


# Escala de avaliação de Wender Utah (WURS-25)

A WURS-25 é um questionário de autorresposta que permite a um adulto avaliar retrospetivamente os sintomas de PHDA presentes durante a sua infância. Abrange a desatenção, a impulsividade e a regulação emocional, bem como as dificuldades escolares e relacionais. Frequentemente utilizada em conjunto com a ASRS, ajuda a estabelecer que os sintomas começaram na infância, condição necessária para o diagnóstico de PHDA no adulto.

| | |
|---|---|
| Número de perguntas | 61 perguntas |
| Duração estimada | 20 minutos |
| Idioma | Português |
| Nome original | Wender Utah Rating Scale |
| Público-alvo | Adultos |
| Autores | Paul H. Wender, Daniel K. Reimherr, Joel R. Woodruff (1993) |
| Categoria | PHDA |

## Pré-visualização das 61 perguntas

Em criança, eu tinha...

**Dificuldades de concentração, distraía-me facilmente**

Nada ou muito ligeiramente | Ligeiramente | Moderadamente | Bastante | Muito

Em criança, eu era...

**Ansioso/a, propenso/a a preocupar-me**

Nada ou muito ligeiramente | Ligeiramente | Moderadamente | Bastante | Muito

Em criança, eu era...

**Nervoso/a, incapaz de estar quieto/a**

Nada ou muito ligeiramente | Ligeiramente | Moderadamente | Bastante | Muito

Em criança, eu era...

Desatento/a, sonhador/a

Nada ou muito ligeiramente | Ligeiramente | Moderadamente | Bastante | Muito

Em criança, eu era...

Facilmente irritável, «esquentado/a»

Nada ou muito ligeiramente | Ligeiramente | Moderadamente | Bastante | Muito

## Cotação e interpretação

Cada item é cotado de 0 a 4 consoante o grau em que o comportamento descrevia a pessoa quando era criança: «Nada ou muito ligeiramente» = 0, «Ligeiramente» = 1, «Moderadamente» = 2, «Bastante» = 3, «Muito» = 4. Nenhum item tem cotação invertida. A pontuação total corresponde à soma dos 25 itens, de 0 a 100.

### Subescalas (números dos itens)

Cada subescala corresponde à média dos seus itens, de 0 a 4, o que permite comparar subescalas de extensão diferente.

- **Humor e comportamento disruptivos**: 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 21, 22
- **Desatenção / hiperatividade**: 1, 3, 4, 7, 15, 16, 23, 24, 25
- **Depressão / ansiedade**: 2, 9, 11, 17

O item 20 (impopularidade junto das outras crianças) não pertence a nenhuma subescala e conta apenas para a pontuação total.

### Interpretação da pontuação total

- Abaixo de 30: dentro dos limites normais
- 30 a 45: elevada; acima do ponto de corte que distingue a PHDA da população não clínica
- 46 ou mais: muito elevada; acima do ponto de corte que distingue também a PHDA das perturbações de ansiedade ou depressivas

As subescalas são classificadas da mesma forma: elevada a partir do percentil 94 da amostra não clínica, muito elevada a partir do percentil 99,9. Cada pontuação é também expressa em percentil relativamente a adultos sem perturbação e a adultos com PHDA.

### Probabilidade de PHDA na infância

Duas regressões logísticas, calculadas a partir das três subescalas, estimam a probabilidade de o perfil corresponder a uma PHDA e não à população não clínica e, depois, a uma PHDA e não a uma perturbação de ansiedade ou depressiva. Combinadas com a pontuação total, permitem obter um descritor global: PHDA muito provável, PHDA provável, não diferenciada das perturbações de ansiedade ou depressivas, PHDA pouco provável, PHDA muito pouco provável ou resultados incoerentes.

### Limitações

Trata-se de uma autoavaliação retrospetiva: depende das recordações da pessoa e da forma como se vê hoje. As perturbações de ansiedade e depressivas aumentam a pontuação (média de 29,2 na amostra com ansiedade/depressão, contra 14,5 sem perturbação e 51,5 com PHDA), e uma PHDA com apresentação predominantemente desatenta pode ficar abaixo de 46. Uma pontuação elevada documenta sintomas na infância, condição necessária mas não suficiente

para o diagnóstico de PHDA na idade adulta: deve ser complementada por uma avaliação dos sintomas atuais (a ASRS, por exemplo) e por uma entrevista diagnóstica.