Contribuições da Avaliação Neuropsicológica para o Diagnóstico Diferencial de Quadros com Sobreposição Sintomática: Análise Comparativa entre TDAH, Transtorno Bipolar Tipo II, Transtorno Depressivo e Transtorno de Ansiedade Generalizada.

João Paulo Moreira Di Vellasco[1]
Thaiza Nacaxe Gomes[2]
Heitor Mendonça Marques[3]
Nathália Cristine Coelho Segati[4]

Resumo

A sobreposição sintomática entre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Bipolar tipo II (TAB II), o Transtorno Depressivo e o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) representa um desafio frequente para o diagnóstico clínico, especialmente diante de sintomas compartilhados, como desatenção, impulsividade, procrastinação, dificuldades organizacionais e prejuízo funcional. Nesse contexto, a avaliação neuropsicológica pode contribuir para a identificação de mecanismos cognitivos, executivos, comportamentais e emocionais subjacentes aos sintomas apresentados. O presente estudo teve como objetivo analisar comparativamente perfis neuropsicológicos compatíveis com TDAH, TAB II, Transtorno Depressivo e TAG, buscando identificar elementos relevantes para o diagnóstico diferencial. Trata-se de um estudo documental retrospectivo, de caráter qualitativo e descritivo, realizado por meio da análise comparativa de protocolos e relatórios neuropsicológicos previamente concluídos em contexto clínico. Foram examinados casos com hipóteses diagnósticas inicialmente associadas a queixas de desatenção e dificuldades executivas, mas que apresentaram desfechos diagnósticos distintos após avaliação especializada. Os resultados demonstraram que sintomas semelhantes podem estar associados a diferentes mecanismos psicopatológicos. Enquanto o TDAH apresentou maior associação com prejuízos persistentes do funcionamento executivo, especialmente no gerenciamento do tempo e na organização cotidiana, os quadros de TAG e Transtorno Depressivo mostraram maior influência de fatores emocionais, motivacionais e atencionais. No TAB II, as alterações observadas estiveram mais relacionadas às oscilações do humor. Destacou-se ainda a importância de medidas ecológicas de funcionamento executivo, que se mostraram mais sensíveis para discriminar perfis clínicos do que testes cognitivos tradicionais aplicados isoladamente. Conclui-se que a avaliação neuropsicológica constitui uma ferramenta relevante para o diagnóstico diferencial em quadros com elevada sobreposição sintomática, favorecendo maior precisão diagnóstica e planejamento terapêutico individualizado.

Palavras-chave: Avaliação neuropsicológica; Diagnóstico diferencial; TDAH; Transtorno bipolar tipo II; Transtorno de ansiedade generalizada; Transtorno depressivo.

Abstract

Symptomatic overlap among Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), Bipolar II Disorder, Depressive Disorder, and Generalized Anxiety Disorder (GAD) frequently challenges clinical diagnosis, particularly because these conditions share symptoms such as inattention, impulsivity, procrastination, organizational difficulties, and

[1] Neuropsicólogo, supervisor de estágio. Centro Universitário Alves Farias UNIALFA. E-mail: joao.vellasco@unialfa.com.br
[2] Graduanda do curso de Psicologia. Centro Universitário Alves Farias UNIALFA. Email: thaizanacaxe@gmail.com
[3] Graduando do curso de Psicologia. Centro Universitário Alves Farias UNIALFA. Email: heitormendoncapersonal@gmail.com
[4] Graduanda do curso de Psicologia. Centro Universitário Alves Farias UNIALFA. Email: natsegati@hotmail.com

functional impairment. In this context, neuropsychological assessment can help identify the cognitive, executive, behavioral, and emotional mechanisms underlying the reported symptoms. This study aimed to comparatively analyze neuropsychological profiles consistent with ADHD, Bipolar II Disorder, Depressive Disorder, and GAD, seeking elements relevant to differential diagnosis. This was a retrospective, qualitative, and descriptive documentary study based on the comparative analysis of neuropsychological protocols and reports previously completed in a clinical setting. Cases initially associated with complaints of inattention and executive difficulties were examined, although specialized assessment led to different diagnostic outcomes. The results showed that similar symptoms may be associated with different psychopathological mechanisms. ADHD was more strongly associated with persistent executive-function impairments, especially in time management and everyday organization, whereas GAD and Depressive Disorder showed greater influence from emotional, motivational, and attentional factors. In Bipolar II Disorder, the observed changes were more closely related to mood fluctuations. Ecological measures of executive functioning were also particularly important and proved more sensitive in distinguishing clinical profiles than traditional cognitive tests used in isolation. Neuropsychological assessment is therefore a relevant tool for differential diagnosis in conditions with substantial symptomatic overlap, supporting greater diagnostic accuracy and individualized treatment planning.

Keywords: Neuropsychological assessment; Differential diagnosis; ADHD; Bipolar II disorder; Generalized anxiety disorder; Depressive disorder.

A avaliação neuropsicológica constitui um dos principais recursos disponíveis para a compreensão integrada do funcionamento cognitivo, emocional e comportamental dos indivíduos. Por meio da combinação de entrevistas clínicas, observação sistemática, testes padronizados e instrumentos de autorrelato, esse processo possibilita investigar habilidades cognitivas, identificar prejuízos funcionais e contribuir para a formulação diagnóstica em diferentes condições clínicas (Lezak et al., 2012; Malloy-Diniz et al., 2018). Além de sua relevância para a caracterização de déficits cognitivos, a avaliação neuropsicológica desempenha papel fundamental no diagnóstico diferencial de transtornos que apresentam manifestações clínicas semelhantes, permitindo compreender não apenas a presença de sintomas, mas também os mecanismos neuropsicológicos subjacentes à sua expressão.

A importância desse processo torna-se especialmente evidente em situações nas quais diferentes transtornos compartilham sinais e sintomas semelhantes. Queixas relacionadas à desatenção, impulsividade, desorganização, esquecimentos e dificuldades funcionais são frequentemente observadas em indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno Bipolar tipo II (TAB II), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Transtorno Depressivo. Embora tais manifestações possam parecer semelhantes em um primeiro momento, sua origem clínica, seu curso evolutivo e seus mecanismos cognitivos frequentemente diferem de maneira substancial, tornando o diagnóstico diferencial um desafio relevante para profissionais da saúde mental (First, 2022; Stravogiannis et al., 2016).

Segundo Lezak et al. (2012), a compreensão do funcionamento neuropsicológico de um indivíduo exige a integração de múltiplas fontes de informação, incluindo desempenho cognitivo, história clínica, observação comportamental e impacto funcional dos sintomas na vida cotidiana. Essa perspectiva tem sido amplamente adotada pela Neuropsicologia contemporânea, que reconhece a limitação de interpretações baseadas exclusivamente em escores obtidos em testes formais e enfatiza a necessidade de uma análise multidimensional dos dados avaliativos (Malloy-Diniz et al., 2018). Tal abordagem é particularmente relevante nos casos em que diferentes transtornos produzem manifestações cognitivas semelhantes, mas decorrem de processos psicopatológicos distintos.

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por padrões persistentes de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interferem significativamente no funcionamento social, acadêmico, ocupacional e emocional do indivíduo (American Psychiatric Association [APA], 2022). Embora tradicionalmente associado à infância, evidências demonstram que os sintomas frequentemente persistem ao longo da vida adulta, ocasionando prejuízos significativos em diferentes áreas do funcionamento (Mattos & Palacios, 2018; Rohde et al., 2019). Estimativas internacionais sugerem prevalência entre 3% e 8% da população, tornando-o um dos transtornos neuropsiquiátricos mais frequentes em contextos clínicos (Polanczyk et al., 2007).

A literatura especializada descreve que, além dos sintomas clássicos de desatenção, hiperatividade e impulsividade, indivíduos com TDAH frequentemente apresentam dificuldades associadas ao funcionamento executivo, incluindo deficiência no gerenciamento do tempo, planejamento inadequado, organização deficiente, baixa persistência em atividades prolongadas, problemas relacionados à memória operacional e dificuldades de autorregulação emocional (Barkley, 2015; Rohde et al., 2019). Barkley (2015) argumenta que o núcleo do transtorno está relacionado a déficits nos processos de autorregulação e controle executivo, repercutindo diretamente na capacidade do indivíduo de organizar comportamentos voltados para objetivos futuros. Como consequência, muitos adultos com TDAH apresentam histórico de procrastinação, atrasos frequentes, esquecimentos, desorganização cotidiana e inconsistência no desempenho ocupacional.

Apesar da relevância clínica desses achados, o diagnóstico de TDAH nem sempre é simples. Parte dessa dificuldade decorre da elevada frequência de sintomas semelhantes em outros transtornos psiquiátricos. Entre as condições que mais frequentemente geram dúvidas diagnósticas estão os transtornos de humor e os transtornos ansiosos, especialmente quando associados a queixas cognitivas importantes (First, 2022).

O Transtorno Bipolar tipo II é caracterizado pela ocorrência de episódios depressivos maiores e episódios hipomaníacos recorrentes, produzindo importantes repercussões no funcionamento emocional, social e ocupacional dos indivíduos (APA, 2022). Embora sua apresentação clínica seja diferente da observada no TDAH em diversos aspectos, existe uma significativa sobreposição sintomática entre os dois transtornos. Sintomas como distraibilidade, impulsividade, aumento de energia, inquietação, aceleração do pensamento e dificuldades de autorregulação podem surgir em ambos os quadros, contribuindo para frequentes erros diagnósticos (Kapczinski & Quevedo, 2016; Rossi et al., 2024).

A literatura destaca que uma das principais diferenças entre TDAH e TAB II refere-se ao curso temporal dos sintomas. Enquanto o TDAH tende a apresentar padrão mais estável e persistente ao longo da vida, os sintomas observados no TAB II costumam ocorrer de maneira episódica, variando conforme as oscilações do humor (APA, 2022; Kapczinski & Quevedo, 2016). Entretanto, essa distinção nem sempre é facilmente identificada na prática clínica, especialmente quando há histórico de sintomas presentes desde a adolescência ou quando o paciente busca atendimento durante períodos de maior sofrimento emocional.

Os transtornos de ansiedade também representam um importante desafio diagnóstico. O Transtorno de Ansiedade Generalizada caracteriza-se pela presença de preocupação excessiva e persistente, frequentemente acompanhada por sintomas de tensão muscular, inquietação, irritabilidade, fadiga e alterações do sono (APA, 2022; Nardi et al., 2015). Além dessas manifestações emocionais, indivíduos com TAG frequentemente relatam dificuldades de concentração, esquecimentos, sensação de

sobrecarga mental e prejuízos relacionados à organização de tarefas cotidianas, sintomas que podem ser confundidos com manifestações típicas do TDAH (Lorentz et al., 2024).

Estudos neuropsicológicos sugerem que a ansiedade exerce influência significativa sobre os sistemas atencionais e executivos, reduzindo a eficiência cognitiva em situações que exigem concentração prolongada, controle emocional e gerenciamento simultâneo de múltiplas demandas (Porsani et al., 2020). Nessas condições, a sensação subjetiva de desatenção muitas vezes decorre da competição entre pensamentos preocupantes e os recursos cognitivos disponíveis para a realização da tarefa. Consequentemente, indivíduos ansiosos podem apresentar queixas semelhantes às observadas no TDAH, mesmo na ausência de déficits executivos estruturais (Nardi et al., 2015).

De forma semelhante, o Transtorno Depressivo também pode produzir alterações cognitivas que dificultam o diagnóstico diferencial. Além dos sintomas afetivos clássicos, como humor deprimido, perda de interesse, sentimentos de culpa e redução da motivação, pacientes deprimidos frequentemente apresentam lentificação cognitiva, dificuldades de concentração, prejuízo percebido de memória e redução da produtividade (APA, 2022). Em muitos casos, essas manifestações podem ser interpretadas equivocadamente como sinais de TDAH, sobretudo quando o paciente relata histórico de procrastinação, desorganização e dificuldades para concluir tarefas.

A literatura aponta que sintomas depressivos estão associados à diminuição da eficiência cognitiva, especialmente em funções relacionadas à atenção, velocidade de processamento e memória operacional (Porsani et al., 2020; Quevedo & Izquierdo, 2019). Entretanto, diferentemente do observado em quadros de TDAH, esses prejuízos costumam apresentar forte associação com aspectos emocionais, motivacionais e contextuais. Dessa forma, compreender a relação entre cognição e emoção torna-se fundamental para a formulação de hipóteses diagnósticas adequadas.

A elevada frequência de sintomas compartilhados entre TDAH, TAB II, TAG e Transtorno Depressivo tem sido amplamente discutida na literatura científica. Stravogiannis et al. (2016) destacam que a presença isolada de sintomas como desatenção, impulsividade ou dificuldades comportamentais é insuficiente para a definição diagnóstica, tornando necessária uma investigação detalhada do funcionamento cognitivo, emocional e adaptativo dos indivíduos. Da mesma forma, First (2022) ressalta que o diagnóstico diferencial deve basear-se na análise integrada da história clínica, do padrão temporal dos sintomas e dos fatores contextuais associados ao quadro apresentado.

Nesse cenário, a avaliação neuropsicológica oferece contribuições relevantes ao permitir a diferenciação entre manifestações sintomáticas semelhantes, mas sustentadas por mecanismos distintos. Ao integrar medidas cognitivas, executivas, emocionais e comportamentais, torna-se possível compreender de forma mais precisa os fatores associados às queixas apresentadas pelos pacientes, reduzindo o risco de diagnósticos equivocados e favorecendo o planejamento de intervenções mais adequadas (Lezak et al., 2012; Malloy-Diniz et al., 2018).

Diante da expressiva sobreposição sintomática existente entre TDAH, TAB II, Transtorno Depressivo e TAG, torna-se necessário investigar não apenas os sintomas apresentados, mas também os mecanismos neuropsicológicos que os sustentam. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar comparativamente perfis neuropsicológicos compatíveis com esses transtornos, buscando identificar elementos relevantes para o diagnóstico diferencial a partir da integração de indicadores cognitivos, executivos, comportamentais e emocionais obtidos por meio da análise documental

retrospectiva de casos clínicos previamente avaliados em contexto neuropsicológico.

Método

Delineamento do estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, conduzida por meio de análise documental retrospectiva de casos clínicos previamente submetidos à avaliação neuropsicológica. Esse delineamento foi escolhido por possibilitar a investigação aprofundada de fenômenos clínicos complexos a partir da análise sistemática de documentos produzidos em contexto assistencial, permitindo identificar padrões de funcionamento cognitivo, comportamental e emocional relevantes para o diagnóstico diferencial.

A pesquisa teve como objetivo analisar comparativamente perfis neuropsicológicos compatíveis com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno Bipolar tipo II (TAB II), Transtorno Depressivo e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), buscando identificar características compartilhadas e elementos distintivos entre esses quadros clínicos.

Fonte dos dados e seleção dos casos

Os dados analisados foram obtidos a partir de relatórios, protocolos e laudos neuropsicológicos previamente concluídos em contexto clínico-escola. Todos os documentos haviam sido produzidos originalmente para fins assistenciais e diagnósticos, independentemente da presente investigação.

Foram selecionados casos que apresentavam histórico de queixas relacionadas à desatenção, impulsividade, dificuldades organizacionais, procrastinação, prejuízo funcional ou alterações emocionais relevantes, bem como avaliações neuropsicológicas completas que permitissem a investigação de hipóteses diagnósticas distintas. A seleção ocorreu por conveniência, considerando a relevância dos casos para a análise da sobreposição sintomática entre os transtornos estudados.

Ao final do processo de seleção foram incluídos quatro perfis clínicos representativos dos seguintes diagnósticos: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno Bipolar tipo II (TAB II), Transtorno Depressivo e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Os casos correspondiam a quatro adultos com idades entre 26 e 37 anos, sendo dois participantes do sexo masculino, com 33 e 37 anos com nível de escolaridade superior, e duas participantes do sexo feminino, com 26 e 27 anos cursando nível superior. Os diagnósticos finais identificados nos documentos analisados correspondiam, respectivamente, a TAB II (33 anos), TDAH (37 anos), Transtorno Depressivo (26 anos) e TAG com sintomatologia depressiva associada (27 anos).

Instrumentos analisados

Os protocolos incluídos neste estudo contemplavam instrumentos amplamente utilizados na prática neuropsicológica brasileira para avaliação de diferentes domínios cognitivos e emocionais.

A avaliação intelectual foi realizada por meio da Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI) e de subtestes da Escala Wechsler de Inteligência para Adultos (WAIS-III), incluindo Dígitos e Compreensão.

Os processos atencionais foram investigados por meio da Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA e BPA-2), do Five Digits Test (FDT) e do teste D2-R.

As funções executivas foram avaliadas principalmente pelo Five Digits Test (FDT), Teste de Fluência Verbal (TFV), Figura Complexa de Rey e Escala de Déficits nas Funções Executivas de Barkley (BDEFS).

Para avaliação da memória foram utilizados o Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT), o Brief Visuospatial Memory Test Revised (BVMT-R), a Figura Complexa de Rey e o subteste Dígitos da WAIS-III.

A investigação dos aspectos emocionais e comportamentais incluiu o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A), a Escala de Impulsividade UPPS-P, a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e a Escala Baptista de Depressão para Adultos (EBADEP-A).

A utilização de instrumentos diversificados possibilitou a integração de dados cognitivos, executivos, emocionais e comportamentais, favorecendo uma compreensão mais abrangente dos perfis clínicos analisados. Procedimentos de análise Inicialmente, foi realizada a leitura integral dos relatórios e protocolos neuropsicológicos selecionados. Posteriormente, os dados foram organizados em categorias analíticas relacionadas aos principais construtos investigados: atenção, memória, funções executivas, impulsividade, funcionamento emocional, funcionamento adaptativo e indicadores diagnósticos. A partir dessa organização, procedeu-se à análise comparativa dos casos, identificando convergências e divergências entre os perfis observados. Foram examinados, especialmente, os sintomas compartilhados entre os diferentes diagnósticos, os padrões de desempenho cognitivo observados nos testes neuropsicológicos, os indicadores comportamentais relatados nos instrumentos ecológicos e a relação entre fatores emocionais e funcionamento cognitivo.

A interpretação dos achados foi realizada à luz da literatura especializada sobre TDAH, transtornos de humor, transtornos ansiosos e avaliação neuropsicológica, buscando compreender de que forma a sobreposição sintomática se manifesta em diferentes quadros clínicos e quais indicadores contribuem para o diagnóstico diferencial.

Considerações éticas

Por tratar-se de uma análise documental retrospectiva baseada em registros clínicos previamente concluídos, não houve recrutamento de participantes, aplicação adicional de instrumentos ou qualquer procedimento de intervenção relacionado à presente pesquisa.

Todos os documentos utilizados encontravam-se previamente anonimizados, impossibilitando a identificação dos indivíduos avaliados. As informações foram analisadas exclusivamente para fins científicos e acadêmicos, respeitando os princípios de confidencialidade, sigilo profissional e proteção dos dados clínicos. Dessa forma, a investigação concentrou-se na análise dos registros documentais e dos indicadores neuropsicológicos neles contidos, preservando integralmente a identidade dos casos examinados.

Resultados

Foram analisados quatro perfis clínicos provenientes de avaliações neuropsicológicas previamente concluídas, compatíveis com os diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno Bipolar tipo II (TAB II), Transtorno Depressivo e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). A análise comparativa dos casos permitiu identificar tanto aspectos compartilhados entre os quadros quanto características específicas relevantes para o diagnóstico diferencial.

De maneira geral, todos os perfis apresentaram, em algum grau, queixas relacionadas à desatenção, dificuldades organizacionais, procrastinação, esquecimentos cotidianos, dificuldades no gerenciamento do tempo e prejuízos percebidos no desempenho acadêmico, ocupacional ou interpessoal. No entanto, diferenças importantes foram observadas quanto à intensidade desses sintomas, ao padrão de funcionamento cognitivo apresentado nos testes neuropsicológicos, aos indicadores emocionais associados e ao impacto funcional relatado pelos indivíduos.

A comparação dos casos evidenciou que a presença isolada de sintomas atencionais mostrou-se insuficiente para discriminar os diferentes diagnósticos. Em todos os perfis

foram observadas manifestações que, em um primeiro momento, poderiam sugerir a presença de TDAH, especialmente devido às queixas de distraibilidade, dificuldade em concluir tarefas, esquecimento de compromissos e sensação subjetiva de ineficiência cognitiva. Entretanto, a análise integrada dos dados revelou que tais manifestações estavam relacionadas a mecanismos distintos em cada condição clínica.

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais achados observados nos quatro perfis neuropsicológicos analisados.

Tabela 1Síntese comparativa dos perfis neuropsicológicos avaliados

Domínio	TDAH	TAB II	Transtorno Depressivo	TAG
Atenção	Déficit em atenção sustentada e velocidade de processamento	Preservada ou discretamente alterada	Queixas subjetivas com desempenho global preservado	Vulnerável à sobrecarga emocional
Funções executivas	Prejuízo importante em gerenciamento do tempo e organização	Preservação global com alterações associadas ao humor	Preservadas estruturalmente	Preservadas em tarefas formais
Memória	Sem prejuízo estrutural relevante	Preservada	Queixas associadas à lentificação cognitiva	Queixas associadas à preocupação excessiva
Impulsividade	Falta de perseverança e premeditação elevadas	Impulsividade associada ao humor	Baixa relevância clínica	Sem alterações significativas
Aspectos emocionais	Dificuldades de autorregulação emocional	Oscilações afetivas características	Sintomas depressivos moderados a importantes	Ansiedade elevada
Funcionamento adaptativo	Prejuízo persistente nas atividades cotidianas	Impacto dependente dos episódios de humor	Redução da produtividade e motivação	Impacto relacionado à ansiedade
Indicador diferencial predominante	Disfunção executiva persistente	Temporalidade episódica dos sintomas	Lentificação cognitiva e desmotivação	Hiperativação ansiosa

Os resultados referentes ao caso compatível com TDAH evidenciaram um perfil caracterizado por alterações persistentes do funcionamento executivo cotidiano. Embora parte das medidas cognitivas tradicionais tenha permanecido dentro da faixa média ou média superior, observaram-se dificuldades expressivas em indicadores relacionados ao gerenciamento do tempo, organização de atividades, manutenção da atenção em tarefas prolongadas e persistência em atividades sem reforço imediato. Esse padrão tornou-se particularmente evidente nas medidas ecológicas de funcionamento executivo, nas quais foram observados índices clinicamente significativos de prejuízo.

No domínio atencional, esse perfil apresentou redução do desempenho em tarefas

relacionadas à atenção sustentada e à velocidade de processamento, sugerindo maior dificuldade em manter a eficiência cognitiva durante atividades que exigem monitoramento contínuo. Além disso, foram identificados prejuízos funcionais importantes relacionados ao planejamento de atividades, cumprimento de prazos e gerenciamento simultâneo de múltiplas demandas. Embora os testes de controle inibitório e flexibilidade cognitiva não tenham apontado déficits estruturais acentuados, os instrumentos de autorrelato evidenciaram impacto significativo dessas dificuldades na rotina diária.

No que se refere à impulsividade, o perfil compatível com TDAH destacou-se pela presença de dificuldades relacionadas à perseverança e à premeditação. Observou-se tendência ao abandono precoce de tarefas, dificuldade em sustentar esforços prolongados e maior vulnerabilidade a distrações durante atividades que demandavam persistência. Esses indicadores foram acompanhados de elevada percepção subjetiva de desorganização e comprometimento funcional.

O caso compatível com TAB II apresentou características distintas. Diferentemente do perfil compatível com TDAH, os resultados neuropsicológicos revelaram funcionamento cognitivo global predominantemente preservado. As medidas de atenção, memória e funções executivas situaram-se majoritariamente dentro da média esperada para a faixa etária e escolaridade do indivíduo.

Entretanto, observou-se histórico clínico compatível com oscilações afetivas significativas, manifestações de impulsividade associadas aos estados de humor e episódios prévios de aumento de energia, irritabilidade e aceleração comportamental. Embora algumas dificuldades cognitivas tenham sido relatadas, elas não se apresentaram de forma persistente ou generalizada. O impacto funcional observado mostrou-se mais relacionado às variações emocionais e aos períodos de alteração do humor do que a prejuízos executivos estáveis. Esse padrão diferenciou-se daquele encontrado no TDAH, em que as dificuldades se mostraram contínuas e presentes independentemente de oscilações afetivas.

O perfil compatível com Transtorno Depressivo apresentou resultados que merecem destaque. Apesar das intensas queixas relacionadas à concentração, produtividade, organização e memória, os instrumentos neuropsicológicos indicaram funcionamento intelectual e cognitivo global preservado. Os testes de memória verbal, memória operacional, raciocínio abstrato e habilidades executivas não evidenciaram comprometimentos estruturais significativos.

Por outro lado, os instrumentos voltados para investigação emocional demonstraram presença de sintomas depressivos clinicamente relevantes, incluindo humor rebaixado, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, baixa motivação, autocrítica acentuada, fadiga mental e sentimentos recorrentes de incapacidade. Esse perfil apresentou importante discrepância entre desempenho objetivo e percepção subjetiva do funcionamento cognitivo. Embora os resultados dos testes permanecessem predominantemente dentro da normalidade, a participante descrevia comprometimento significativo da produtividade, procrastinação frequente e dificuldades para iniciar ou concluir atividades cotidianas.

Nesse caso, observou-se que grande parte das dificuldades relatadas estava associada a fatores motivacionais e emocionais, especialmente à redução da energia psíquica disponível para a realização de tarefas e ao impacto da sintomatologia depressiva sobre a percepção do próprio desempenho. O funcionamento adaptativo encontrava-se prejudicado principalmente em decorrência da diminuição do engajamento nas atividades diárias e da presença de sofrimento emocional significativo.

O perfil compatível com TAG apresentou padrão semelhante em alguns aspectos, mas com características próprias. Os resultados revelaram funcionamento intelectual global preservado e desempenho predominantemente adequado em testes de atenção, memória e funções executivas. Entretanto, foram observadas fragilidades em tarefas que exigiam divisão da atenção ou manutenção simultânea de múltiplos estímulos, especialmente em contextos de maior exigência cognitiva.

As escalas emocionais evidenciaram níveis elevados de ansiedade, preocupação excessiva, tensão psicológica, insegurança e autocrítica. A participante relatava frequentes esquecimentos, dificuldades de concentração e sensação constante de sobrecarga mental. Contudo, essas queixas não encontraram correspondência proporcional nos testes cognitivos formais. A análise integrada dos dados indicou que a percepção de prejuízo cognitivo estava fortemente associada à hiperativação ansiosa e aos processos persistentes de preocupação.

Outro aspecto importante observado nesse perfil foi a influência das condições emocionais sobre o desempenho atencional. Enquanto tarefas estruturadas eram executadas adequadamente, situações que exigiam maior flexibilidade cognitiva ou envolviam pressão emocional tendiam a produzir maior sensação de ineficiência. Esse padrão sugere que as dificuldades relatadas estavam mais relacionadas à interferência da ansiedade sobre os recursos cognitivos do que à presença de déficits executivos primários.

A comparação entre os quatro perfis evidenciou também diferenças importantes na relação entre desempenho neuropsicológico formal e funcionalidade cotidiana. Nos casos compatíveis com TAG e Transtorno Depressivo, as dificuldades percebidas mostraram-se consideravelmente mais intensas do que as alterações observadas nos testes cognitivos. Já no perfil compatível com TDAH, verificou-se maior congruência entre os prejuízos relatados e os indicadores identificados em medidas ecológicas de funcionamento executivo.

Outro resultado relevante refere-se à sensibilidade diferencial dos instrumentos utilizados. Em diversos casos, especialmente nos perfis compatíveis com TDAH, TAG e Transtorno Depressivo, os instrumentos de autorrelato e as escalas de funcionamento cotidiano mostraram-se mais sensíveis para identificar dificuldades clinicamente relevantes do que os testes neuropsicológicos tradicionais. Essa tendência foi particularmente evidente nas medidas relacionadas ao gerenciamento do tempo, organização, autorregulação emocional e funcionamento adaptativo.

Nesse sentido, observou-se que a Escala de Déficits nas Funções Executivas de Barkley (BDEFS) apresentou elevada capacidade de discriminar dificuldades executivas cotidianas, especialmente no caso compatível com TDAH. Da mesma forma, instrumentos voltados à avaliação emocional mostraram-se essenciais para compreender os padrões observados nos perfis compatíveis com TAG, Transtorno Depressivo e TAB II.

Em síntese, os resultados demonstraram que sintomas semelhantes podem emergir em condições clínicas distintas, mas apresentam configurações diferentes quando analisados em conjunto com indicadores cognitivos, emocionais e funcionais. A análise comparativa dos quatro perfis revelou que o TDAH esteve mais associado a prejuízos persistentes das funções executivas, enquanto o TAB II apresentou alterações relacionadas à dinâmica dos estados de humor. O Transtorno Depressivo mostrou maior associação com lentificação cognitiva subjetiva e redução motivacional, ao passo que o TAG caracterizou-se pela influência da ansiedade sobre os processos atencionais e executivos. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem multidimensional na avaliação neuropsicológica e fornecem subsídios relevantes para o diagnóstico diferencial entre condições que

compartilham manifestações clínicas semelhantes.

Discussão

Os resultados obtidos evidenciaram a complexidade do diagnóstico diferencial entre Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno Bipolar tipo II (TAB II), Transtorno Depressivo e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), especialmente em situações nas quais os indivíduos apresentam queixas semelhantes relacionadas à atenção, organização, memória e funcionamento cotidiano. Embora os quatro perfis clínicos analisados compartilhassem manifestações como desatenção, procrastinação, esquecimentos frequentes e prejuízo funcional subjetivamente percebido, a análise integrada dos indicadores cognitivos, comportamentais e emocionais revelou que esses sintomas estiveram associados a mecanismos distintos, reforçando a importância da avaliação neuropsicológica no processo de esclarecimento diagnóstico.

Um dos principais achados deste estudo refere-se à elevada sobreposição sintomática observada entre os diferentes transtornos investigados. Em todos os casos analisados foram identificadas queixas relacionadas à dificuldade de concentração, organização deficiente, problemas de gerenciamento do tempo e redução da eficiência no desempenho de atividades acadêmicas, ocupacionais ou cotidianas. Esse resultado corrobora a literatura que aponta que sintomas comumente associados ao TDAH também podem estar presentes em transtornos do humor e transtornos ansiosos, tornando o diagnóstico diferencial um desafio frequente na prática clínica (American Psychiatric Association [APA], 2022; First, 2022; Stravogiannis et al., 2016).

A presença de manifestações semelhantes em diferentes transtornos reforça a necessidade de ultrapassar uma abordagem diagnóstica baseada exclusivamente na descrição fenomenológica dos sintomas. Conforme destacado por First (2022), o diagnóstico diferencial deve considerar não apenas quais sintomas estão presentes, mas também sua forma de manifestação, seu curso temporal, seu contexto de ocorrência e os mecanismos psicológicos e neurobiológicos subjacentes. Os dados observados neste estudo reforçam essa perspectiva ao demonstrar que indivíduos com diagnósticos distintos podem apresentar queixas muito semelhantes, apesar de possuírem padrões distintos de funcionamento neuropsicológico.

Nesse sentido, o principal resultado da análise comparativa pode ser sintetizado pela constatação de que sintomas semelhantes não necessariamente correspondem aos mesmos processos cognitivos ou psicopatológicos. Embora todos os perfis relatassem dificuldades atencionais e organizacionais, apenas o caso compatível com TDAH apresentou um padrão consistente de prejuízo executivo persistente, especialmente em indicadores relacionados ao gerenciamento do tempo, manutenção do esforço, planejamento e organização cotidiana. Já os perfis compatíveis com TAG e Transtorno Depressivo apresentaram queixas semelhantes, porém associadas predominantemente a alterações emocionais. No caso compatível com TAB II, as dificuldades mostraram-se mais relacionadas às oscilações afetivas e à temporalidade dos sintomas.

Os resultados observados no caso compatível com TDAH corroboram amplamente os modelos teóricos contemporâneos que descrevem o transtorno como uma condição marcada por déficits persistentes de autorregulação e funcionamento executivo. Barkley (2015) propõe que o núcleo do transtorno não está restrito à atenção propriamente dita, mas envolve falhas em processos executivos responsáveis pelo planejamento, monitoramento, inibição comportamental e organização de comportamentos direcionados a objetivos futuros. Essa concepção mostrou-se compatível com os achados obtidos, uma vez que as maiores

dificuldades identificadas não se concentraram necessariamente em tarefas cognitivas estruturadas, mas principalmente no impacto funcional observado em contextos cotidianos.

Os resultados também convergem com estudos que demonstram que indivíduos adultos com TDAH frequentemente apresentam inteligência preservada ou até superior à média, sem que isso elimine os prejuízos associados ao transtorno (Mattos & Palacios, 2018; Rohde et al., 2019). No presente estudo, observou-se que diversos indicadores cognitivos tradicionais permaneceram dentro da normalidade, mesmo diante da presença de importantes dificuldades funcionais relatadas pelo indivíduo avaliado. Esse achado reforça a necessidade de cautela na interpretação isolada de testes cognitivos e evidencia a importância de uma abordagem abrangente durante o processo avaliativo.

Outro aspecto relevante refere-se à discrepância frequentemente observada entre desempenho neuropsicológico formal e funcionamento cotidiano. Embora os testes cognitivos tenham demonstrado desempenho preservado em diversos domínios, o caso compatível com TDAH apresentou prejuízos marcantes em medidas ecológicas relacionadas à organização da rotina, gerenciamento do tempo e manutenção da produtividade. Barkley (2015) ressalta que muitos déficits executivos tornam-se mais evidentes em situações naturais da vida diária do que em tarefas estruturadas realizadas em ambiente controlado. Os resultados encontrados neste estudo fornecem suporte empírico para essa afirmação.

A relevância das medidas ecológicas foi um dos aspectos mais consistentes observados ao longo de toda a análise comparativa. A Escala de Déficits nas Funções Executivas de Barkley (BDEFS), utilizada em parte dos casos analisados, mostrou-se particularmente sensível para identificar dificuldades funcionais relacionadas ao desempenho cotidiano. Em diversos momentos, os resultados obtidos por meio dessa escala apresentaram maior correspondência com as queixas relatadas pelos participantes do que os próprios testes neuropsicológicos formais.

Esse achado possui implicações importantes para a prática clínica. Lezak et al. (2012) e Malloy-Diniz et al. (2018) argumentam que a avaliação neuropsicológica não deve restringir-se à mensuração de habilidades cognitivas isoladas, mas deve considerar simultaneamente aspectos funcionais, adaptativos e emocionais. A integração desses diferentes níveis de análise permite compreender de forma mais adequada como os sintomas afetam a vida cotidiana do indivíduo e reduz o risco de interpretações excessivamente baseadas em desempenho psicométrico.

Nos casos compatíveis com TAG e Transtorno Depressivo, a discrepância entre desempenho cognitivo objetivo e percepção subjetiva de prejuízo mostrou-se particularmente evidente. Embora ambos os perfis apresentassem importantes queixas relacionadas à concentração, memória, produtividade e organização, os testes neuropsicológicos demonstraram preservação de grande parte das funções cognitivas investigadas. Essa configuração sugere que as dificuldades relatadas não estavam associadas a déficits cognitivos estruturais, mas sim à interferência de fatores emocionais sobre o funcionamento cognitivo.

No caso compatível com TAG, os resultados sugerem que a preocupação excessiva, a hiperativação cognitiva e a vigilância constante exerceram forte influência sobre os recursos atencionais disponíveis. Estudos indicam que indivíduos com transtornos ansiosos frequentemente experimentam dificuldades de concentração decorrentes da competição entre pensamentos preocupantes e os recursos cognitivos necessários para a execução de tarefas (Nardi et al., 2015; Porsani et al., 2020). Esse mecanismo parece explicar, em parte, o padrão observado, no qual a participante relatava importantes dificuldades cognitivas sem que fossem identificados déficits executivos significativos.

A análise do caso compatível com Transtorno Depressivo revelou dinâmica semelhante, embora sustentada por processos distintos. Nesse perfil, as queixas relacionadas à produtividade reduzida, procrastinação e dificuldade de concentração pareceram associadas principalmente à redução da motivação, ao humor rebaixado e à lentificação cognitiva subjetiva. A literatura descreve que sintomas depressivos frequentemente influenciam a percepção de competência e eficácia pessoal, contribuindo para sentimentos persistentes de incapacidade e prejuízo cognitivo, mesmo quando as funções intelectuais permanecem relativamente preservadas (Beck et al., 2013; Porsani et al., 2020).

Esses resultados reforçam a importância de distinguir déficits cognitivos primários de efeitos secundários produzidos por estados emocionais. A simples presença de dificuldades de concentração ou queixas de memória não deve ser interpretada automaticamente como evidência de TDAH ou de comprometimento executivo estrutural. Em muitos casos, como observado neste estudo, tais manifestações refletem predominantemente o impacto da ansiedade, da depressão ou de outros fatores emocionais sobre o funcionamento cognitivo global.

O perfil compatível com TAB II apresentou características que também contribuem para essa discussão. Embora algumas manifestações observadas se aproximassem de sintomas frequentemente atribuídos ao TDAH, como impulsividade, distraibilidade e dificuldade de autorregulação, a análise da história clínica revelou associação significativa entre essas manifestações e os episódios de alteração do humor. Esse achado vai ao encontro da literatura que aponta a temporalidade dos sintomas como um dos principais critérios para diferenciação entre TDAH e transtornos bipolares (Kapczinski & Quevedo, 2016; Rossi et al., 2024).

Enquanto o TDAH tende a apresentar manifestações estáveis e relativamente contínuas ao longo do desenvolvimento, os sintomas observados no TAB II costumam apresentar caráter episódico, variando em intensidade conforme as oscilações afetivas. A compreensão dessa diferença mostrou-se fundamental para a interpretação adequada dos resultados e para o estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais precisas.

Outro aspecto importante evidenciado pela presente investigação refere-se ao papel da regulação emocional como elemento transversal aos diferentes transtornos estudados. Embora tradicionalmente a Neuropsicologia tenha se concentrado na avaliação de funções cognitivas clássicas, os resultados demonstraram que os fatores emocionais exerceram influência significativa sobre o desempenho e sobre o funcionamento adaptativo em todos os perfis analisados.

Essa observação reforça perspectivas teóricas contemporâneas que compreendem cognição e emoção como sistemas altamente interdependentes. Malloy-Diniz et al. (2018) destacam que alterações emocionais podem interferir diretamente em processos atencionais, executivos e mnêmicos, influenciando tanto o desempenho objetivo quanto a percepção subjetiva de funcionamento. Dessa forma, avaliações que ignoram os aspectos emocionais tendem a produzir compreensões incompletas dos quadros clínicos.

Os achados observados também apresentam implicações práticas relevantes para o exercício profissional. Em contextos clínicos, é relativamente comum que indivíduos procurem atendimento com suspeita de TDAH em função de queixas relacionadas à procrastinação, desorganização, dificuldades de concentração ou falhas de memória. Entretanto, os resultados deste estudo indicam que tais sintomas, embora frequentemente associados ao transtorno, não constituem indicadores diagnósticos específicos. A compreensão adequada dessas manifestações exige uma investigação abrangente que considere história de desenvolvimento, curso temporal dos

sintomas, funcionamento emocional, impacto funcional e padrões de desempenho cognitivo.

Nesse sentido, a avaliação neuropsicológica demonstrou sua relevância como instrumento de integração diagnóstica. Mais do que identificar déficits cognitivos, ela permitiu compreender a relação entre diferentes sistemas funcionais e esclarecer de que forma sintomas semelhantes podiam emergir a partir de mecanismos distintos. Essa capacidade de integração mostrou-se particularmente importante diante da elevada sobreposição sintomática observada entre os transtornos investigados.

Apesar das contribuições do presente estudo, algumas limitações devem ser consideradas. A principal delas refere-se ao número reduzido de casos analisados, característica inerente ao delineamento qualitativo e documental adotado. Além disso, os protocolos utilizados apresentaram diferenças quanto aos instrumentos aplicados, refletindo as especificidades de cada avaliação neuropsicológica realizada em contexto clínico. Embora tais características limitem generalizações amplas, elas também refletem condições frequentemente encontradas na prática profissional cotidiana.

Diante dessas limitações, futuras pesquisas poderão ampliar a investigação por meio de delineamentos comparativos envolvendo amostras maiores e protocolos avaliativos mais uniformizados. Estudos que integrem medidas cognitivas, escalas ecológicas de funcionamento executivo, indicadores emocionais e acompanhamento longitudinal poderão contribuir para a identificação de marcadores clínicos ainda mais precisos para o diagnóstico diferencial entre TDAH, transtornos de humor e transtornos ansiosos.

Em síntese, os achados deste estudo demonstram que a sobreposição sintomática entre TDAH, TAB II, Transtorno Depressivo e TAG constitui um fenômeno clínico relevante e frequente. Entretanto, a análise integrada dos dados neuropsicológicos permitiu identificar diferenças importantes entre os perfis avaliados, evidenciando que sintomas aparentemente semelhantes podem refletir mecanismos cognitivos e emocionais distintos. Dessa forma, os resultados reforçam a importância de abordagens multidimensionais de avaliação e destacam a contribuição da Neuropsicologia para o diagnóstico diferencial em saúde mental.

Conclusão

O presente estudo teve como objetivo analisar comparativamente perfis neuropsicológicos compatíveis com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno Bipolar tipo II (TAB II), Transtorno Depressivo e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), buscando identificar elementos relevantes para o diagnóstico diferencial em contextos caracterizados por elevada sobreposição sintomática. A análise documental retrospectiva dos casos permitiu examinar de forma integrada indicadores cognitivos, executivos, emocionais e comportamentais, contribuindo para uma compreensão mais ampla dos mecanismos envolvidos na manifestação dos sintomas.

Os resultados demonstraram que queixas frequentemente associadas ao TDAH, como desatenção, procrastinação, dificuldades organizacionais, esquecimentos e prejuízos funcionais, também estiveram presentes nos demais transtornos analisados. Contudo, embora semelhantes em sua expressão clínica, tais manifestações estiveram associadas a mecanismos distintos. Enquanto o perfil compatível com TDAH apresentou maior associação com prejuízos persistentes do funcionamento executivo, especialmente relacionados ao gerenciamento do tempo, organização e manutenção do esforço, os perfis compatíveis com TAG e Transtorno Depressivo evidenciaram maior influência de fatores emocionais, motivacionais e atencionais. No caso compatível com TAB II, as alterações observadas mostraram-se mais relacionadas às

oscilações afetivas e ao caráter episódico do transtorno.

Outro achado relevante refere-se à importância das medidas ecológicas de funcionamento executivo para o esclarecimento diagnóstico. Em diversos casos, instrumentos de autorrelato e escalas comportamentais demonstraram maior sensibilidade para identificar dificuldades cotidianas do que os testes cognitivos tradicionais aplicados isoladamente. Esse resultado reforça a necessidade de compreender o funcionamento do indivíduo para além do desempenho obtido em situações estruturadas de avaliação.

Os dados obtidos evidenciam que o diagnóstico diferencial em saúde mental não deve basear-se exclusivamente na presença de sintomas isolados, mas na análise integrada da história clínica, da funcionalidade cotidiana, dos processos emocionais e do desempenho neuropsicológico. Nesse sentido, a avaliação neuropsicológica mostrou-se uma ferramenta valiosa para a identificação de padrões específicos de funcionamento, favorecendo maior precisão diagnóstica e melhor direcionamento das intervenções terapêuticas.

Como limitações, destaca-se o reduzido número de casos analisados e a heterogeneidade dos protocolos avaliativos utilizados nos documentos examinados. Apesar disso, os resultados oferecem contribuições relevantes para a prática clínica e para a compreensão da sobreposição sintomática entre TDAH, TAB II, Transtorno Depressivo e TAG.

Por fim, conclui-se que a avaliação neuropsicológica constitui um recurso fundamental para o esclarecimento diagnóstico em quadros complexos, permitindo distinguir sintomas semelhantes sustentados por mecanismos distintos. A integração entre dados cognitivos, comportamentais e emocionais favorece uma compreensão mais precisa do funcionamento humano e contribui para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais individualizadas e eficazes.

Referências

American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed., texto revisado; DSM-5-TR). Artmed.

Barkley, R. A. (2015). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Manual para diagnóstico e tratamento* (4ª ed.). Artmed.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2013). *Terapia cognitiva da depressão*. Zahar.

First, M. B. (2022). *Manual de diagnóstico diferencial do DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing.

Kapczinski, F., & Quevedo, J. (Orgs.). (2016). *Transtorno bipolar: Teoria e clínica* (2ª ed.). Artmed.

Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). *Neuropsychological assessment* (5th ed.). Oxford University Press.

Lorentz, L. L., Mendes, T. C., & Lopes, M. M. (2024). Transtorno de ansiedade generalizada (TAG): Atualizações do diagnóstico ao tratamento com terapia cognitivo-comportamental. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 12*(3), 1-26.

Malloy-Diniz, L. F., Fuentes, D., Mattos, P., & Abreu, N. (2018). *Avaliação neuropsicológica* (2ª ed.). Artmed.

Mattos, P., & Palacios, S. (2018). *TDAH: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na vida adulta* (4ª ed.). Artmed.

Nardi, A. E., Quevedo, J., & Silva, A. G. (Orgs.). (2015). *Transtornos de ansiedade: Teoria e clínica*. Artmed.

Polanczyk, G. V., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A

systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry, 164*(6), 942-948.

Porsani, A., Teixeira, A. L., Malloy-Diniz, L. F., & Fonseca, R. P. (Orgs.). (2020). *Neuropsicologia dos transtornos psiquiátricos*. Ampla Editora.

Quevedo, J., & Izquierdo, I. (Orgs.). (2019). *Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos*. Artmed.

Rohde, L. A., Mattos, P., & colaboradores. (2019). *Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation of ADHD*. Artmed.

Rossi, N. R., Duarte, R. D., Alves, N. A., Coutinho, R. E. T., & Garcia, S. C. M. (2024). Diagnóstico diferencial em transtorno bipolar tipo II: Desafios e comorbidades associadas. *Congresso Médico Acadêmico UniFOA, 10*.

Stravogiannis, M. A., Bianchi, A. M., Santos, R. D., Oliveira, C. D., & Oliveira, S. M. (2016). Avaliação neuropsicológica e diagnóstico diferencial de transtorno de conduta, transtorno bipolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: Estudo de caso. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana, 8*(2), 1-12.