://www.psicothema.com/pdf/4016.pdf>.
- Vincent, G., Grisso, T., Terry, A., & Banks, S. (2008). Sex and race differences in mental health symptoms in juvenile justice: The MAYSI-2 national meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(3), 282-290. doi:10.1097/CHI.0b013e318160d516.

- von Diemen, L., Szobot, C. M., Kessler, F., & Pechansky, F. (2007). Adaptation and construct validation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) to Brazilian Portuguese for use in adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(2), 153-6. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000020>.
- Wang, E. W., & Diamond, P. M. (1999). Empirically identifying factors related to violence risk in corrections. *Behavioural Sciences and the Law*, 17(3), 377-389. doi:10.1002/(SICI)1099-0798(199907/09)17:33.0.CO;2-M.
- Wasserman, G. A., Jensen, P. S., Ko, S. J., Cocozza, J., Trupin, E., Angold, A., ... Grisso, T. (2003). Mental health assessments in juvenile justice: Report on the consensus conference. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(7), 752-761. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1097/01.CHI.0000046873.56865.4B>.
- Wasserman, G. A., McReynolds, L. S., Schwalbe, C. S., Keating, J. M., & Jones, S. A. (2010). Psychiatric disorder, comorbidity, and suicidal behavior in juvenile justice youth. *Criminal Justice and Behavior*, 37(12), 1361-1376. doi:10.1177/0093854810382751.

## Anexo A – Características psicométricas

**Tabela 5. Valores de correlação Item-Total e de alfa de Cronbach se o item for eliminado para os fatores do QAI**

	Correlação Item-Total	Alfa de Cronbach se item eliminado
<b>Fator Impulsividade</b>		
1	.642	.789
2	.643	.789
3	.300	.837
4	.406	.817
5	.527	.802
6	.430	.813
7	.684	.784
8	.700	.781
9	.467	.809
<b>Fator Agressão</b>		
10	.428	.691
11	.153	.726
12	.450	.687
13	.586	.662
14	.360	.700
15	.406	.693
16	.320	.706
17	.476	.680
18	.458	.685
19	-.041	.742
20	.337	.703

**Nota:** fator *Impulsividade* ( $\alpha=.821$ ); fator *Agressão* ( $\alpha=.719$ ).

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2)*:  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

**Tabela 6. Valores de correlação Item-Total e de alfa de Cronbach se o item for eliminado para o resultado total do QAI**

	Correlação Item-Total	Alfa de Cronbach se item eliminado
1	.652	.843
2	.697	.841
3	.355	.856
4	.391	.853
5	.464	.850
6	.382	.853
7	.707	.841
8	.661	.842
9	.429	.851
10	.497	.849
11	.183	.860
12	.437	.851
13	.561	.846
14	.339	.855
15	.428	.852
16	.392	.853
17	.541	.847
18	.543	.847
19	-.122	.867
20	.331	.855

**Nota:** Resultado total ( $\alpha=.857$ ).

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2)*:  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015

## Anexo B – Estatísticas descritivas

**Tabela 7. Estatísticas descritivas dos fatores e do total do QAI**

QAI	<i>N</i>	Min.	Máx.	Média	Desvio-Padrão
FA	50	11	43	26.50	6.819
FI	50	10	38	22.88	6.829
Total	50	24	80	49.38	12.436

Nota: FA (Fator Agressão do QAI); FI (Fator *Impulsividade* do QAI).

**Tabela 8. Estatísticas descritivas dos fatores e do total da BIS-11**

BIS-11	<i>N</i>	Min.	Máx.	Média	Desvio-Padrão
IA	50	10	31	17.62	3.896
IM	50	12	30	21.92	3.735
NP	50	14	33	27.04	4.130
Total	50	48	83	66.58	8.699

Nota: IA (fator I da BIS-11: *Impulsividade Atencional*); IM (fator II da BIS-11: *Impulsividade Motora*); NP (fator III da BIS-11: *Não planeamento*).

**Tabela 9. Estatísticas descritivas das dimensões e do total do AQ**

AQ	<i>N</i>	Min.	Máx.	Média	Desvio-Padrão
AF	50	14	38	25.90	6.021
AV	50	8	25	14.84	3.359
H	50	8	30	20.02	5.998
R	50	7	28	17.92	4.835
Total	50	43	105	78.68	14.674

Nota: AF (*Agressão Física*); AV (*Agressão Verbal*); H (*Hostilidade*); R (*Raiva*).

**Estudos de validação do *Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2)*:  
Relações com a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e o Questionário de  
Agressividade de Buss e Perry (AQ)**

Rute Faustino Ferreira (e-mail: rutefaustinoferreira@gmail.com) 2015