

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM ALTAS HABILIDADES, TDAH E TEA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL

Samella Soares Oliveira Medeiros¹;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/8633385382278383>

Hanna Elisa Dias Machado Gonçalves²;

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/7540252789039326>

Pedro Henrique Lessa de Oliveira³;

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4369145539696787>

Guilherme Tomas Luciano⁴;

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/5992287003978001>

Lara Marçal Machado⁵;

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/2827478118730929>

Amanda Cássia Oliveira Costa⁶;

Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás.

<https://lattes.cnpq.br/4035414883871680>

Humberto César Machado⁸.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/9471137419666996>

RESUMO: A avaliação clínica de crianças e adolescentes com Altas Habilidades/ Superdotação (AH/S) pode ser dificultada pela sobreposição fenomenológica com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA), elevando o risco de diagnósticos equivocados, subdiagnósticos e atrasos terapêuticos. Este capítulo analisa os principais desafios do diagnóstico diferencial nesse continuum neurodesenvolvimental, com ênfase no mascaramento sintomatológico e no

fenômeno da “dupla excepcionalidade”, em que altas habilidades coexistem com TDAH e/ou TEA. Discute-se como características da AH/S (hiperfoco, inquietação contextual, tédio por subestimulação e assincronia socioemocional) podem mimetizar desatenção e hiperatividade, e como dificuldades sociais, interesses específicos e rigidez podem se aproximar do perfil de TEA de alto funcionamento. A revisão destaca que a imprecisão diagnóstica impacta diretamente a saúde mental, associando-se a maior sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, baixa autoestima, isolamento e prejuízo escolar. Conclui-se pela necessidade de abordagem multidimensional, integrando história do desenvolvimento, avaliação socioemocional, funções executivas, contexto escolar e instrumentos padronizados, a fim de orientar intervenções mais precisas e protetoras.

PALAVRAS-CHAVE: Superdotação. Dupla excepcionalidade. Saúde mental.

DIAGNOSTIC CHALLENGES IN GIFTEDNESS, ADHD, AND ASD: IMPLICATIONS FOR MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Clinical assessment of gifted children and adolescents is often complicated by phenomenological overlap with Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autism Spectrum Disorder (ASD), increasing the likelihood of misdiagnosis, underdiagnosis, and delayed support. This book chapter examines key differential-diagnosis challenges across this neurodevelopmental continuum, emphasizing symptom masking and “twice exceptionality,” in which high intellectual ability co-occurs with ADHD and ASD. It discusses how giftedness-related features, such as intense focus, context-dependent restlessness, boredom due to under-stimulation, and socio-emotional asynchrony, may resemble inattention and hyperactivity, while social difficulties, circumscribed interests, and rigidity can mirror profiles of high-functioning ASD. The review highlights that diagnostic imprecision has substantial mental health consequences, including increased psychological distress, anxiety, depression, low self-esteem, social isolation, and school maladjustment. The chapter concludes that a comprehensive, multidimensional approach is required, integrating developmental history, socio-emotional assessment, executive functioning, school context, and standardized instruments, to improve diagnostic accuracy and guide targeted interventions that protect mental health and foster full developmental potential.

KEY-WORDS: Giftedness. Twice exceptionality. Mental health.

INTRODUÇÃO

A avaliação clínica de crianças e adolescentes com alto potencial cognitivo constitui, contemporaneamente, um dos desafios mais intrincados no campo do neurodesenvolvimento e da saúde mental. O presente capítulo dedica-se à análise da complexa interseção entre as Altas Habilidades/Superdotação (AH/S), o Transtorno de Déficit de Atenção

e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Embora o TDAH e o TEA sejam condições neurobiológicas com critérios diagnósticos estabelecidos, e a superdotação seja frequentemente identificada por um desempenho intelectual superior, existe uma sobreposição fenomenológica significativa que torna o diagnóstico diferencial uma tarefa árdua para clínicos e educadores.

A relevância deste tema reside na frequente confusão entre traços inerentes à superdotação e sintomas psicopatológicos. Crianças e adolescentes com altas habilidades frequentemente apresentam uma intensidade aumentada de experiências psicomotoras, sensual, intelectual, imaginativa ou emocional. Clinicamente, a excitabilidade psicomotora pode ser erroneamente interpretada como a hiperatividade do TDAH, enquanto a excitabilidade imaginativa ou o tédio decorrente de um ambiente pouco estimulante podem mimetizar a desatenção. Paralelamente, crianças com altas habilidades podem apresentar dificuldades de interação social, padrões de interesse específico e atípicos, e isolamento, características que se assemelham ao perfil do TEA de alto funcionamento (HFA), gerando riscos de diagnósticos falso-positivos ou, inversamente, a negligência de um transtorno real.

Este cenário torna-se ainda mais crítico no contexto da “dupla excepcionalidade”, condição em que a superdotação coexiste com um transtorno neuropsiquiátrico. A literatura aponta que a alta inteligência pode atuar como um fator de mascaramento, permitindo que o indivíduo desenvolva estratégias compensatórias que ocultam déficits executivos ou sociais até que as demandas do ambiente excedam sua capacidade de adaptação. Estudos indicam que taxas de comorbidade entre TEA e TDAH variam entre 30% e 80%, e a presença de altas habilidades pode atrasar o reconhecimento dessas condições, privando o indivíduo de intervenções precoces e aumentando o risco de desfechos negativos na saúde mental, como ansiedade e depressão.

Diante deste panorama, este trabalho tem como objetivo explorar os desafios diagnósticos entre AH/S, TDAH e TEA, bem como suas implicações diretas para a saúde mental. A discussão será abordada em quatro eixos principais: (1) o fenômeno do mascaramento sintomatológico e as dificuldades de distinguir comportamentos adaptativos de patológicos; (2) o conceito de dupla excepcionalidade e o perfil neuropsicológico heterogêneo desses indivíduos; (3) a persistente fronteira diagnóstica entre TDAH e TEA, analisando a sobreposição de sintomas executivos e as diferenças qualitativas nos déficits sociais; e (4) o impacto da imprecisão diagnóstica no prognóstico e na qualidade de vida. Busca-se, assim, fundamentar a necessidade de uma abordagem clínica multidimensional que transcenda a avaliação psicométrica isolada, garantindo que o potencial do indivíduo não seja ofuscado por vulnerabilidades não tratadas.

OBJETIVO

Analisar os desafios diagnósticos entre altas habilidades, TDAH e TEA, bem como suas possíveis implicações para a saúde mental.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza básica, com objetivos exploratórios e descritivos, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica. A investigação teve como propósito analisar os desafios diagnósticos entre altas habilidades/superdotação, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como discutir suas implicações para a saúde mental. A coleta de dados foi realizada a partir da seleção de artigos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, com destaque para a base PubMed. Para a busca dos artigos, foram utilizados descritores: “Autism Spectrum Disorder”, “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity”, “Child, Gifted”, combinados por meio de operadores booleanos AND e OR. A pesquisa teve como resultado 3.089 artigos, dos quais 5 foram selecionados para o estudo. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol nos últimos 20 anos, que abordassem aspectos conceituais, clínicos, diagnósticos e de comorbidade entre os transtornos investigados. Foram excluídos estudos que não apresentassem relação direta com o objetivo do capítulo, bem como aqueles que se restringiam exclusivamente a intervenções terapêuticas sem discussão diagnóstica. Após a seleção, os artigos foram submetidos à leitura criteriosa, seguida de análise qualitativa do conteúdo, permitindo a identificação e organização de categorias temáticas, tais como sobreposição de sintomas, critérios diagnósticos, comorbidade, dificuldades na prática clínica e implicações para a saúde mental. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, possibilitando a síntese crítica dos achados presentes na literatura científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os desafios diagnósticos na intersecção entre Altas Habilidades/Superdotação (AH/S), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) constituem um campo complexo e crítico para a prática clínica. Nossa análise, baseada na literatura selecionada, revela um padrão consistente de sobreposição sintomatológica e mecanismos compensatórios que frequentemente levam a diagnósticos errôneos, omissão de condições coexistentes e consequente prejuízo para a saúde mental dos indivíduos.

1. Mascaramento Sintomatológico e Diagnósticos Equivocados

Um dos achados mais robustos diz respeito ao fenômeno de mascaramento ou camuflagem de sintomas. Indivíduos com AH/S frequentemente utilizam suas capacidades intelectuais superiores para desenvolver estratégias compensatórias sofisticadas, que ocultam déficits subjacentes (ANTSHEL, 2008). Este mecanismo é particularmente impactante na diferenciação entre AH/S e TDAH.

A hiperatividade mental, a busca por estímulos intelectuais complexos e a aversão à monotonia, típicas da superdotação, podem mimetizar os sintomas de desatenção e inquietude do TDAH. Contudo, a origem difere: enquanto no TDAH a desatenção é pervasiva e caótica, na AH/S ela se manifesta predominantemente em tarefas percebidas como pouco desafiadoras ou repetitivas (ASCA et al., 2024). A tabela abaixo sintetiza e referencia na íntegra as principais diferenças observadas nessa interface:

Tabela 1 - Comparação entre AH/S, TDAH e TEA (Alto Funcionamento).

Característica Observada	Contexto na AH/S (Sem comorbidade)	Contexto no TDAH	Contexto no TEA (Alto Funcionamento)
Atenção	Seletiva e sustentada em áreas de interesse; dispersão em tarefas rotineiras. “Crianças superdotadas podem parecer desatentas quando subestimadas, mas demonstram atenção profundamente sustentada para tarefas que as desafiam” (ANTSHEL, 2008, p. 295).	Desatenção pervasiva, não sustentada, com alto impacto acadêmico/social. É um déficit central e generalizado (VELARDE; CÁRDEAS, 2022).	Hiperfoco intenso e restrito; grande dificuldade na divisão ou mudança de foco. O perfil é de “atenção seletiva excessiva” (RICCIONI et al., 2021, p. 5).
Hiperatividade/ Agitação	Agitação motora em situações de subestimulação; busca por estímulos intelectuais. Pode ser confundida com hiperatividade, mas é contextual (ASCA et al., 2024).	Hiperatividade inapropriada ao contexto, com prejuízo funcional claro. Sintoma nuclear do transtorno (AL GHAMDI; ALMUSAILHI, 2024).	Pode apresentar maneirismos motores ou agitação em situações de sobrecarga sensorial. Não é um critério central, mas uma manifestação de desregulação (VELARDE; CÁRDENAS, 2022).
Interação Social	Pode preferir pares mais velhos ou adultos; interesse por relações profundas. Dificuldades podem surgir de assincronia intelectual, não de déficits sociais nucleares (ASCA et al., 2024).	Impulsividade prejudica interações; pode haver rejeição pelos pares. Os problemas são mediados pela desinibição comportamental (AL GHAMDI; ALMUSAILHI, 2024).	Dificuldade estrutural na reciprocidade, leitura de pistas sociais e uso pragmático da linguagem. Este é o “déficit central” que o diferencia do TDAH (VELARDE; CÁRDENAS, 2022, p. 68).

Rigidez/ Interesses	Paixão por áreas específicas, com capacidade de ampliar o repertório.	Interesses podem mudar rapidamente devido à impulsividade.	Interesses restritos, estereotipados e repetitivos, com sofrimento ante mudanças. Este é um “critério diferencial crucial” em relação ao TDAH (AL GHAMDI; ALMUSAILHI, 2024, p. 161).
Funcionalidade	Alto desempenho em áreas de interesse; queixa principal é o tédio ou desengajamento.	Prejuízo generalizado em múltiplos contextos (casa, escola, trabalho).	Funcionalidade variável; déficits em comunicação social são centrais, independente do QI. Mesmo com alto potencial intelectual, o déficit social persiste (RICCIONI et al., 2021).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

2. A Interface AH/S e TEA: O Conceito de “Dupla Excepcionalidade”

A coexistência de AH/S e TEA, especialmente na forma de alto funcionamento, representa um quadro de dupla excepcionalidade particularmente desafiador. Riccioni et al. (2021) demonstram que crianças com esta condição apresentam um perfil neuropsicológico único, onde pontuações excepcionais em testes de capacidade intelectual (especialmente em blocos como raciocínio perceptual ou memória de trabalho) coexistem com déficits marcantes em funções executivas, teoria da mente e processamento sensorial – achados que não são observados na AH/S isolada.

Este perfil desigual frequentemente leva a um diagnóstico tardio do TEA, pois as altas habilidades mimetizam uma funcionalidade adaptativa que é, na verdade, frágil e dependente de contextos estruturados. O prejuízo na saúde mental é significativo, com altas taxas de ansiedade, depressão e isolamento social, derivados do esgotamento constante do esforço de camuflagem e da dificuldade de pertencimento (ASCA et al., 2024).

3. A Sobreposição TDAH-TEA: Um Dilema Diagnóstico Persistente

A literatura revisada confirma que a fronteira diagnóstica entre TDAH e TEA é notoriamente tênue. Velarde e Cárdenas (2022) e Al Ghamdi e Almusailhi (2024) destacam que sintomas como dificuldade de organização, impulsividade e problemas de regulação emocional são comuns a ambos os transtornos. A diferenciação crucial reside na qualidade dos déficits sociais e nos padrões de comportamento restritivo.

No TDAH, os problemas sociais decorrem principalmente da impulsividade e da desregulação do comportamento (ex.: interromper, não esperar a vez). Já no TEA, a origem está em um déficit na compreensão inata das regras sociais, na dificuldade com a

reciprocidade e na comunicação não-verbal (AL GHAMDI; ALMUSAILHI, 2024). A presença de interesses circunscritos e rituais é outro diferencial cardinal do TEA, não sendo um traço típico do TDAH puro.

4. Implicações para a Saúde Mental: O Custo do Erro Diagnóstico

A falha em distinguir essas condições ou em identificar suas comorbidades tem um impacto profundo e negativo na saúde mental. Um diagnóstico de TDAH incorreto em um indivíduo com AH/S pode levar à prescrição desnecessária de estimulantes, sem abordar a necessidade central de adequação curricular e desafio intelectual, perpetuando a frustração e a desmotivação (ANTSHEL, 2008). Por outro lado, deixar de diagnosticar um TDAH ou TEA coexistente com a superdotação, atribuindo todas as dificuldades à «excentricidade do gênio», priva o indivíduo de intervenções e apoios essenciais.

Este cenário resulta em um risco elevado de internalização de problemas. A sensação de serem “inadequados” ou “fora do lugar”, somada à possível vitimização por bullying, leva a taxas alarmantes de ansiedade social, depressão, baixa autoestima e, em casos extremos, ideação suicida (ASCA et al., 2024). A escola, muitas vezes, transforma-se em um ambiente de sofrimento, e o potencial excepcional pode ser irremediavelmente prejudicado.

Os resultados desta revisão indicam que o diagnóstico diferencial entre AH/S, TDAH e TEA exige uma abordagem clínica multidimensional e especializada. Não basta uma avaliação cognitiva; é imprescindível uma investigação profunda do desenvolvimento, do perfil socioemocional, das funções executivas e da história de vida. A tabela comparativa apresentada serve como um guia inicial, mas não substitui a avaliação experimental. Reconhecer as duplas e triplas excepcionidades é o primeiro passo para planejar intervenções precisas que não apenas amenizam sintomas, mas que permitam ao indivíduo florescer, transformando seu potencial único em uma trajetória de vida plena e com saúde mental preservada. O maior desafio, e também a maior recompensa para o clínico, está em enxergar a pessoa por trás do sintoma, desvendando a complexa tapeçaria onde talento e vulnerabilidade muitas vezes se entrelaçam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo teve como objetivo analisar os desafios diagnósticos entre Altas Habilidades/Superdotação (AH/S), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como suas implicações para a saúde mental. A partir da análise da literatura, evidenciou-se que a significativa sobreposição de sintomas entre essas condições representa um fator central para erros diagnósticos, subdiagnósticos e atraso na identificação de comorbidades.

Os resultados discutidos demonstram que comportamentos como desatenção, hiperfoco, dificuldades de interação social e rigidez comportamental podem assumir

diferentes significados clínicos, dependendo do perfil neurodesenvolvimental do indivíduo. Em especial, observou-se que altas habilidades podem mascarar déficits associados ao TDAH e ao TEA, enquanto a ausência de uma avaliação cuidadosa pode levar à interpretação equivocada de características da superdotação como manifestações psicopatológicas. A identificação da dupla excepcionalidade, sobretudo na interface entre AH/S e TEA, mostrou-se fundamental para a compreensão adequada desses quadros.

No que se refere às implicações para a saúde mental, os achados indicam que diagnósticos imprecisos ou incompletos estão associados a maiores níveis de sofrimento psíquico, incluindo ansiedade, depressão, baixa autoestima e dificuldades de adaptação social e escolar. Assim, conclui-se que o diagnóstico diferencial entre AH/S, TDAH e TEA deve ser realizado por meio de uma abordagem clínica multidimensional, considerando aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e contextuais. Tal perspectiva é essencial para orientar intervenções mais precisas, contribuindo para a promoção da saúde mental e para o desenvolvimento pleno dos indivíduos avaliados

REFERÊNCIAS

- AL GHAMDI, K.; ALMUSAILHI, J. **Attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: towards better diagnosis and management.** *Medical Archives*, Sarajevo, v. 78, n. 2, p. 159-163, 2024. DOI: 10.5455/medarh.2024.78.159-163.
- ANTSHEL, K. M. **Attention-deficit hyperactivity disorder in the context of a high intellectual quotient/giftedness.** *Developmental Disabilities Research Reviews*, Hoboken, v. 14, n. 4, p. 293-299, 2008. DOI: 10.1002/ddrr.34.
- RICCIONI, A. et al. **High intellectual potential and high functioning autism: clinical and neurophysiological features in a pediatric sample.** *Brain Sciences*, Basel, v. 11, n. 12, p. 1607, 2021. DOI: 10.3390/brainsci11121607.
- TASCA, I. et al. **Behavioral and socio-emotional disorders in intellectual giftedness: a systematic review.** *Child Psychiatry & Human Development*, New York, v. 55, n. 3, p. 768-789, jun. 2024. DOI: 10.1007/s10578-022-01420-w.
- VELARDE, M.; CÁRDENAS, A. **Trastornos del espectro autista y trastornos por déficit de atención con hiperactividad: desafíos en el diagnóstico y tratamiento.** *Medicina (Buenos Aires)*, Buenos Aires, v. 82, supl. 3, p. 67-70, 2022.