

O INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO DA PERSONALIDADE - ADOLESCENTES (PAI-A): CONTRIBUTOS PARA A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE ADOLESCENTES

THE PERSONALITY ASSESSMENT INVENTORY - ADOLESCENT (PAI-A):
CONTRIBUTES TO THE PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF ADOLESCENTS

Mariana Moniz, Mauro Paulino, Octávio Moura, Mário R. Simões

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XXII • ISSUE FASCÍCULO 1
1ST JANUARY JANEIRO - 30TH JUNE JUNHO 2026 • PP. 39-58

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XXII.1.1>

Submitted on 13/11/2024 Submetido a 13/11/2024

Accepted on 27/11/2025 Aceite a 27/11/2025

Resumo

A adolescência é uma fase de desenvolvimento pautada por transformações físicas, sociais e psicológicas que, quando associadas a fatores de risco individuais, sociais ou ambientais, a tornam particularmente vulnerável ao desenvolvimento de psicopatologia. A avaliação psicológica de adolescentes deve considerar estas vulnerabilidades, proporcionando instrumentos de avaliação que produzam dados objetivos, fiáveis e válidos. No entanto, em Portugal, são raras as medidas objetivas que permitem avaliar a personalidade e psicopatologia em adolescentes. Em fase de validação para a população portuguesa, o Inventário de Avaliação da Personalidade – Adolescentes (PAI-A) é um questionário objetivo de autorresposta que permite obter informação sobre a personalidade, psicopatologia e contexto psicossocial de adolescentes, complementando a versão de adultos da qual deriva. O presente artigo procede a uma revisão do processo de desenvolvimento, estrutura, características psicométricas, administração, cotação e interpretação do PAI-A. É sublinhada a sua aplicabilidade em contexto clínico, escolar e forense. São mencionadas versões disponíveis em outros países e discutida a utilidade da sua adaptação à população portuguesa, considerando as características e contributos para a avaliação psicológica de adolescentes em Portugal.

Palavras-chave: Inventário de Avaliação da Personalidade – Adolescentes; Personalidade; Psicometria; Validação: Avaliação Psicológica.

Abstract

Adolescence is a developmental stage marked by physical, social, and psychological transformations that make it particularly susceptible to psychopathology, when confronted with individual, social, and environmental risk factors. The psychological assessment of adolescents must take into account these vulnerabilities by providing reliable, valid, and robust instruments. However, in Portugal, there is still a dearth of objective measures of personality

and psychopathology for adolescents. The Personality Assessment Inventory – Adolescent (PAI-A) is an objective self-report questionnaire that aims to provide relevant information on the personality, psychopathology, and psychosocial context of adolescents, and it is a direct derivation of its adult version. The present study aims to conduct a review on the development, structure, psychometric properties, administration, scoring, and interpretation steps of the PAI-A, as well as to present the settings in which it can be applied (clinical, educational, and forensic). International adaptations of the PAI-A are provided, and the utility of a Portuguese adaptation is debated, considering its qualities and possible contribution to the field of psychological assessment of adolescents in Portugal.

Keywords: Personality Assessment Inventory – Adolescent; Personality; Psychometry; Validation.

Introdução

A adolescência é um estágio de desenvolvimento repleto de transformações e desafios físicos (e.g., início da puberdade, desenvolvimento de características sexuais secundárias, alterações hormonais), sociais (e.g., separação emocional dos pais, forte identificação com pares, comportamentos exploratórios e de risco, delineamento de planos vocacionais, maior autonomia social, formação de relações íntimas) e psicológicos (e.g., desenvolvimento cognitivo, consolidação da identidade e orientação sexual, reavaliação da imagem corporal) (Kar et al., 2015; McIntosh et al., 2003).

As transformações morfológicas e funcionais que o cérebro enfrenta nesta fase, associadas a alterações hormonais e biológicas e ao contexto cultural e socioeconómico no qual os adolescentes se encontram vão moldar o modo como estes pensam, sentem e se comportam (Spear, 2013). Quando coexistem com fatores de risco (e.g., psicológicos, familiares), estas transformações levam a que a adolescência seja um estágio suscetível ao desenvolvimento de problemas do foro psicológico (Shorey et al., 2022).

Por outro lado, certas características pessoais (e.g., temperamento, traços da personalidade), estratégias de *coping* maladaptativas (e.g., envolvimento em comportamentos de risco), experiência de perdas significativas (e.g., morte de progenitores ou figuras de referência), percepção de isolamento social, experiências de discriminação e existência de doença crónica (e.g., doença oncológica) constituem também fatores de risco ao desenvolvimento de problemas psicológicos em adolescentes (Ati et al., 2021; Carballo et al., 2020; Lu, 2019). Ademais, a existência de estilos parentais desadequados, desequilíbrio nutricional, má higiene do sono, relações conflituosas com os pares, recurso excessivo a tecnologias e redes sociais, existência de um histórico de problemas mentais na família e instabilidade familiar constituem importantes fatores de risco ao desenvolvimento de psicopatologia neste estágio desenvolvimento (Ati et al., 2021; Lu, 2019). A exposição a experiências de violência está também referenciada como um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia na adolescência (Fowler et al., 2009; Wilmshurst, 2015).

De entre os problemas de saúde mental mais prevalentes nesta faixa etária, encontra-se a depressão e ansiedade (e.g., Shorey et al., 2021; Skrove et al., 2012), comumente associadas a comportamentos autolesivos (e.g., Gillies et al., 2018; Muehlenkamp et al., 2012); a perturbação de hiperatividade/défice de atenção (PHDA) (e.g., Polanczyk et al., 2014), assim como as perturbações

da personalidade, sendo a perturbação da personalidade *borderline* a mais referenciada (e.g., Sharp & Fonagy, 2015). A este propósito, ainda que o diagnóstico de perturbação da personalidade em menores de 18 anos permaneça foco de debate, devido à potencial rotulagem dos jovens e à natureza instável e transiente deste estágio de desenvolvimento, um crescente número de estudos tem demonstrado que este diagnóstico pode, efetivamente, ser estabelecido de forma fiável, uma vez que perturbações da personalidade tendem a ser estáveis ao longo do ciclo vital (e.g., Guilé et al., 2018; Sharp, 2017). Não obstante o debate existente, é reconhecido que todos os problemas supracitados, se não identificados e intervencionados, podem tornar-se persistentes ao longo da vida adulta (Butcher, 2018).

Os últimos anos registaram uma elevada prevalência de psicopatologia nos adolescentes, a nível nacional e internacional. A título de exemplo, em 2022, Portugal apresentou a taxa de suicídio mais elevada dos últimos 20 anos (Instituto Nacional de Estatística, 2024) e o programa nacional de prevenção ao suicídio nas escolas Mais Contigo indicou que, em 2025, cerca de 40% dos adolescentes portugueses reportou sintomas depressivos e que 12% estão em risco de adotar comportamentos suicidários (Santos et al., 2025). Ademais, um estudo conduzido pela UNICEF (2025) revelou que o tema da saúde mental continua a ser a principal preocupação das crianças e adolescentes portugueses. A nível internacional, a evidência científica aponta para uma prevalência de psicopatologia em jovens entre os 10 e os 19 anos de idade na ordem dos 15% (Organização Mundial de Saúde, 2024).

Estes dados nacionais e internacionais relevam para uma necessidade premente de desenvolver ou adaptar métodos de avaliação e intervenção adequados e ajustados às necessidades específicas desta população. Adicionalmente, é importante ter em conta que as últimas décadas têm assistido a uma transformação substancial das experiências de socialização dos adolescentes. A título de exemplo, o quase ilimitado acesso a redes sociais, que tem um potencial impacto negativo no funcionamento emocional e social dos jovens (Keles et al., 2020), torna a avaliação do funcionamento psicológico desta faixa etária relevante na atualidade.

Face à prevalência de psicopatologia em adolescentes, a avaliação psicológica emerge como uma etapa fundamental para a compreensão do funcionamento dos adolescentes e subsequente tomada de decisão clínica ou encaminhamento para serviços de saúde mental.

Butcher (2018) enumera um conjunto de motivos pelos quais os adolescentes podem ser encaminhados para um processo de avaliação, designadamente: (i) preocupações parentais sobre o comportamento do adolescente (e.g., isolamento social, absentismo escolar, comportamentos de oposição), (ii) existência de problemas familiares, (iii) problemas comportamentais e legais (e.g., condutas qualificadas como crime na lei penal, consumos de substâncias, comportamentos agressivos), e (iv) contextos de regulação do exercício das responsabilidades parentais e disputa parental, entre outros.

No entanto, a avaliação psicológica de adolescentes é, muitas vezes, mais complexa do que a avaliação com adultos, dado que remete para uma fase de rápido desenvolvimento e transformações, onde o risco de diagnósticos prematuros e a necessidade de diagnósticos diferenciais constituem alguns desafios a considerar (Neal et al., 2022). Ademais, é necessário equacionar a possibilidade de o adolescente não compreender o motivo pelo qual está a ser sujeito a avaliação e, como tal, de se encontrar desmotivado para colaborar no processo avaliativo, pelo que cabe ao profissional conseguir contornar esta desmotivação, assim como recorrer a uma abordagem multimétodo, que inclua não só a entrevista com o jovem e seus progenitores, como também

uma avaliação instrumental, recorrendo a instrumentos estandardizados e capazes de identificar desmotivação ou distorção de imagem (e.g., testes de validade de sintomas ou inventários de personalidade que incluem escalas de avaliação da validade das respostas). Ainda que relevante, o recurso exclusivo a entrevistas aos jovens ou ao relato de progenitores e professores é insuficiente (Srinath et al., 2019). Uma utilização responsável e crítica de medidas psicológicas, que recorram a dados normativos, é assim, também, fundamental (Kazdin, 2005).

A administração de instrumentos de avaliação psicológica permite obter informação fiável e objetiva acerca do funcionamento psicológico de adolescentes e as medidas de autorresposta, em particular, estão entre as ferramentas mais utilizadas para obter dados sobre o estado psicológico dos sujeitos (Meyer et al., 2015). Dado que os adolescentes, tendencialmente, já detêm as capacidades desenvolvimentais necessárias para proporcionar informação fiável sobre o seu estado subjetivo e experiências de vida (Krishnamurthy, 2010), a utilidade de instrumentos de autorresposta, como é o caso dos inventários é, assim, reforçada.

A anteriormente mencionada complexidade inerente à avaliação de adolescentes traduz-se também no número escasso de inventários de personalidade especificamente desenvolvidos e destinados a este período etário (e.g., Archer & Newsom, 2000; Archer et al., 1991; Cashel, 2002).

De entre as medidas de autorresposta especialmente concebidas para atender a populações adolescentes, encontram-se o *Personality Inventory for Youth* (PIY; Lachar & Gruber, 1995), o Inventário Clínico de Millon para Adolescentes (MACI; Millon et al., 1993; adaptação portuguesa: Cavaco 2004), o Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota – Adolescentes (MMPI-A; Butcher et al., 1992; adaptação portuguesa: Silva et al., 2006; Carvalho & Novo, 2018) e, mais recentemente, o Inventário de Avaliação de Personalidade – Adolescentes (PAI-A; Morey, 2007). Adicionalmente, o Inventário de Avaliação da Saúde Mental de Jovens de Massachusetts – Versão 2 (MAYSI-2; Grisso & Barnum, 2014; adaptação portuguesa: Almiro et al., 2017) e o *Youth Self Report* (YSR) – incluído no Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o Período Pré-Escolar e Escolar (Achenbach & Rescorla, 2001; adaptação portuguesa: Achenbach et al., 2014) – surgem como outras importantes ferramentas de autorresposta que procuram avaliar a psicopatologia e os comportamentos problemáticos em adolescentes.

À data, em Portugal, já existem estudos de validação com alguns destes inventários, nomeadamente com o MACI (e.g., Ramos et al., 2014) e MMPI-A (e.g., Carvalho et al., 2014; Santos et al., 2024), mas apenas o MAYSI-2 e YSR – dois instrumentos de psicopatologia, e não de personalidade – se encontram comercializados.

Em suma, reconhece-se uma elevada prevalência de psicopatologia e sintomas psicopatológicos em adolescentes, assim como uma necessidade de recorrer a múltiplos métodos para aferir o seu estado mental. Contudo, a escassez de instrumentos de avaliação da personalidade de adolescentes em Portugal é evidente, pelo que se torna necessário realizar estudos de adaptação e validação de medidas robustas e fiáveis, de modo a garantir uma boa prática da avaliação psicológica junto desta população.

Nesta senda, o PAI-A surge como um instrumento objetivo de autorresposta que reúne diversas vantagens relativamente a outros instrumentos de avaliação da personalidade de adolescentes (e.g., MMPI-A), graças à sua dimensão comparativamente mais reduzida, à sua estrutura (organizada em escalas de quatro pontos, que permitem reportar, não só a presença de sintomas, como a sua severidade) e à sua facilidade de leitura, que exige apenas um nível correspondente ao 4º ano de escolaridade (ao contrário do MMPI-A, que requer um nível de leitura equivalente

ao 6º ano de escolaridade) (Charles et al., 2021; Morey & Meyer, 2014). Em relação a um outro instrumento validado para a população portuguesa, o MAYSI-2 (que se encontra exclusivamente validado para contexto forense), reconhece-se que o PAI-A é mais longo, o que significa um maior tempo de administração. No entanto, é de reforçar que o PAI-A possui escalas que medem a distorção de imagem (positiva e negativa) e os estudos têm revelado que constitui um instrumento com superior precisão para detetar agressividade em adolescentes e para identificar comportamentos suicidas e autolesivos neste estágio de desenvolvimento (e.g., Shaffer et al., 2018).

Dadas estas potencialidades e a sua comprovada aplicabilidade em contextos diversificados, reconhece-se que a adaptação e validação do PAI-A para a população portuguesa permitirá contribuir para responder ao problema da falta de instrumentos de avaliação de personalidade disponíveis e validados para a população adolescente portuguesa. O presente estudo tem como principal objetivo proceder a uma organização e análise compreensiva das características do PAI-A, possíveis contextos de aplicação e aplicabilidade em diferentes países e culturas, servindo de ponto de partida para compreender os possíveis contributos desta medida no campo da avaliação psicológica de adolescentes em Portugal.

Inventário de Avaliação de Personalidade – Adolescentes (PAI-A)

Desenvolvimento e estrutura do PAI-A

O PAI-A, uma derivação direta do Inventário de Avaliação da Personalidade (PAI; Morey, 1991; Paulino et al., 2023), é um instrumento objetivo de autorresposta que inclui 264 itens que fornecem dados sobre a personalidade, psicopatologia e ambiente psicossocial de adolescentes (i.e., 12 aos 18 anos), através de uma versão equiparável à versão adulta, em termos de conteúdo dos itens e propriedades psicométricas (Morey, 2007; Venta et al., 2018).

De acordo com o autor do instrumento, Leslie Morey, o PAI-A foi construído na sequência de um crescente “interesse expresso por muitos profissionais que queriam aplicar o PAI a adolescentes” (Morey, 2007, p. 1), pelo que o objetivo central da adaptação de uma versão a adolescentes foi garantir a manutenção da estrutura da versão adulta, ajustando apenas os itens considerados inadequados para populações mais jovens, de modo a torná-los apropriados a adolescentes entre os 12 e 18 anos de idade (Morey, 2007).

À semelhança do que se sucedeu no PAI, os construtos clínicos avaliados pelo PAI-A foram selecionados com base em dois critérios: (i) a sua importância histórica no que remete à nosologia das perturbações psicológicas; e (ii) a sua relevância para a prática diagnóstica atual (Morey, 2018). Os itens e escalas do PAI, mais tarde adaptados à sua versão de adolescentes, foram construídos de modo a proporcionar informação sobre os construtos a medir, no que concerne à diversidade e severidade de sintomas (Morey & McCredie, 2020). A versão final do PAI-A manteve, assim, uma estrutura de escalas e subescalas análoga à versão de adultos.

A standardização original do PAI-A incluiu uma amostra da população geral ($n = 707$) com idades compreendidas entre os 12 e 18 anos, estratificada com base no género, raça/etnia e idade, de acordo com os Censos 2003 dos Estados Unidos da América. O grupo clínico ($n = 1160$), por sua vez, incluiu jovens com perturbação do comportamento, perturbação depressiva, ansiedade, PHDA, entre outras (Morey, 2007).

O PAI-A inclui 22 escalas não sobrepostas, organizadas em quatro escalas de validade, 11 escalas clínicas, cinco escalas de contingência clínica e duas escalas de estilos de relacionamento interpessoal, suplementadas por um conjunto de 31 subescalas que refletem áreas clínicas ou relacionadas com o tratamento (Krishnamurthy, 2010) (ver Tabela 1). Dado o desejo em manter a estrutura do PAI, as escalas da versão de adolescentes mantêm o nome da versão original, sendo as diferenças associadas ao número de itens por escala e sua formulação.

TABELA 1*Estrutura das escalas e subescalas do PAI-A*

Escala	Descrição	Subescala
Escalas de validade		
Inconsistência (ICN)	Padrões de resposta aleatória	
Infrequência (INF)	Padrões de resposta atípicos	
Imagem negativa (NIM)	Tendência para se apresentar de forma exageradamente negativa	
Imagem positiva (PIM)	Tendência para se apresentar de forma exageradamente positiva	
Escalas Clínicas		
Queixas somáticas (SOM)	Preocupações com problemas de saúde ou queixas somáticas específicas	Conversão (SOM-C)
		Somatização (SOM-S)
		Hipocondria (SOM-H)
Ansiedade (ANX)	Manifestações e sinais observáveis de ansiedade	Cognitiva (ANX-C)
		Afetiva/Emocional (ANX-A)
		Fisiológica (ANX-P)
Perturbações relacionadas com a ansiedade (ARD)	Sintomas e comportamentos relacionados com perturbações da personalidade	Obsessivo-Compulsiva (ARD-O)
		Fobias (ARD-P)
		Stress-Traumático (ARD-T)
Depressão (DEP)	Manifestações e sintomas de perturbações depressivas.	Cognitiva (DEP-C)
		Afetiva/Emocional (DEP-A)
		Fisiológica (DEP-P)
Mania (MAN)	Sintomas afetivos, cognitivos e comportamentais da mania e hipomania	Nível de Atividade (MAN-A)
		Grandiosidade (MAN-G)
		Irritabilidade (MAN-I)
Paranoia (PAR)	Sintomas de perturbações paranóides e características estáveis da personalidade paranóide	Hipervigilância (PAR-H)
		Perseguição (PAR-P)
		Ressentimento (PAR-R)
Esquizofrenia (SCZ)	Sintomas relevantes do espectro de perturbações esquizofrénicas	Experiências Psicóticas (SCZ-P)
		Isolamento Social (SCZ-S)
		Perturbação do Pensamento (SCZ-T)
Traços borderline (BOR)	Atributos do funcionamento da personalidade Borderline	Irritabilidade Afetiva (BOR-A)
		Problemas de Identidade (BOR-I)
		Relacionamentos Problemáticos (BOR-N)
		Autoagressão (BOR-S)

Escala	Descrição	Subescala
Traços antissociais (ANT)	Atributos do funcionamento da personalidade antissocial	Comportamentos Antissociais (ANT-A) Egocentrismo (ANT-E) Comportamentos de Risco (ANT-S)
Problemas com álcool (ALC)	Consequências problemáticas do abuso de álcool e traços da dependência do álcool	
Problemas com drogas (DRG)	Consequências problemáticas do abuso de substâncias estupefacientes e traços da dependência de substâncias estupefacientes	
Escalas de contingência clínica		
Agressividade (AGG)	Características e atitudes relacionadas com a raiva, hostilidade e agressão	Atitude Agressiva (AGG-A) Agressão Verbal (AGG-V) Agressão Física (AGG-P)
Ideação suicida (SUI)	Ideação suicida, abordando questões associadas à ideação e planeamento do suicídio	
Stress (STR)	Impacto de circunstâncias ou situações stressantes recentes nas principais áreas da vida	
Falta de suporte social (NON)	Falta de apoio social percebido em termos de quantidade e qualidade	
Resistência ao tratamento (RXR)	Atributos e atitudes que indicam uma falta de interesse e motivação para a intervenção psicológica	
Escalas de estilos de relação interpessoal		
Dominância (DOM)	Grau de controlo e independência nas relações interpessoais	
Amabilidade (WRM)	Grau de interesse por relações interpessoais empáticas e de suporte	

Qualidades Psicométricas do PAI-A

Os estudos psicométricos revelam uma consistência interna (alfas de Cronbach: $M = .79$; mediana = $.80$; Min. = $.70$, na escala de Imagem Positiva; Máx. = $.90$, na escala de Agressão) e uma fiabilidade teste-reteste (correlação de Pearson: $M = .78$; mediana = $.79$; Min. = $.65$, na escala de Imagem Positiva; Máx. = $.89$, na escala de Somatização) aceitáveis para as 22 escalas do PAI-A, na amostra de comunidade e clínica (Morey, 2007).

De notar que os alfas de Cronbach das escalas da Inconsistência e da Infrequência não foram calculados no manual original ou subseqüentes adaptações do instrumento (e.g., espanhola, sul-coreana, italiana), dado que estas escalas não possuem conteúdo substantivo ou específico, sendo por isso expectáveis valores muito baixos (e.g., na versão estadunidense de adultos, a escala de Inconsistência obteve um alfa de $.45$ e a escala de Infrequência de $.52$; na versão portuguesa, a escala de Inconsistência registou um alfa de $.08$ e a escala de Infrequência de $.19$) (Morey, 1991; Morey, 2018; Paulino et al., 2024a).

Administração, Cotação e Interpretação de Resultados

Os itens do PAI-A foram escritos para serem compreendidos por jovens com capacidade de leitura correspondente ao quarto ano de escolaridade e podem ser respondidos numa escala de

quatro pontos: “Totalmente Falso”, “Ligeiramente Falso”, “Bastante Verdadeiro” e “Totalmente Verdadeiro”. Esta escala de quatro pontos proporciona informação dimensional acerca dos sintomas e experiências, permitindo, assim, obter informação não só acerca da presença de sintomas, como acerca da sua gravidade (Morey, 2007).

O manual do PAI-A indica um tempo médio de resposta de 45 minutos, ainda que se reconheça que jovens com dificuldades de concentração ou atrasos psicomotores requeiram mais tempo para completar o inventário (Morey, 2007, 2018). Os materiais do teste incluem um caderno de itens e o recurso a métodos de administração manuais (Forma HS-A) ou digitais (Forma SS-A). Adicionalmente, o manual proporciona formulários de perfis e de itens críticos (Morey, 2007).

A administração do PAI-A requer um nível de qualificação enquadrado na categoria C (Hogrefe, n.d.; Personality Assessment Resources, n.d.), devendo ser realizada por profissionais – com formação em Psicologia e na administração, cotação e interpretação de instrumentos de avaliação psicológica – e que estejam familiarizados com os itens e normas do PAI-A. Ademais, é exigido ao utilizador um conhecimento nos domínios da psicopatologia e da personalidade (Morey, 2007).

O PAI-A pode ser aplicado individual ou coletivamente, sendo o único requisito a garantia da confidencialidade das respostas proporcionadas. Ao examinador cabe a responsabilidade de garantir a existência de condições de espaço e tempo adequadas para a realização da prova, assim como de prestar esclarecimentos referentes ao conteúdo dos itens ou significado de palavras e/ou frases (Morey, 2018).

Contextos de aplicação do PAI-A

Contexto Clínico

Porque o PAI-A foi concebido como um instrumento de utilidade clínica, com escalas clínicas e de contingência clínica, a sua utilização permite obter informação que facilita o processo diagnóstico e planificação de intervenção (Krishnamurthy, 2010). A título de exemplo, estudos levados a cabo por Charles et al. (2021, 2022b) demonstraram que o PAI-A proporciona informação útil na previsão da adesão a programas de intervenção, assim como no seu abandono, através dos resultados obtidos em algumas das suas escalas (e.g., Depressão, Traços Antissociais, Agressão, Traços Borderline, Problemas com Álcool, Falta de Suporte Social, Resistência ao Tratamento e Dominância).

Outras investigações têm demonstrado que as escalas de Depressão e Ansiedade do PAI-A são capazes de detetar com precisão a ansiedade e depressão em adolescentes, correlacionando-se positiva e fortemente com outras medidas de avaliação destes construtos, nomeadamente o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II; Beck et al., 1996, em fase de edição comercial em Portugal), o Questionário de Comportamentos da Criança (CBCL; Achenbach, 2001; Achenbach et al., 2014), o Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota – Adolescentes (MMPI-A; Butcher, 1992), entre outros (e.g., Ryszewska et al., 2024; Vanwoerden et al., 2018). Estas e outras escalas (e.g., subescala de Autoagressão do PAI-A) estão também relacionadas com comportamentos autolesivos em adolescentes (Caguana, 2022). A sua capacidade de identificar adolescentes com ideação suicida e a sua capacidade de diferenciar entre adolescentes com baixo e elevado risco

de suicídio tem sido reforçada pela investigação, que tem recorrido a análises de regressão e de curvas ROC (e.g., Kim et al., 2021; Spencer, 2021). Adicionalmente, dada a sua relativa brevidade de administração e baixo nível de leitura exigido, algumas investigações têm apontado para a sua utilidade junto de populações adolescentes com perturbação do espectro do autismo (e.g., Hooks et al., 2021).

Na esfera da avaliação de perturbações da personalidade em adolescentes, a literatura tem apontado para a utilidade da escala de Traços *Borderline*, tendo esta revelado boa validade convergente e discriminante com outras medidas desta perturbação (e.g., *Borderline Personality Features Scale for Children* – BPFSC; Crick et al., 2005), ainda que se deva acautelar que a escala não tem em conta todos os critérios de diagnóstico apontados no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5-TR; American Psychiatric Association, 2022) (e.g., Chanen et al., 2020; Glenn et al., 2013; Kalpakci & Sharp, 2018; Sharp et al., 2012; Stokes et al., 2019).

Contexto Forense

O longo historial de estudos realizados com a versão de adultos (i.e., PAI), que atestam a sua aplicabilidade em contexto forense (e.g., Paulino et al., 2024b), assim como as características da versão de adolescentes (e.g., reduzido número de itens, rápida administração, reduzido nível de leitura exigido, presença de escalas de defensividade e de simulação de respostas/sintomas), comprovam o interesse na aplicação do PAI-A igualmente a amostras de jovens envolvidos no sistema de justiça, uma vez que se trata de uma população com tendência a um rendimento escolar inferior e com potencial de simulação/dissimulação (Gremmen et al., 2019).

A utilidade do PAI-A a amostras forenses é corroborada, quando consideramos que cerca de 1/3 da amostra clínica contida nos estudos de validação do manual do instrumento foi recrutada de contextos de justiça juvenil, o que reflete bem a associação entre envolvimento em questões legais e problemas de saúde mental em adolescentes (Charles et al., 2022a).

O PAI-A possui escalas e subescalas focadas no consumo de álcool (Problemas com Álcool) e droga (Problemas com Droga), trauma (*Stress Traumático*), ansiedade (*Ansiedade*), depressão (*Depressão*), ideação suicida (*Ideação Suicida*), traços de personalidade *borderline* (*Traços Borderline*) e traços antissociais (*Traços Antissociais*), construtos estes prevalentes em jovens envolvidos no sistema de justiça (Abram et al., 2015; Farwell, 2011; Shaffer et al., 2018). Adicionalmente, tentativas de exagerar ou minimizar sintomas psicológicos constituem uma preocupação premente em processos de avaliação psicológica forense, devido às implicações que podem decorrer deste contexto, e estas são avaliadas pelo PAI-A através das escalas de validade disponibilizadas (e.g., Imagem Negativa e Imagem Positiva) (Charles et al., 2022a).

Nesta senda, a capacidade de o PAI-A detetar simulação ou exagero de sintomas em adolescentes tem sido objeto de diversos estudos desde a génese do inventário. Com efeito, o manual do instrumento reforça a utilidade diagnóstica de algumas escalas na deteção de simulação, nomeadamente da escala de Imagem Negativa, cuja capacidade de deteção regista uma sensibilidade de 100% e especificidade de 88.4%, quando se utiliza um ponto de corte superior a 2.5 desvios-padrão, isto é, uma pontuação de pontuação $T = 75$ (Morey, 2007). Outro estudo, de Rios e Morey (2013), demonstrou que os indicadores de validade de perfis do PAI-A, especialmente a Função Discriminante de Rogers (sensibilidade = 82.2%, especificidade = 75.7%), são indicadores eficazes na identificação de simulação de respostas.

Apesar de não terem sido desenvolvidos especificamente para o PAI-A (mas para o PAI), alguns estudos têm sugerido que os índices suplementares da versão de adultos podem ter utilidade para a versão de adolescentes. A título de exemplo, os indicadores de distorção de resposta do PAI de adultos são úteis para a detecção de simulação de sintomas de PHDA em adolescentes, com particular utilidade atribuída à Função Discriminante de Rogers (RDF; Morey, 1996), sendo este o indicador mais preciso na identificação de adolescentes que simulam esta perturbação do neurodesenvolvimento (Diaz de Tuesta, 2012; Rios & Morey, 2013). A Função Discriminante de Rogers, assim como a escala de Imagem Negativa, parecem ser igualmente eficazes na detecção de “simulação” e exagero de sintomas de depressão e ansiedade (e.g., Malm et al., 2020). Outros indicadores, tais como a Escala de Distorções Negativas (Mogge et al., 2010), o Índice de Simulação de Hong (Hong & Kim, 2001) e o Índice de Defensividade de Hong (Hong & Kim, 2001), também aparentam ter relativa utilidade na identificação de distorção de respostas, quando aplicados a adolescentes, em contexto comunitário (Meyer et al., 2015).

O PAI-A tem ainda aplicabilidade na predição de comportamentos autolesivos e comportamentos agressivos e delinquentes em amostras de jovens envolvidos no sistema de justiça (Charles et al., 2021; Floyd et al., 2022; Shaffer et al., 2018), assim como na classificação de diferentes tipos de jovens agressores (e.g., que cometem ofensas interpessoais, contra a propriedade e de consumos), sendo mais eficaz do que outros instrumentos de avaliação de jovens adolescentes, como é o caso do MMPI-A (Humenik et al., 2019). Complementarmente, estudos recentes têm reportado correlações fortes e positivas entre o PAI-A e outras medidas de perturbação do comportamento, nomeadamente o *Proposed Specifiers for Conduct Disorder Scale* (PSCD; Salekin, 2016) (Neumann et al., 2024; Salekin et al., 2022), legitimando a sua aplicabilidade em amostras de agressores.

Contexto Escolar

Dado que grande parte da literatura sobre o PAI-A está focada em contextos clínicos e forenses, a investigação sobre a sua aplicação em contexto escolar ainda se encontra numa fase muito preliminar. Não obstante, a sua aplicabilidade neste contexto tem um grande potencial. A título exemplificativo, um estudo levado a cabo por Sandström (2024) demonstrou que algumas das suas escalas (e.g., Resistência ao Tratamento, Ansiedade, Depressão) são preditoras significativas de rejeição e abandono escolar. Ademais, o estudo conclui que as escalas de Somatização, Paranoia, Agressão e Resistência ao Tratamento poderão ser também úteis para melhor compreender o fenómeno de rejeição e abandono escolar.

Apesar da escassez de estudos em contexto escolar, é certo que o PAI-A proporciona aos adolescentes uma oportunidade para revelarem eventuais dificuldades e experiências pessoais, constituindo um meio de comunicação (Krishnamurthy, 2010), a partir do qual os psicólogos escolares podem tomar conhecimento dos principais problemas e áreas de maior vulnerabilidade dos jovens e, subsequentemente, delimitar planos de intervenção adaptados e individualizados.

Adaptação e Validação do PAI-A noutros países

Ao contrário da versão de adultos, que já foi adaptada e validada para múltiplos países (e.g., China, Alemanha, Espanha, Grécia, Itália, México, Argentina, Vietname, Irão, Coreia do Sul,

Canadá, Portugal) (Paulino et al., 2023), são ainda escassos os países que adaptaram e validaram o PAI-A. Com efeito, apenas a Espanha (Cardenal et al., 2018), Argentina (Iglesia et al., 2018; Stover et al., 2017), Coreia do Sul (Kim et al., 2015) e Itália (Pezzuti et al., 2021) adaptaram o inventário para as suas populações, encontrando-se este em processo de validação no Uruguai (Machado et al., 2022). Não obstante a relativa escassez de adaptações internacionais do instrumento, é de sublinhar que, à exceção da versão espanhola, as restantes adaptações foram levadas a cabo nos últimos sete anos. Como tal, é um instrumento com uma recente e crescente disseminação. Na tabela 2, estão representadas as principais propriedades psicométricas das diversas versões internacionais do PAI-A.

TABELA 2
Propriedades psicométricas do PAI-A: Comparações entre países

	Propriedades Psicométricas									
	N.º itens	N.º fatores	Média Consistência Interna (α) ^a	Mediana Consistência Interna (α) ^a	Min.	Máx.	Média Fiabilidade teste-reteste	Mediana Fiabilidade teste-reteste	Min.	Máx.
Versões										
E.U.A.	264	4	.79	.80	.70	.90	.78	.79	.65	.89
Espanha	264	4	.83	.85	.65	.96	.79	.79	.71	.87
Argentina	264	4	.82	.83	.68	.95	–	–	–	–
Coreia do Sul	344	5	.75	.77	.51	.88	.91	.93	.65	.87
Itália	264	4	.72	.74	.52	.88	.72	.77	.45	.85

Nota. ^aNão foram tidas em linha de conta as escalas de Infrequência e de Inconsistência

A primeira adaptação internacional do PAI-A foi levada a cabo em Espanha por Cardenal e colaboradores (Morey, 2018). Estes autores adotaram os procedimentos da versão original, construindo o PAI-A a partir da versão de adultos espanhola. Mantendo uma dimensão de 264 itens, a versão espanhola demonstra adequada fiabilidade no que respeita à sua consistência interna, com alfas de Cronbach que variam entre .65 (para a escala de Dominância) e .96 (para a escala de Ideação Suicida) na amostra da população geral. De igual modo, esta versão do PAI-A revela adequada estabilidade temporal: os coeficientes de correlação teste-reteste variam entre .71 (referente à escala de Problemas com Drogas) e .87 (referente à escala de Traços Antissociais), para um período de duas semanas entre administrações (Cardenal et al., 2018).

A versão argentina do PAI-A foi desenvolvida em colaboração com os autores da versão espanhola, tendo recorrido à versão por estes adaptada (Morey, 2018). Assim, esta versão espanhola foi analisada por um painel de professores de diversos países da América Latina com o objetivo de averiguar a adequação do PAI-A a adolescentes de um número alargado de países de língua espanhola. No que remete para as suas propriedades psicométricas, foram encontrados valores de alfa Cronbach (consistência interna) que variam entre .68 (pertencente à escala de Dominância) e .95 (pertencente à escala de Ideação Suicida) (Morey, 2018).

A adaptação do PAI-A na Coreia do Sul (Kim et al., 2006) foi realizada a partir da versão coreana de adultos, mas foi posteriormente re-estandardizada em 2018, por Lim e colaboradores

(2018). Esta versão manteve a estrutura interna original do PAI, isto é, quatro escalas de validade, 11 escalas clínicas, cinco escalas de tratamento e duas escalas interpessoais, contendo 344 itens (Kim et al., 2006). Já no que remete para a fiabilidade, os alfas de Cronbach (consistência interna) variaram entre .51 (para a escala de Problemas com Álcool) e .88 (para a escala de Traços *Borderline*), enquanto os coeficientes de correlação teste-reteste variaram entre .80 e .96 (Lim et al., 2018).

Finalmente, a adaptação e standardização italiana do PAI-A, realizada por Pezzuti e colaboradores (2021), manteve a sua estrutura interna, nomeadamente, 264 itens divididos em 22 escalas e 31 subescalas. Esta versão revelou adequada fiabilidade ao nível da consistência interna (média $\alpha = .72$ para a amostra da comunidade e $\alpha = .79$ para amostra clínica). Para um intervalo de 11 a 41 dias, a correlação média teste-reteste foi de .72 para uma amostra de 60 adolescentes.

As diversas versões internacionais do PAI-A divergem no que respeita aos critérios de tradução e adaptação adotados, o que resulta em diferenças acentuadas no seu conteúdo (e.g., alguns itens da versão original não foram incluídos ou estão consideravelmente alterados na versão espanhola, ainda que os autores não especifiquem o motivo para estas alterações) e no número de itens (e.g., 264 itens na versão estadunidense, espanhola, argentina e italiana; 344 itens na versão sul-coreana). A diferente metodologia empregue nos vários países, que resulta em versões distintas deste instrumento (i.e., itens e conteúdo diferente), poderá constituir um desafio à realização de estudos transculturais recorrendo ao PAI-A, podendo levar à inconsistência de resultados entre países e dificultando a comprovação de invariância desta medida (i.e., do nível em que o instrumento mede os mesmos construtos em diferentes grupos culturais e linguísticos), importante passo na validação de um dado instrumento (Ziegler & Bensch, 2013).

PAI-A em Portugal: Adaptação e validação

O processo de adaptação e validação do PAI-A para a população portuguesa foi iniciado em 2023, conta com a parceria protocolada da editora Hogrefe, e visa incluir vários estudos de validação com amostras da comunidade, clínicas (e.g., com perturbação depressiva, perturbação de ansiedade, perturbação de hiperatividade e défice de atenção), e forenses (e.g., vítimas, agressores). Adicionalmente, na sequência do trabalho realizado com a versão de adultos, irá ser desenvolvida uma versão abreviada do PAI-A, mediante a extração dos itens com melhores indicadores psicométricos.

Conclusões

A adolescência é um estágio de desenvolvimento marcado por *stress* e vulnerabilidade a perturbações psicológicas e os procedimentos de avaliação psicológica devem considerar o rápido desenvolvimento e transformações que acompanham estas faixas etárias, bem como as implicações que um incorreto diagnóstico pode ter na vida do jovem, a curto e longo prazo.

Em Portugal, estima-se que 15% dos adolescentes sofre de sintomatologia depressiva moderada ou grave, o que releva para a necessidade de desenvolvimento de técnicas e instrumentos de avaliação psicológica objetivos e fiáveis (Santos et al., 2016). Contudo, observa-se uma enorme escassez de instrumentos psicométricos para este fim, validados para a população portuguesa.

A tradução, adaptação e validação do PAI-A para a população portuguesa contribuirá, como tal, para a expansão do campo da avaliação da personalidade e da psicopatologia em adolescentes em Portugal, nomeadamente em amostras clínicas e forenses.

O PAI-A, desenvolvido em 2007, é um instrumento objetivo de autorresposta que reúne diversas mais-valias, designadamente uma dimensão e consequente tempo de administração acessíveis, facilidade de leitura, assim como inclusão de escalas de validade e de escalas com particular interesse em contexto clínico (e.g., escalas clínicas e de contingência clínica) e forense (e.g., escalas que medem agressividade ou consumos).

A principal limitação associada a este instrumento é a escassez de estudos existentes até à data com diferentes amostras, comparativamente com o número elevado de estudos realizados com a sua versão de adultos (PAI). No entanto, a literatura disponível reforça a sua robustez psicométrica, validade (convergente e discriminante) e utilidade em contextos clínicos, forenses e escolares (Sandström, 2024; Vanwoerden et al., 2018; Venta et al., 2018), reforçando o interesse do presente projeto de adaptação e validação do PAI-A para a população portuguesa. Nesta senda, o PAI-A integra escalas que analisam domínios de especial interesse clínico (e.g., perturbações da personalidade, ansiedade, depressão) e forense (e.g., abuso de substâncias, trauma, agressividade, traços calosos), assim como índices suplementares que, se adaptados a partir da versão de adultos, são úteis para avaliar o risco de violência, reincidência criminal e suicídio (Charles et al., 2022a; Diaz de Tuesta et al., 2021; Preston et al., 2021). A sua capacidade de prever a resistência ou adesão à intervenção psicológica, ideação suicida e comportamentos autolesivos reforçam a sua utilidade e relevância clínica e forense (Charles et al., 2021, 2022b).

A relativa escassez de estudos com o PAI-A pode dever-se aos desafios que advêm da avaliação de menores, particularmente no que concerne à necessidade de obtenção de consentimento informado junto dos representantes legais, o que é um desafio a antecipar no processo de adaptação e validação do instrumento em Portugal. Complementarmente, o protocolo de avaliação a administrar aos adolescentes portugueses, durante o processo de adaptação e validação do PAI-A, deverá ter uma dimensão que atenda à motivação dos respondentes e à capacidade limitada para manter a atenção focada durante longos períodos, sobretudo no que respeita a populações clínicas e forenses.

Outra limitação atribuível ao instrumento remete para o conteúdo dos itens. Alguns dos itens do PAI-A dizem respeito a matérias sensíveis (e.g., consumo de álcool, consumo de drogas, ideação suicida), sendo possível que alguns jovens não respondam com sinceridade. Esta limitação é reconhecida na versão de adultos (Paulino et al., 2023), sendo expectável, de igual modo, que também esteja presente na versão de adolescentes.

O presente estudo procurou sistematizar, de forma compreensiva, as características, qualidades e aplicabilidade do PAI-A em contextos diversificados, no sentido de dar a conhecer um instrumento robusto, válido, fiável e internacionalmente reconhecido de avaliação de personalidade de adolescentes, evidenciando o modo como a sua validação para a população portuguesa contribuirá para o aprofundamento do conhecimento atualmente existente sobre o funcionamento psicológico dos adolescentes portugueses, em contexto comunitário, clínico e forense, onde estudos são ainda escassos.

O acesso a instrumentos devidamente validados e aferidos para a população portuguesa, como é o caso do PAI-A, contribuirá positivamente não só para a prática clínica (ao proporcionar um instrumento que auxiliará os psicólogos no delineamento de objetivos terapêuticos, tomada

de decisão, monitorização de eficácia da intervenção e adesão ao tratamento), mas também para o campo da investigação sobre a personalidade, psicopatologia e dimensões interpessoais de jovens entre os 12 e os 18 anos de idade, em diversos contextos (e.g., clínico, educacional, forense), contribuindo para o acréscimo do conhecimento neste domínio.

A existência de uma versão análoga para adultos (PAI) validada para a população portuguesa (Paulino et al., 2024a), abre ainda portas para a realização de estudos longitudinais futuros sobre a personalidade dos portugueses, em contexto comunitário, clínico e forense, que acompanhe o seu percurso desenvolvimental, desde a adolescência à idade adulta, recorrendo sequencialmente ao PAI-A e ao PAI.

Finalmente, o eventual desenvolvimento de uma versão reduzida permitirá alargar protocolos de avaliação a mais instrumentos, potenciando dados de avaliação psicológica mais completos e válidos.

Referências

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T., Rescorla, L. A., Dias, P., Ramalho, V., Lima, V. S., Machado, B. C., & Gonçalves, M. (2014). *Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente validado (ASEBA) para o Período Pré-Escolar e Escolar: Um sistema Integrado de Avaliação com Múltiplos informadores*. Psiquilíbrios.
- Almiro, P. A., Ferreira, I., Campos, R. L., Flórido, J., Ferreira, R., Pinheiro, E., Videira, V., Perdiz, C., Simões, J., & Simões, M. R. (2017). Instrumento de Avaliação da Saúde Mental de Jovens de Massachusetts – Versão 2 (MAYSI-2) [Massachusetts Youth Screening Instrument – Version 2 (MAYSI-2)]. In M. R. Simões, L. S. Almeida, & M. M. Gonçalves (Coords.), *Psicologia Forense: Instrumentos de Avaliação* [Forensic Psychology: Assessment Instruments] (pp. 269-286). Pactor.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ati, N. A., Paraswati, M. D., & Windarwati, H. D. (2021). What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(1), 7-18. <https://doi.org/10.1111/jcap.12295>
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Beck Depression Inventory (BDI-II): Manual and Questionnaire*. The Psychological Corporation.
- Butcher, J. N. (2018). Personality assessment of adolescents with psychological problems. In J. N. Butcher & P. C. Kendall (Eds.), *APA handbook of psychopathology: Child and adolescent psychopathology* (pp. 141-161). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000065-008>
- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Archer, R. P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., & Kaemmer, B. (1992). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent: Manual for administration, scoring, and interpretation*. University of Minnesota Press.
- Caguana, G. D. R. M. (2022). Perfil de personalidad en adolescentes con conductas autodestructivas. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 6(1), 39-49. <https://doi.org/10.36314/cunori.v6i1.184>
- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., Hoekstra, P. J., Coghill, D., Schulze, U. M. E., Dittmann, R. W., Buitelaar, J. K., Castro-Fornieles, J., Lievesley, K.,

- Santosh, P., & Arango, C. (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 759-776. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>
- Carvalho, R. G., & Novo, R. F. (2014). Dimensões da personalidade e comportamentos de risco na adolescência: um estudo com a versão portuguesa do MMPI-A [Personality dimensions and risk behaviours in adolescence: A study with the Portuguese version of the MMPI-A]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 37(1), 203-222.
- Carvalho, R. G., & Novo, R. F. (2018). Análise factorial do MMPI-A: Replicação do Sumário Estrutural original com uma amostra portuguesa [Factorial Analysis of the MMPI-A: Replication of the Original Structural Summary with a Portuguese Sample]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 46(1), 67-79. <https://doi.org/10.21865/RIDEP46.1.05>
- Cavaco, F. (2004). Estudo preliminar de adaptação do Inventário Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) à população portuguesa: O perfil dos jovens delinquentes. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Chanen, A. M., Nicol, K., Betts, J. K., & Thompson, K. N. (2020). Diagnosis and treatment of borderline personality disorder in young people. *Current Psychiatry Reports*, 22, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01144-5>
- Charles, N. E., Bullerjahn, M. R., & Barry, C. T. (2021). Understanding at-risk youths: Average PAI-A scores and their associations with impulsivity-related constructs. *Journal of Personality Assessment*, 103(1), 33-47. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1692855>
- Charles, N. E., Cowell, W., & Gullledge, L. M. (2022a). Using the Personality Assessment Inventory-Adolescent in legal settings. *Journal of Personality Assessment*, 104(2), 192-202. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2019050>
- Charles, N. E., Floyd, P. N., Bulla, B. A., Barry, C. T., & Anestis, J. C. (2021). PAI-A predictors of treatment response in a DBT-A-informed intervention for adolescent boys. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(4), 840-853. <https://doi.org/10.1007/s10862-021-09886-z>
- Charles, N. E., Floyd, P. N., Bullerjahn, M. R., Sigurdson, L., & Barry, C. T. (2022b). Applying the PAI Treatment Process Index to PAI-As completed by adolescents in a residential program. *Assessment*, 29(8), 1931-1941. <https://doi.org/10.1177/10731911211038061>
- Charles, N. E., Floyd, P. N., Cole, M. L., & Barry, C. T. (2021). Personality correlates of disciplinary infractions in a military-style residential program for adolescents. *Residential Treatment for Children & Youth*, 38(1), 19-45. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2019.1624238>
- Crick, N. R., Murray-Close, D. I., Woods, K. (2005). Borderline personality features in childhood: A short-term longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 17(4), 1051-1070. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050492>
- Diaz de Tuesta, J. (2012). *The Personality Assessment Inventory – Adolescent: Detection of ADHD feigning facilitated by coaching and non-coaching instructions* [Doctoral dissertation, Texas A&M University]. <https://hdl.handle.net/1969.1/154392>
- Farwell, L. L. (2011). *An Introduction to the Personality Assessment Inventory–Adolescent (PAI-A): Understanding applicability for use with forensic adolescent males and investigation of clinical correlates* [Master's Dissertation, The University of Texas at Austin]. <http://hdl.handle.net/2152/ETD-UT-2011-12-4514>
- Floyd, P. N., Charles, N. E., Sigurdson, L., & Barry, C. T. (2022). Optimal PAI-A cutoffs to determine risk for non-suicidal self-injury (Nssi) and suicide-related behavior (Srb) among at-risk adolescents. *Archives of Suicide Research*, 26(1), 208-225. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1784334>

- Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J., & Baltes, B. B. (2009). Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21(1), 227-259. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000145>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Kabir, N. A., & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of community-based studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Glenn, C. R., Bagge, C. L., & Osman, A. (2013). Unique associations between borderline personality disorder features and suicide ideation and attempts in adolescents. *Journal of Personality Disorders*, 27(5), 604-616. https://doi.org/10.1521/pedi_2013_27_102
- Gremmen, M. C., Berger, C., Ryan, A. M., Steglich, C. E., Veenstra, R., & Dijkstra, J. K. (2019). Adolescents' friendships, academic achievement, and risk behaviors: Same-behavior and cross-behavior selection and influence processes. *Child Development*, 90(2), e192-e211. <https://doi.org/10.1111/cdev.13045>
- Grisso, T., & Barnum, R. (2014). *Massachusetts Youth Screening Instrument – Version 2: User's manual and technical report*. Professional Resource Press.
- Guilé, J. M., Boissel, L., Alaux-Cantin, S., & de La Rivière, S. G. (2018). Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 199-210. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S156565>
- Hogrefe (n.d.). *PAI-A - Personality Assessment Inventory-Adolescent*. <https://www.hogrefe.it/catalogo/test/bambini-e-adolescenti/esordi-psicopatologici/pai-personality-assessment-inventory-adolescent/>
- Hong, S. H., & Kim, Y. H. (2001). Detection of random response and impression management in the PAI: II. Detection indices. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 20, 751-761. <https://doi.org/10.1037/pas0000574>
- Hooks, E., Dale, B. A., & Hernandez Finch, M. E. (2021). Profile analysis of the Personality Assessment Inventory-Adolescent (PAI-A) for individuals with autism spectrum disorder. *Psychology in the Schools*, 58(2), 400-415. <https://doi.org/10.1002/pits.22453>
- Humenik, A. M., Sherrill, B. N., Kantor, R. M., & Dolan, S. L. (2019). Using the PAI-A to classify juvenile offenders by adjudicated offenses. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(4), 469-477. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00265-1>
- Instituto Nacional de Estatística (2025). *Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100 000 habitantes (N.º) por local de residência (NUTS - 2024), sexo e grupo etário*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0014469&contexto=bd&selTab=tab2
- Kalpaci, A., Ha, C., & Sharp, C. (2018). Differential relations of executive functioning to borderline personality disorder presentations in adolescents. *Personality and Mental Health*, 12(2), 93-106. <https://doi.org/10.1002/pmh.1410>
- Kar, S. K., Choudhury, A., & Singh, A. P. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 8(2), 70-74. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.158594>
- Kazdin, A. E. (2005). Evidence-based assessment for children and adolescents: Issues in measurement development and clinical application. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 548-558. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3403_10

- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79-93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
- Kim, D. J., Park, M. C., Lee, K. H., Lee, S. Y., & Oh, S. W. (2015). Factor Analysis of the Adolescent Personality Assessment Inventory. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26(3), 226-235. <https://doi.org/10.5765/jkacap.2015.26.3.226>
- Kim, Y. H., Kim, J. H., Oh, S. W., Lee, S. J., Jho, E. K., & Sh, H. (2006). *Adolescent Personality Assessment Inventory*. Hakjisa.
- Kim, K. W., Lim, J. S., Yang, C. M., Jang, S. H., & Lee, S. Y. (2021). Classification of adolescent psychiatric patients at high risk of suicide using the Personality Assessment Inventory by machine learning. *Psychiatry Investigation*, 18(11), 1137. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0191>
- Krishnamurthy, R. (2010). Assessment of adolescents using the PAI-A. In M. A. Blais, M. R. Baity, & C. J. Hopwood (Eds.), *Clinical applications of the Personality Assessment Inventory* (pp. 55-76). Routledge.
- Lachar, D., & Gruber, C. P. (1995). *Personality Inventory for Youth (PIY)*. Western Psychological Services.
- Lim, S. H., Hwang, S. T., Kweon, H. S., Kim, J. H., Park, E. Y., Park, J. K., Sujeong, L., Eunho, L., & Hong S. (2018). Restandardization study of the Korean Personality Assessment Inventory for Adolescent (PAI-A): Reliability and validity. *Clinical Psychology in Korea: Research and Practice*, 4(3). <https://doi.org/10.15842/CPKJOURNAL.PUB.4.3.435>
- Lu, W. (2019). Adolescent depression: National trends, risk factors, and healthcare disparities. *American Journal of Health Behavior*, 43(1), 181-194. <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.1.15>
- Machado, A. I., Arbach, K., Bobbio, A., & Parra, A. (2022). Prevalence of and Risk Factors Associated with Psychopathological Symptoms in Uruguayan Adolescents, Using the Personality Assessment Inventory (PAI-A). *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(3), 1-32. <http://dx.doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3084>
- Malm, S. P., Pierson, E. E., Finch, W. H., Spengler, P. M., Johnson, J., & Morey, L. C. (2020). Detecting feigning in adolescents on the Personality Assessment Inventory—Adolescent form. *Journal of Personality Assessment*, 102(6), 751-757. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1693389>
- McIntosh, N., Helms, P., Smyth, R. (2003). *Forfar and Arneil's textbook of paediatrics* (6th ed). Churchill Livingstone.
- Millon, T., & Davis, R. D. (1993). The Millon Adolescent Personality Inventory and the Millon Adolescent Clinical Inventory. *Journal of Counseling & Development*, 71(5), 570-574. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1993.tb02244.x>
- Meyer, J. K., Hong, S. H., & Morey, L. C. (2015). Evaluating the validity indices of the Personality Assessment Inventory – Adolescent version. *Assessment*, 22(4), 490-496. <https://doi.org/10.1177/1073191114550478>
- Mogge, N. L., Lepage, J. S., Bell, T., & Ragatz, L. (2010). The negative distortion scale: A new PAI validity scale. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21, 77-90. <https://doi.org/10.1080/14789940903174253>
- Morey, L. C. (1996). *An interpretive guide to the Personality Assessment Inventory*. Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C. (2007). *Personality Assessment Inventory-Adolescent professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C. (2018). *PAI-A. Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes* (V. Cardenal, M. Ortiz-Tallo, M.^a M. Campos y P. Santamaría, adaptadores). TEA Ediciones.

- Morey, L. C., & McCredie, M. N. (2020). Personality Assessment Inventory. In V. Zeigler-Hill, & T. K. Shackelford (Eds.) *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 3739-3743). Springer.
- Morey, L. C., & Meyer, J. K. (2014). Conceptualizing youth borderline personality disorder within a PAI framework. In C. Sharp & J. L. Tackett (Eds.), *Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents* (pp. 49-64). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0591-1_5
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Neal, T. M., Sellbom, M., & de Ruiter, C. (2022). Personality assessment in legal contexts: Introduction to the special issue. *Journal of Personality Assessment*, 104(2), 127-136. <https://doi.org/10.1080/00223891.2022.2033248>
- Neumann, C. S., Salekin, R. T., Commerce, E., Charles, N. E., Barry, C. T., Mendez, B., & Hare, R. D. (2024). Proposed Specifiers for Conduct Disorder (PSCD) scale: A Latent Profile Analysis with At-Risk Adolescents. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 52(3), 369-383. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01126-0>
- Organização Mundial da Saúde (2024, outubro). *Mental health of adolescents* [Saúde mental dos adolescentes]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Paulino, M., Edens, J. F., Moniz, M., Moura, O., Rijo, D., & Simões, M. R. (2024b). Personality assessment inventory (PAI) in forensic and correctional settings: A comprehensive review. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 103, 102661. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2024.102661>
- Paulino, M., Moniz, M., Moura, O., Rijo, D., & Simões, M. R. (2023). O Inventário de Avaliação da Personalidade (PAI): Contributos para a avaliação psicológica em Portugal. *Psique*, 19, 21-53. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XIX.2.2>
- Paulino, M., Moniz, M., Moura, O., Rijo, D., Morey, L., & Simões, M. R. (2024a). Psychometric properties of the Portuguese version of the Personality Assessment Inventory: normative data and reliability. *Frontiers in Psychology*, 15, 1359793. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1359793>
- Psychological Assessment Resources (n.d.) PAI-A: Personality Assessment Inventory Adolescent. <https://www.parinc.com/products/PAI-A>
- Pezzuti, L., Abbate, L., Lang, M., Lauriola, M., Andraos, M. P., & Lopez Herrera, F. E. (2021). *PAI-A - Personality Assessment Inventory - Adolescent*. Hogrefe.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434-442. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Preston, O. C., Gillen, C. T., Anestis, J. C., Charles, N. E., & Barry, C. T. (2021). The Validity of the Personality Assessment Inventory—Adolescent in Assessing Callous-Unemotional Traits in At-Risk Adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 103(1), 48-56. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1705462>
- Ramos, V., Canta, G., de Castro, F., & Leal, I. (2014). Discrete subgroups of adolescents diagnosed with borderline personality disorder: A latent class analysis of personality features. *Journal of Personality Disorders*, 28(4), 463-482. https://doi.org/10.1521/pedi_2013_27_126
- Rios, J., & Morey, L. C. (2013). Detecting feigned ADHD in later adolescence: An examination of three PAI-A negative distortion indicators. *Journal of Personality Assessment*, 95(6), 594-599. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.821071>

- Ryszewska, S., Pogge, D. L., & Stokes, J. (2024). Examination of construct validity of ANX and DEP scales of the PAI-A. *Journal of Personality Assessment*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/00223891.2024.2307880>
- Salekin, R. T. (2016). Psychopathy in childhood: Toward better informing the DSM-5 and ICD-11 conduct disorder specifiers. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7, 180–191. <https://doi.org/10.1037/per0000150>
- Salekin, R. T., Charles, N. E., Barry, C. T., Hare, R. D., Batky, B. D., Mendez, B., & Neumann, C. S. (2022). Proposed Specifiers for Conduct Disorder (PSCD): Factor structure and psychometric properties in a residential school facility. *Psychological Assessment*, 34(10), 985. <https://doi.org/10.1037/pas0001162>
- Sandström, C. M. C. (2024). *Understanding School Refusal using the Personality Assessment Inventory–Adolescents (PAI-A) Exploring the Prediction of School Refusal in Adolescents* [Master's thesis, University of Oslo].
- Santos, J. C. P., Erse, M. P. Q. A., Façanha, J. D. N., Marques, L. A. F. A., & Simões, R. M. P. (2025). *Mais Contigo: Resultados 2024/2025* [Apresentação em conferência]. XIV Encontro Mais Contigo, Coimbra, Portugal.
- Santos, M. J., Afonso, M. J., & Novo, R. (2024). MMPI-A temporal stability study in two samples of Portuguese adolescents, with and without clinical complaints. In C. Pracana & M. Wang (Eds.), *Psychological applications and trends 2024* (pp. 532-536). Science Press.
- Santos, J., Erse, M., Marques, L., Loureiro, C., Quaresma, M., & Matos, M. (2016). Saúde mental em adolescentes portugueses: Contributos do + Contigo. *Revista de Enfermagem Referência*, 9, 132. <http://web.esenfc.pt/?url=pkpOBCW2>
- Shaffer, C. S., Gulbransen, E. M., Viljoen, J. L., Roesch, R., & Douglas, K. S. (2018). Predictive validity of the MAYSI-2 and PAI-A for suicide-related behavior and nonsuicidal self-injury among adjudicated adolescent offenders on probation. *Criminal Justice and Behavior*, 45(9), 1383-1403. <https://doi.org/10.1177/0093854818784988>
- Sharp, C. (2017). Bridging the gap: the assessment and treatment of adolescent personality disorder in routine clinical care. *Archives of Disease in Childhood*, 102(1), 103-108. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-310072>
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2015). Practitioner Review: Borderline personality disorder in adolescence—recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(12), 1266-1288. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12449>
- Sharp, C., Ha, C., Michonski, J., Venta, A., & Carbone, C. (2012). Borderline personality disorder in adolescents: Evidence in support of the Childhood Interview for DSM-IV Borderline Personality Disorder in a sample of adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 765-774. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.12.003>
- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- Silva, D., Novo, R., Prazeres, N., & Pires, R. (2006). *Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota – Adolescente: Versão experimental Portuguesa*. Centro de Investigação em Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Skrove, M., Romundstad, P., & Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: the Young-HUNT study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 407-416. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0561-2>
- Spear, L. P. (2013). Adolescent neurodevelopment. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), S7-S13. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.006>

- Spencer, S. (2021). *Personality Psychopathology Five (PSY-5) Traits and their Relationship to Suicidal Behaviors in an Adolescent Inpatient Population* (Doctoral dissertation, Pace University).
- Srinath, S., Jacob, P., Sharma, E., & Gautam, A. (2019). Clinical practice guidelines for assessment of children and adolescents. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(2), 158-175. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_580_18
- Stokes, J. M., Sapoff, M., Pogge, D. L., Zaccario, M., & Barbot, B. (2019). A dimensional understanding of borderline personality features in adolescence: The relationship between the MMPI-A PSY-5 scales and PAI-A borderline features. *Personality and Individual Differences*, 140, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.025>
- UNICEF (2025). *Tenho voto na matéria* (3ª edição). https://www.unicef.pt/media/5121/infografia-resultados-tenho-voto-na-materia_2025.pdf
- Vanwoerden, S., Steinberg, L., Coffman, A. D., Paulus, D. J., Morey, L. C., & Sharp, C. (2018). Evaluation of the PAI-A Anxiety and Depression Scales: Evidence of construct validity. *Journal of Personality Assessment*, 100(3), 313-320. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1347569>
- Venta, A., Magyar, M., Hossein, S., & Sharp, C. (2018). The psychometric properties of the Personality Assessment Inventory-Adolescent's Borderline Features Scale across two high-risk samples. *Psychological Assessment*, 30(6), 827. <https://doi.org/10.1037/pas0000528>
- Wilmschurst, L., Kaufman, A. S., & Kaufman, N. L. (2014). *Essentials of child and adolescent psychopathology*. Wiley.
- Ziegler, M., & Bensch, D. (2013). Lost in translation: Thoughts regarding the translation of existing psychological measures into other languages. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(2), 81-83. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000167>