

Bipolar Clarity

Bipolar Stability Program

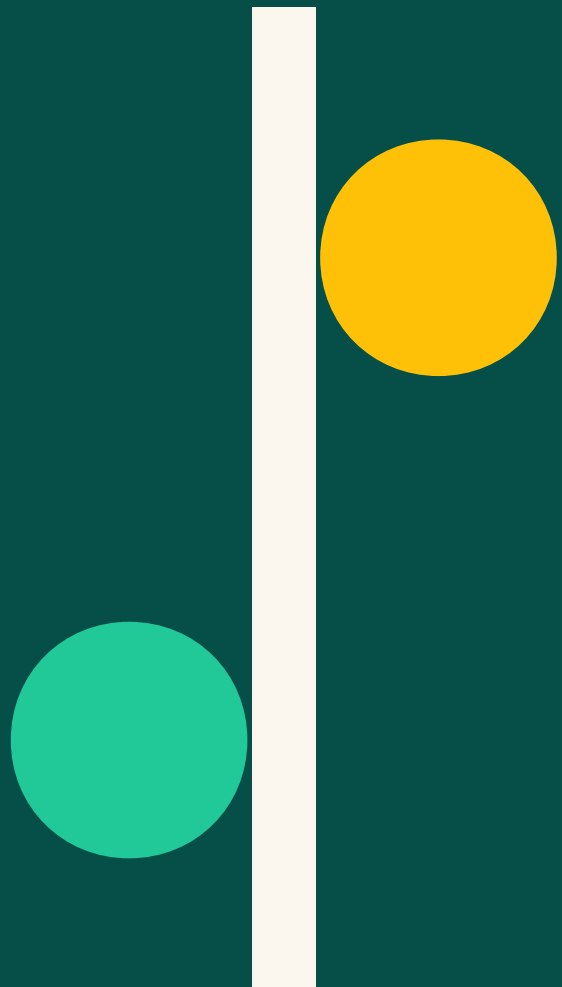
o caderno completo, as vinte e quatro
aulas

24

AULAS • SEIS MESES

Imprima. Escreva em cima. Guarde.

bipolarclarity.com/pt-BR/



Comece aqui

São três jeitos de entrar. Qualquer um deles vale.

Comece pelo começo. O capítulo 1 é uma página de segurança e leva alguns minutos. A ordem do que vem depois é pensada: os primeiros capítulos pedem muito pouco e te dão alguma coisa para segurar.

Comece por onde dói. Se tem alguma coisa acontecendo agora, abra o capítulo que combina com ela. O mapa das próximas páginas diz qual é. Se faltar uma página que te pedirem, use o quadro de informação mínima e siga.

Comece de novo. Se você começou isto uma vez e parou, aqui não caducou nada. Perto do fim tem uma página que te traz de volta sem precisar reler nada.

Todo capítulo tem um caminho mais curto. Ele é terminado, não é de segunda, e numa semana difícil é ele que se usa. Deixar em branco vale, e há cinco respostas que você sempre pode usar quando uma pergunta não encaixa.

As suas respostas ficam no seu papel. Aqui nada é enviado, nada sobe para lugar nenhum, nada é coletado e ninguém fica de olho.

Algumas páginas foram escritas para quem tem o diagnóstico preencher. Essas são dessa pessoa, para preencher ou deixar em branco, e ler por cima do ombro de alguém não é a mesma coisa que essa pessoa te contar.

As duas próximas páginas dizem por que isto existe e para quem é. O que a pesquisa diz e o que ela não diz está no fim, com as fontes.

Se você precisa de ajuda agora, não continue lendo. As linhas de apoio em crise do seu país estão na página **287**. No Brasil, ligue para 188 — CVV. Em outros países: findahelpline.com

Sumário

Nº	AULA	PÁGINA
—	Comece aqui — três maneiras de entrar, por que isto existe, para quem é, o que você está construindo e como usar	2
01	Diagnóstico de transtorno bipolar? Comece por esta folha	11
02	O que é transtorno bipolar? (E o que não é)	19
03	Sono e transtorno bipolar: 3 noites curtas, 3 significados	30
04	Sinais de alerta do transtorno bipolar: escolha os seus 4	40
05	Remédios para transtorno bipolar: para que serve cada um	49
06	Gráfico de vida bipolar: como organizar a sua história	57
07	Bipolar tipo 1 e tipo 2: o que o número significa de fato	67
08	Sinais de hipomania que os outros notam antes de você	77
09	Mania e depressão ao mesmo tempo? Características mistas	89
10	Transtorno bipolar ou outra coisa? Tireoide, trauma, TDAH	102
11	Álcool, maconha e transtorno bipolar: o que observar	118
12	Gatilhos do transtorno bipolar: o que pesa e o que protege	132
13	Consulta psiquiátrica e bipolar: faça o pouco tempo render	155
14	Estou bem. Por que ainda tomo remédio para o bipolar?	165
15	Efeitos colaterais bipolares: o que anotar e quando ligar	174
16	Pensando em parar o remédio do bipolar? Comece por aqui	184
17	Transtorno bipolar e gravidez: o que perguntar cedo	194
18	Terapia ajuda no transtorno bipolar? O que diz a evidência	204
19	Sinais de alerta bipolares: sutis, claros e urgentes	214
20	Como escrever seu plano de crise bipolar antes de precisar	223
21	Acho que começou um episódio bipolar: o que faço agora?	234
22	Como construir uma rotina que ajuda no transtorno bipolar	243
23	Depois de um episódio bipolar: trabalho, dinheiro e laços	252
24	Luto por quem você era: transtorno bipolar e identidade	261
—	Você chegou ao fim	273
—	Se você parou, e voltou	275

Nº	AULA	PÁGINA
—	Glossário	277
—	Como isto continua gratuito	283
—	De onde vem o que a gente afirma aqui	284
—	Bipolar Support Roadmap · para famílias, parceiros e amigos	285
—	Anexo de crise — país por país	287
—	Sobre o Bipolar Clarity	291

Por que isto existe

Fui diagnosticado com transtorno bipolar em 2018. O primeiro episódio foi em 1993. São vinte e cinco anos vivendo com uma coisa que tinha um nome que ninguém tinha me dado.

O que veio depois foi sorte, e demorei um tempo para enxergar aquilo como sorte. Perto de onde eu moro tinha um hospital com um grupo de psicoeducação: um psiquiatra e uma psicóloga, umas dez pessoas em volta de uma mesa, uma vez por semana, durante catorze meses. Ninguém ali me disse o que eu tinha que fazer. Me ensinaram o que era aquilo — como se mexe, com que cara aparece no começo, o que a medicação está tentando fazer, o que dizer numa consulta e o que anotar antes de chegar lá.

O que ficou comigo não foi nenhum dado sozinho. Foi que alguém tinha colocado os dados numa ordem. Passei vinte e cinco anos juntando pedaços; naquela sala, pela primeira vez, eles eram uma sequência.

Quase ninguém consegue aquela sala. Não porque não funcione — de tudo o que dá para somar à medicação, isto é uma das coisas mais estudadas —, mas porque a minha precisou de dois profissionais, de um grupo, de uma fila de espera, e de tudo isso perto o bastante da minha casa para eu ir toda semana durante um ano. Além disso, me custou milhares de dólares.

Calhou de eu morar perto de um e de conseguir pagar. A maioria das pessoas com este diagnóstico não tem nem uma coisa nem outra, e não há nada nelas que as faça merecer menos.

Então eu construí isto. A mesma ideia, refeita como uma coisa que você pode começar hoje à noite, esteja onde estiver, e publicada em quinze idiomas — porque nem onde você mora nem o que você ganha deveriam decidir se um dia você vai aprender sobre a sua própria doença.

O Bipolar Stability Program é gratuito. As vinte e quatro aulas, este caderno, cada capítulo dele separado, todos os idiomas — gratuito agora e gratuito depois. Não é um teste, não é uma amostra, não tem nada guardado para uma versão paga e não tem nada atrás de um e-mail. Eu paguei o meu para você não ter que pagar por este.

Os temas daqui, e a ordem em que eles vêm, são meus. O que eu levei daquela sala é que tem que existir uma ordem.

— René, Bipolar Clarity

Para quem isto é

Se você foi diagnosticado/a há pouco tempo, isto foi feito pensando em você primeiro. A ordem é pensada: as primeiras aulas pedem muito pouco e te dão alguma coisa para segurar.

Se você foi diagnosticado/a anos atrás e nunca ninguém sentou com você para explicar, isto também é para você, e você não está atrasado/a. A maioria das pessoas nunca tem essa conversa. Vários destes capítulos existem porque eu também não a tive, até já ter vivido muito tempo com o diagnóstico.

Se alguém que você ama tem transtorno bipolar, você pode usar isto para entender o que essa pessoa está administrando. Algumas páginas foram escritas para quem tem o diagnóstico preencher; essas são dessa pessoa, para preencher ou deixar em branco, e ler por cima do ombro dela não é a mesma coisa que ela te contar.

E alguns limites honestos.

Isto não é para uma crise que está acontecendo agora. Se é aí que você está, as linhas de apoio em crise estão na página **287** e importam mais do que qualquer outra coisa deste caderno.

Isto não substitui o seu tratamento nem o seu profissional. Foi feito para que as conversas com essas pessoas fiquem melhores, não para ocupar o lugar delas. Nada aqui vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento — essa decisão é de quem conhece a sua história.

E isto não é uma prova. Ninguém dá nota, ninguém vê, e não existe versão disto que você possa reprovar.

O que você está construindo

Vinte e quatro capítulos, um plano. Cada capítulo produz uma página, e cada página tem um lugar esperando por ela.

O plano tem sete seções. Elas não seguem a ordem das aulas: seguem a ordem em que você precisaria delas se estivesse procurando alguma coisa com pressa. É essa a ideia toda. Na hora em que você precisar da sua escada de alerta, você não vai lembrar que ela era a aula 19.

SEÇÃO DO SEU PLANO	O QUE FICA ALI	CONSTRUÍDA EM
0 • Capa e permissões	De quem é este plano, o que você queria dele, qual versão é, quem pode ler, quando foi revisado pela última vez	1 • 24
1 • Se isto for uma emergência	As páginas que alguém poderia usar no seu pior dia: os seus caminhos, o seu rascunho de resposta à crise, o seu plano das primeiras 72 horas	1 • 20 • 21
2 • Meus sinais	Como uma mudança aparece em você, dos dois primeiros sinais até a escada inteira	4 • 8 • 9 • 19
3 • Minha linha de base	O que é o de sempre para você: sono e ritmo, pressões e proteções, âncoras de rotina	3 • 11 • 12 • 22
4 • Meu diagnóstico, nas minhas palavras	A linguagem que está nos seus registros, o que ela quer dizer e o que ela não decide, e o seu histórico	2 • 6 • 7 • 10
5 • Meu tratamento	Para que serve o seu tratamento, o que contar, o que perguntar e como se preparar para a consulta	5 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17 • 18
6 • Minha vida	Funcionamento, identidade, perda, e a vida que você está reconstruindo em volta de tudo isso	23 • 24

Como se lê este mapa

Um partes enchem rápido e outras esperam. A parte 1 já tem uma página logo depois do primeiro capítulo, porque os caminhos vêm antes de tudo. A parte 6 fica vazia por meses, e isso é o desenho, não um atraso.

Um capítulo pode alimentar mais de uma parte. O capítulo 24 monta o plano inteiro, então ele escreve a capa e a última parte ao mesmo tempo.

As páginas de depois substituem as de antes. A escada que você constrói no capítulo 19 assume o lugar dos registros de sinais dos capítulos 4, 8 e 9. Quando isso acontece, o capítulo avisa, e a página antiga recebe data e vai para o arquivo em vez de ser jogada fora. Você vai poder ver como mudou o que você conta de si mesmo, e isso não é pouca coisa para se ter.

O caminho padrão é do capítulo 1 ao 24, porque as páginas de depois se apoiam nas de antes. Mesmo assim, você pode abrir o capítulo que combina com o que está acontecendo agora: veja a que parte do plano ele pertence e vá até lá. Se faltar uma

página que te pedirem, use o quadro de informação mínima e siga. Você não precisa começar de novo.

Como usar este caderno

O programa tem duas metades, e elas foram feitas para se usar juntas. Cada uma das vinte e quatro aulas é um vídeo; cada capítulo daqui é o papel que acompanha aquele vídeo. O vídeo explica a coisa. O capítulo é onde ela vira sua — uma página de perguntas, uma linha de base, uma escada de alerta, um rascunho para revisar com a sua equipe de cuidado, com a sua letra.

Então a ordem é: assista à aula e depois abra o capítulo. Os capítulos se sustentam sozinhos se hoje o vídeo não for uma opção, mas as perguntas ficam mais fáceis de responder depois de alguém ter passado por elas com você.

Está tudo em bipolarclarity.com/pt-BR/ — os vinte e quatro vídeos, este caderno, cada capítulo como um caderninho separado, quinze idiomas, gratuito e sem pedir nenhum e-mail. O código desta página abre o programa. Cada capítulo também termina com três códigos: o vídeo daquela aula, o da próxima e o do programa. Onde quer que você esteja na pilha, o vídeo está a um escaneamento de distância.

Você pode imprimir tudo, ou imprimir um capítulo na semana em que precisar dele.

As suas respostas ficam no seu papel. O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno. Guarde a sua cópia onde você guarda as coisas privadas — uma pasta, uma gaveta, um arquivo com senha — e decida você o que escrever, o que deixar em branco e o que mostrar para alguém.

Vá no ritmo que você tem de verdade. Todo capítulo tem um caminho principal e um caminho para os dias de pouca energia, e o caminho curto também produz alguma coisa que serve. O caminho curto, terminado numa semana difícil, conta. O que ele produz não é uma resposta pior; é uma resposta menor.

Deixar em branco vale. “Ainda não sei” é uma resposta. “Não há nada a anotar aqui” é uma resposta. “Prefiro não responder” é uma resposta — desde que seja a honesta. Uma página com três linhas verdadeiras vale mais do que uma página preenchida para parecer completa.

Pare se isto estiver piorando as coisas. Se ler isto estiver aumentando o seu sofrimento, ou se o seu quadro estiver mudando depressa, largue e procure alguém que possa ajudar. Isto vai continuar aqui.

O anexo de crise, país por país, está no fim, na página **287**. Olhe uma vez agora, enquanto você está estável, para saber onde ele fica.

Se uma palavra atravessar o seu caminho — aqui ou numa consulta —, o glossário está na página **277**. Quarenta e nove verbetes: primeiro as palavras que este caderno usa de um

jeito próprio, depois as clínicas, cada lista em ordem alfabética, escritas para o primeiro ano depois de um diagnóstico. Ler antes de começar é um jeito razoável de usar este caderno.

Assista a esta aula
bipolarclarity.com/pt-BR/program/I01



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

01

Diagnóstico de transtorno bipolar? Comece por esta folha

Duas páginas ligadas. Primeiro, os caminhos que você usaria de verdade se precisasse de ajuda. Depois, um jeito realista de usar este Programa.

Dois caminhos: o completo e um curto

IMPRIMA • ESCRIVA À MÃO • GUARDE

Para que serve esta página

Duas páginas ligadas. Primeiro, os caminhos que você usaria de verdade se precisasse de ajuda. Depois, um jeito realista de usar este Programa.

Você sai daqui com os seus três caminhos — ajuda cedo, ajuda profissional urgente e perigo imediato — copiados do anexo para uma página só, um contato pessoal opcional, e um plano pequeno de como e quando você vai usar o Programa.

O Plano de Segurança é preparação educativa. Ele não avalia risco, não monitora você e não substitui um plano de segurança ou de crise escrito com um profissional.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 1 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nestas páginas quem trabalha é você. O que está impresso aqui é o que você quer ter na frente enquanto escreve, e o que vai querer achar de novo meses depois sem assistir a nada.

Comece pela página que você iria buscar de verdade. Não a mais importante do Programa: a mais *fácil de achar*. Três caminhos: onde você consegue ajuda cedo, onde consegue ajuda profissional urgente, e o que você faz se puder haver perigo imediato. Copiados com a sua letra, guardados em um lugar que a sua mão já conhece.

O caminho que você mesmo escreveu é o que você acha sob pressão. O anexo no fim deste livro tem as linhas de apoio país por país, e é de lá que você copia. Mas um número dentro de um livro que você precisa ir procurar não é a mesma coisa que um número na página que você guarda. É por causa dessa diferença que se começa aqui, e não por alguma coisa mais interessante.

Para quem isto é, e quando funciona. Este Programa foi feito para as temporadas em que você está razoavelmente bem. Não perfeitamente bem: bem o bastante para ler, escrever algumas linhas e imaginar uma versão sua que não esteja se sentindo assim. Isso não é uma barra que você tenha que passar para merecer um lugar aqui. É simplesmente onde o trabalho é possível: você está se preparando com calma para um momento em que preparar com calma não vai estar disponível.

O que também quer dizer que um episódio não tira você deste Programa: ele interrompe. São vinte e quatro capítulos, estão numerados, e vão continuar aqui depois de duas semanas ruins, de uma internação ou de um ano em que nada disto foi possível. Quando você voltar, não recomeça como uma espécie de penitência: abre a página em que estava, ou vai direto para o capítulo que combina com o que acabou de acontecer. Tudo o que você já escreveu continua sendo seu. Se você tem o caderno completo, tem uma página perto do começo escrita exatamente para esse momento; se você tem só este capítulo, essa mesma página está no caderno completo, em bipolarclarity.com/pt-BR/workbook.

E um limite que está acima de tudo o mais aqui. Se você está se acelerando depressa, perdendo o contato com a realidade, sem conseguir cuidar das necessidades básicas, ou com risco de se machucar ou de machucar outra pessoa, a ajuda profissional ou urgente vem primeiro e este capítulo espera. Nada neste livro vale ser terminado a esse preço.

O que importa aqui

1. **A ajuda urgente ou de emergência vem antes do curso.** Sempre, e sem terminar a página primeiro.
2. **Um caminho que dá para achar ganha de um caminho lembrado.** Sob pressão você não vai lembrar de um número que nunca escreveu.
3. **O Programa ajuda você a aprender, a organizar e a se preparar.** O cuidado individualizado continua onde já está.
4. **Um caminho mais curto também produz alguma coisa útil.** Preencher menos não é falhar.

Assista ao vídeo primeiro

Duas coisas só existem no vídeo, e uma delas é o motivo pelo qual este Programa existe.

- **De onde veio este Programa.** Depois do diagnóstico, René passou cerca de quatorze meses em um programa de psicoeducação em um hospital especializado, e este curso existe pelo que aquilo fez e pelo que deixou de fora. Ele mesmo conta.
- **A página do Jordan, montada na sua frente.** Ver alguém preencher mal três caminhos e depois consertar vale mais do que ler a instrução.

Assista antes de escrever. A aula em vídeo é *Diagnóstico de transtorno bipolar? Comece por esta folha* — aula 1 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Este Programa oferece educação e preparação prática. O diagnóstico individual, a psicoterapia, o tratamento, o acompanhamento clínico, o atendimento em crise e a orientação médica continuam com os profissionais e serviços que já cuidam de você.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Escolha o caminho de hoje:

- **Principal:** Plano de Segurança e depois Ponto de Partida.

- **Pouca energia:** copie do anexo o número de emergência do seu país e salve bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp. Acrescente um serviço que você já conheça só se for útil.
- **Pausa:** se estudar isto estiver aumentando o seu sofrimento, ou se o seu quadro estiver mudando depressa, pare e procure um profissional adequado.

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Não há nada a anotar aqui**
- **Privado — não anoto aqui**
- **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**

De onde vêm as afirmações deste capítulo. Este capítulo não faz nenhuma afirmação clínica. O que ele expõe são os limites do próprio Programa, e isso são decisões editoriais, não achados. O resto do Programa tem fontes, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

Parte A — O meu Plano de Segurança

Onde estão os números. Este caderno é escrito em um idioma e lido em muitos países, então ele não imprime aqui um número nacional: um idioma não diz a ninguém onde você mora. **O anexo de crise no fim deste caderno tem as linhas de apoio país por país**, além de uma seção para quando não é uma emergência mas você está sofrendo, e outra para quando em casa você não está seguro. Ache o seu ali uma vez, agora, e copie para a linha abaixo. Um número que você mesmo escreveu é o que você vai achar sob pressão.

AJUDA CEDO

A seção do anexo **“Se não é uma emergência, mas você está sofrendo”** é onde este caminho começa. Acrescente a clínica, quem prescreve, o serviço de atenção primária ou outro caminho profissional que já esteja no seu cuidado, se você tiver.

O MEU CAMINHO PARA AJUDA CEDO

AJUDA PROFISSIONAL URGENTE

A seção do anexo **“Linhas de apoio em crise por país”** cobre este nível. Este caderno não decide se a sua situação é urgente: ele só deixa o caminho fácil de alcançar.

O MEU CAMINHO PARA AJUDA URGENTE

PERIGO IMEDIATO

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

O MEU NÚMERO DE EMERGÊNCIA, COPIADO DO ANEXO**UM CONTATO PESSOAL – OPCIONAL**

Anote um profissional, um serviço ou uma pessoa de apoio só se isso deixar a página mais útil. Escrever um contato não avisa essa pessoa nem faz dela a responsável pelo seu tratamento ou pela sua segurança.

NOME OU SERVIÇO**COMO FALAR COM ESSA PESSOA****O QUE EU POSSO PEDIR****TESTE DE ACHAR A PÁGINA**

Feche a página e ache de novo. Marque uma:

- Acho rápido.
- Quero mover ou salvar em um lugar mais fácil.
- Ainda não sei.
- Prefiro não responder.

☐

acho rápido

☐

quero mover

☐

ainda não sei

☐prefiro não
responder**Parte B — O meu Ponto de Partida****O MEU MOTIVO OU OBJETIVO**

Escreva uma coisa que você queira entender, organizar ou comunicar melhor. Evite escrever um resultado garantido, do tipo “nunca mais ter um episódio”.

COMO EU POSSO USAR O PROGRAMA

Escolha uma preferência para começar. Você pode mudar depois.

- | | |
|---|--|
| ☐ vídeo primeiro | ☐ áudio ou tela desligada |
| ☐ resumo do caderno primeiro | ☐ seções curtas |
| ☐ ainda não sei | |

O MEU LEMBRETE REALISTA

Escolha um horário ou um contexto que se repita e que exista de verdade. O tamanho de um capítulo não é uma dose clínica nem uma prova de compromisso.

O MEU PLANO B PARA DIAS DE POUCA ENERGIA

Escolha a menor versão que sirva: uma pergunta, cinco minutos de áudio, só as ideias principais, ou o seu próprio equivalente.

A MINHA CONFIANÇA AGORA

- Ainda sem confiança.
- Um pouco de confiança.
- Bastante confiança.
- Muita confiança.
- Prefiro não responder.

- | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ ainda sem confiança | ☐ um pouco | ☐ bastante | ☐ muita |
| ☐ prefiro não responder | | | |

Caminho para os dias de pouca energia

1. Ache o seu país no anexo de crise do fim e copie o número de emergência para a linha do \$3.
2. Salve bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, que tem a mesma lista e continua atualizada.
3. Acrescente um serviço ou contato que você já conheça só se ajudar.
4. Pare. Hoje você não precisa completar mais nada.

Um exemplo preenchido (fictício)

Jordan já copiou do anexo para a página as linhas de apoio do seu país. Jordan acrescenta o portal de uma clínica em ajuda cedo e um amigo em contato pessoal, com um pedido específico: “Me

ajude a achar esta página e fique comigo enquanto eu ligo.” No teste de achar a página, a resposta é “Acho rápido”.

O Ponto de Partida de Jordan diz: “Quero descrever as mudanças com clareza nas consultas.” A preferência de uso é vídeo primeiro, o lembrete é domingo depois do almoço, o plano B para dias de pouca energia é uma pergunta em dois minutos, e a confiança é “um pouco de confiança”.

Isto é fictício e serve para mostrar os campos; não é uma resposta recomendada.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando **pelo menos um caminho que você consegue alcançar de verdade estiver salvo e você tiver respondido ao teste de achar a página** — nenhum dos dois depende de mais ninguém. O seu Plano de Segurança nunca fica parado por um detalhe que falta: os caminhos gerais acima já bastam para começar. Um Plano de Segurança esperando o número de uma clínica é uma página em uso, não uma página pela metade.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

UMA COISA QUE FICOU MAIS CLARA

UMA PERGUNTA QUE EU TALVEZ QUEIRA GUARDAR

CAMINHO USADO

☐ principal ☐ pouca energia ☐ pausa ☐ prefiro não responder

Para onde vai o que você escreveu

Mantenha o Plano de Segurança no começo do Plano enquanto ele continuar sendo a versão atual. O módulo de resposta em crise cria um Rascunho de Resposta em Crise mais completo (aula 20, pág. 223). Ele substitui esta página provisória só depois que os campos profissionais e locais que couberem forem revistos.

Guarde o objetivo do Ponto de Partida, a preferência de uso, o lembrete e o plano B para dias de pouca energia. Os módulos de identidade e recuperação voltam ao objetivo no contexto do funcionamento, da identidade e da recuperação.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- Quem te apoia recebe só o que você decidir compartilhar e não passa a ser responsável pelo seu tratamento nem pela sua segurança.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- Não inclua detalhes de método de autolesão nem de suicídio.
- Não use esta página para avaliar perigo. A ajuda urgente ou imediata vem antes de terminar a página.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

02

O que é transtorno bipolar? (E o que não é)

Construir uma linguagem precisa e sem estigma para falar de transtorno bipolar, sem usar uma folha como se fosse um teste diagnóstico.

Para que serve esta página

Construir uma linguagem precisa e sem estigma para falar de transtorno bipolar, sem usar uma folha como se fosse um teste diagnóstico.

Você sai daqui com uma Ficha do que significa e do que não significa, com as palavras do diagnóstico, e uma dúvida para levar a um profissional qualificado.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 2 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta página quem trabalha é você. O que está impresso aqui é a linguagem à qual você vai voltar: numa consulta, numa conversa difícil, ou num dia em que alguém disser alguma coisa sem pensar.

O trabalho deste capítulo são palavras, não testes. Nada do que você escrever aqui diagnostica coisa nenhuma. O que ele faz é dar a você uma linguagem precisa o bastante para usar com um profissional e firme o bastante para usar com a sua família, que acabam sendo dois problemas diferentes.

Episódico e longitudinal. Duas palavras que vale a pena ter cedo. *Episódico* quer dizer que as mudanças vêm em períodos que dá para reconhecer, e não numa linha reta para sempre. *Longitudinal* quer dizer que o quadro só faz sentido ao longo do tempo — e é por isso que uma consulta, um questionário ou quinze dias ruins não resolvem a questão.

Um episódio é um conjunto, não um sentimento. Humor, energia, atividade, pensamento, sono, comportamento e como a vida está indo de verdade: várias dessas coisas se movendo juntas, por um tempo, de um jeito diferente do seu de sempre. Uma tarde para baixo é uma tarde para baixo.

O que dispara uma coisa não é o mesmo que a causa dela. A causa exata do transtorno bipolar não é conhecida, e vários tipos de fator podem contribuir para como ele começa e como ele evolui: fatores biológicos, entre eles os genéticos, e também psicológicos, sociais e estruturais. Um *gatilho* é outra coisa: é algo que pode colocar um episódio em movimento. Saber o que dispara um episódio em você é útil, e não é um veredicto sobre você. Nenhuma das duas palavras quer dizer que você trouxe isso para si, e separar as duas é o que impede que uma observação útil vire culpa.

A linha de base é sua. É o seu padrão de sempre: não é um estado plano e sem emoção, nem a média de outra pessoa. Quase tudo o que vem depois neste livro se compara com ela, e por isso a palavra se define aqui em vez de se dar por sabida.

E o diagnóstico não é a pessoa. Ele pode organizar o cuidado sem descrever o seu caráter, o que você é capaz de fazer nem o seu valor. É uma frase fácil de aceitar e difícil de sustentar num dia ruim, e por isso ela vai impressa em vez de ficar na memória.

O que importa aqui

1. **O transtorno bipolar é episódico e longitudinal.** Os períodos de mudança dá para reconhecer, e se entendem ao longo do tempo.
2. **Um episódio envolve um conjunto, não um sentimento só.** Humor, energia, atividade, pensamento, sono, comportamento e funcionamento podem mudar juntos.
3. **A linha de base é sua.** É um padrão de sempre, não um estado perfeitamente plano nem sem emoção.
4. **A avaliação profissional acrescenta contexto.** Um sintoma, um período curto, um questionário, um aplicativo ou a opinião de alguém de fora não bastam sozinhos para estabelecer o diagnóstico.
5. **O diagnóstico não é a pessoa.** Ele pode orientar o cuidado sem definir o caráter, as capacidades, as relações nem o futuro inteiro.

Assista ao vídeo primeiro

Duas coisas só existem no vídeo.

- **A ficha do Sam, resolvida passo a passo.** A diferença entre uma frase que aguenta uma consulta e outra que desmorona é mais fácil de ver acontecendo do que de descrever.
- **Por que “o diagnóstico não é você” é mais do que um consolo.** Clara desmonta isso direito, e falado cai de um jeito diferente do impresso.

Assista antes de escrever. A aula em vídeo é *O que é transtorno bipolar? (E o que não é)* — aula 2 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Alcance e segurança. Este capítulo é educativo. Ele não confirma, não descarta e não muda um diagnóstico. Não é um teste diagnóstico, nem uma avaliação profissional, nem um plano de tratamento, nem um serviço de acompanhamento, nem orientação médica para o seu caso. Se o seu quadro estiver mudando depressa ou você puder estar em risco, use um caminho profissional ou urgente em vez de tentar resolver o diagnóstico aqui.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Como usar este capítulo:

- Anote o que se sabe, o que não se sabe e o que você quer perguntar.

- Não pontue as perguntas de observação nem as use para rotular um episódio.
- Ainda não saber é uma resposta, e decidir não anotar alguma coisa também. Nenhuma das duas deixa você para trás.
- Escolha o caminho de hoje: **principal** (a ficha de cinco respostas) ou **pouca energia** (duas linhas).

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Não há nada a anotar aqui**
- **Privado — não anoto aqui**
- **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 2. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

O episódio e a linha de base, numa imagem

Isto é um modelo para aprender, não um gráfico diagnóstico nem um conjunto formal de critérios.

Ao longo do tempo:

variação de sempre perto da linha de base → conjunto de mudanças que importam → período de maior impacto → movimento de volta para a linha de base → recuperação ou dificuldades que continuam

Em cada trecho da linha dá para observar várias áreas:

- o humor ou o tom emocional;
- a energia;
- a atividade ou o ritmo;
- o pensamento ou a concentração;
- o sono;
- o comportamento, o julgamento ou o jeito de se comunicar;
- o funcionamento no cuidado de si, nas relações, no trabalho, nos estudos ou nas tarefas do dia.

A linha não precisa ser lisa. Tem gente que tem sintomas entre episódios mais claros. Tem gente que volta para perto da linha de base que tinha antes. E essa linha também pode mudar com a saúde, a idade, o ambiente, o tratamento e as circunstâncias da vida.

Não use esta linha para decidir se um período foi mania, hipomania, depressão ou um quadro misto. Use para preparar perguntas sobre a ordem, a mudança e o impacto.

A regra: amplitude, tempo e impacto

Três perguntas leem um padrão em vez de um momento. São a regra em que a aula se apoia, e vale a pena saber de cor, porque são elas que transformam “*passei uma noite horrível*” em algo com que um profissional consegue trabalhar.

- **Amplitude** — quantas áreas se moveram juntas? Uma mudança no sono se lê de outro jeito quando a energia, a fala, os planos, o gasto e a concentração se movem junto.
- **Tempo** — a mudança foi breve, se manteve, se repetiu, ou fazia parte de uma sequência mais longa? A sua lembrança vai ser aos pedaços. Isso é normal, e é exatamente onde os registros e as outras pessoas preenchem os vazios.
- **Impacto** — o que mudou no dia a dia? Cuidar de si, relações, trabalho ou estudo, segurança. As pessoas em volta viram uma diferença clara, dessas que se comentam em voz alta na hora?

Faça isso uma vez, com uma noite qualquer sua. Escolha uma noite que você já tem na cabeça: uma ruim, ou uma sobre a qual você já se perguntou alguma coisa. Responda às três perguntas e pare aí.

QUANTAS ÁREAS SE MOVERAM

QUANTO TEMPO ELAS FICARAM ASSIM

ATÉ ONDE A MUDANÇA CHEGOU

A amplitude, o tempo e o impacto organizam uma descrição. Eles não chegam a um diagnóstico, e um profissional lê a sua descrição junto com a sua história inteira. **Ainda não sei** é uma resposta completa para qualquer uma das três, e uma noite não é um padrão — é isso que o exercício ensina, não uma falha dele.

Artefato principal obrigatório — Ficha do que significa e do que não significa, com as palavras do diagnóstico

Para que serve: deixar por escrito o que já se sabe, impedir que o rótulo carregue significados que não se justificam, e manter à vista uma dúvida útil.

Destino: Plano de Estabilidade, **Seção 4 — Meu diagnóstico, com as minhas palavras.**

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando **pelo menos uma linha estiver escrita com as suas palavras sobre o que o seu diagnóstico não diz de você** — essa linha não depende de mais ninguém. Uma ficha esperando as palavras exatas do seu registro é um estado válido, não uma ficha pela metade.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Preencha cinco respostas. Não use a ficha para escolher um subtipo, nem um marco diagnóstico, nem para rotular como episódios coisas que já aconteceram.

PRINCIPAL 1 DE 5 – COMO O DIAGNÓSTICO JÁ ESTÁ ESCRITO NO MEU CUIDADO, SE EU SOUBER

As palavras de um registro atual ou de uma conversa com um profissional. Opções: ainda não sei as palavras exatas / prefiro não responder.

Como o diagnóstico já está escrito no meu cuidado, se eu souber

Dado opcional, que não faz parte das cinco respostas principais — o marco ou a terminologia que consta no meu registro, se eu souber. Opções: **Privado — não anoto aqui** / **Ainda não sei**.

MARCO OU TERMINOLOGIA QUE CONSTA NO MEU REGISTRO

PRINCIPAL 2 DE 5 – UMA COISA QUE O DIAGNÓSTICO PODE AJUDAR A EXPLICAR OU ORGANIZAR NO CUIDADO

Opção: ainda não sei.

Uma coisa que o diagnóstico pode ajudar a explicar ou organizar no cuidado

PRINCIPAL 3 DE 5 – UMA CONCLUSÃO QUE O DIAGNÓSTICO NÃO JUSTIFICA

Exemplo: “Não quer dizer que toda emoção forte seja um sintoma.”

UMA CONCLUSÃO QUE O DIAGNÓSTICO NÃO JUSTIFICA

PRINCIPAL 4 DE 5 – COMO EU PREFIRO QUE FALEM DE MIM, OU ONDE EU PONHO O LIMITE

Escolha um dos dois jeitos de deixar isso anotado. Ou você escolhe o termo que prefere — uma pessoa com transtorno bipolar, uma pessoa que vive com transtorno bipolar, pessoa bipolar, o diagnóstico específico só quando vier ao caso, outra preferência, ainda não sei, prefiro não responder — **ou** completa a frase que marca o limite: “Este diagnóstico descreve uma condição de saúde e um padrão de episódios que importam no meu cuidado. Ele não define o meu [escreva aqui].”

Preencha só o caminho que você escolheu. O outro é opcional.

Como eu prefiro que falem de mim, ou onde eu ponho o limite

- | | |
|--|---|
| ☐ uma pessoa com transtorno bipolar | ☐ uma pessoa que vive com transtorno bipolar |
| ☐ pessoa bipolar | ☐ o diagnóstico só quando vier ao caso |
| ☐ outra preferência | ☐ melhor uma frase que marque o limite |
| ☐ ainda não sei | ☐ prefiro não responder |

PRINCIPAL 5 DE 5 – UMA DÚVIDA OU UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

Opções: não há nada a anotar aqui / prefiro não responder.

UMA DÚVIDA QUE EU QUERO MANTER À VISTA

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

Não mude as palavras do diagnóstico por conta própria. Atualize a ficha quando um registro atual ou um profissional qualificado esclarecer.

OPCIONAL — para pensar

Quando eu ouvi ou li o diagnóstico pela primeira vez, achei que significava — opções: ainda não sei / prefiro não responder

Uma ideia sobre o diagnóstico que eu quero conferir é — opções: ainda não sei / prefiro não responder

Uma parte de quem eu sou ou da minha vida que eu não quero reduzida a um diagnóstico é — opções: não há nada a anotar aqui / prefiro não responder

OPCIONAL — uma prévia de três linhas sobre como as coisas mudaram ao longo do tempo

Isto são três linhas, não uma lista de verificação, nem um teste diagnóstico, nem um cronograma, nem um gráfico de vida. Use só um período que você já conversou com um profissional. O cronograma pessoal completo e o exercício do gráfico de vida são construídos no módulo do gráfico de vida.

UM PERÍODO OU CONTEXTO QUE VOCÊ JÁ CONVERSOU

UMA MUDANÇA QUE PARECEU ACONTECER JUNTO

OUTRA MUDANÇA QUE PARECEU ACONTECER JUNTO

Um impacto ou uma pergunta que continua aí — opções: ainda não / ainda não sei / prefiro não responder

OPCIONAL — banco de perguntas para um clínico ou profissional que te trata

A ficha principal pede uma pergunta só. Escolha perguntas a mais só se servirem.

- Que diagnóstico consta agora, e com que palavras esse registro está escrito?
- Que partes da minha história pesaram mais na avaliação?
- Que sintomas ou dificuldades entre episódios mais claros importam para o meu cuidado?
- Que outras explicações, que condições ao mesmo tempo, que fatores de saúde física, que substâncias ou que efeitos de medicamento foram considerados?
- O que continua sem estar claro, e como isso pode ser revisto com o tempo?

PERGUNTA A MAIS, SE HOUVER

02

Caminho para os dias de pouca energia

Preencha estas duas linhas e pare. Elas já são uma versão mínima da ficha principal que serve, e você pode voltar depois.

1. “Este diagnóstico pode ajudar a descrever ou organizar um padrão no cuidado; o que ele não faz é...”

2. “Uma dúvida ou uma pergunta que eu quero guardar é...”

Um exemplo preenchido (fictício)

No registro do Sam está escrito “transtorno bipolar”, mas Sam não sabe qual subtipo está documentado. Sam não escolhe um subtipo a partir de uma descrição da internet. Sam escreve:

- Como o diagnóstico já está escrito no meu cuidado, se eu souber: “No meu registro atual aparece transtorno bipolar.”
- Uma coisa que o diagnóstico pode ajudar a explicar ou organizar no cuidado: “O diagnóstico serve para dar sentido a períodos com mudanças no humor, no sono, no ritmo e no funcionamento.”
- Uma conclusão que o diagnóstico não justifica: “Não quer dizer que o meu entusiasmo, a minha tristeza, a minha raiva ou a minha ambição sejam automaticamente um sintoma.”
- Uma dúvida que eu quero manter à vista: “Não tenho claro o subtipo — perguntar que diagnóstico e que marco constam no meu registro atual.”
- Como eu prefiro que falem de mim, ou onde eu ponho o limite: “Pessoa com transtorno bipolar.”
- Uma pergunta para um profissional qualificado: “Que partes da minha história pesaram mais neste diagnóstico?”

Isto é um exemplo fictício, não uma resposta recomendada nem a história de nenhum paciente.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

A IDEIA DO CONJUNTO AO LONGO DO TEMPO ESTÁ

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

O EXERCÍCIO DO QUE SIGNIFICA E DO QUE NÃO SIGNIFICA

☐ me serve ☐ me serve mais ou menos ☐ ainda não me serve ☐ não preenchi

UMA DISTINÇÃO QUE ME SERVE

UMA PERGUNTA QUE CONTINUA AÍ

Para onde vai o que você escreveu

A sua ficha terminada vai para **Seção 4 – Meu diagnóstico, com as minhas palavras**: as palavras do diagnóstico, a preferência ou o limite que você escolheu para o jeito de falarem de você, e o campo do que continua sem estar claro.

Uma ação esta semana: preencher a Ficha do que significa e do que não significa, com as palavras do diagnóstico.

Uma observação: repare em um lugar onde “o padrão ao longo do tempo” muda o jeito como você entende um sintoma sozinho.

Plano B para dias de pouca energia: escreva a linha do que não significa e uma dúvida ou pergunta.

O módulo de linguagem diagnóstica substitui esta prévia geral dos subtipos pelas distinções completas. O módulo do gráfico de vida substitui a prévia de três linhas pelo cronograma longitudinal inteiro. Guarde esta ficha até lá; nenhum dos dois a deixa sem efeito ainda.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- Este capítulo não avalia o seu nível de risco.

- Não use esta folha para reclassificar o seu diagnóstico nem para rotular como episódios coisas que já aconteceram.
- Procure um profissional que te trata quando a incerteza do diagnóstico estiver causando bastante sofrimento, quando por causa dela você estiver pensando em uma decisão importante de tratamento, ou quando você precisar que esclareçam o que consta nos seus registros atuais.
- Busque uma avaliação profissional mais cedo, ou urgente, se o humor, a energia, a atividade, o sono, o pensamento, o julgamento, o cuidado de si ou o funcionamento estiverem mudando depressa ou muito.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



03

Sono e transtorno bipolar: 3 noites curtas, 3 significados

Uma observação privada de sete dias do seu sono e de uma âncora diária. Não é um teste, não é uma nota e não é um diagnóstico.

Para que serve esta página

Uma observação privada de sete dias do seu sono e de uma âncora diária. Não é um teste, não é uma nota e não é um diagnóstico.

Você sai daqui com uma descrição curta do que é de sempre para você, uma âncora flexível, e uma mensagem que você usaria de verdade se uma mudança merecer atenção profissional.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 3 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta grade quem trabalha é você.

Sete dias de observação, e mais nada. Sem nota, sem teste, sem veredicto. Você anota quando dormiu, o quanto queria dormir, se teve chance, e uma âncora diária. O exercício é esse inteiro, e é pequeno de propósito, porque ele tem que sobreviver a uma semana comum.

O número sozinho não é o padrão. Cinco horas podem ser três coisas completamente diferentes. Pode ser insônia — você queria dormir e não conseguiu. Pode ser falta de oportunidade — um bebê, um turno, um prazo, um voo. Ou pode ser menos necessidade de sono, quando você dormiu menos e não sentiu cansaço, que é a que vale a pena perceber cedo. No papel as horas parecem iguais. O que separa as três é a vontade, a oportunidade e o que a sua energia fez depois, e é por isso que esta grade pede tudo isso e não só o número.

Uma âncora, não uma agenda. Escolha uma coisa só que aconteça mais ou menos no mesmo horário todo dia e que dependa em boa parte de você: a primeira refeição, sair de casa, o mesmo despertador. Não é uma tabela de horários nem um regime. É algo que dê para ver e leve o bastante para que uma terça-feira ruim não derrube.

A linha de base é sua. De sempre quer dizer de sempre *para você*. Aqui não há nenhuma meta vinda de fora, e esta página não está pedindo que você durma mais, durma melhor nem acerte um número recomendado.

E um espaço em branco é legítimo. Um dia que ficou sem anotar é informação sobre a semana, não uma falha do exercício. Escreva o que você tem.

O que importa aqui

Quatro coisas que vale a pena saber antes de escrever qualquer coisa.

1. **O número sozinho não é o padrão.** Compare a vontade de dormir, a oportunidade, o cansaço, a energia, o comportamento e o contexto.
2. **Três noites curtas podem ser três coisas diferentes:** insônia, pouca oportunidade, ou menos necessidade de sono.

3. **A linha de base é sua.** De sempre é a sua própria referência, não uma meta vinda de fora.
4. **Uma âncora, não uma agenda.** Algo que dê para ver, que dependa em parte de você, e leve o bastante para um dia difícil comum.

Assista ao vídeo primeiro

Esta página é a segunda metade da aula. O vídeo ensina; nesta página quem trabalha é você. Se você ainda não assistiu à aula 3, assista antes de começar a escrever. A aula em vídeo é *Sono e transtorno bipolar: 3 noites curtas, 3 significados* — aula 3 do Bipolar Stability Program.

Ele explica **por que** as mesmas cinco horas podem querer dizer três coisas diferentes, **quando** vale a pena contar a alguém sobre uma noite curta antes de a semana acabar, e **quanta coisa dá para deixar de fora** num dia ruim. Sem isso, a grade abaixo é um formulário para preencher. Com isso, a grade vira uma descrição que você pode entregar a alguém.

A aula é *Sono e transtorno bipolar: 3 noites curtas, 3 significados* — aula 3 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Alcance e segurança. Este caderno não diagnostica um episódio, não prescreve horas de sono e não manda você mudar o tratamento. **Não espere sete dias** se a necessidade de sono diminuir junto com aumento da ativação, prejuízo sério, psicose ou perigo.

As suas respostas no caderno são privadas. O Bipolar Clarity não as recebe e ninguém aqui as monitora.

Três palavras que este capítulo usa.

- **Janela de sono** — o trecho entre deitar com a intenção de dormir e levantar para começar o dia. Não é a hora em que você pegou no sono: é a hora em que você estava tentando. Se você ficou uma hora acordado, essa hora está dentro da janela, e essa diferença já vale a pena perceber.
- **Âncora** — uma coisa pequena que você faz mais ou menos no mesmo horário quase todo dia, e que você consegue se ver fazendo. Abrir a cortina. Tomar café da manhã sentado. Levar o lixo para fora. Uma, não uma rotina. É uma marca para você ler, não uma meta para acertar.
- **Ativação** — ir mais rápido do que o seu de sempre: falar mais, se mexer mais, começar coisas, ideias chegando mais depressa, precisar de menos sono sem sentir cansaço por isso. Não é a mesma coisa que estar de bom humor, e pode vir com irritação em vez de alegria.

O seu caminho hoje. O caminho principal é uma anotação curta por dia durante uma semana. O caminho para os dias de pouca energia são três campos por dia. Faltar um dia não é falhar — deixe o vazio e pegue o dia seguinte.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 3. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

Três padrões de noite curta

Use isto como descrições para se comunicar — nunca como critérios diagnósticos.

- **Insônia.** “Eu tinha oportunidade e queria ou precisava dormir, mas dormir foi difícil.” Em geral com cansaço ou sofrimento; a causa fica em aberto.
- **Pouca oportunidade.** “O trabalho, o cuidado de alguém, uma viagem, o ambiente ou outra exigência deixaram pouco tempo protegido.” Com cansaço, mas a janela disponível estava espremida.
- **Menos necessidade.** “Eu dormi bem menos que o de sempre e não senti o cansaço que era de esperar.” Preocupa mais quando vem com aumento de energia, de velocidade, de irritação, de confiança, de impulsividade ou uma mudança de comportamento que dá para ver.

O número sozinho não é o padrão. “Incerto” é uma descrição válida.

Uma noite recente, se ajudar

A DESCRIÇÃO MAIS PRÓXIMA

- | | |
|--|--|
| ☐ pareceu insônia | ☐ pareceu falta de oportunidade de dormir |
| ☐ pareceu menos necessidade de sono | ☐ não sei, ou não vou preencher agora |

O QUE FAZ ESSA DESCRIÇÃO ENCAIXAR

Prepare a linha de base — o que é de sempre, e uma âncora que funcione

De sempre é uma referência pessoal, não uma meta imposta de fora. Escreva isto antes do dia um.

Quando estou razoavelmente estável, a minha janela de sono costuma ser mais ou menos

A MINHA NECESSIDADE DE SONO COSTUMA SER ASSIM

A MINHA ENERGIA COSTUMA SER

☐ baixo

☐ o de sempre

☐ alto

☐ incerto

A minha única âncora — que dê para ver, que dependa em parte de mim, e que caiba num dia difícil

O meu caminho para pedir ajuda cedo, escrito agora, para o caso de a necessidade de sono cair enquanto a energia ou a ativação sobem

Observação de sete dias

Anotar por alto já basta. Observe antes de tentar otimizar.

Não houve ocasião é uma resposta de verdade para a sua âncora, e não é a mesma coisa que **não aconteceu**. Use em um dia que não deu nenhuma chance à âncora — você estava viajando, no hospital, fora de casa, ou o dia simplesmente não teve nenhuma versão dela. **Não aconteceu** quer dizer que a chance existia e não aconteceu, que é outra informação e vale a pena manter separada.

	A JANELA DE SONO COMEÇOU	LEVANTEI PARA COMEÇAR O DIA	NECESSIDADE DE SONO	ENERGIA	ÂNCORA	CONTEXTO, OPCIONAL
			baixo	o de sempre	aconteceu	
			o de sempre	o de sempre	não aconteceu	
			mais que o de sempre	alto	não houve ocasião	
			menos que o de sempre	incerto		
			incerto			
Dia 1						
DATA						

A JANELA DE SONO COMEÇOU	LEVANTEI PARA COMEÇAR O DIA	NECESSIDADE DE SONO	ENERGIA	ÂNCORA	CONTEXTO, OPCIONAL
		o de sempre	baixo	aconteceu	
		mais que o de sempre	o de sempre	não aconteceu	
		menos que o de sempre	alto	não houve ocasião	
		incerto	incerto		
Dia 2					
DATA					
Dia 3					
DATA					
Dia 4					
DATA					
Dia 5					
DATA					
Dia 6					
DATA					
Dia 7					
DATA					

Limite de carga — deu para acompanhar esta semana?

Simplifique ou pare se acompanhar isso começar a fazer mal ou virar compulsão. Mais dados não são automaticamente dados melhores.

DEU PARA ACOMPANHAR ESTA SEMANA

☐ sim, mais ou menos no ponto	☐ só com o caminho de pouca energia
☐ não, acompanhar aumentou a ansiedade, a vergonha, a checagem, o conflito ou a ativação	☐ incerto

O QUE DEIXARIA A OBSERVAÇÃO MAIS SEGURA OU MAIS LEVE

Revisão sem nota — descreva a semana, não a diagnostique

Procure a mudança em relação à sua própria linha de base e deixe o contexto à vista.

O QUE FICOU PERTO DO DE SEMPRE

O QUE FOI CLARAMENTE DIFERENTE

Se o sono foi mais curto, eu senti cansaço — ou a necessidade de sono pareceu menor enquanto a energia subia

QUE CONTEXTO PODE AJUDAR A EXPLICAR A SEMANA

O QUANTO ESTA SEMANA FOI REPRESENTATIVA

☐

razoavelmente representativa

☐

atrapalhada por circunstâncias incomuns

☐

incerto

Montador da mensagem para o cuidado

“Nos últimos [escreva aqui] dias, a minha janela de sono mudou de [escreva aqui] para [escreva aqui]. A minha necessidade de sono pareceu [escreva aqui]. A minha energia ou o meu comportamento mudaram assim: [escreva aqui]. O contexto relevante foi [escreva aqui]. Eu gostaria de uma orientação sobre o que fazer agora.”

A MINHA MENSAGEM

Caminho para os dias de pouca energia

Três campos, e a anotação está completa. Um dia só já é informação. Pare aqui se isso já bastar hoje.

A HORA EM QUE EU LEVANTEI

ENERGIA

☐

baixo

☐

o de sempre

☐

alto

☐

incerto

Uma palavra de contexto — turno, dor, viagem, bebê, doença, Ainda não sei

Um exemplo preenchido (fictício)

Maya é uma personagem fictícia, feita de várias. Ela anota três noites de uma semana e lê as três lado a lado.

- **Segunda.** Turno da noite, e de manhã cedo uma consulta no hospital com a mãe. Janela de sono de umas cinco horas; ela se sentiu exausta e queria dormir mais. Descrição mais próxima: pouca oportunidade.
- **Quarta.** A noite estava disponível e ela queria dormir, e passou boa parte dela acordada e preocupada. Cansada no dia seguinte. Descrição mais próxima: insônia.
- **Sábado.** Umas cinco horas de novo, sem cansaço, reorganizando o apartamento antes de o sol nascer, uma enxurrada de mensagens ambiciosas, fala mais rápida, irritada de um jeito incomum quando a irmã questionou os planos. Descrição mais próxima: menos necessidade de sono, com a ativação subindo.

O padrão de sempre dela, escrito antes do dia um: uma janela de sono de umas sete a oito horas, necessidade de sono “o de sempre para mim”, energia “o de sempre”. A âncora dela: abrir a cortina depois de levantar. O caminho para pedir ajuda cedo dela: o número da clínica que já está no celular.

A mensagem dela: “Nos últimos sete dias a minha janela de sono mudou de umas sete a oito horas para umas cinco. A minha necessidade de sono pareceu menor no sábado, a minha energia e a minha fala mudaram, e a minha irmã percebeu a diferença. O contexto relevante foi um turno da noite e uma consulta de família. Eu gostaria de uma orientação sobre o que fazer agora.”

Maya é fictícia. O exemplo mostra os campos; não é um diagnóstico, nem uma resposta recomendada, nem uma meta para igualar. As cinco horas não diagnosticaram nada — a terceira noite valia ser comunicada por causa da combinação.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando **pelo menos um dia estiver anotado com as suas palavras** — uma linha já basta. Uma semana que você não terminou de observar é um estado válido, não um fracasso.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Antes de fechar esta página

Privado; nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

CLAREZA DOS TRÊS PADRÕES DE SONO

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

CLAREZA DO MEU PLANO DE OBSERVAÇÃO

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

Para onde vai o que você escreveu

Transfira o essencial — não o diário particular inteiro. Cinco coisas viajam, e só cinco.

O MEU PADRÃO DE SEMPRE DE SONO E ENERGIA

Uma mudança que importa para mim e que eu quero perceber

CAMINHO PARA PEDIR AJUDA CEDO

CAMINHO DE AVALIAÇÃO URGENTE

CAMINHO DE EMERGÊNCIA

Deixe para trás um diagnóstico chutado, a promessa de que uma âncora evita episódios, e qualquer meta rígida de sono que este caderno pareça sugerir.

Privacidade e segurança

03

Se você está grávida ou teve um bebê há pouco tempo, fale cedo com a sua equipe de cuidado se o sono se alterar de verdade. O transtorno bipolar está associado a um risco maior de adoecer depois do parto — associação, não previsão — e as diretrizes pedem que os serviços fiquem atentos ao longo dessas primeiras semanas mesmo quando você está bem; um diário é preparação, não um substituto do cuidado. Contexto para falar cedo

☐

sim

☐

não

☐

ainda não sei

☐prefiro não
responder

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página 287.



04

Sinais de alerta do transtorno bipolar: escolha os seus 4

Uma ficha pequena e provisória: até duas mudanças que você notou para cima, até duas para baixo, o que mais estava acontecendo, e um passo que você pode dar agora. Ela serve para descrever e para procurar ajuda cedo. Ela não diagnostica um episódio, não prevê recaída e não prescreve tratamento.

Para que serve esta página

Uma ficha pequena e provisória: até duas mudanças que você notou para cima, até duas para baixo, o que mais estava acontecendo, e um passo que você pode dar agora. Ela serve para descrever e para procurar ajuda cedo. Ela não diagnostica um episódio, não prevê recaída e não prescreve tratamento.

Você sai daqui com uma Ficha inicial de mudanças precoces que você pode entregar a um profissional, e um primeiro passo que você pode dar antes de ter certeza de qualquer coisa.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 4 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta ficha quem trabalha é você. O que está impresso aqui é o que você quer ter na frente no dia em que alguma coisa parecer um pouco fora do lugar.

O momento útil é mais cedo do que o momento óbvio. A maioria dos planos começa quando já está tudo claro, que é exatamente quando eles são mais difíceis de usar. Esta ficha começa antes, e ela serve *porque* é pequena: até duas mudanças para cima, até duas para baixo, o que mais estava acontecendo, e um primeiro passo que você pode dar antes de ter certeza de qualquer coisa.

Um sinal é pessoal, não universal. O teste não é se aquilo aparece em alguma lista. É se aquilo é diferente de um jeito que importa em relação ao que é de sempre para você. Seis horas de sono são uma terça-feira comum para o seu vizinho e uma mudança forte para você.

Candidata quer dizer candidata. A ficha usa essa palavra de propósito: vale a pena acompanhar, vale a pena descrever, e está muito longe de estar provada. Um rótulo de certeza — conhecido, possível, incerto — descreve a sua observação, nunca um diagnóstico.

Escreva o que outra pessoa poderia ter visto você fazer. É esta parte que decide se a ficha serve para alguma coisa. *Mandei mensagens depois da meia-noite em três noites* é uma coisa que você e outra pessoa conseguem apontar juntos. *Eu estava ficando maníaco* é uma conclusão, e conclusão é justamente o que esta ficha faz mal.

O contexto não cancela a mudança. Uma semana estressante, uma infecção, um voo, um remédio novo — tudo isso vai na página, ao lado da observação. Isso impede que a ficha finja que uma explicação cobre tudo, e impede você de apagar uma mudança real só porque achou um motivo para ela.

E um alarme falso é informação. Ele custa uma anotação e ensina alguma coisa sobre o seu próprio padrão. Uma mudança que passou batido também ensina. Nenhum dos dois é motivo para parar de manter a ficha.

O que importa aqui

1. **Um sinal é pessoal, não universal.** O teste é se aquilo é diferente de um jeito que importa em relação ao que é de sempre *para você*.
2. **Candidata quer dizer que vale a pena acompanhar — e para muito antes de estar provada.**
3. **Um rótulo de certeza descreve a sua observação, nunca um diagnóstico.**
4. **O contexto não cancela a mudança;** ele impede que a ficha finja que uma explicação cobre tudo.

Assista ao vídeo primeiro

Três coisas acontecem no vídeo que uma página não consegue fazer.

- **A palavra que estraga a maioria das fichas.** Clara desmonta o sinal de alerta que mais se escreve e mostra o que escrever no lugar — a diferença entre uma descrição e um veredicto, em um exemplo de verdade.
- **Um primeiro passo fictício, escolhido em voz alta,** incluindo por que os pequenos funcionam melhor quando você tem menos certeza.
- **O que fazer quando o primeiro passo é ajuda urgente,** dito com clareza e sem drama.

Assista antes de nomear os seus. A aula em vídeo é *Sinais de alerta do transtorno bipolar: escolha os seus 4* — aula 4 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Alcance e segurança. Se revisar mudanças aumentar o seu sofrimento, ou se a situação precisar de ajuda agora, pare. Use os caminhos de ajuda que você escreveu no capítulo 1 e qualquer plano já combinado com um profissional.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno. São um rascunho pessoal.

Escolha o caminho de hoje: **principal** (a ficha inteira) ou **pouca energia** (uma mudança, um rótulo, um passo).

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Não há nada a anotar aqui**
- **Privado — não anoto aqui**

- **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 4. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

Antes de preencher A e B

Isto são exemplos, não critérios. Ninguém tem todos, ter vários não prova nada, e o que importa para você pode não estar em nenhuma das duas listas. O teste é só se aquilo é diferente de um jeito que importa **para você** — seis horas de sono são uma terça-feira comum para o seu vizinho e uma mudança forte para você.

E uma coisa sozinha costuma ser só uma coisa sozinha. Uma noite virada depois de um voo é uma coisa; várias noites de menos necessidade de sono, chegando junto com fala mais rápida, uma certeza incomum e uma pilha de planos novos, é outra. Uma tarde de isolamento é uma coisa; um conjunto que continua, com pouco interesse, funcionamento mais lento e dificuldade com o cuidado básico, é, de novo, outra.

Esperar por um padrão de livro vai custar semanas. Chamar toda oscilação de recaída vai custar a sua paz. Esta ficha fica entre as duas coisas: ela compara, descreve e leva a buscar ajuda cedo. Ela não dá nota a nada.

A. Mudanças candidatas para cima — no máximo duas

Use observações em vez de rótulos. Exemplo: “Mande mensagens depois da meia-noite em três noites”, em vez de “Eu estava ficando maníaco”.

Uma palavra para tomar cuidado. *Irritado* é provavelmente a mudança que mais se escreve numa página como esta, e é a que funciona pior: ela nomeia como uma coisa se sentiu por dentro, então ninguém mais consegue ver, e dizer isso em voz alta costuma começar justo a discussão que você queria evitar. Escreva no lugar o que outra pessoa poderia ter visto você fazer — *fui seco com duas pessoas no jantar*. Mesma tarde, mesma mudança, e esta versão é uma que você e a pessoa do seu lado conseguem apontar juntos.

Coisas que as pessoas já escreveram aqui: menos sono sem o cansaço esperado • pensamento ou fala mais rápidos • mais planos do que o de sempre • uma certeza incomum • mais sociável, falando por cima dos outros, seco com eles • gasto mais rápido, ou uma decisão que na hora pareceu boa.

MUDANÇA CANDIDATA UM

CERTEZA SOBRE A MUDANÇA UM

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

MUDANÇA CANDIDATA DOIS**CERTEZA SOBRE A MUDANÇA DOIS**

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

B. Mudanças candidatas para baixo — no máximo duas

Use observações em vez de rótulos. Exemplo: “Parei de responder mensagens e pulei duas refeições”, em vez de “Tinha começado um episódio depressivo”.

Coisas que as pessoas já escreveram aqui: perda de interesse • se mexer ou pensar mais devagar • acordar muito cedo, ou dormir muito mais • parar de responder mensagens • tarefas comuns ficando estranhamente custosas • uma queda no trabalho, no estudo, no cuidado de si ou no contato com os outros.

MUDANÇA CANDIDATA UM**CERTEZA SOBRE A MUDANÇA UM**

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

MUDANÇA CANDIDATA DOIS**CERTEZA SOBRE A MUDANÇA DOIS**

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

C. Contexto

O que mais estava acontecendo? Anote quando aconteceu, sem decidir a causa.

LINHA DE CONTEXTO**VEIO SOZINHA OU ACOMPANHADA**

☐ uma mudança ☐ várias mudanças ☐ incerto

CONTINUA☐ sim☐ não☐ incerto**Efeito visível no funcionamento, no julgamento, no sofrimento ou na segurança****04****D. O meu primeiro passo**

Escolha um passo pequeno e reversível, que seja seguro antes de haver certeza e que caiba no cuidado que você já tem: observar mais uma vez em um horário combinado; usar o seu caminho para pedir ajuda cedo; pedir a uma pessoa de apoio uma observação concreta, com a sua permissão; ou adiar um compromisso não urgente e de muito peso enquanto você junta informação.

O PRIMEIRO PASSO QUE EU ESCOLHI

Não use este campo para começar, parar, retomar, reduzir aos poucos, escolher ou trocar um medicamento. As decisões sobre medicamento ficam com quem prescreve ou com o seu clínico.

E. Uma pessoa ou um serviço

Escrever esta informação não avisa ninguém e não torna ninguém responsável pelo seu tratamento nem pela sua segurança.

NOME OU SERVIÇO – OPCIONAL**Caminho conferido que já se usa no meu cuidado – opcional****QUANDO EU POSSO USAR – OPCIONAL****Caminho para os dias de pouca energia**

Preencha só estas três coisas, e a ficha está completa.

1. Uma mudança candidata

2. Um rótulo de certeza — conhecido / possível / incerto☐

conhecido

☐

possível

☐

incerto

3. Um primeiro passo

04

Um exemplo preenchido (fictício)

Elena — personagem fictícia, feita de várias.

- Mudança possível para cima, um: menos sono sem o cansaço esperado — possível.
- Mudança possível para cima, dois: mensagens de trabalho cada vez mais urgentes de madrugada — conhecido, pelos horários registrados.
- Mudança possível para baixo, um: parou de caminhar de manhã — possível.
- Mudança possível para baixo, dois: as refeições básicas ficaram estranhamente difíceis — possível.
- Uma linha de contexto: prazo no trabalho e uma viagem recente; o significado é incerto.
- Um primeiro passo útil: conferir amanhã de manhã o sono e o horário das mensagens; se os dois continuarem, usar o caminho para pedir ajuda cedo da clínica.

Este exemplo mostra a forma, não uma resposta recomendada.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando **pelo menos uma mudança candidata estiver escrita com as suas palavras, junto com o seu primeiro passo** — nenhum dos dois depende de mais ninguém. Uma ficha esperando uma conversa é um estado válido.

☐

Pronta para usar

☐

Esperando informação

☐

Isso eu guardo para mim

Antes de fechar esta página

Privado; nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

O QUE FICOU MAIS CLARO

O QUE CONTINUA INCERTO

O QUE EU TALVEZ CONVERSE COM UM PROFISSIONAL

04

Para onde vai o que você escreveu

Guarde esta Ficha inicial de forma provisória. O módulo de estados elevados e o módulo de estados baixos e mistos substituem as listas curtas de candidatas por inventários mais completos. O módulo da escada de sinais de alerta substitui a Ficha inicial inteira pela Escada de Alerta completa. Não empilhe versões que se contradizem — uma versão atual ocupa o lugar ativo.

Privacidade e segurança

- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno. São um rascunho pessoal.
- Esta ficha não avalia o seu nível de risco, e nenhuma nota dela é exigida antes de você buscar ajuda cedo.
- **Busque ajuda profissional urgente** se houver escalada rápida, psicose, agitação grave, julgamento seriamente prejudicado, comportamento perigoso ou muito fora do seu jeito, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou perda séria de funcionamento — qualquer uma dessas coisas, sozinha.
- **Se aparecerem desesperança, pensamentos suicidas, vontade de se machucar, ou ativação com sofrimento grave**, use um caminho urgente adequado.
- Se o humor baixo e a agitação ou a inquietação estiverem acontecendo ao mesmo tempo, essa combinação vale ser levada a um profissional mais cedo do que tarde. Julgar o que isso quer dizer está muito além do que uma folha faz.

As linhas de apoio em crise do seu país estão no anexo de crise, no fim deste caderno: linhas de emergência e de crise país por país, uma seção para quando não é uma emergência mas você está sofrendo, e outra para quando em casa você não está seguro. bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp tem a mesma lista, sempre atualizada.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



05

Remédios para transtorno bipolar: para que serve cada um

Uma página que lembra por você: o que você toma, para que aquilo serve, o que parece ajudar, o que preocupa você, e o que ainda precisa ser esclarecido ou acompanhado.

Para que serve esta página

Uma página que lembra por você: o que você toma, para que aquilo serve, o que parece ajudar, o que preocupa você, e o que ainda precisa ser esclarecido ou acompanhado.

Você sai daqui com uma página que você pode colocar na mesa na sua próxima consulta, e até três perguntas que vale a pena fazer.

O limite. Esta página não prescreve, não escolhe, não compara, não começa, não para, não retoma, não reduz aos poucos, não troca e não combina medicação. Ela não é uma lista de medicamentos para emergência, e não substitui o registro atual que a sua equipe de cuidado tem.

Se estiver sendo considerada uma mudança de medicação, fale com quem prescreve ou com o clínico adequado antes de fazer qualquer coisa. Use um caminho urgente quando a situação for urgente.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 5 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta página quem trabalha é você — e é a página que você põe mesmo na mesa na consulta.

O problema é uma prova de memória com o tempo contra você. Qual era o nome? O que mudou? O benefício compensou o custo? Que exame de sangue estava para vencer? Que pergunta sumiu no instante em que a consulta começou? Ninguém avisou que a prova era com consulta. Esta página é o material de consulta.

O nome de uma categoria é um mapa, não uma instrução. Você vai ouvir termos amplos — estabilizador de humor, antipsicótico, anticonvulsivante, antidepressivo, remédio para dormir ou para a ansiedade — e a maioria deles é um acidente histórico. *Estabilizador de humor* é uma palavra guarda-chuva, não uma categoria precisa. *Antipsicótico* tem o nome daquilo para que essa família foi desenvolvida primeiro, e no transtorno bipolar esses remédios são receitados com frequência para um episódio de humor: ver essa palavra na sua caixa não é uma pista de que alguém acha que você tem psicose. *Anticonvulsivante* vem da epilepsia. O *antidepressivo* é tratado aqui com mais cuidado do que em outros lugares, e as diretrizes em geral o mantêm acompanhado, em vez de trabalhando sozinho.

Saber a família vale a pena, e mesmo assim não é o trabalho. Duas pessoas podem receber a mesma família por motivos opostos. O que importa para a sua página é o trabalho que quem prescreve pretende para o seu remédio, agora e ao longo dos anos — então a página pergunta o que disseram a você, e onde disseram.

Copie a informação exata; nunca reconstrua de memória. Tire o nome da caixa, da lista ou do registro que você tem agora. Se duas fontes discordarem, escreva *as fontes divergem* e leve as duas

a um farmacêutico. **Precisa conferir** é uma resposta melhor do que um chute confiante, e não é admitir nada.

O benefício é uma observação. *O meu sono ficou mais regular. A agitação diminuiu. Consegui tomar uma decisão.* Coincidir no tempo não promete nada sobre a causa, e as suas preocupações e a sua qualidade de vida são elementos legítimos de uma decisão de tratamento, não reclamações.

O acompanhamento é individual. Alguns remédios envolvem exames físicos, exames de sangue ou medida do nível no sangue; o que se aplica depende do remédio e de você. Esta página nunca inventa um calendário. Em vez disso, ela transforma o acompanhamento em quatro perguntas: o que se aplica, quando vence, quem pede e onde o resultado é revisto.

05

O que importa aqui

1. **A sua medicação tem um trabalho específico previsto.** Perguntar qual é esse trabalho agora, e ao longo dos anos, é uma pergunta legítima.
2. **Copie a informação atual exata.** Nunca reconstrua de memória — **precisa conferir** ganha de um chute, sempre.
3. **Um benefício é uma observação, não uma conclusão.** Coincidir no tempo não promete nada sobre a causa.
4. **As preocupações e a qualidade de vida são elementos legítimos** de uma decisão de tratamento.
5. **O acompanhamento é individual.** Não existe um calendário que valha para todo mundo, e esta página nunca inventa um.
6. **A página leva a pergunta.** Ela nunca leva a decisão.

Assista ao vídeo primeiro

O vídeo carrega duas coisas que esta página deixa de fora de propósito.

- **O Daniel tem onze dias até a consulta e um plano que ele não contou para ninguém.** O que ele faz com esta página é o ponto da aula inteira, e nada disso vira orientação de tratamento.
- **Por que cada família de remédio tem o nome que tem,** e do que esse nome é e não é prova. O glossário aqui define as palavras; o vídeo explica por que elas enganam.

Assista antes de preencher. A aula em vídeo é *Remédios para transtorno bipolar: para que serve cada um* — aula 5 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

- Tenha na frente uma fonte atual e confiável: a caixa do remédio, a lista da farmácia ou o registro do atendimento.
- Você não precisa provar uma causa para anotar uma preocupação.

- Nada aqui pede que você coloque um remédio numa categoria nem que deduza por que ele foi receitado.
- Se a situação for urgente, pare e use um caminho urgente. Veja “Privacidade e segurança”.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 5. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho para os dias de pouca energia

Duas linhas. É o caminho inteiro.

1. O nome exato do remédio atual, copiado de uma caixa, lista ou registro confiável — ou precisa conferir

2. A única pergunta que você quer que respondam

Estas duas linhas já são uma versão completa de pouca energia. Você pode parar aqui.

Caminho principal

A página tem cinco partes, e são as mesmas cinco que você ouviu na aula: **informação atual exata**
• trabalho previsto • benefício possível • preocupação • perguntas e acompanhamento.

Informação atual exata

Copie, não reconstrua de memória.

O nome exato do remédio e as instruções atuais exatas, como estão escritas:

FONTE CONFERIDA:☐

a caixa do remédio

☐

a lista da farmácia

☐

o registro do atendimento

☐

outra coisa

☐

precisa conferir

DATA EM QUE A FONTE FOI CONFERIDA:

05

Trabalho previsto — como eu entendo

Para que serve agora, em linguagem comum — ou não sei bem para quê / precisa confirmar

Benefício possível

O que eu observei, mais ou menos quando, e o que mais estava acontecendo na época:

CERTEZA SOBRE QUANDO ACONTECEU:☐

conhecido

☐

possível

☐

incerto

Uma observação é “o meu sono ficou mais regular no mês depois da mudança”. Uma conclusão é “esta medicação consertou o meu sono”. Esta página guarda a primeira.

Preocupação ou possível efeito colateral

O que eu observei, quando começou ou mudou, se continua, e o quanto isso importa para mim:

CERTEZA SOBRE QUANDO ACONTECEU:☐

conhecido

☐

possível

☐

incerto

Você não precisa provar uma causa antes de anotar uma preocupação.

Perguntas e acompanhamento

Que acompanhamento se aplica ao meu caso, quando vence, quem pede e onde o resultado é revisto?

A próxima data confirmada pelo serviço de saúde ou pela farmácia — deixe em branco até alguém confirmar, ou marque não está claro / precisa conferir

05

Nunca preencha de antemão um exame ou um calendário que valha para todo mundo. A sua edição pode explicar como falar com um farmacêutico ou com quem prescreve; quem confirma o que se aplica ao seu caso é o profissional ou a fonte local.

As minhas perguntas — no máximo três. Sugestões, se a página em branco travar:

- Para que isto deve ajudar agora e ao longo dos anos?
- Quais são os principais benefícios e riscos no meu caso?
- Como vamos saber se está ajudando?
- Que acompanhamento se aplica, quando vence e quem revê?
- Que opções a gente poderia conversar para esta preocupação?
- O que eu devo fazer se isto acontecer de novo?
- O que eu devo conferir com um farmacêutico?

AS MINHAS PERGUNTAS PARA O PROFISSIONAL ADEQUADO

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando pelo menos um campo principal que não dependa de uma fonte de fora — o trabalho previsto como você o entende, uma preocupação, ou a sua pergunta — estiver escrito com as suas palavras. Uma página esperando a lista da farmácia ou uma data de acompanhamento confirmada é um estado válido, não uma página pela metade.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Um exemplo preenchido (fictício)

Daniel — personagem fictício, feito de vários

- Informação atual exata, copiada de uma fonte confiável: copiada da etiqueta atual da farmácia.

- Fonte conferida: a caixa do remédio. Data em que conferiu: esta semana.
- Trabalho previsto, como eu entendo: “Acho que isto é para prevenir os estados de alta; precisa confirmar.”
- Benefício possível que eu observei: “Menos noites de atividade aumentando desde a última revisão; várias outras coisas também mudaram.” Certeza: possível.
- Preocupação ou possível efeito colateral: “A lentidão de manhã atrapalha a primeira parte do trabalho; começou depois da mudança de dose; continua.” Certeza sobre quando aconteceu: conhecido.
- Pergunta de acompanhamento: “Falaram de um exame de sangue; a data e quem pede não estão claros.”
- As minhas perguntas para o profissional adequado: “Qual é o trabalho previsto deste remédio agora, que acompanhamento está para vencer, e que opções a gente poderia conversar para a lentidão de manhã?”

Daniel é fictício. Isto mostra a página, não um remédio nem uma decisão recomendada. O exemplo não dá nome de remédio, dose, exame nem calendário.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

CLAREZA SOBRE PARA QUE SERVE ESTE REMÉDIO

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

CLAREZA SOBRE O QUE EU CONTARIA DA PRÓXIMA VEZ

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

UMA COISA SOBRE A QUAL EU QUERO PERGUNTAR:

Para onde vai o que você escreveu

Transfira só:

- a fonte da informação atual conferida e a data;
- um resumo de benefício e preocupação;
- a dúvida sobre o acompanhamento;
- até três perguntas.

Não transfira uma decisão de tratamento tomada por conta própria. Substitua o resumo quando a informação conferida mudar.

Privacidade e segurança

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

- Esta página é um rascunho pessoal. Não é uma receita, não é uma lista de medicamentos para emergência, e não substitui o registro atual que a sua equipe de cuidado tem.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- Não deixe esta página atrasar a ajuda. É o único jeito de ela fazer mal a você.

Quando procurar ajuda antes

Busque ajuda profissional urgente se houver uma reação grave ou que piora rápido, uma mudança grande no estado mental, psicose, agitação grave, perda séria de julgamento ou de funcionamento, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou preocupação com alguém se machucar.

Para uma dúvida sobre um remédio que não seja uma emergência — “isso é normal”, “posso tomar isto junto com aquilo”, “esqueci uma dose” — o farmacêutico costuma ser quem responde mais rápido e com critério, e na maioria dos países não é preciso marcar hora. Escreva o seu aqui uma vez, com o horário de atendimento se isso importar.

O meu caminho para a farmácia ou para orientação sobre remédios

As linhas de apoio em crise do seu país estão no anexo de crise, no fim deste caderno: linhas de emergência e de crise país por país, uma seção para quando não é uma emergência mas você está sofrendo, e outra para quando em casa você não está seguro. bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp tem a mesma lista, sempre atualizada.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



06

Gráfico de vida bipolar: como organizar a sua história

Três períodos amplos da sua vida em uma página só, para que a próxima conversa clínica comece de uma história organizada em vez de uma reconstrução às pressas.

Para que serve esta página

Três períodos amplos da sua vida em uma página só, para que a próxima conversa clínica comece de uma história organizada em vez de uma reconstrução às pressas.

Você sai daqui com um primeiro gráfico feito com cautela, um resumo curto da evolução e o principal vazio no que você sabe.

Do que trata este capítulo

06

Este capítulo acompanha a aula 6 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; neste gráfico quem trabalha é você.

Uma consulta é um alfinete. Um gráfico de vida é o caminho. Um clínico que conhece você hoje enxerga um ponto só. O que muda uma conversa é o formato ao longo dos anos — quando as coisas mudaram, mais ou menos quanto tempo duraram, o que estava acontecendo em volta, e o que ajudou. A maioria das pessoas chega nessa conversa reconstruindo tudo sob pressão, mal, de memória.

Três períodos amplos, não um processo judicial. Você não está provando nada. Você está organizando o que já sabe em algo legível: três trechos da sua vida, descritos bem o bastante para que alguém qualificado consiga fazer perguntas melhores.

Aproximado já basta, e sempre bastou. *Por volta da época em que mudei de emprego. O inverno depois da mudança. Em algum momento dos meus vinte anos.* Datas exatas nunca foram o ponto, e esperar até conseguir produzi-las é o jeito de esta página nunca ser escrita.

Seis lentes para cada período. Humor e energia, sono, funcionamento, tratamento, circunstâncias da vida, e o que as outras pessoas perceberam. Nem toda lente vai ter alguma coisa dentro. As vazias também informam.

A ordem em que as coisas aconteceram não é prova de causa. Duas coisas acontecendo em sequência é o padrão mais sedutor que existe, e o gráfico de propósito não deixa você promover isso a uma explicação. Você anota o que aconteceu e quando. O porquê fica com alguém qualificado.

E incerto é uma resposta de verdade — muitas vezes a linha mais útil da página, porque diz a um clínico exatamente por onde começar a perguntar.

O que importa aqui

1. **O seu diagnóstico vive no caminho ao longo dos anos**, não em uma consulta.
2. **Um gráfico de vida organiza informação.** Provar um episódio, fechar um diagnóstico ou estabelecer uma causa está além dele.

3. **Períodos aproximados já bastam.** Datas exatas nunca foram o ponto.
4. **conhecido / possível / incerto matizam a informação**, nunca um diagnóstico.
5. **A ordem em que as coisas aconteceram não é prova de causa.**
6. **Incerto é uma resposta de verdade**, e muitas vezes é a linha mais útil da página.

Assista ao vídeo primeiro

Assista por duas coisas que são difíceis de colocar no papel.

- **Um gráfico fictício montado do zero**, que é o jeito mais rápido de ver que datas aproximadas bastam mesmo.
- **Por que a ordem das coisas continua parecendo causa**, e o que um clínico faz com um gráfico que resiste a essa tentação.

Assista antes de começar. A aula em vídeo é *Gráfico de vida bipolar: como organizar a sua história* — aula 6 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

- Escolha só as âncoras que você se sente à vontade para anotar. Trauma e contexto privado são sempre opcionais.
- Não é preciso investigar nada. Use registros aos quais você já tem acesso legal e tranquilo.
- A versão de outra pessoa é uma perspectiva, não um veredicto, e se pede com a permissão dela.
- Se revisar o passado deixar você sofrendo bem mais, mais ativado, mais confuso ou menos seguro, pare antes. Veja “Privacidade e segurança”.

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Não há nada a anotar aqui**
- **Privado — não anoto aqui**
- **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 6. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho para os dias de pouca energia

Duas linhas. É o caminho inteiro.

1. Um período amplo, e o que mudou nele

2. Uma pergunta que você quer fazer sobre ele

06

Marque a informação como **conhecido**, **possível** ou **incerto** se isso for fácil hoje. Se não for, deixe.

Estas duas linhas já são uma versão completa de pouca energia. Você pode parar aqui.

Caminho principal

Escolha até três períodos

Âncoras amplas já bastam: uma etapa da escola, um emprego, um período de relacionamento, uma mudança de casa, um ano, antes/em torno de/depois do diagnóstico, ou outro período que sirva para você. Mais de três é pior, não melhor. Não anote contexto privado que você não queira na página.

OS PERÍODOS QUE EU ESCOLHI

Um período de cada vez

As dez linhas abaixo descrevem **um período**. Você as preenche de novo para cada período que escolheu, até três. Nada aqui é uma página separada. Deixe qualquer linha em branco sempre que ela merecer ficar em branco.

NOME DO PERÍODO:

NOME DO PERÍODO – PERÍODO 2

NOME DO PERÍODO – PERÍODO 3

INÍCIO/FIM APROXIMADO, OU UMA ÂNCORA:

INÍCIO, FIM OU ÂNCORA APROXIMADOS – PERÍODO 2

INÍCIO, FIM OU ÂNCORA APROXIMADOS – PERÍODO 3

O que mudou? (mudanças observáveis em relação ao seu padrão de sempre no humor, na energia, na atividade, no pensamento, na fala, na confiança ou na irritação)

06

O QUE MUDOU – PERÍODO 2

O QUE MUDOU – PERÍODO 3

O que aconteceu com o sono e o ritmo? (os horários de sono, a necessidade de sono, a rotina do dia, a atividade à noite)

SONO E RITMO – PERÍODO 2

SONO E RITMO – PERÍODO 3

O que aconteceu com o seu funcionamento, de um jeito que dava para ver? (trabalho, estudo, relações, cuidado de si, dinheiro, compromissos, dirigir, segurança)

Funcionamento, de um jeito que dava para ver — período 2

Funcionamento, de um jeito que dava para ver — período 3

Que cuidado e que tratamento havia em volta? (ajuda, medicação, terapia, internação, o que você mesmo fazia — e o que na época pareceu útil, inútil ou pouco claro)

CUIDADO E TRATAMENTO EM VOLTA DO PERÍODO — PERÍODO 2

CUIDADO E TRATAMENTO EM VOLTA DO PERÍODO — PERÍODO 3

E a saúde e as substâncias? (só quando aconteceu, sem supor a causa)

SAÚDE E SUBSTÂNCIAS — PERÍODO 2

SAÚDE E SUBSTÂNCIAS — PERÍODO 3

E o que estava acontecendo na sua vida? Opcional — privado — não anoto aqui é uma resposta completa

CONTEXTO DE VIDA – PERÍODO 2

CONTEXTO DE VIDA – PERÍODO 3

06

CERTEZA SOBRE OS FATOS:

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

CERTEZA SOBRE OS FATOS – PERÍODO 2

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

CERTEZA SOBRE OS FATOS – PERÍODO 3

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

O SIGNIFICADO CONTINUA:

☐ conhecido ☐ possível
☐ incerto ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

O SIGNIFICADO CONTINUA – PERÍODO 2

☐ conhecido ☐ possível
☐ incerto ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

O SIGNIFICADO CONTINUA – PERÍODO 3

☐ conhecido ☐ possível
☐ incerto ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

Compare sem diagnosticar

Agora leia os seus períodos lado a lado, com três perguntas na cabeça: o que parece se repetir, o que apareceu uma vez só, e o que ficou ali no meio do caminho. Aqui não há nada para preencher.

Você está reparando, não concluindo — e o que você reparar vai sair depois, no resumo e na pergunta que você levar para a consulta.

A ordem em que as coisas aconteceram não é prova de causa. Se uma coisa veio depois da outra, isso vale ser mencionado e não é uma explicação.

ONDE A SUA VERSÃO E A DE OUTRA PESSOA DIVERGEM

Se um período parece diferente para alguém que estava lá, escreva como está — “A minha lembrança é diferente da do meu parceiro” — e leve as duas versões para a consulta. Nenhuma das duas precisa ganhar antes. Uma divergência anotada com clareza é mais útil para um profissional do que uma versão única que foi aparada.

06

Fontes que eu posso escolher consultar — opcional

- Registros de atendimento atuais aos quais eu já tenho acesso.
- Agenda, mensagens ou registros de trabalho que eu consiga acessar de forma legal e tranquila.
- A versão observável de uma pessoa de apoio, com a permissão dela.

Não é preciso investigar nada. A versão de outra pessoa é uma perspectiva, não um veredicto.

Resumo da evolução

A MINHA DESCRIÇÃO CURTA DO PADRÃO AO LONGO DO TEMPO:

O PRINCIPAL VAZIO DE INFORMAÇÃO:

Uma pergunta: “Ao longo destes períodos, eu reparei em [escreva aqui]. Eu não tenho certeza sobre [escreva aqui] — o que mais a gente deveria considerar — e que informação ajudaria?”

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando pelo menos uma resposta principal que não dependa de uma fonte de fora — o nome do período, o que mudou, ou a sua única pergunta — estiver

escrita com as suas palavras. Uma página esperando um registro que ainda não está disponível para você é um estado válido, não uma página pela metade.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Um exemplo preenchido (fictício)

Noah anota os anos de faculdade, o primeiro emprego de tempo integral e o ano do diagnóstico. Alguns fatos são conhecidos pelos registros; outros significados continuam incertos. Noah escreve as sequências sem rotular episódios e pergunta que observações pesam mais na formulação atual.

Noah é fictício. O exemplo mostra os campos; não é um diagnóstico nem uma resposta recomendada.

06

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

CLAREZA SOBRE MAPEAR TRÊS PERÍODOS

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

CLAREZA SOBRE OS RÓTULOS CONHECIDO / POSSÍVEL / INCERTO

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

UMA COISA QUE FICOU MAIS FÁCIL DE VER:

Para onde vai o que você escreveu

Guarde só o resumo curto da evolução, o principal vazio de informação e a pergunta. A aula sobre pressões e proteções e a aula da escada de sinais de alerta podem atualizar o significado depois; substitua os resumos que ficarem velhos em vez de empilhar contradições.

Não transfira: um rótulo de episódio que você mesmo se deu, um diagnóstico que você concluiu deste gráfico, nem a versão de outra pessoa apresentada como veredicto.

Privacidade e segurança

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

- O seu gráfico é privado, e ninguém o vê a não ser que você decida compartilhar.

- Pare se a revisão passar a causar bastante sofrimento, ativação, confusão ou insegurança. Pare antes, e não depois de uma noite que custou alguma coisa a você.
- Mantenha o seu gráfico longe de três coisas: confrontar alguém, provar culpa, e pressionar quem quer que seja a confirmar a sua versão de uma lembrança.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

O limiar da ajuda

Ativação grave agora, psicose, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, pensamentos de se machucar ou perigo imediato pedem um caminho urgente adequado, não uma análise retrospectiva.

As linhas de apoio em crise do seu país estão no anexo de crise, no fim deste caderno: linhas de emergência e de crise país por país, uma seção para quando não é uma emergência mas você está sofrendo, e outra para quando em casa você não está seguro. bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp tem a mesma lista, sempre atualizada.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



07

Bipolar tipo 1 e tipo 2: o que o número significa de fato

Anotar a linguagem do diagnóstico que já se usa no seu atendimento, exatamente como está escrita, e separar o que ela significa do que ela não decide.

Para que serve esta página

Anotar a linguagem do diagnóstico que já se usa no seu atendimento, exatamente como está escrita, e separar o que ela significa do que ela não decide.

Você sai daqui com os seus próprios termos guardados palavra por palavra, e uma pergunta para o profissional que os escreveu.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 7 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta página quem trabalha é você — e o que ela pede é de uma simplicidade rara: copiar, exatamente, e depois perguntar.

07

O bipolar tipo I e o bipolar tipo II são históricos de episódios diferentes, e não dois degraus de uma escada de gravidade. Essa frase é o capítulo inteiro. O tipo descreve quais episódios aparecem no histórico avaliado — e nada mais. Ele não classifica o quanto a sua vida foi dura, o quanto você perdeu, nem a ajuda de que você precisa.

A mania é a distinção que decide o bipolar tipo I. Não a intensidade do que você sente: a mania, como ela é avaliada. O bipolar tipo II envolve hipomania e depressão maior, sem mania.

A hipomania é menos grave que a mania — e daí não se conclui que o bipolar tipo II seja uma doença mais leve. As duas coisas são verdade ao mesmo tempo, e a segunda é a que se esquece. A depressão do bipolar tipo II pode ser longa e incapacitante, e o tipo não diz nada sobre ela.

As características mistas e a ciclagem rápida respondem a perguntas diferentes. As características mistas são sobre sobreposição: o alto e o baixo chegando juntos. A ciclagem rápida é sobre frequência: quantos episódios em um período. As duas se confundem o tempo todo, e levam a conversas diferentes.

Copie as palavras exatas do seu registro, e copie errado de propósito se for isso que está escrito. Cada sistema usa uma redação diferente, e um termo reescrito do jeito que você supõe que ele significa perde justamente o que o tornava útil. Se o seu registro diz uma coisa que você não entende, o problema não é você — essa é a pergunta para levar.

E um rótulo decide menos do que parece. Ele pode organizar o cuidado e abrir portas. Ele não resolve como é a sua vida, que tratamento serve para você, nem o que acontece depois.

O que importa aqui

1. **O bipolar tipo I e o bipolar tipo II descrevem históricos de episódios diferentes** — e não níveis de uma escala de gravidade.
2. **A mania é a distinção central do bipolar tipo I.**

3. O bipolar tipo II envolve hipomania e depressão maior, sem mania.
4. A hipomania é menos grave que a mania. Daí não se conclui que o bipolar tipo II seja uma doença mais leve — o tipo descreve que tipo de alto você teve, não o quanto da sua vida isso ocupa.
5. As características mistas são sobre sobreposição; a ciclagem rápida é sobre a frequência dos episódios.
6. Cada sistema pode escrever de um jeito. Guarde o termo exato e pergunte o que ele significa no seu atendimento.

Assista ao vídeo primeiro

07

O vídeo faz duas coisas que esta página não consegue.

- Um registro fictício lido em voz alta, camada por camada, para você ver de onde veio cada termo e o que ele está afirmando de verdade.
- Por que os dois tipos acabam sendo hierarquizados, e o que essa hierarquia custa para quem fica do lado ruim dela.

Assista antes de copiar qualquer coisa. A aula em vídeo é *Bipolar tipo 1 e tipo 2: o que o número significa de fato* — aula 7 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Alcance e segurança

Este caderno é educativo. Ele não confirma, não descarta e não muda um diagnóstico; não identifica um episódio; não compara tratamentos; e não avalia risco. Se as mudanças forem graves, estiverem aumentando ou não forem seguras, use um caminho profissional ou urgente em vez de terminar este exercício.

Duas palavras sobre as quais a tabela se apoia.

O mapa inteiro gira em torno da mania e da hipomania, então aqui está o que elas significam antes de você ler.

A mania é um período de humor alto ou irritado fora do comum, com a energia fora do comum, dia após dia, e grave o bastante para quebrar coisas: o trabalho, o dinheiro, as relações, a segurança, o julgamento. Pode envolver perder o contato com a realidade compartilhada, e pode terminar em internação.

A hipomania é o mesmo tipo de mudança, menor. As outras pessoas costumam ver — muitas vezes antes de você. Não envolve perder o contato com a realidade, e não chega ao ponto de precisar de internação. Por dentro pode ser gostoso, ou parecer produtivo, ou simplesmente parecer uma versão de você que você prefere.

A linha entre as duas é traçada pela gravidade, por quanta coisa se quebra, e por se a realidade se sustenta. **Onde exatamente essa linha cai no seu caso é uma avaliação, e não uma coisa que você confere sozinho.**

E agora a frase que mais importa nesta página, porque é a que mais vezes sai errada.

A hipomania é menos grave que a mania. **Daí não se conclui que o bipolar tipo II seja uma doença mais leve**, e este é o motivo, que vale a pena ter com as suas palavras da próxima vez que alguém te entregar a palavra “leve”.

O tipo não descreve o quanto da sua vida a condição ocupa. Ele descreve que tipo de alto você teve. E o que enche os anos, no bipolar tipo II, não é o alto: é o baixo. No estudo mais longo que acompanhou pessoas com bipolar tipo II semana a semana — 86 pessoas, ao longo de treze anos em média — elas tiveram sintomas em cerca de **metade de todas as semanas**, e **quase tudo isso era depressão: mais ou menos 39 semanas de sintomas depressivos para cada semana de hipomania.**

Então “episódio menos grave” e “doença menos grave” são duas afirmações diferentes, e só a primeira é verdadeira. O impacto no funcionamento, e o risco que vem junto, não são o parente pobre de nada.

(Fonte: Judd LL et al., “A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder”, Archives of General Psychiatry, 2003 — PMID 12622659. A mania e a hipomania são descritas seguindo o NIMH, Bipolar Disorder. Listadas em bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 7.)

O mapa em palavras simples. Leia para se situar. Não use estas descrições como critérios.

TERMO	O QUE ELE COMUNICA, EM LINHAS GERAIS
Transtorno bipolar tipo I	O histórico avaliado inclui mania. A depressão é comum, mas não é o que define o tipo I.
Transtorno bipolar tipo II	O histórico avaliado inclui hipomania e depressão maior, sem mania. Isso não quer dizer que o quadro todo seja leve.
Características mistas / apresentação mista	Características de ativação e depressivas acontecem juntas ou se sobrepõem dentro de um episódio ou de um período. A redação exata muda de um sistema para outro.
Ciclagem rápida	Na informação corrente de orientação DSM, quatro ou mais episódios de humor distintos em doze meses. Um profissional determina o que conta como episódio.
Ciclotimia / transtorno ciclotímico	Um padrão mais longo, de sintomas hipomaniacos e depressivos que se repetem, e que não chega a formar o histórico de episódios do bipolar tipo I nem do tipo II.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 7. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho para os dias de pouca energia

Duas linhas. É o caminho inteiro.

1. A redação exata do diagnóstico que já se usa no meu atendimento atual, copiada se eu tiver acesso a ela

2. Um termo ou uma pergunta que eu quero que me expliquem

Estas duas linhas já são uma versão completa de pouca energia. Você pode parar aqui.

Caminho principal

Seis entradas, na mesma ordem em que a aula ensina.

1 de 6 · A redação exata que já se usa no meu atendimento

A REDAÇÃO EXATA QUE JÁ SE USA NO MEU ATENDIMENTO

Copie como está. Opções: copiada de um registro atual · lembrada de uma conversa com um profissional · **agora eu não estou com o registro na mão** · ainda não sei a redação exata · prefiro não responder.

Quase ninguém tem o laudo em casa, e isso não é falta de preparo. Marque essa opção, siga com o resto da página, e peça uma cópia na próxima consulta — ele é seu e você tem direito a ele.

2 de 6 · De onde vem e de quando é, se eu souber

DE ONDE VEM E DE QUANDO É, SE EU SOUBER

A fonte ou a função do profissional, e a data aproximada. É isso que impede que uma anotação antiga, o seu diagnóstico atual e uma coisa meio lembrada de um corredor virem uma coisa só. Opção: ainda não sei.

3 de 6 · A distinção de histórico de episódios que eu entendo

A DISTINÇÃO DE HISTÓRICO DE EPISÓDIOS QUE EU ENTENDO

- | | |
|---|---|
| ☐ no meu histórico há mania | ☐ hipomania e depressão maior sem mania |
| ☐ diferente, incompleto ou pouco claro | ☐ deixar para uma conversa com um profissional |

Preencha só um caminho. Isto anota como você entende uma redação que já existe; não escolhe um diagnóstico. Opções: no meu histórico há mania · hipomania e depressão maior sem mania · diferente, incompleto ou pouco claro · deixar para uma conversa com um profissional.

4 de 6 · Uma coisa que o rótulo não me diz

UMA COISA QUE O RÓTULO NÃO ME DIZ

Escreva com as suas palavras. Exemplos: “Ele não classifica o quanto a minha vida é difícil.” “Ele não prevê todo o meu futuro.”

5 de 6 · Um termo que eu não conheço ou que muda de um sistema para outro

Um termo que eu não conheço ou que muda de um sistema para outro

Copie o termo exatamente, e onde você viu ou ouviu. Opções: não há termo desconhecido na redação que eu tenho · ainda não sei.

6 de 6 · Uma pergunta para um profissional qualificado

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

Escreva com as suas palavras. Opções: não há nada a anotar aqui · prefiro não responder.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando pelo menos uma entrada principal que não dependa de uma fonte de fora — a 4, o que o rótulo não decide, ou a 6, a sua pergunta — estiver escrita com

as suas palavras. Todo o resto da página pode estar esperando, com razão, um registro que você não conseguiu alcançar.

☐

Pronta para usar

☐

Esperando informação

☐

Isso eu guardo para mim

Pronta para usar — *quando o mínimo de cima é cumprido.*

Você terminou a peça obrigatória. Os demais **campos desta página** são opcionais.

Esperando informação — *em qualquer outro caso.*

Este é um estado válido, não uma página pela metade. A redação, a fonte e a data vivem em um registro que ainda não está disponível para você; o mapa está pronto para recebê-los.

07

Um exemplo preenchido (fictício)

Como pode ficar um mapa terminado. Alex anota a redação que já existe, em vez de tentar melhorar ou reinterpretar.

- **A redação exata que já se usa no meu atendimento:** “Transtorno bipolar tipo II, episódio atual depressivo, com características mistas.”
- **De onde vem e de quando é, se eu souber:** o resumo atual do serviço; deste ano.
- **A distinção de histórico de episódios que eu entendo:** “O meu registro fala de hipomania e depressão maior, sem mania.”
- **Uma coisa que o rótulo não me diz:** “Não quer dizer que a minha depressão seja leve.”
- **Um termo que eu não conheço ou que muda de um sistema para outro:** “com características mistas.”
- **Uma pergunta para um profissional qualificado:** “Quando ‘características mistas’ aparece no meu registro, que período está sendo descrito, e o que eu devo notar ou contar?”

O que Alex não faz

Alex não acrescenta critérios, não conta sintomas, não classifica um episódio e não muda o diagnóstico. O mapa deixa a próxima conversa mais clara.

Alex é fictício. Este exemplo não é um modelo diagnóstico nem uma resposta recomendada.

OPCIONAL — Banco de perguntas

Escolha só o que ajudar você. Estas perguntas não estão aqui para provar um subtipo.

- Que diagnóstico e que palavras exatas estão registrados hoje?

- Que parte do meu histórico avaliado sustenta essa redação?
- Quando este registro diz 'características mistas', 'estado misto' ou outro termo, o que ele quer dizer aqui?
- A 'ciclagem rápida' é atual, é do passado, ou não está no meu registro?
- A redação mudou de um registro para outro, ou de um sistema para outro? Se mudou, o que eu devo entender dessa mudança?
- O que continua sem certeza, e que informação ajudaria a esclarecer isso com o tempo?

Uma nota sobre os sistemas. O DSM e a CID são sistemas de classificação usados em lugares diferentes. Registros, diretrizes e profissionais também usam abreviações. Uma diferença de terminologia é motivo para pedir uma explicação; sozinha, ela não prova que um diagnóstico ou um tratamento esteja errado.

OPCIONAL — Mal-entendidos frequentes

Marque o que você quiser conversar. Esta seção não recebe nota.

- Já ouvi descreverem o bipolar tipo II como leve.
- Eu achava que ciclagem rápida quer dizer várias mudanças de humor em um dia.
- Eu achava que características mistas quer dizer alternar direitinho entre o alto e o baixo.
- Não sei se a redação de um registro mais antigo continua valendo.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

CLAREZA SOBRE O BIPOLAR TIPO I E O BIPOLAR TIPO II

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

Clareza sobre as características mistas e a ciclagem rápida

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

UMA DISTINÇÃO QUE AJUDA, E UMA PERGUNTA QUE CONTINUA:

Para onde vai o que você escreveu

- A redação exata e confirmada do diagnóstico.
- De onde vem e de quando é, se eu souber.
- Qualquer marca do que não está certo.

- Um termo que muda de um sistema para outro.
- Uma pergunta para esclarecer.

Não transfira

Um subtipo que você mesmo escolheu, um rótulo de episódio adivinhado, uma pontuação de sintomas, ou uma conclusão tirada só deste caderno.

Cartão da semana

- **UMA AÇÃO:** preencher o meu mapa da linguagem do diagnóstico.
- **UMA OBSERVAÇÃO:** repare onde um rótulo dá informação útil e onde ele deixa em aberto uma pergunta que é sua.
- **PLANO B PARA OS DIAS DE POUCA ENERGIA:** copie a redação atual e escreva uma pergunta.

07

Privacidade e segurança

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

- Este capítulo não avalia risco e ninguém o monitora.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- Esta aula explica a linguagem do diagnóstico. Ela não pode confirmar o seu subtipo nem classificar como episódio uma coisa que aconteceu com você.

Quando buscar ajuda antes

- Procure um profissional que cuida de você quando a terminologia não estiver clara, quando você estiver pensando em uma mudança de tratamento por causa de algo que leu, ou quando os sintomas de agora puderem precisar de avaliação.
- Busque ajuda profissional urgente se sofrimento grave ou desesperança aparecerem junto com ativação intensa, agitação, julgamento prejudicado, psicose ou pensamentos de se machucar.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Evidência conferida • Fechamento em 13 de agosto de 2026. Fontes: NIMH; NICE CG185; VA/DoD Bipolar Disorder CPG v2.0; recursos educativos da APA sobre o DSM e o transtorno bipolar; CID-11 da OMS; orientação CANMAT/ISBD (Keramatian, Chithra e Yatham, *Focus*, 2023) e a revisão de referência sobre o bipolar tipo II (Berk et al., *World Psychiatry*, 2025).

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



08

Sinais de hipomania que os outros notam antes de você

Reunir mudanças candidatas de um período alto ou irritado, a partir de mais de um ponto de vista, em uma linguagem com a qual um profissional consiga trabalhar.

Para que serve esta página

Reunir mudanças candidatas de um período alto ou irritado, a partir de mais de um ponto de vista, em uma linguagem com a qual um profissional consiga trabalhar.

Você sai daqui com o seu inventário de estado elevado — um que alguém consegue revisar, uma pergunta para fazer, e os seus três caminhos de ajuda escritos.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 8 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; neste inventário quem trabalha é você.

08

O difícil deste capítulo é que o estado que ele descreve pode parecer uma melhora. Mais energia, mais ideias, menos necessidade de sono, mais certeza. Por dentro pode soar como estar finalmente bem — e é exatamente por isso que ele é descrito tarde, e quase sempre por outra pessoa primeiro.

Só a energia não separa a mania da hipomania. O que separa as duas é a gravidade, o impacto na sua vida, se aparece psicose, e se foi preciso cuidado. Um alto alegre e um alto difícil podem carregar a mesma quantidade de energia.

Um estado alto nem sempre é alegre. Ele pode ser elevado, irritado ou misto — e as versões mistas e irritadas são as que as pessoas deixam de fora da página, porque não combinam com a imagem que se tem.

Três posições, todas úteis. *Eu percebo isto. Os outros percebem isto. Não sei.* Uma divergência entre você e alguém que conhece você não é um problema para resolver antes de escrever: é informação, e vai para a página como divergência.

Escreva comportamento, não veredicto. *Onze mensagens de trabalho mandadas de madrugada. Dois compromissos assumidos sem olhar a agenda.* Isso viaja para dentro de uma consulta. *Eu estava maníaco* não viaja, porque é a conclusão que a página existe para ajudar outra pessoa a chegar.

E a ativação subindo não protege você de nada. Sofrimento grave e risco de suicídio podem aparecer dentro de um estado alto, e não só dentro de um baixo. Isso está escrito aqui em vez de ficar subentendido, porque é o subentendido que faz mal.

O que importa aqui

1. **A mania e a hipomania não se separam só pela energia:** o que importa é a gravidade, o impacto, a psicose e a necessidade de cuidado.
2. **Um estado alto pode ser elevado, irritado ou misto,** e por dentro muitas vezes parece útil.

3. “Eu percebo”, “os outros percebem” e “não sei” são todas posições úteis. A divergência se anota, não se resolve.
4. A ativação subindo não protege você de sofrimento grave nem de risco de suicídio.

Assista ao vídeo primeiro

Três coisas são do vídeo.

- Por que quase sempre outra pessoa percebe primeiro, explicado sem que isso seja humilhante.
- O teste da caixa de saída, e as outras conferências pequenas que funcionam quando o que mudou foi o seu próprio julgamento.
- O período de Leah, descrito duas vezes — uma como ela viu, outra como o colega dela viu.

Assista antes de começar a listar. A aula em vídeo é *Sinais de hipomania que os outros notam antes de você* — aula 8 do Bipolar Stability Program.

08

Antes de começar

Reconhecer um padrão — não dar uma nota. Três perguntas organizam tudo o que vem aqui.

1. **CONJUNTO.** Várias coisas mudam juntas. Uma noite curta, um dia com energia, uma decisão confiante ou um momento de irritação não bastam.
2. **MUDANÇA.** O padrão é diferente, de um jeito que importa, do que é de sempre para você. O contexto e as outras explicações continuam à vista.
3. **EVOLUÇÃO.** A duração, o funcionamento, o julgamento, a psicose, a necessidade de cuidado e o histórico mais amplo ajudam um profissional a interpretar o período.

Alcance e segurança

Este caderno não consegue diagnosticar mania nem hipomania, e não manda você mudar o tratamento. Não preencha antes de buscar ajuda quando houver aumento rápido, psicose, comportamento perigoso, perda séria de julgamento ou perigo imediato.

Mania e hipomania

As duas envolvem uma mudança clara no humor, na energia e na atividade. A mania atravessa uma fronteira mais séria: prejuízo marcado, julgamento seriamente comprometido, possível internação, ou psicose. A hipomania é menos grave, mas não é imaginária nem automaticamente inofensiva.

Não se classifique aqui

Anote observações candidatas. Um profissional qualificado leva em conta a gravidade, a duração, o contexto, a evolução, as condições de saúde, as substâncias, os efeitos dos remédios e outras explicações.

REFERÊNCIA • Seis áreas para revisar. Procure afastamentos observáveis da sua linha de base dentro de um conjunto maior.

ÁREA	COMO PODE SER UMA MUDANÇA CANDIDATA
SONO + ENERGIA	Menos necessidade de sono; energia ou atividade subindo; ligado na tomada, movido, inquieto, ou irritado fora do comum.
VELOCIDADE + ATENÇÃO	Pensamento ou fala mais rápidos; troca rápida de assunto; muitas tarefas ao mesmo tempo; mais difícil de parar ou de seguir um plano combinado.
PLANOS + CONFIANÇA	Projetos ou compromissos se multiplicando rápido; menos checagem do que é viável; uma certeza fixa fora do comum.
COMUNICAÇÃO	Mudança grande em ligações, publicações, no quanto você conta de si, no contato social, em discussões, em paquera, ou em mensagens de madrugada.
RISCO + JULGAMENTO	Uma mudança em como você avalia custo, consentimento, segurança, evidência ou consequência — e não a aprovação moral de outra pessoa.
IMPACTO + CUIDADO	Efeitos no trabalho, no estudo, nas relações, no cuidado de si, no dinheiro, na moradia, na segurança, em avaliação urgente, em internação, ou psicose.

Linguagem neutra

Escreva o que mudou e quem observou. Criatividade, confiança, sexualidade, irritação ou gastos, sozinhos, não são um diagnóstico.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 8. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho para os dias de pouca energia

Duas linhas. É o caminho inteiro.

1. Uma mudança possível, e quem percebeu: eu / outra pessoa / não sei

2. Um efeito, ou uma pergunta

Estas duas linhas já são uma versão completa de pouca energia. Você pode parar aqui.

Caminho principal

Período de referência opcional, que já conversei com um profissional – ou escreva ‘nenhum período confirmado’ ou ‘ainda não sei’.

Uma observação de cada vez

Use no máximo seis no total. Esse é o teto, não uma meta; deixe qualquer ficha em branco.

As quatro linhas abaixo descrevem **uma observação**. Você as preenche de novo para cada uma, até seis.

QUEM PERCEBEU:

☐ eu percebo ☐ os outros percebem ☐ não sei

QUEM PERCEBEU – FICHA 2

☐ eu percebo ☐ os outros percebem ☐ não sei

QUEM PERCEBEU – FICHA 3

☐ eu percebo ☐ os outros percebem ☐ não sei

QUEM PERCEBEU – FICHA 4

☐ eu percebo ☐ os outros percebem ☐ não sei

QUEM PERCEBEU – FICHA 5

☐ eu percebo ☐ os outros percebem ☐ não sei

QUEM PERCEBEU – FICHA 6

☐ eu percebo ☐ os outros percebem ☐ não sei

ÁREA DA MUDANÇA:

☐ sono/energia	☐ velocidade/atenção	☐ planos/confiança	☐ comunicação
☐ risco/julgamento	☐ impacto/cuidado		

ÁREA DA MUDANÇA – FICHA 2

☐ sono/energia	☐ velocidade/atenção	☐ planos/confiança	☐ comunicação
☐ risco/julgamento	☐ impacto/cuidado		

ÁREA DA MUDANÇA – FICHA 3

☐ sono/energia	☐ velocidade/atenção	☐ planos/confiança	☐ comunicação
☐ risco/julgamento	☐ impacto/cuidado		

08**ÁREA DA MUDANÇA – FICHA 4**

☐ sono/energia	☐ velocidade/atenção	☐ planos/confiança	☐ comunicação
☐ risco/julgamento	☐ impacto/cuidado		

ÁREA DA MUDANÇA – FICHA 5

☐ sono/energia	☐ velocidade/atenção	☐ planos/confiança	☐ comunicação
☐ risco/julgamento	☐ impacto/cuidado		

ÁREA DA MUDANÇA – FICHA 6

☐ sono/energia	☐ velocidade/atenção	☐ planos/confiança	☐ comunicação
☐ risco/julgamento	☐ impacto/cuidado		

A MUDANÇA OBSERVÁVEL, COM AS SUAS PALAVRAS:

A MUDANÇA OBSERVÁVEL – FICHA 2

A MUDANÇA OBSERVÁVEL – FICHA 3

A MUDANÇA OBSERVÁVEL – FICHA 4

A MUDANÇA OBSERVÁVEL – FICHA 5

A MUDANÇA OBSERVÁVEL – FICHA 6

CONTEXTO OU FONTE (OPCIONAL):

CONTEXTO OU FONTE – FICHA 2

CONTEXTO OU FONTE – FICHA 3

CONTEXTO OU FONTE – FICHA 4

CONTEXTO OU FONTE – FICHA 5

CONTEXTO OU FONTE – FICHA 6

POSIÇÃO, NÃO VEREDICTO

‘Eu percebo’, ‘os outros percebem’ e ‘não sei’ servem todas. Anote a divergência em vez de forçar um acordo.

Impacto, incerteza, e uma pergunta

Estas posições ajudam a se comunicar; não são limiares diagnósticos. Uma mudança que dá para notar quer dizer uma mudança no funcionamento ou nas relações. Prejuízo sério, ou cuidado urgente, inclui avaliação urgente, internação ou psicose.

POSIÇÃO DE IMPACTO:
☐ não anotei nenhum impacto claro

☐ uma mudança que dá para notar

☐ prejuízo sério, ou cuidado urgente

☐ não sei
08**O QUE ACONTECEU – OU O QUE CONTINUA SEM CERTEZA?**

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO:

Montador da mensagem para o cuidado — opcional

Durante [escreva aqui], eu percebi [escreva aqui]. Outra pessoa percebeu [escreva aqui]. As mudanças apareceram junto com [escreva aqui]. O efeito no funcionamento ou na segurança foi [escreva aqui]. Eu não tenho certeza sobre [escreva aqui]. Eu gostaria de ajuda para entender o que este padrão pode significar e o que fazer se ele voltar.

A MINHA MENSAGEM:

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando **pelo menos uma observação candidata estiver escrita com as suas palavras, junto com a sua única pergunta** — nenhuma das duas depende de mais

ninguém. Uma página esperando uma consulta que ainda não aconteceu é um estado válido, não uma página pela metade.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Um exemplo preenchido (fictício)

Leah é uma personagem fictícia, montada de várias, revendo um período que ela já conversou com quem cuida dela.

- **Período de referência opcional, que já conversei com um profissional:** um período que ela já conversou com um profissional.
- **Eu percebo:** “Quatro horas de sono pareciam de sobra.” Área: sono + energia. “As ideias vinham rápido.” Área: velocidade + atenção.
- **Os outros percebem:** “Um amigo viu mensagens longas mandadas de madrugada.” Área: comunicação. “Eu ficava muito irritada quando me pediam para esperar.” Área: sono + energia — a irritação fica na área de sono e energia na referência de cima, e não na de comunicação.
- **Não sei:** “A minha confiança mudou.” Leah não consegue julgar isso com clareza por dentro, então fica em não sei, em vez de subir de posição.
- **Posição de impacto:** uma mudança que dá para notar no funcionamento ou nas relações — compromissos assumidos sem olhar a agenda, trabalho cancelado depois, várias relações para consertar.
- **Uma pergunta para um profissional qualificado:** “Quando eu descrevo este período, sobre que partes você iria querer mais detalhe, e o que eu devo contar se isso começar de novo?”

Repare no que Leah deixa de fora: “O meu amigo sabia a verdade.” A versão de fora é anotada ao lado da dela, cada uma marcada com quem percebeu, e nenhuma das duas é coroada como a verdade.

Leah é fictícia. O exemplo mostra os campos; não é um diagnóstico nem uma resposta recomendada.

Uma segunda, porque a maioria das semanas não é episódio

Priya é uma personagem fictícia, montada de várias, olhando para um trecho bom sobre o qual ela ficou em dúvida. Este é o caso sobre o qual o Programa vinha ficando calado, e é o mais comum.

- **Período de referência opcional, que já conversei com um profissional:** três semanas em maio em que ela se sentiu melhor do que em um ano inteiro.
- **Eu percebo:** “Eu estava dando conta das coisas e gostando disso.” Área: velocidade/atenção. “Eu me senti eu de novo, e parei de empurrar com a barriga o que vinha empurrando.” Área: planos/confiança.
- **Os outros percebem:** nada. “Eu perguntei para a minha irmã e para o meu parceiro, cada um separado. Nenhum dos dois tinha percebido nada que fosse comentar.”

- **Sono:** *“Sete horas, como sempre. Eu não estava dormindo menos — eu só estava me importando menos com as manhãs.”*
- **Posição de impacto:** não anotei nenhum impacto claro. Nada foi cancelado, nada foi assumido além da conta, nada precisou de conserto depois.
- **Uma pergunta para um profissional qualificado:** *“Eu tive três semanas boas em maio. Nada mais se mexeu — o mesmo sono, ninguém percebeu nada, nada para arrumar depois. Existe algum motivo para tratar isso como outra coisa que não três semanas boas?”*

Priya não escreve nada na escada dela a partir desse período. **Um trecho bom que continua sendo um trecho bom não é um sinal que passou batido, e estar bem não é um sintoma que escapou da detecção.** O inventário fez o trabalho dele voltando vazio — isso é um resultado, não uma página em branco.

Duas coisas separaram o maio de Priya do período de Leah, e nenhuma delas é o quanto foi bom por dentro: **se mais alguém viu, e se alguma coisa precisou de conserto depois.**

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

CLAREZA SOBRE A FRONTEIRA ENTRE MANIA E HIPOMANIA

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

O MEU INVENTÁRIO

☐ me serve ☐ precisa conversar ☐ não uso agora ☐ prefiro não responder

UMA COISA QUE EU DESCREVERIA DIFERENTE DA PRÓXIMA VEZ:

Para onde vai o que você escreveu

Transfira o significado resumido — não o inventário privado inteiro.

SINAL CANDIDATO 1:

SINAL CANDIDATO 2:

SINAL CANDIDATO 3:**UMA FRASE DE IMPACTO:**

A aula da escada de sinais de alerta vai montar a escada completa de ativação: sutil / clara / urgente. Não monte ela aqui.

Privacidade e segurança

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

- Este caderno é privado e ninguém o monitora.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- Uma observação de fora é informação, nunca uma licença para controlar. O consentimento vale em cada passo.
- A ativação subindo não protege você de sofrimento grave nem de risco de suicídio.

Os meus três caminhos de ajuda

Escreva estes antes de precisar deles. Fazem parte da peça, não são um apêndice.

Caminho de ajuda cedo — quem eu procuro quando alguma coisa está mudando mas não é uma emergência

Caminho de avaliação urgente — quem eu procuro para uma avaliação urgente

Caminho de emergência — o que eu faço em perigo imediato

Busque uma avaliação urgente

Aumento rápido, psicose, agitação grave, comportamento perigoso ou muito fora do seu jeito, julgamento seriamente prejudicado, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou perda séria de funcionamento.

PERIGO IMEDIATO

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



09

Mania e depressão ao mesmo tempo? Características mistas

Descrever mudanças candidatas baixas, e baixas com ativação junto, em uma linguagem que consiga viajar para dentro de uma conversa com um profissional. Escolher um caminho de ajuda antes de ter certeza de um rótulo diagnóstico.

Para que serve esta página

Descrever mudanças candidatas baixas, e baixas com ativação junto, em uma linguagem que consiga viajar para dentro de uma conversa com um profissional. Escolher um caminho de ajuda antes de ter certeza de um rótulo diagnóstico.

Você sai daqui com o seu inventário de estados baixos e mistos: até seis observações descritas, um impacto principal, e o caminho de ajuda que você usaria se o padrão voltasse.

Este inventário não consegue diagnosticar depressão bipolar nem características mistas. Ele não avalia risco de suicídio, não monitora segurança e não recomenda tratamento.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 9 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; neste inventário quem trabalha é você.

09

A depressão bipolar não é só sobre humor, e descrever ela como tristeza é o que torna difícil contar. Ela pode aparecer no interesse, no movimento, na velocidade do pensamento, no sono, no que você ainda consegue fazer, e em se você responde alguém. Uma pessoa pode estar muito mal e ainda assim descrever o humor dela como *bem, só cansado*.

Baixo e ativado podem chegar juntos. Inquietação dentro do esgotamento. Pensamento acelerado dentro da falta de esperança. Irritação sem energia nenhuma por trás. Esta é a combinação que passa batido com mais frequência, porque cada metade serve de desculpa para a outra.

E é a combinação que muda a pergunta sobre a ajuda. O sofrimento depressivo com ativação dentro pode carregar risco mais alto, e é por isso que este capítulo pede que você escolha um caminho de ajuda *antes* de ter certeza de como tudo isso se chama. Você não precisa de um rótulo, de uma nota nem de certeza para pedir ajuda — e esperar por isso é o jeito de chegar tarde.

Quatro posições, e nenhuma delas é um diagnóstico. *Baixo. Ativado. Os dois juntos. Não sei.* Elas descrevem onde uma observação fica, e **não sei** é uma resposta de verdade, não um buraco.

O conjunto importa mais do que qualquer sinal sozinho. A mudança em relação à sua própria linha de base, há quanto tempo isso vem, o que mais está acontecendo, e o que isso custou a você — essas quatro coisas juntas significam alguma coisa. Uma delas sozinha quase nunca significa.

O que importa aqui

1. **A depressão bipolar não é só sobre humor.** Ela pode afetar o interesse, o movimento, o pensamento, o sono, o funcionamento e a segurança.
2. **Mudanças baixas e ativadas podem aparecer juntas.**
3. **“Baixo”, “ativado”, “os dois juntos” e “não sei” descrevem uma posição,** não um diagnóstico.
4. **O conjunto importa mais do que qualquer sinal sozinho:** a mudança em relação à sua linha de base, a evolução, o contexto e o impacto.
5. **O sofrimento depressivo junto com ativação merece atenção.** Ele pode carregar risco mais alto — o que não é a mesma coisa que dizer que todo sintoma misto é uma emergência.
6. **Você não precisa de um rótulo, de uma nota nem de certeza antes de pedir ajuda.**

Assista ao vídeo primeiro

09

O vídeo traz três coisas que vale a pena ter antes de escrever.

- **O padrão de Owen**, que é como o baixo com ativação junto se parece enquanto acontece, e não quando é definido.
- **Por que a combinação muda a pergunta sobre a ajuda**, devagar e sem alarme.
- **A depressão descrita pelo corpo, pelo pensamento e pelo funcionamento**, e não pela tristeza — que é o que a torna reconhecível.

Assista antes de preencher. A aula em vídeo é *Mania e depressão ao mesmo tempo? Características mistas* — aula 9 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Bloco de segurança, antes de escrever

Não use esta aula nem este caderno para avaliar risco de suicídio nem para decidir se você está seguro.

Se você está tendo pensamentos de suicídio ou de autolesão, se sente que não consegue manter você ou outra pessoa em segurança, ou percebe agitação ou ativação piorando rápido, procure agora um profissional adequado ou um serviço urgente, em vez de terminar este inventário.

Psicose, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou perda séria de funcionamento pedem uma avaliação profissional urgente.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Não anote neste caderno detalhes de método de suicídio nem de autolesão. Use o caminho de ajuda adequado.

Privacidade e limite do tratamento

09

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

Escolha um caminho para hoje:

- **Principal:** uma observação completa é obrigatória; três são recomendadas; seis é o máximo. Depois acrescente o impacto, o caminho de ajuda e a mensagem para o cuidado.
- **Pouca energia:** uma mudança, a posição dela e um caminho de ajuda.
- **Pausa:** use a ajuda profissional, urgente ou de emergência em vez de terminar a página.

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Não há nada a anotar aqui**
- **Privado — não anoto aqui**
- **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 9. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Consulta segura

Como reconhecer

- **Conjunto:** várias mudanças caminham juntas.
- **Mudança:** o padrão é diferente do que é de sempre para você.
- **Evolução:** quando começou, quanto durou, o contexto e o impacto entram no quadro clínico mais amplo.
- **Combinação:** mudanças baixas e ativadas podem acontecer juntas.
- **Ajuda:** não é preciso ter certeza do rótulo antes de procurar alguém.

Quatro posições

- **Baixo:** principalmente mudanças mais lentas, esgotadas, desconectadas ou depressivas.
- **Ativado:** principalmente velocidade, pressão, agitação, irritação ou impulso.
- **Os dois juntos:** o sofrimento baixo/depressivo e as mudanças ativadas se sobrepõem.
- **Não sei:** a posição não está clara, está misturada de outro jeito, ou é difícil de lembrar.

Estas são opções descritivas, não categorias diagnósticas.

Seis áreas

1. **Humor + interesse** — baixo, vazio, anestesiado, ansioso, sem esperança, desconectado, perda de interesse ou de prazer.
2. **Corpo + movimento** — pesado, mais lento, exausto, inquieto, agitado, andando de um lado para o outro, sem conseguir sossegar.
3. **Pensamento + decisões** — embaçado, mais lento, repetitivo, pensamento cheio ou acelerado; concentração, memória, indecisão ou conclusões fixas fora do comum.
4. **Sono + ritmos do dia** — insônia, acordar cedo demais, sono picado, dormir muito mais, mudança de horário ou de apetite, menos sono junto com a ativação subindo.
5. **Funcionamento + contato** — cuidado de si, necessidades básicas, trabalho/estudo, tarefas de casa, consultas, mensagens, se recolher, conflito, ou comunicação urgente fora do comum.
6. **Ativação dentro do sofrimento** — velocidade fora do comum, pressão, irritação, agitação, ação impulsiva, falar mais ou mais impulso junto com mudanças baixas/depressivas.

Caminho principal

Período de referência opcional

Escolha um período que você já conversou com um profissional, se existir. Se não, marque uma opção de incerteza. Não reinterprete o seu histórico para preencher a página.

- Já conversei com um profissional.

- Nenhum período confirmado.
- Ainda não sei.
- Prefiro não responder.

☐ já conversei com um profissional

☐ nenhum período confirmado

☐ ainda não sei

☐ prefiro não anotar

NOTA DO PERÍODO DE REFERÊNCIA

Observações candidatas

Comece com uma observação completa. Três costumam deixar o padrão mais fácil de descrever; seis é o máximo. Toda linha depois da primeira é opcional.

Observação 1 — a única obrigatória

Área da mudança — humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS

POSIÇÃO

☐ baixo

☐ ativado

☐ os dois juntos

☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido

☐ possível

☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE — OPCIONAL

Observação 2 — opcional

Área da mudança — humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS

POSIÇÃO

☐ baixo☐ ativado☐ os dois juntos☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido☐ possível☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE – OPCIONAL

Observação 3 – opcional

Área da mudança – humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

09

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS

POSIÇÃO

☐ baixo☐ ativado☐ os dois juntos☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido☐ possível☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE – OPCIONAL

Observação 4 – opcional

Área da mudança – humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS

POSIÇÃO

☐ baixo☐ ativado☐ os dois juntos☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido☐ possível☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE – OPCIONAL

Observação 5 – opcional

Área da mudança – humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS

POSIÇÃO

☐ baixo☐ ativado☐ os dois juntos☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido☐ possível☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE – OPCIONAL

Observação 6 – opcional

Área da mudança – humor + interesse / corpo + movimento / pensamento + decisões / sono + ritmos do dia / funcionamento + contato / ativação dentro do sofrimento

O QUE EU OBSERVEI, COM AS MINHAS PALAVRAS

POSIÇÃO

☐ baixo ☐ ativado ☐ os dois juntos ☐ não sei

CERTEZA

☐ conhecido ☐ possível ☐ incerto

CONTEXTO OU FONTE – OPCIONAL

Impacto principal

Escolha a posição que melhor ajuda a se comunicar. Isto não calcula diagnóstico nem risco.

Descreva um efeito ou uma incerteza em uma frase curta.

POSIÇÃO DO IMPACTO PRINCIPAL

☐ nenhum impacto claro ☐ uma mudança que dá para notar
☐ perda séria de funcionamento, ou cuidado urgente ☐ não sei
☐ prefiro não responder

NOTA DO IMPACTO PRINCIPAL

Caminho de ajuda

Escolha o caminho que você usaria se o padrão preocupante voltasse. Isto anota o acesso; não avalia a sua segurança de agora.

☐ contato profissional mais cedo ☐ ajuda profissional urgente
☐ o caminho de perigo imediato que aparece impresso ☐ o caminho combinado com a minha equipe de cuidado
☐ ajuda para escolher um caminho

NOTA DO CAMINHO DE AJUDA

As linhas de apoio em crise do seu país estão no anexo de crise, no fim deste caderno: linhas de emergência e de crise país por país, uma seção para quando não é uma emergência mas você está sofrendo, e outra para quando em casa você não está seguro. bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp tem a mesma lista, sempre atualizada.

Montador da mensagem para o cuidado

Use as partes que ajudarem:

Durante [escreva aqui], eu percebi [escreva aqui]. As mudanças baixas foram [escreva aqui]. As mudanças ativadas foram [escreva aqui]. Elas apareceram juntas em [escreva aqui]. O impacto principal foi [escreva aqui]. Eu continuo sem certeza sobre [escreva aqui]. Eu quero ajuda para entender [escreva aqui]. Se isto voltar, eu pretendo procurar [escreva aqui].

MENSAGEM PARA O CUIDADO

09

Caminho para os dias de pouca energia

Preencha estas três coisas e pare:

1. Uma mudança possível

2. A posição dela: baixo / ativado / os dois / não sei

☐

baixo

☐

ativado

☐

os dois

☐

não sei

3. Um caminho de ajuda para guardar

O caminho de pouca energia está completo: uma mudança candidata, a posição dela, e um caminho de ajuda.

Um exemplo preenchido (fictício)

Owen revê um período que ele já conversou com um profissional. Ele está revendo isso esta semana porque se pegou escrevendo pela segunda vez o mesmo e-mail de demissão às duas da manhã.

- **Período de referência opcional:** as datas marcadas como **possível**, não confirmadas.

- **Humor + interesse:** “Música e comida davam pouco prazer.” Posição: baixo. Certeza: conhecido.
- **Funcionamento + contato:** “Me vestir demorava mais e as mensagens ficavam sem resposta.” Posição: baixo. Certeza: conhecido.
- **Sono + ritmos:** “O sono ficou picado.” Posição: não sei. Certeza: conhecido.
- **Corpo + movimento:** “Andava de um cômodo para o outro à noite, exausto.” Posição: os dois juntos. Certeza: conhecido.
- **Ativação dentro do sofrimento:** “Os pensamentos ficaram cheios e as mensagens urgentes aumentaram.” Posição: os dois juntos. Certeza: possível.
- **Vontade de pedir demissão:** certeza **incerto**.
- **Nota do impacto principal:** faltas no trabalho, menos cuidado de si e desgaste nas relações.
- **Caminho de ajuda:** contato profissional mais cedo, com o caminho urgente já guardado se a agitação ou a segurança piorarem.

A mensagem de Owen para o cuidado:

“Eu me senti vazio e perdi o interesse — e ao mesmo tempo o sono se quebrou, os pensamentos ficaram cheios e as mensagens urgentes aumentaram. Eu quero ajuda para entender a combinação e para saber que caminho usar se isso voltar.”

Owen é fictício. O exemplo mostra os campos; não é um modelo diagnóstico nem uma resposta recomendada.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando **pelo menos uma mudança candidata estiver escrita com as suas palavras, junto com o seu caminho de ajuda** — nenhuma das duas depende de mais ninguém. Uma página esperando uma conversa com um profissional é um estado válido, não uma página pela metade.

☐ Pronta para usar

☐ Esperando informação

☐ Isso eu guardo para mim

Antes de fechar esta página

Opcional e privado:

UMA DISTINÇÃO QUE FICOU MAIS CLARA

UMA INCERTEZA PARA DEIXAR À VISTA

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

CAMINHO USADO

☐

principal

☐

pouca energia

☐

pausa

☐prefiro não
responder

Para onde vai o que você escreveu

Transfira o significado resumido, e não o inventário privado inteiro.

1. Até três sinais candidatos baixos, ou baixos com ativação junto.
2. Uma frase de impacto.
3. Caminho de ajuda cedo.
4. Caminho de ajuda urgente.

09

TRANSFERÊNCIA – SINAL CANDIDATO UM

TRANSFERÊNCIA – SINAL CANDIDATO DOIS

TRANSFERÊNCIA – SINAL CANDIDATO TRÊS

TRANSFERÊNCIA – FRASE DE IMPACTO

TRANSFERÊNCIA – CAMINHO DE AJUDA CEDO

TRANSFERÊNCIA – CAMINHO DE AJUDA URGENTE

Regra de substituição

- Estes sinais candidatos substituem as duas mudanças provisórias para baixo anotadas no módulo de mudanças precoces — as duas que você escreveu lá agora estão cobertas por esta página.
- Guarde o inventário de estado elevado (aula 8, pág. 77) do módulo de estado elevado; esta página não substitui ele.

- O módulo da escada de sinais de alerta substitui depois as listas provisórias de sinais pela escada completa de alerta precoce.
- Os módulos de resposta à crise e das primeiras 72 horas continuam sendo peças separadas.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- As suas respostas ficam na sua cópia.
- Um campo em branco, **não sei, incerto** ou **prefiro não responder** vale.
- Não anote detalhes de método de suicídio nem de autolesão.
- Terminar o caderno nunca vem antes da ajuda profissional, urgente ou de emergência.
- O inventário não classifica um episódio de humor, não avalia risco de suicídio, não monitora segurança e não recomenda tratamento.

09

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



10

Transtorno bipolar ou outra coisa? Tireoide, trauma, TDAH

Transformar uma área de incerteza diagnóstica ou clínica em uma pergunta clara para um profissional. Anotar o que você observou, que tipos de informação podem ajudar, o que continua desconhecido e o que você quer perguntar.

Para que serve esta página

Transformar uma área de incerteza diagnóstica ou clínica em uma pergunta clara para um profissional. Anotar o que você observou, que tipos de informação podem ajudar, o que continua desconhecido e o que você quer perguntar.

Você sai daqui com um padrão observado escrito de forma neutra, as vias de informação que importam para ele, o vazio que você nomearia, e uma pergunta para um profissional qualificado.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 10 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; neste mapa quem trabalha é você.

Este capítulo responde a uma pergunta que quase todo mundo faz em silêncio: por que estão me perguntando isso? O sono. A atenção quando você era criança. O álcool. A sua família. Uma pancada na cabeça. Pode parecer que estão duvidando do diagnóstico, ou que a avaliação saiu do assunto. Quase sempre não é nem uma coisa nem outra.

São duas perguntas diferentes, e elas não competem entre si. *Outra explicação?* pergunta se outra coisa poderia explicar melhor parte do padrão. *Também está presente?* pergunta se outra coisa pode estar aí **além disso** — porque condições que coexistem são comuns, e achar uma não tira a outra. Ouvir as duas como se fossem uma só é o que transforma uma avaliação em ameaça.

Toda via dá informação; nenhuma delas dá um diagnóstico. A evolução ao longo do tempo. O desenvolvimento e a infância. Como as coisas aparecem em ambientes diferentes. As relações. A saúde física, o sono e os remédios. As substâncias. Cada uma estreita uma pergunta. Nenhuma delas fecha a pergunta, e o mapa de propósito não deixa uma via sozinha ganhar.

O momento sustenta uma pergunta; ele não estabelece causa. *Começou depois que eu comecei X* vale ser anotado e, sozinho, não é prova de nada. A página guarda a sequência e deixa a causa em aberto.

O trauma e o contexto privado do seu desenvolvimento são opcionais aqui. Você pode marcar que uma via é relevante sem escrever uma palavra sobre o que aconteceu. Nenhum detalhe é obrigatório, e nada nesta página é devido a ninguém.

O que importa aqui

1. **Outra explicação?** pergunta se outra coisa poderia explicar melhor parte de um padrão.
2. **Também está presente?** pergunta se outra condição ou outro fator poderia coexistir com o transtorno bipolar — e as duas perguntas podem continuar em aberto ao mesmo tempo.

3. **Toda via dá informação; nenhuma dá um diagnóstico** — evolução, desenvolvimento, ambientes, relação com o humor, saúde, sono, tratamento, substâncias e contexto.
4. **O momento pode sustentar uma pergunta para um profissional**, mas não estabelece causa.
5. **O trauma e o contexto privado do seu desenvolvimento são opcionais aqui**. Nenhum detalhe é obrigatório.

Assista ao vídeo primeiro

Duas coisas acontecem só no vídeo.

- **O mapa aberto de Nadia**, montado enquanto as perguntas ainda estão sem resposta, que é o estado para o qual esta página foi feita.
- **Por que uma pergunta sobre atenção, ou sobre uma bebida, ou sobre a sua infância não é uma dúvida sobre o seu diagnóstico**. Essa virada de chave é o ponto da aula e funciona melhor falada.

Assista antes de mapear qualquer coisa. A aula em vídeo é *Transtorno bipolar ou outra coisa? Tireoide, trauma, TDAH* — aula 10 do Bipolar Stability Program.

10

Antes de começar

Alcance e segurança

Este mapa não consegue confirmar, descartar nem substituir um diagnóstico.

Uma explicação alternativa e uma condição que coexiste são perguntas diferentes; as duas podem continuar em aberto.

Uma evolução do desenvolvimento ou persistente, comparada com uma episódica, é informação, e não uma regra diagnóstica.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

Psicose agora, ativação grave, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, perda séria de julgamento ou de funcionamento, pensamentos de se machucar, ou perigo imediato interrompem este exercício e pedem um caminho urgente adequado.

As linhas de apoio em crise do seu país estão no anexo de crise, no fim deste caderno: linhas de emergência e de crise país por país, uma seção para quando não é uma emergência mas você está sofrendo, e outra para quando em casa você não está seguro. bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp tem a mesma lista, sempre atualizada.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Privacidade e informação delicada

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Não anote relatos de trauma, detalhes de método de autolesão, nem informação que identifique outra pessoa. **Contexto privado – não anoto aqui** é uma resposta completa.

10

Escolha um caminho:

- **Principal:** uma linha do mapa, as vias de informação relevantes, um vazio e uma pergunta para um profissional.
- **Pouca energia:** um padrão observado, uma via de pergunta e uma pergunta para um profissional.
- **Pausa:** use um caminho profissional, urgente ou de emergência adequado em vez de terminar a página.

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Não há nada a anotar aqui**
- **Privado – não anoto aqui**
- **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 10. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Consulta segura

Duas perguntas em aberto

- **Outra explicação:** será que outra coisa poderia explicar melhor parte deste padrão?
- **Pode coexistir:** será que outra condição ou outro fator pode estar presente junto com o transtorno bipolar?
- **As duas perguntas em aberto:** uma delas, ou as duas, ainda podem precisar de avaliação.
- **Não sei:** você ainda não sabe como a pergunta foi formulada.
- **Não foi conversado no meu cuidado:** o assunto nunca foi levantado com um profissional adequado. Isso é um fato sobre o seu cuidado até aqui, e não um buraco na sua preparação.

Estas posições anotam uma pergunta, não uma conclusão.

Seis vias de informação

1. **Evolução** — o que mudou, quando, como se desenrolou e o que estava presente entre os períodos mais claros.
2. **Desenvolvimento + ambientes** — o padrão mais cedo na vida e a presença dele em casa, na escola, no trabalho, nas relações ou em outros ambientes.
3. **Relação com o humor** — só durante, principalmente em volta, ou também fora dos episódios de humor mais claros.
4. **Saúde física + sono** — mudanças corporais, hormonais, neurológicas, de sono ou outras de saúde que sejam relevantes.
5. **Tratamento + substâncias** — o momento de um remédio, de um suplemento, de álcool, de cannabis, de um estimulante ou de outra substância; sequência não é causa.
6. **Contexto + fontes** — estresse, contexto privado ou do desenvolvimento (opcional), registros, e observações de outra pessoa com o consentimento dela.

Áreas de pergunta

Não use a lista para escolher um diagnóstico.

Caminho principal

Escolha uma área de pergunta

Comece por um assunto que já foi levantado no seu cuidado, ou por um padrão observado sobre o qual você quer perguntar. Marcar uma área não quer dizer que aquela condição está presente.

ÁREA DE PERGUNTA

- | | |
|---|---|
| ☐ depressões repetidas e histórico de ativação | ☐ pergunta sobre atenção ou TDAH |
| ☐ trauma ou contexto privado | ☐ padrões antigos de emoção, de relação ou de identidade |
| ☐ psicose ou percepções incomuns e a relação delas com o humor | ☐ saúde física ou sono |
| ☐ remédio, suplemento ou o momento do tratamento | ☐ álcool, cannabis, estimulantes ou outra substância |
| ☐ outra pergunta que eu já levantei no meu cuidado | ☐ prefiro não classificar |

10

Anote o padrão observado

Use palavras neutras, o mais perto possível da experiência. Descreva o que aconteceu sem atribuir causa.

Exemplos:

- “Os problemas de atenção continuam entre os episódios de humor mais claros; o padrão da infância não está claro.”
- “Percepções incomuns apareceram durante um episódio de humor grave; o histórico fora dos episódios não foi conversado.”
- “O sono e a ativação mudaram depois de uma mudança de tratamento; a relação não está clara.”
- “Um assunto privado do meu histórico pode ser relevante; os detalhes não estão anotados aqui.”

PADRÃO OBSERVADO

Marque o estado da pergunta**ESTADO DA PERGUNTA**

- | | |
|--|--|
| ☐ outra explicação | ☐ pode coexistir |
| ☐ as duas perguntas em aberto | ☐ não sei |
| ☐ não foi conversado no meu cuidado | ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional |
| ☐ prefiro não responder | |

Marque as vias de informação relevantes**VIAS DE INFORMAÇÃO**

- | | |
|---|--|
| ☐ evolução | ☐ desenvolvimento + ambientes |
| ☐ relação com o humor | ☐ saúde física + sono |
| ☐ tratamento + substâncias | ☐ contexto + fontes |
| ☐ ainda não sei | ☐ prefiro não responder |

Anote a informação e a certeza

Escreva uma ou duas informações curtas. Depois marque a certeza no conjunto:

INFORMAÇÃO

CERTEZA

- | | |
|--|--|
| ☐ conhecido | ☐ possível |
| ☐ incerto | ☐ não foi conversado no meu cuidado |
| ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional | ☐ prefiro não responder |

Não vá investigar registros privados nem o histórico de outra pessoa para esta folha. Use só a informação que já está disponível e as observações compartilhadas com o consentimento devido.

Dê nome ao vazio de informação

O que você gostaria que um profissional ajudasse a esclarecer? **Incerto** vale.

VAZIO DE INFORMAÇÃO

Prepare uma pergunta para um profissional

Use ou adapte:

Este padrão pode ser relevante como outra explicação, como uma coisa que coexiste, ou como as duas? Que informação ajudaria a gente a avaliar isso?

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL

10

Linhas a mais, opcionais

Use até três linhas a mais só quando elas melhorarem uma conversa de cuidado de verdade. Mais linhas não é uma nota melhor.

Linha a mais 1 — opcional

ÁREA DE PERGUNTA

- | | |
|---|---|
| ☐ depressões repetidas e histórico de ativação | ☐ pergunta sobre atenção ou TDAH |
| ☐ trauma ou contexto privado | ☐ padrões antigos de emoção, de relação ou de identidade |
| ☐ psicose ou percepções incomuns e a relação delas com o humor | ☐ saúde física ou sono |
| ☐ remédio, suplemento ou o momento do tratamento | ☐ álcool, cannabis, estimulantes ou outra substância |
| ☐ outra pergunta que eu já levantei no meu cuidado | ☐ prefiro não classificar |

PADRÃO OBSERVADO, EM PALAVRAS NEUTRAS

ESTADO DA PERGUNTA

- | | |
|--|--|
| ☐ outra explicação | ☐ pode coexistir |
| ☐ as duas perguntas em aberto | ☐ não sei |
| ☐ não foi conversado no meu cuidado | ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional |
| ☐ prefiro não responder | |

VIAS DE INFORMAÇÃO

- | | |
|---|--|
| ☐ evolução | ☐ desenvolvimento + ambientes |
| ☐ relação com o humor | ☐ saúde física + sono |
| ☐ tratamento + substâncias | ☐ contexto + fontes |
| ☐ ainda não sei | ☐ prefiro não responder |

INFORMAÇÃO, EM UMA OU DUAS PARTES CURTAS

CERTEZA

- | | |
|--|--|
| ☐ conhecido | ☐ possível |
| ☐ incerto | ☐ não foi conversado no meu cuidado |
| ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional | ☐ prefiro não responder |

O VAZIO DE INFORMAÇÃO QUE EU NOMEARIA

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

Linha a mais 2 — opcional**ÁREA DE PERGUNTA**

- | | |
|---|---|
| ☐ depressões repetidas e histórico de ativação | ☐ pergunta sobre atenção ou TDAH |
| ☐ trauma ou contexto privado | ☐ padrões antigos de emoção, de relação ou de identidade |
| ☐ psicose ou percepções incomuns e a relação delas com o humor | ☐ saúde física ou sono |
| ☐ remédio, suplemento ou o momento do tratamento | ☐ álcool, cannabis, estimulantes ou outra substância |
| ☐ outra pergunta que eu já levantei no meu cuidado | ☐ prefiro não classificar |

PADRÃO OBSERVADO, EM PALAVRAS NEUTRAS

10

ESTADO DA PERGUNTA

- | | |
|--|--|
| ☐ outra explicação | ☐ pode coexistir |
| ☐ as duas perguntas em aberto | ☐ não sei |
| ☐ não foi conversado no meu cuidado | ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional |
| ☐ prefiro não responder | |

VIAS DE INFORMAÇÃO

- | | |
|---|--|
| ☐ evolução | ☐ desenvolvimento + ambientes |
| ☐ relação com o humor | ☐ saúde física + sono |
| ☐ tratamento + substâncias | ☐ contexto + fontes |
| ☐ ainda não sei | ☐ prefiro não responder |

INFORMAÇÃO, EM UMA OU DUAS PARTES CURTAS

CERTEZA

- | | |
|--|--|
| ☐ conhecido | ☐ possível |
| ☐ incerto | ☐ não foi conversado no meu cuidado |
| ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional | ☐ prefiro não responder |

O VAZIO DE INFORMAÇÃO QUE EU NOMEARIA

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

Linha a mais 3 – opcional**ÁREA DE PERGUNTA**

- | | |
|---|---|
| ☐ depressões repetidas e histórico de ativação | ☐ pergunta sobre atenção ou TDAH |
| ☐ trauma ou contexto privado | ☐ padrões antigos de emoção, de relação ou de identidade |
| ☐ psicose ou percepções incomuns e a relação delas com o humor | ☐ saúde física ou sono |
| ☐ remédio, suplemento ou o momento do tratamento | ☐ álcool, cannabis, estimulantes ou outra substância |
| ☐ outra pergunta que eu já levantei no meu cuidado | ☐ prefiro não classificar |

PADRÃO OBSERVADO, EM PALAVRAS NEUTRAS

ESTADO DA PERGUNTA

- | | |
|--|--|
| ☐ outra explicação | ☐ pode coexistir |
| ☐ as duas perguntas em aberto | ☐ não sei |
| ☐ não foi conversado no meu cuidado | ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional |
| ☐ prefiro não responder | |

VIAS DE INFORMAÇÃO

- | | |
|---|--|
| ☐ evolução | ☐ desenvolvimento + ambientes |
| ☐ relação com o humor | ☐ saúde física + sono |
| ☐ tratamento + substâncias | ☐ contexto + fontes |
| ☐ ainda não sei | ☐ prefiro não responder |

INFORMAÇÃO, EM UMA OU DUAS PARTES CURTAS

CERTEZA

- | | |
|--|--|
| ☐ conhecido | ☐ possível |
| ☐ incerto | ☐ não foi conversado no meu cuidado |
| ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional | ☐ prefiro não responder |

O VAZIO DE INFORMAÇÃO QUE EU NOMEARIA

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

Limites próprios desta condição

Atenção / TDAH

Uma persistência que vem do desenvolvimento e aparece em vários ambientes pode ajudar a avaliação profissional; um afastamento episódico da linha de base também pode ajudar. Este contraste não é uma regra diagnóstica, e as duas condições podem coexistir.

Não escreva **persistente = TDAH** nem **episódico = bipolar**.

Trauma e contexto privado

O trauma ou o contexto privado do seu desenvolvimento é opcional. Nenhum relato, nenhuma descrição de acontecimento e nenhum detalhe que identifique alguém são obrigatórios. Use:

Contexto privado pode ser relevante — não anoto aqui.

10

Padrões antigos de personalidade

Conflito, emoção forte, impulsividade, autolesão ou sofrimento nas relações, sozinhos, não atribuem um diagnóstico de personalidade. Anote a pergunta sobre a evolução, não um rótulo.

Psicose ou percepções incomuns

O momento em relação ao humor pode informar uma avaliação, mas não decide um diagnóstico. Psicose agora ou perda séria de julgamento pedem uma avaliação profissional urgente, e não uma análise de caderno.

Saúde física, remédios e substâncias

Anote a sequência com precisão. O momento não estabelece causa. Um profissional qualificado decide se cabe uma revisão física, uma revisão da medicação, um exame ou outra avaliação.

O módulo de substâncias e humor traz a Nota honesta sobre substâncias e humor (aula 11, pág. 118), separada e sem julgamento.

Caminho para os dias de pouca energia

Preencha estas duas coisas e pare:

1. Um padrão observado

2. Uma via de pergunta

A pergunta para um profissional é opcional; se ajudar, escreva aqui

O caminho de pouca energia está completo: um padrão observado e uma via de pergunta.

Um exemplo preenchido (fictício)

Nadia é uma personagem fictícia, montada de várias: trinta e quatro anos, quatro anos desde o diagnóstico, e acabou de perder para outra pessoa um cargo para o qual vinha se preparando havia seis meses, porque ela perde o fio de trabalhos longos.

- **Área de pergunta:** pergunta sobre atenção ou TDAH.
- **Padrão observado:** “Eu perco a linha das tarefas entre os episódios de humor e também durante a depressão. Nos períodos ativados, o meu pensamento fica muito mais rápido e eu começo vários projetos.”
- **Estado da pergunta:** as duas perguntas em aberto.
- **Vias de informação:** desenvolvimento + ambientes; relação com o humor; contexto + fontes.
- **Informação — certeza conhecido:** professores descreviam trabalhos não terminados quando ela tinha quinze anos; um parceiro percebe que ela troca de tarefa entre os episódios, e ela deu permissão para incluir essa observação.
- **Informação — certeza incerto:** o padrão mais cedo na infância e o tamanho do prejuízo fora dos episódios.
- **Vazio de informação:** “O que estava presente antes da adolescência, e quanto disso acontece fora dos episódios de humor?”
- **Uma pergunta para um profissional:** “A gente poderia avaliar se as minhas dificuldades persistentes de atenção precisam de uma explicação própria ou coexistem com o transtorno bipolar, e que informação ajudaria?”

O mapa não dá outro diagnóstico a Nadia. Ele prepara uma pergunta com limites.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando **pelo menos um padrão observado estiver escrito com as suas palavras, junto com a sua única pergunta** — nenhum dos dois depende de mais ninguém.

Um mapa esperando informação que só um profissional tem é um estado válido.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Antes de fechar esta página

Opcional e privado:

A diferença entre uma alternativa e uma condição que coexiste está

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ prefiro não responder

UMA INCERTEZA QUE EU POSSO DEIXAR EM ABERTO

UMA FRASE QUE ME AJUDA A PERGUNTAR SEM DECIDIR

CAMINHO USADO HOJE

☐ principal ☐ pouca energia ☐ pausa ☐ prefiro não responder

10

Para onde vai o que você escreveu

Transfira o significado resumido, e não o histórico delicado:

1. A área de pergunta.
2. O principal vazio de informação.
3. A pergunta para um profissional.

TRANSFERÊNCIA – ÁREA DE PERGUNTA

TRANSFERÊNCIA – PRINCIPAL VAZIO DE INFORMAÇÃO

TRANSFERÊNCIA – PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL

Regra de conservação

- Esta aula acrescenta uma página de contexto e perguntas que fica guardada; ela não substitui nada.
- Guarde o mapa da linguagem do diagnóstico (aula 7, pág. 67) do módulo da linguagem do registro.
- Guarde o inventário de estado elevado (aula 8, pág. 77) do módulo de estado elevado.

- Guarde o inventário de estados baixos e mistos (aula 9, pág. 89) do módulo de baixo e misto.
- O módulo de substâncias e humor pode acrescentar o momento das substâncias, e o módulo da decisão de parar pode acrescentar uma pergunta sobre tratamento; nenhum dos dois resolve nem substitui este mapa automaticamente.
- Atualize o mapa depois de uma conversa adequada com um profissional, quando informação nova mudar a pergunta.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- As suas respostas ficam na sua cópia.
- Em branco, **incerto**, **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional, contexto privado — não anoto aqui e prefiro não responder** valem.
- Não anote relatos de trauma, detalhes de método de autolesão, nem informação que identifique outra pessoa.
- A observação de outra pessoa entra só quando é relevante e foi compartilhada com o consentimento devido.
- Não use o mapa para diagnosticar, para descartar um diagnóstico, para pedir exames, para atribuir causa nem para mudar o tratamento.
- Terminar o caderno nunca vem antes da ajuda urgente ou de emergência.

10

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página 287.



11

Álcool, maconha e transtorno bipolar: o que observar

Usar uma página privada para descrever uma ocasião ou um padrão que se repete envolvendo álcool, cannabis ou um estimulante. Anotar a sequência com precisão, deixar desconhecido o que é desconhecido, e preparar uma pergunta para um profissional.

Para que serve esta página

Usar uma página privada para descrever uma ocasião ou um padrão que se repete envolvendo álcool, cannabis ou um estimulante. Anotar a sequência com precisão, deixar desconhecido o que é desconhecido, e preparar uma pergunta para um profissional.

Você sai daqui com uma sequência precisa — antes, durante, depois —, a parte que continua desconhecida, e uma pergunta para um profissional.

Esta página também pode anotar **não tenho uso atual para mapear** e uma pergunta de prevenção.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 11 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta página quem trabalha é você — em particular, e sem nenhum veredicto pendurado.

Aqui, informação honesta é contexto clínico, não uma confissão. Esta página não tem opinião sobre você beber ou não, e não é um passo em direção a parar coisa alguma. Ela existe porque um profissional que tenta ler um padrão de humor precisa saber o que mais havia na semana, e porque a maioria das pessoas deixa isso de fora.

Comece antes da substância. O que já estava acontecendo — sono, humor, estresse, o que estivesse rolando naquele dia — é a parte que as pessoas pulam, e costuma ser justamente a parte que explica a sequência. Uma página que começa na bebida já perdeu a informação.

Mantenha *durante e logo depois separado de depois e no dia seguinte*. São efeitos diferentes, com tempos diferentes, e eles se juntam em uma lembrança só. O álcool é o exemplo mais claro: o que ele faz na hora e o que ele faz com o sono seis horas depois não são o mesmo acontecimento.

As categorias continuam separadas. Estimulante prescrito, estimulante prescrito usado de outro jeito, e estimulante sem prescrição são três coisas clinicamente diferentes, e juntar tudo em *estimulantes* destrói a parte útil.

O desconhecido continua desconhecido. A quantidade, a concentração, o que de fato havia ali — se você não sabe, escreva que não sabe. Uma estimativa inventada para tapar um buraco tem cara de dado e é pior do que um espaço em branco.

E não tenho uso atual para mapear é uma resposta completa, com uma pergunta de prevenção se você quiser uma.

O que importa aqui

1. **Informação honesta é contexto clínico, não uma confissão.**
2. **Anote o que já estava acontecendo antes do uso.** É a parte que as pessoas pulam, e é a parte que carrega o sentido.

3. Mantenha “durante / logo depois” separado de “depois / no dia seguinte”.
4. Prescrito, prescrito usado de outro jeito e sem prescrição continuam sendo categorias separadas de estimulante.
5. Quantidade, concentração ou conteúdo desconhecidos continuam desconhecidos. Não estime para tapar o buraco.

Assista ao vídeo primeiro

Duas coisas ficam no vídeo.

- **A nota honesta de Mateo**, que mostra como é uma sequência precisa quando ela é desconfortável.
- **Por que esta página não é sobre parar coisa alguma**, dito com clareza suficiente para você acreditar antes de escrever.

Assista antes de usar esta página. A aula em vídeo é *Álcool, maconha e transtorno bipolar: o que observar* — aula 11 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

11

Escolha o jeito mais seguro de usar esta página

- Preencha só quando você conseguir refletir com segurança.
- Escolha uma ocasião recente, uma ocasião importante ou um padrão que se repete.
- Você pode escolher **não tenho uso atual para mapear**.
- Você pode usar **incerto, ainda não sei, Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional ou prefiro não responder**.
- Você pode manter esta página privada, ou conversar sobre o assunto de viva voz em vez de escrever.

Alcance

Esta nota não consegue diagnosticar um transtorno por uso de substância nem determinar se uma substância causou um episódio de humor.

O momento pode sustentar uma pergunta para um profissional, mas não estabelece causa.

Isto não é um guia de uso seguro, nem um verificador de interações, nem um plano de desintoxicação, nem instrução sobre medicamento.

Interrupção imediata por segurança

Confusão grave agora, psicose, dor no peito, convulsão, dificuldade para respirar, desmaio, perda séria de julgamento, pensamentos de se machucar ou perigo imediato interrompem o exercício e pedem a ajuda urgente adequada da sua região.

Não dirija, não opere máquinas e não tome outra dose para “corrigir” a situação enquanto estiver sob efeito; use a ajuda adequada da sua região e uma pessoa de apoio que esteja sóbria, se houver.

Pare aqui.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Quando puder haver uma substância desconhecida ou perigosa, use o número de emergência da sua região. A maioria dos países também tem uma linha de informação toxicológica, e ela costuma ser mais rápida do que um pronto-socorro para “o que é isto e o que isto faz” — mas este caderno não lista nenhuma, porque elas são nacionais e ele não sabe onde você está. bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp leva ao buscador que sabe: procure por informação toxicológica mais o nome do seu país. Procure agora, e não na noite em que você precisar.

Interrupção por abstinência de álcool

Se você pode estar bebendo muito há bastante tempo, não pare de repente por causa desta aula; a abstinência de álcool pode ser fatal, então procure ajuda médica para planejar isso com segurança.

Esta página não avalia risco de abstinência. Se você tiver dúvida, prepare esta pergunta: **Parar de repente poderia ser arriscado no meu caso, e qual é o caminho médico adequado?**

O limite da medicação

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

Isso vale para pular uma dose e para aumentar uma dose.

Pergunte a quem prescreve para você, ou ao farmacêutico, sobre os seus produtos exatos, os horários e o seu contexto de saúde.

Privacidade

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Não inclua nomes nem detalhes que identifiquem outra pessoa, nem detalhes sobre origem ilegal, nem detalhes de método de autolesão, nem nada que torne a página insegura de guardar.

Você pode usar **prefiro não responder**, manter a página privada, ou conversar sobre o assunto de viva voz.

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Não há nada a anotar aqui**
- **Privado — não anoto aqui**
- **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 11. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Consulta segura — a Sequência Honesta

JANELA	ANOTE	NÃO CONCLUA
O QUE + QUANDO	produto/categoria, se era prescrito, quantidade/concentração se você souber, horário, motivo/contexto, substâncias ou remédios por perto	se aquilo era seguro, ou se causou um episódio
ANTES	sono, humor, energia, ativação, ansiedade, percepção, julgamento e funcionamento que já estavam ali	que a substância deu início ao padrão inteiro
DURANTE / LOGO DEPOIS	as mudanças observadas enquanto os efeitos podiam estar presentes	que toda mudança veio da substância
DEPOIS / NO DIA SEGUINTE	sono, humor, energia, ansiedade, fissura, decisões e funcionamento depois	que a sequência prova causa
PERGUNTA EM ABERTO	se isso se repete, que informação está faltando, e uma pergunta para um profissional	um diagnóstico ou uma decisão de tratamento

Vias de observação

- horário do sono, necessidade de sono e qualidade do sono;
- direção do humor ou intensidade emocional;
- energia, velocidade ou ativação;
- ansiedade, agitação ou excitação física;
- percepção ou clareza do pensamento;
- inibição, julgamento ou decisões;
- funcionamento ou consequências;
- não percebi mudança;
- **Ainda não sei.**

Não percebi mudança quer dizer só que você não percebeu uma mudança. Não é prova de que não houve efeito.

Caminho principal

Escolha um tipo de anotação

TIPO DE ANOTAÇÃO

- | | |
|--|---|
| ☐ uma ocasião recente | ☐ uma ocasião importante do passado |
| ☐ um padrão que se repete | ☐ não tenho uso atual para mapear — só uma pergunta de prevenção |
| ☐ ainda não sei | ☐ prefiro não responder |

Anote o que e quando

SUBSTÂNCIA OU PRODUTO

- | | |
|---|--|
| ☐ álcool | ☐ cannabis |
| ☐ estimulante prescrito | ☐ produto com muita cafeína |
| ☐ cocaína | ☐ metanfetamina |
| ☐ outro estimulante ou produto | ☐ ainda não sei |
| ☐ prefiro não responder | |

O ESTIMULANTE, EM QUE SITUAÇÃO

Um estimulante prescrito e usado como foi indicado, um estimulante prescrito e usado de outro jeito, e um estimulante sem prescrição são anotados separados; nenhum deles recebe uma conclusão automática aqui.

- | | |
|---|---|
| ☐ prescrito para mim e usado como foi indicado | ☐ prescrito para mim e usado diferente do que foi indicado |
| ☐ prescrito para outra pessoa / sem prescrição | ☐ produto com muita cafeína |
| ☐ estimulante ilícito ou sem regulação | ☐ incerto |
| ☐ sem uso de estimulantes | ☐ prefiro não responder |

QUANTIDADE, CONCENTRAÇÃO E VIA

Anote só o que você já sabe. Exemplos:

- duas latas; tamanho conhecido;
- três taças servidas em casa; quantidade exata incerta;
- comestível; THC do rótulo conhecido;
- cannabis inalada; THC/CBD incertos;
- comprimido prescrito; horário conhecido;
- pó vendido com um nome incerto.

Quantidade, concentração ou conteúdo desconhecidos precisam continuar desconhecidos; não repita a exposição para descobrir.

Não use este campo para calcular uma quantidade segura nem para comparar formas de uso.

HORÁRIO, MOTIVO/CONTEXTO E O QUE HAVIA POR PERTO

Horário, motivo/contexto e substâncias ou remédios por perto

Anote:

- a data ou o período aproximado;
- a hora em que começou e a hora do último uso, se você lembrar;
- o motivo ou o contexto, em palavras neutras;
- outras substâncias ou produtos, prescritos ou não, usados por perto;

- o horário dos remédios, sem mudar nada.

MOTIVO OU CONTEXTO

☐ social	☐ sono	☐ ansiedade/alívio	☐ energia/foco
☐ humor baixo	☐ lazer	☐ dor	☐ hábito/rotina
☐ fissura/vontade	☐ incerto	☐ outro motivo	☐ prefiro não responder

Retrato do ANTES

Escolha as vias relevantes e escreva um retrato curto do que já estava acontecendo.

Para se ajudar:

- Quanto você tinha dormido nas duas ou três noites anteriores?
- O humor estava mais baixo, mais alto, mais irritado, mais ansioso, ou perto da linha de base?
- A energia ou a velocidade já estavam mudando?
- O julgamento, os gastos, os conflitos ou o funcionamento já tinham mudado?

Use **incerto** ou **ainda não sei** quando for isso mesmo.

Retrato do DURANTE / LOGO DEPOIS

Escolha as vias relevantes e escreva só as mudanças observadas.

Exemplos: **com sono, mais calmo, falando mais, mais ansioso, mais rápido, buraco de memória, percepção incomum, mais impulsivo, não percebi mudança, incerto.**

Evite **isto causou mania, isto curou a ansiedade** e outras conclusões de causa.

Retrato do DEPOIS / NO DIA SEGUINTE

Anote o horário e a qualidade do sono, e qualquer mudança posterior no humor, na energia, na ansiedade, na percepção, no julgamento, na fissura ou no funcionamento.

Exemplos:

- peguei no sono rápido; acordei quatro vezes; irritado na manhã seguinte;
- pouca energia e concentração ruim por dois dias;
- a energia continuou alta apesar de pouco sono;
- não percebi mudança;
- ainda não sei.

Marque se isso se repete e a sua certeza

SE ISSO SE REPETE

- ☐ percebi mais de uma vez ☐ recorrência possível ☐ uma ocasião só ☐ nenhum padrão percebido
- ☐ incerto ☐ prefiro não responder

A MINHA CERTEZA SOBRE A SEQUÊNCIA

- ☐ conhecido ☐ lembro em parte
- ☐ incerto ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional
- ☐ prefiro não responder

Dê nome ao vazio importante, ou à preocupação de segurança

VAZIO IMPORTANTE OU PREOCUPAÇÃO DE SEGURANÇA

Exemplos:

- quantidade ou concentração incertas;
- a mudança começou antes do uso;
- interação com remédios não revisada;
- possível risco de abstinência de álcool que precisa de avaliação médica;
- houve percepção incomum ou julgamento prejudicado;
- não tenho certeza se o padrão se repete;
- outro vazio;
- prefiro não responder.

Prepare uma pergunta para um profissional

UMA PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL QUALIFICADO

Escolha ou adapte:

- Como a gente deveria interpretar o que começou antes do uso, o que mudou depois, e o que continua sem certeza?
- Você poderia revisar este padrão exato para ver interações com os meus remédios?
- Parar o álcool de repente poderia ser arriscado no meu caso, e que caminho médico eu devo usar?
- Como a gente pode separar um efeito da substância, um efeito posterior e uma mudança de estado de humor neste padrão?
- Que informação ajudaria a gente a avaliar se este padrão se repete?

Linhas a mais para a nota, opcionais

Dá para acrescentar até duas linhas a mais da Sequência Honesta. Elas são opcionais. Não preencha só para o caderno parecer terminado.

Limites próprios desta condição

Álcool

- Anote os recipientes e as doses de verdade, e as quantidades que você souber.
- A definição de dose padrão e de unidade muda de lugar para lugar; use só uma referência local conferida.
- Este caderno não estabelece um limite seguro universal.
- O álcool pode interagir com remédios; consulte quem prescreve para você, ou o farmacêutico, sobre a sua combinação exata.
- A possibilidade de uso pesado e prolongado ativa o limite de abstinência que está acima.

Cannabis

- A forma do produto e o THC/CBD do rótulo só servem se você já souber.
- Conteúdo desconhecido ou sem regulação continua incerto.
- Anote as observações de humor, de pensamento, de percepção, de ansiedade, de julgamento e de sono.
- Não interprete uma resposta como prova a favor ou contra um diagnóstico.

Estimulantes

- Nomeie o produto exato e se ele era prescrito.
- Não trate remédio prescrito, cafeína, cocaína e metanfetamina como equivalentes.
- Anote o sono, o estar acordado, a energia, a ansiedade, os sintomas cardíacos, a percepção, o julgamento e o humor baixo posterior, como você observou.
- Não mude uma prescrição a partir desta página.

Combinações

- Anote o que apareceu por perto no tempo.
- Não use a página para classificar, testar nem repetir combinações.
- Conteúdo desconhecido e efeitos inesperados podem pedir ajuda urgente adequada, ou informação toxicológica.

Caminho para os dias de pouca energia

Preencha estas duas coisas e pare:

1. **O que e quando:** uma substância ou produto e o horário aproximado.
2. **Uma observação de antes/depois:** Antes [escreva aqui]; depois [escreva aqui].

A pergunta para um profissional é opcional aqui.

O caminho de pouca energia está completo: o que e quando, mais uma observação de antes/depois.

Não volte depois só para cumprir o caminho completo. Acrescente detalhe só se isso for ajudar você.

Um exemplo preenchido (fictício)

Mateo — um padrão que se repete aos sábados

- Substância ou produto: várias bebidas alcoólicas em um evento social; um vape de cannabis mais tarde.
- Quantidade, concentração e via: a quantidade variou; a concentração de THC é desconhecida.
- Horário, motivo/contexto e substâncias ou remédios por perto: um evento social de sábado; o remédio prescrito da noite, em geral depois de voltar para casa.
- Retrato do ANTES: duas noites de sono curto; a energia já mais alta do que o normal.
- Retrato do DURANTE / LOGO DEPOIS: falando mais e mais impulsivo; os gastos aumentaram; a memória da última hora está incompleta.

- Retrato do DEPOIS / NO DIA SEGUINTE: pegou no sono rápido, acordou várias vezes, ficou ansioso e irritado; a energia subiu de novo no domingo à noite.
- Se isso se repete: recorrência possível.
- Vazio importante ou preocupação de segurança: as quantidades, a interação com o remédio, e se a ativação já estava se formando por conta própria.
- Uma pergunta para um profissional qualificado: **Como a gente deveria interpretar o sono curto e a energia mais alta que começaram antes do uso, o padrão de álcool com cannabis, e o horário do remédio? O que eu devo conversar com quem prescreve para mim?**

Mateo não recebe desta página nenhum diagnóstico nem nenhuma conclusão de causa.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando **pelo menos uma linha estiver escrita com as suas palavras** — a conclusão é para ficar em aberto mesmo. Uma nota que você deixa parcial de propósito é um estado válido.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

11

Antes de fechar esta página

Opcional e privado.

EU CONSIGO SEPARAR SEQUÊNCIA DE CAUSA

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ prefiro não responder

A JANELA MAIS ÚTIL FOI

☐ o que e quando ☐ antes ☐ durante ☐ depois
☐ pergunta em aberto ☐ prefiro não responder

CAMINHO USADO

☐ principal ☐ pouca energia ☐ pergunta de prevenção ☐ pausei por segurança
☐ prefiro não responder

UMA FRASE QUE EU QUERO PARA O CUIDADO – OPCIONAL

Para onde vai o que você escreveu

Transfira só:

1. **O padrão percebido** — uma sequência curta.
2. **Uma incerteza importante, ou uma preocupação de segurança** — uma linha.
3. **A pergunta para um profissional** — uma linha.

Guarde as quantidades detalhadas, o contexto delicado e a sequência inteira nesta página privada da aula. Se for inseguro guardar, transfira só a pergunta, ou escolha conversar de viva voz.

Regra de conservação

- Esta página acrescenta uma Nota honesta sobre substâncias e humor que fica guardada; ela não substitui nada.
- Guarde a linha de base de sono e ritmo de 7 dias (aula 3, pág. **30**). **Não** leve adiante as mudanças candidatas da Ficha inicial de mudanças precoces (aula 4, pág. **40**): os inventários de estado elevado e de estados baixos e mistos já substituíram elas.
- Guarde o inventário de estado elevado (aula 8, pág. **77**) e o inventário de estados baixos e mistos (aula 9, pág. **89**).
- Deixe o mapa de alternativas e do que coexiste (aula 10, pág. **102**) em aberto até uma revisão profissional adequada.
- O mapa de pressões e proteções (aula 12, pág. **132**) pode acrescentar contexto; a folha da decisão de parar (aula 16, pág. **184**) e o rascunho de ação das primeiras 72 horas (aula 21, pág. **234**) podem usar um resumo já revisado. Nenhum deles muda automaticamente o estatuto de causa desta nota.

11

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- As suas respostas ficam na sua cópia.
- Não coloque detalhes que identifiquem outra pessoa.
- Não anote detalhes sobre origem ilegal nem detalhes de método de autolesão.
- Não preencha a página enquanto você estiver sob efeito ou em risco.
- Use **prefiro não responder**, uma pergunta feita de viva voz, ou uma anotação separada e segura, quando fizer sentido.
- Destrua com cuidado os rascunhos impressos se eles tiverem informação pessoal delicada.
- Esta página é um documento **privado**, e não um documento **protegido**. Ela não tem sigilo legal, e um arquivo salvo ou impresso pode ser lido por outra pessoa.

- ⚠ **O estatuto legal das substâncias citadas aqui muda de país para país.** Em alguns lugares o uso pessoal é crime. Pense nisso antes de escrever aqui qualquer coisa que possa ser usada contra você.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



12

Gatilhos do transtorno bipolar: o que pesa e o que protege

Montar uma linha do seu mapa ligando uma pressão candidata, o efeito observável mais precoce dela, a sua influência real, uma proteção, a função e a disponibilidade dessa proteção, e um pequeno passo que a fortaleça.

Para que serve esta página

Montar uma linha do seu mapa ligando uma pressão candidata, o efeito observável mais precoce dela, a sua influência real, uma proteção, a função e a disponibilidade dessa proteção, e um pequeno passo que a fortaleça.

Você sai daqui com uma linha completa — uma pressão candidata, o efeito observável mais precoce dela, uma proteção e um pequeno passo para fortalecer essa proteção.

Isto é um mapa de planejamento. Não é uma previsão, nem um veredicto de causa, nem uma nota de risco de recaída.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 12 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; neste mapa quem trabalha é você.

Um gatilho é uma pressão candidata, não um interruptor. Nada nesta página aciona nada. O que o mapa faz é ligar uma pressão que você consegue nomear ao efeito observável mais precoce dela, ao tamanho da influência que você de fato tem sobre ela, e a uma proteção que ajuda — para que o plano exista antes de a pressão chegar.

Os acontecimentos bons também contam. Um emprego novo, um casamento, um nascimento, uma mudança que você escolheu e queria. Eles mexem com a carga e com o ritmo exatamente como os difíceis, e são os que ninguém planeja, porque planejar para eles parece ingratidão.

A pressão estrutural entra no mapa. Moradia, dinheiro, trabalho instável, discriminação, responsabilidades de cuidar de alguém. Isso não é falha pessoal e não é fuga do assunto — mexe com o sono, com o ritmo e com a carga tanto quanto qualquer outra coisa, e deixar isso de fora faz o mapa mentir.

Uma proteção ajuda por função, e não garante nada. O que importa é o que ela *faz*: proteger o sono, acrescentar uma pessoa, baixar uma exigência, ganhar tempo. Nomear a função é o que permite trocar uma proteção por outra quando a primeira deixa de estar disponível.

A disponibilidade é uma pergunta à parte. Uma proteção que você pensou não é a mesma coisa que uma proteção que existe. Se ela precisa ser montada, esse é o pequeno passo que esta página pede — um, não cinco.

E uma linha honesta já é um caminho completo. O mapa não recebe nota pelo quanto está cheio.

O que importa aqui

1. **Um gatilho é uma pressão candidata, não um interruptor.**
2. **Os acontecimentos bons também mexem com a carga e com o ritmo, e não só os difíceis.**

3. **A pressão estrutural entra no mapa.** Moradia, dinheiro e discriminação não são falha pessoal.
4. **Uma proteção ajuda por função; ela nunca garante prevenção.**
5. **A disponibilidade importa.** Uma proteção que você planejou ainda pode precisar ser montada para existir.
6. **Uma linha honesta já é um caminho completo.**

Assista ao vídeo primeiro

O vídeo acrescenta duas coisas que o mapa não segura.

- **A linha de Amina, montada em voz alta**, incluindo o momento em que ela escolhe a proteção errada e troca.
- **Por que pressão não é culpa** — a distinção da qual o mapa inteiro depende, e a mais fácil de perder num dia ruim.

Assista antes de montar a sua. A aula em vídeo é *Gatilhos do transtorno bipolar: o que pesa e o que protege* — aula 12 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Alcance

Este mapa não consegue prever um episódio, não prova o que causou um episódio, e não garante prevenção.

Uma pressão não é culpa, e uma proteção não é uma garantia.

Use **conhecido**, **possível** ou **incerto**; um episódio sem nenhuma pressão lembrada continua sendo válido.

Não use esta página para testar uma pressão suspeita, para se diagnosticar, para dar uma nota de risco de recaída, nem para tomar uma decisão grande de tratamento ou de vida.

Interrupção por segurança

Ativação grave agora, psicose, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, pensamentos de se machucar ou perigo imediato interrompem o exercício e pedem a ajuda urgente adequada da sua região.

Pare o caderno.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Você não precisa de um mapa terminado nem de uma explicação provada antes de buscar ajuda.

O limite da medicação e das mudanças grandes

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

E ele também não autoriza uma mudança grande de vida.

O mapa pode preparar uma conversa com um profissional adequado. Ele não pode autorizar uma mudança de tratamento, largar um emprego, terminar uma relação, cancelar um cuidado, nem repetir uma pressão suspeita.

Privacidade e consentimento

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Trauma, conflito e acontecimentos privados são opcionais; nenhum detalhe é obrigatório.

Não inclua detalhes que identifiquem outra pessoa, nem um relato de trauma, nem detalhes de método de autolesão, nem nada que seja inseguro de guardar.

Use **pressão privada numa relação**, **acontecimento privado** ou **prefiro não responder** quando isso bastar.

Envolver outra pessoa exige o consentimento dela e um papel combinado; apoio não é vigilância.

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Não há nada a anotar aqui**
- **Privado — não anoto aqui**

- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 12. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Consulta segura — o mapa de cinco partes

PARTE	PERGUNTA	EXEMPLO	LIMITE
PRESSÃO	Que condição, acontecimento ou mudança pode importar?	três prazos atrasados na mesma semana	uma candidata estreita, não uma causa
EFEITO MAIS PRECOCE	O que eu conseguiria observar primeiro?	trabalhar depois da meia-noite	observação, não diagnóstico
ZONA DE INFLUÊNCIA	Que tipo de influência é realista?	dá para eu me preparar para parte disso	nenhuma culpa por ter pouco controle
PROTEÇÃO	Que função sustenta a estabilidade aqui?	um período de descompressão protegido	apoio, não garantia
DISPONIBILIDADE + PASSO	Ela existe hoje, e o que a fortalece?	em parte disponível; pedir para trocar uma tarefa	um vazio é informação, não fracasso

Famílias de pressão candidata

- sono ou ritmo desregulados;
- exigências, prazos ou objetivos demais ao mesmo tempo;
- transições, viagens ou mudanças de horário;
- acontecimentos bons, comemoração ou aceleração em direção a um objetivo;
- conflito, isolamento, cuidar de alguém ou sobrecarga social;
- dor, doença, recuperação ou outra mudança no corpo;
- confusão sobre o tratamento, consulta, farmácia, custo ou barreira de transporte;
- contexto de substâncias que você já observou na Nota honesta sobre substâncias e humor (aula 11, pág. **118**);
- moradia, dinheiro, condições de trabalho, discriminação ou pressão sobre o básico;
- outra pressão estreita;
- nenhuma pressão identificada;
- prefiro não responder.

Vias do efeito mais precoce

- horário do sono ou necessidade de sono;
- ritmo do dia ou refeições;
- energia, velocidade ou número de objetivos;
- humor, irritação ou intensidade emocional;

- pensamento, atenção ou decisões;
- contato, conflito ou isolamento;
- corpo ou funcionamento físico;
- trabalho, estudo, tarefas de cuidado ou funcionamento do dia a dia;
- incerto, ou não percebi.

Funções da proteção

Caminho principal — uma linha do mapa

Preencha uma linha. As linhas opcionais aparecem depois.

Pressão candidata

Escolha uma condição, um acontecimento ou uma mudança estreita. Descreva a carga ou a desregulação, em vez de rotular uma pessoa, um emprego, uma relação ou um período inteiro da vida.

Exemplos:

- o horário de acordar muda depois de uma viagem;
- vários projetos empolgantes começam juntos;
- um conflito privado continua tarde da noite;
- o acesso à farmácia fica incerto;
- cuidar de alguém come o meu período de recuperação.

Você pode escrever **nenhuma pressão identificada** ou **prefiro não responder**.

Estado da certeza

Escolha uma:

- **conhecido** — observado várias vezes, ou revisado com cuidado;
- **possível** — vale acompanhar ou conversar;
- **incerto** — a ligação continua em aberto;
- **nenhuma pressão identificada**;
- **prefiro não responder**.

Não promova uma pressão a **conhecido** só porque ela aconteceu antes de um episódio.

Efeito observável mais precoce

Escreva a primeira mudança concreta que você realisticamente perceberia. Inclua a via e a observação, não uma interpretação.

Exemplos:

- Sono: eu começo a me preparar para o trabalho depois da meia-noite.
- Objetivos: eu assumo compromissos antes de terminar os que já tenho.
- Contato: eu paro de responder por vários dias.
- Funcionamento: uma tarefa burocrática comum toma quase o dia inteiro.
- Incerto — eu não identifiquei um efeito precoce.

Este campo pode alimentar depois a escada completa de sinais de alerta (aula 19, pág. 214). Ele não diagnostica um estado aqui.

Zona de influência

Escolha o que melhor se encaixa hoje:

- dá para eu mudar parte disso;
- dá para eu me preparar para isso;
- isso precisa de apoio ou de uma mudança no sistema;
- isso está fora do meu controle;
- prefiro não responder.

As pressões estruturais e as condições fora do seu controle não são falhas pessoais.

Se mais de uma se encaixar, marque a que define o seu próximo passo hoje.

Proteção

Nomeie uma condição, um recurso, uma relação, uma rotina ou um caminho de acesso que possa ajudar com esta pressão ou com o efeito mais precoce dela.

Exemplos:

- âncora de acordar nos dias de semana;
- um período de recuperação protegido;
- uma anotação privada e curta sobre sono e energia;
- contato do cuidado e caminho de transporte já guardados;
- um contato combinado, com consentimento;
- alguém que defenda os meus direitos em benefícios, moradia ou trabalho.

Você pode anotar ainda não identifiquei uma proteção que dê para usar.

Função da proteção

Escolha a função que mais importa nesta linha, mesmo quando a proteção faz mais de uma coisa.

Disponibilidade hoje

Escolha uma:

- PRONTA AGORA;
- EM PARTE DISPONÍVEL;
- PRECISA SER MONTADA;
- DEPENDE DE OUTRA PESSOA OU DE UM SERVIÇO;
- INDISPONÍVEL / INCERTA.

Uma proteção planejada não é a mesma coisa que uma proteção disponível na vida real; um vazio é informação, não fracasso.

Se outra pessoa aparecer na proteção, confirme que o papel é um pedido que ela pode aceitar ou recusar.

O menor passo que fortalece

Escreva uma ação que aumente a disponibilidade sem redesenhar a sua vida e sem mudar o tratamento.

Formas que ajudam:

- guardar...
- perguntar se...
- escrever a primeira frase de...
- deixar... onde eu vou ver;
- pedir...
- preservar...
- dar nome a este vazio para...

Exemplos:

- Guardar o telefone da clínica e o horário de atendimento.
- Perguntar se dá para trocar uma tarefa da noite por duas semanas.
- Preservar a minha âncora de acordar já pronta na primeira semana de trabalho.
- Escrever: “Eu quero ajuda para planejar em volta desta barreira de acesso.”

Mantenha o passo pequeno, observável e reversível.

A sua linha principal, tudo num lugar só

PRESSÃO CANDIDATA:

CERTEZA:

- | | |
|--|---|
| ☐ conhecido | ☐ possível |
| ☐ incerto | ☐ nenhuma pressão identificada |
| ☐ prefiro não responder | |

EFEITO MAIS PRECOCE:

ZONA DE INFLUÊNCIA:

- | | |
|---|---|
| ☐ dá para eu mudar parte disso | ☐ dá para eu me preparar para isso |
| ☐ isso precisa de apoio ou de uma mudança no sistema | ☐ isso está fora do meu controle |
| ☐ incerto | ☐ prefiro não responder |

PROTEÇÃO:

FUNÇÃO PRINCIPAL:

- | | |
|--|--|
| ☐ firma o ritmo | ☐ baixa a carga |
| ☐ me ajuda a perceber | ☐ me ajuda a agir |
| ☐ mantém o contato | ☐ mantém o acesso ao cuidado ou ao básico |
| ☐ incerto | |

DISPONIBILIDADE:☐

PRONTA AGORA

☐

EM PARTE DISPONÍVEL

☐

PRECISA SER MONTADA

☐

DEPENDE DE OUTRA PESSOA OU DE UM SERVIÇO

☐

INDISPONÍVEL / INCERTA

O MENOR PASSO QUE FORTALECE:

Leia a linha uma vez. Confira só isto:

- A pressão é estreita o bastante para dar para observar?
- O rótulo de certeza é honesto?
- A proteção está mesmo disponível no estado que você marcou?
- O próximo passo é pequeno e seguro?

Caminho para os dias de pouca energia

Preencha só isto:

1. uma pressão possível;
2. uma proteção que está pronta agora;
3. um menor passo que fortalece.

O caminho de pouca energia está completo: uma pressão possível, uma proteção pronta e um menor passo que fortalece.

Se nenhuma proteção estiver pronta agora, escreva **nenhuma proteção pronta identificada** e use **dar nome a este vazio para pedir apoio** como o seu passo. Isso é um resultado válido.

Aprofundar, se você quiser

Linha 2 do mapa, opcional

Repita os oito campos só se uma segunda linha acrescentar uma pressão ou uma proteção realmente diferente. Não a use para provar a primeira linha.

PRESSÃO CANDIDATA

CERTEZA

- ☐ conhecido
- ☐ incerto
- ☐ prefiro não responder

- ☐ possível
- ☐ nenhuma pressão identificada

EFEITO MAIS PRECOCE

ZONA DE INFLUÊNCIA

- ☐ dá para eu mudar parte disso
- ☐ isso precisa de apoio ou de uma mudança no sistema
- ☐ incerto

- ☐ dá para eu me preparar para isso
- ☐ isso está fora do meu controle
- ☐ prefiro não responder

PROTEÇÃO

FUNÇÃO PRINCIPAL

- ☐ firma o ritmo
- ☐ me ajuda a perceber
- ☐ mantém o contato
- ☐ incerto

- ☐ baixa a carga
- ☐ me ajuda a agir
- ☐ mantém o acesso ao cuidado ou ao básico

DISPONIBILIDADE☐ PRONTA AGORA☐ PRECISA SER MONTADA☐ INDISPONÍVEL / INCERTA☐ EM PARTE DISPONÍVEL☐ DEPENDE DE OUTRA PESSOA OU DE UM SERVIÇO**O MENOR PASSO QUE FORTALECE****Linha 3 do mapa, opcional**

Use só quando isso melhorar o planejamento. Uma linha vazia não é trabalho que faltou.

PRESSÃO CANDIDATA**CERTEZA**☐ conhecido☐ incerto☐ prefiro não responder☐ possível☐ nenhuma pressão identificada**EFEITO MAIS PRECOCE****ZONA DE INFLUÊNCIA**☐ dá para eu mudar parte disso☐ isso precisa de apoio ou de uma mudança no sistema☐ incerto☐ dá para eu me preparar para isso☐ isso está fora do meu controle☐ prefiro não responder**PROTEÇÃO**

FUNÇÃO PRINCIPAL

- | | |
|--|--|
| ☐ firma o ritmo | ☐ baixa a carga |
| ☐ me ajuda a perceber | ☐ me ajuda a agir |
| ☐ mantém o contato | ☐ mantém o acesso ao cuidado ou ao básico |
| ☐ incerto | |

DISPONIBILIDADE

- | | |
|---|---|
| ☐ PRONTA AGORA | ☐ EM PARTE DISPONÍVEL |
| ☐ PRECISA SER MONTADA | ☐ DEPENDE DE OUTRA PESSOA OU DE UM SERVIÇO |
| ☐ INDISPONÍVEL / INCERTA | |

O MENOR PASSO QUE FORTALECE

Observação de apoio, opcional

Escreva um motivo curto para o seu rótulo de certeza:

- **percebi mais de uma vez;**
- **uma ocasião só;**
- **conversado no meu cuidado;**
- **sustentado pelas páginas anteriores do meu caderno;**
- **a ligação é incerta;**
- **prefiro não responder.**

Nota de apoio com consentimento, opcional

Preencha só quando outra pessoa puder estar envolvida:

O QUE EU TALVEZ PEÇA:

O QUE EU NÃO VOU PEDIR:

Como a pessoa pode aceitar, mudar ou recusar esse papel:

Não crie acesso de monitoramento, compartilhamento de senha, rastreamento de localização, nem um dever sem prazo.

Pergunta para o cuidado, opcional

Esta página não exige nenhuma pergunta para um profissional. Se ajudar, escreva aqui

A gente poderia revisar se esta é uma pressão candidata útil, como interpretar o efeito mais precoce, e que proteção é realista no meu contexto de cuidado?

Para onde vai o que você escreveu

Transfira só três linhas curtas:

A principal pressão candidata

Use palavras neutras mais o rótulo de certeza dela.

Exemplo: **possível** — **vários projetos empolgantes mais preparação repetida até tarde.**

A proteção pronta mais forte

Escolha uma proteção marcada como **PRONTA AGORA**. Se nenhuma estiver pronta, escreva **Ainda não identifiquei uma proteção pronta.**

O vazio da proteção, ou o próximo passo

Escreva o vazio de disponibilidade, ou o menor passo que fortalece.

O contexto detalhado, os nomes, o histórico de trauma e as observações de apoio ficam nesta página da aula — ou não chegam a ser escritos.

Meio do caminho — olhe o plano que você já tem

As aulas 1 a 12 já formam a primeira edição funcionando do seu Plano de Estabilidade.

Doze aulas são um plano que funciona, e não meio plano. O resto do Programa se apoia no que você já tem, e nada disso tira nada do que você fez.

Primeiro, a parte que é sua

Antes de conferir qualquer coisa, vá olhar o que você escreveu de verdade. Volte a quatro páginas suas e copie uma linha de cada uma — a linha que você iria querer que alguém lesse se tivesse só trinta segundos.

Da sua linha de base de sono e ritmo (aula 3, pág. 30), uma linha sobre como é o seu de sempre

Da sua ficha de mudanças precoces (aula 4, pág. 40) ou dos seus inventários (aula 8, pág. 77), uma mudança que você iria querer pegar cedo

Da sua página de perguntas sobre a medicação (aula 5, pág. 49), a pergunta que você ainda quer ver respondida

Com as suas palavras, hoje, uma coisa que você entende agora e não entendia na aula 1

Quatro linhas, com a sua letra, em uma página só. Isso é o plano. Tudo o que vem abaixo é só conferir se você ainda acha o resto.

Depois, a arrumação

Esta revisão confere se dá para usar; ela não pede que você reescreva as páginas anteriores. **É uma conferência de achar, não um formulário.** Se você consegue pôr a mão nas suas páginas, você já sabe a resposta e pode deixar em branco.

SEÇÃO	O QUE VOCÊ DEVE CONSEGUIR ACHAR	ESTADO
Plano de Segurança e ponto de partida (aula 1, pág. 11)	Acesso à segurança e os limites do Programa	

SEÇÃO	O QUE VOCÊ DEVE CONSEGUIR ACHAR	ESTADO
		MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L01
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA
Ficha do que significa e do que não significa (aula 2, pág. 19)	O que o transtorno bipolar significa para o que você está aprendendo	MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L02
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA
Linha de base de sono e ritmo de 7 dias (aula 3, pág. 30)	A sua linha de base de sono e ritmo	MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L03
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA
Ficha inicial de mudanças precoces (aula 4, pág. 40)	As mudanças precoces candidatas	

SEÇÃO	O QUE VOCÊ DEVE CONSEGUIR ACHAR	ESTADO
		MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L04
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA
Página de perguntas sobre a medicação (aula 5, pág. 49)	As suas perguntas sobre a medicação	MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L05
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA
Gráfico de vida em três períodos (aula 6, pág. 57)	O contexto ao longo da vida	MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L06
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA
Mapa da linguagem do diagnóstico (aula 7, pág. 67)	A linguagem do subtipo	

SEÇÃO	O QUE VOCÊ DEVE CONSEGUIR ACHAR	ESTADO
		MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L07
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA
Inventário de estado elevado (aula 8, pág. 77)	As observações de estado elevado	MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L08
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA
Inventário de estados baixos e mistos (aula 9, pág. 89)	As observações de estados baixos e mistos	MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L09
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA
Mapa de alternativas e do que coexiste (aula 10, pág. 102)	As perguntas sobre alternativas e sobre o que coexiste	

SEÇÃO	O QUE VOCÊ DEVE CONSEGUIR ACHAR	ESTADO
		MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L10
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA
Nota honesta sobre substâncias e humor (aula 11, pág. 118)	O contexto de substâncias e humor, se for relevante	MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L11
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA
Mapa de pressões e proteções (este capítulo)	As pressões, as proteções e a disponibilidade	MEIO DO CAMINHO – ESTADO DA SEÇÃO DA L12
		☐ PRONTA PARA USAR ☐ ESPERANDO INFORMAÇÃO
		☐ ISSO EU GUARDO PARA MIM ☐ SUBSTITUÍDA POR UMA PÁGINA POSTERIOR
		☐ AINDA NÃO ESCRITA

Uma pequena escolha de manutenção

- | | |
|--|---|
| ☐ atualizar uma linha que ficou velha | ☐ tirar um detalhe que parece privado demais |
| ☐ completar um caminho de pouca energia que falta | ☐ marcar uma seção para conversar depois |
| ☐ não mudar nada hoje | |

Isto é um plano que funciona, não uma prova nem um registro permanente.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando **pelo menos uma pressão e uma proteção estiverem escritas com as suas palavras** — nenhuma das duas depende de mais ninguém. Um mapa esperando uma proteção que você ainda não conseguiu organizar é um estado válido, não uma página pela metade.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Antes de fechar esta página

Opcional e privado.

A ideia que eu quero guardar — a pressão é candidata, não é causa

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ prefiro não responder

A PARTE QUE EU QUASE PULEI

☐ disponibilidade ☐ zona de influência ☐ efeito mais precoce ☐ nenhuma delas
☐ prefiro não responder

CAMINHO USADO

☐ principal ☐ pouca energia ☐ pausei por segurança ☐ prefiro não responder

UMA FRASE QUE EU QUERO PARA O CUIDADO — OPCIONAL

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- As suas respostas ficam na sua cópia.
- Em branco, **incerto**, **pressão privada numa relação**, **acontecimento privado** e **prefiro não responder** são respostas válidas e completas.
- Não anote detalhes que identifiquem outra pessoa, nem um relato de trauma, nem detalhes de método de autolesão.

- Não preencha esta página durante ativação grave, psicose, depressão que toma conta de tudo, ou perigo imediato. A segurança interrompe o caderno; veja a interrupção por segurança acima.
- Uma proteção que envolve outra pessoa precisa do consentimento dela e de um papel combinado. Apoio não é vigilância.
- Destrua com cuidado os rascunhos impressos se eles tiverem informação pessoal delicada.
- Terminar o caderno nunca vem antes da ajuda profissional, urgente ou de emergência.

Resumo de fechamento

O seu mapa separa:

- a pressão candidata da causa provada;
- a observação mais precoce do diagnóstico;
- a influência realista da culpa;
- a função da proteção da garantia de prevenção;
- uma ideia escrita de uma proteção disponível hoje.

Se você parar aqui, você para em um ponto de verdade — e o seu como esta página ficou diz se a página está terminada ou ainda esperando alguma coisa de fora.

Se você continuar, leve para o módulo da conversa sobre tratamento só as partes que você escolher. Você nunca precisa compartilhar o caderno privado inteiro.

12

Um exemplo preenchido (fictício)

Amina é uma personagem fictícia, montada de várias, e está no meio disso: dia nove de um emprego que ela queria havia dois anos, com manhãs mais cedo, um trajeto longo e uma curva de aprendizado íngreme. Está indo bem, e isso faz parte do problema.

- **Pressão candidata:** “Semanas de emprego novo, com começo cedo, preparação à noite e várias ideias novas empolgantes.”
- **Estado da certeza: possível** — ela já viu partes do padrão antes, embora o emprego em si seja novo.
- **Efeito observável mais precoce:** “Eu me preparo depois da meia-noite, acordo cedo sem sentir cansaço e assumo compromissos novos.”
- **Zona de influência: dá para eu mudar parte disso** na preparação da noite; o trajeto e o horário de começo pedem planejamento, e não controle.
- **Proteção:** uma âncora de acordar nos dias de semana mais um período de descompressão de trinta minutos depois do trajeto.
- **Função da proteção:** firma o ritmo — com baixar a carga como o segundo efeito, que ela escolheu não anotar como principal.

- **Disponibilidade hoje:** a âncora de acordar está **PRONTA AGORA**; a descompressão está **EM PARTE DISPONÍVEL**, porque as responsabilidades de família começam assim que ela chega em casa.
- **O menor passo que fortalece:** “Perguntar ao meu companheiro se trocar uma tarefa de segunda a quinta nas duas primeiras semanas funciona, e depois revisar.” Um pedido, não uma suposição.

Amina transfere três linhas para o Plano de Estabilidade dela: a pressão possível, a proteção pronta mais forte, e o vazio de proteção que ela quer resolver.

Amina é fictícia. O exemplo mostra os campos; não é uma previsão, nem um veredicto de causa, nem uma resposta recomendada.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.

Na metade do caminho

Doze capítulos para trás. Esta página não é uma prova, e aqui não há nada para somar.

Três coisas que vale conferir

Você consegue achar o seu Plano de Segurança e o seu Ponto de Partida? Não de memória. Vá lá e ponha a mão em cima. Se demorar mais de um minuto, é isso o que tem que ser resolvido hoje, e é a única coisa.

Você sabe qual página levaria para uma conversa? Uma página, não a pilha. As perguntas sobre a medicação antes de uma consulta, a escada depois de um susto, o rascunho de resposta em crise quando alguém pergunta como pode ajudar.

Você sabe para onde vai agora? Capítulo 13, se você está indo em ordem. Se não, o capítulo que combina com o que está acontecendo.

Uma página que está esperando um número de telefone não é uma página pela metade; é uma página fazendo o trabalho dela enquanto outra pessoa faz o dela.

Se você parou por um tempo

A maioria das pessoas para. Aqui não caducou nada, e você não recomeça pelo capítulo um. Confira três coisas e siga: o seu caminho de emergência ainda é o que você usaria, o que você deixou como Esperando informação ainda está esperando a mesma coisa, e a sua linha de base ainda parece a sua semana comum. Tem uma versão mais longa disto na página **275**.

A segunda metade

Os capítulos que vêm agora são sobre consultas, perguntas sobre a medicação, sinais de alerta e o que fazer nos primeiros dias de uma mudança. Eles se apoiam no que você já escreveu. Se faltar uma página que te pedirem, use o quadro de informação mínima e siga.

Os doze segundos também não precisam ser feitos em doze semanas.



13

Consulta psiquiátrica e bipolar: faça o pouco tempo render

Preparar uma consulta com três prioridades em ordem, a menor informação que sirva, uma pergunta para o profissional e uma nota curta do que ficou decidido e do que ficou em aberto.

Para que serve esta página

Preparar uma consulta com três prioridades em ordem, a menor informação que sirva, uma pergunta para o profissional e uma nota curta do que ficou decidido e do que ficou em aberto.

Você sai daqui com três prioridades em ordem, o mínimo que vale a pena levar, uma pergunta que você vai fazer de todo jeito, e um lugar para anotar o que te disserem.

Isto é um roteiro para a consulta, não uma recomendação de tratamento, nem uma ferramenta de diagnóstico, nem um substituto de uma avaliação.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 13 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; neste cartão quem trabalha é você — e depois ele entra com você pela porta.

Quinze minutos e uma vida inteira não cabem. Esse é o problema inteiro que este capítulo resolve. A maioria das consultas termina sem que o importante seja dito, e não porque alguém tenha feito algo errado: é que uma pessoa que está mal, nervosa e com o relógio correndo não consegue ordenar as próprias preocupações na hora.

Então ordene antes: três, por ordem. Três não é um limite por mania de organização. É mais ou menos o que sobrevive a uma consulta, e escolher quais três é um trabalho que só dá para fazer com calma; ou seja, agora, e não na sala de espera.

Leve observações e uma lista exata; a interpretação fica para a conversa. Datas, mudanças, o que você toma de verdade. Uma teoria não. A teoria vocês dois montam juntos, e chegar com uma já pronta costuma fechar a conversa em vez de abrir.

Uma decisão compartilhada tem duas metades. Uma é a evidência e o julgamento do profissional. A outra são os seus objetivos, os seus valores, as suas circunstâncias e aquilo com que você está disposto/a a conviver. As duas são necessárias, e a segunda não aparece se você não levar.

Uma consulta pode terminar de três jeitos, e os três valem: com uma decisão, com um pedido de mais informação, ou com um plano para revisar. Uma consulta que termina sem decisão não fracassou.

Anote o que ficou decidido, com as suas palavras, antes de sair do prédio. O que foi combinado, o que ficou incerto e com quem falar se alguma coisa mudar. Depois de uma consulta difícil a memória falha de um jeito bem específico: ela guarda o tom emocional e perde as instruções.

E o que você precisa para conseguir participar é parte de se preparar, não um extra. Alguém junto, um resumo por escrito, mais tempo, uma sala mais silenciosa: pedir é preparação, não favor.

O que importa aqui

1. **Três prioridades em ordem servem mais do que uma história de vida sem ordem.**
2. **Leve observações e uma lista exata.** A interpretação fica para a conversa.
3. **Uma decisão compartilhada tem duas metades:** a evidência e o julgamento do profissional, e os seus objetivos, valores, circunstâncias e preferências.
4. **Uma consulta pode terminar em uma decisão, em um pedido de mais informação, ou em um plano de revisão.** Os três são resultados.
5. **Anote o que ficou decidido, com as suas palavras,** junto com o que ficou incerto e com quem falar depois.
6. **O que você precisa para participar, e o apoio que você combinou, são parte de se preparar,** não um extra.
7. **O caminho de duas linhas está completo** quando a energia está curta.

Assista ao vídeo primeiro

Três coisas ficam só no vídeo.

- **O momento antes de entrar pela porta,** que é onde este cartão é usado de verdade e onde quase toda preparação desmorona.
- **O cartão do Marco,** e o que muda quando as três prioridades são colocadas em ordem em vez de só listadas.
- **As quatro perguntas para fazer diante de qualquer escolha,** ditas devagar o bastante para você lembrar de uma.

Assista antes da sua próxima consulta, não depois. A aula em vídeo é *Consulta psiquiátrica e bipolar: faça o pouco tempo render* — aula 13 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Alcance

Este roteiro organiza uma conversa com um profissional. Ele não escolhe tratamento e não substitui uma avaliação.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

Use a página para anotar o que você observa e o que você quer perguntar. Não a use para fazer por conta própria uma mudança de medicamento ou de tratamento.

Parada de segurança

Perigo imediato agora, pensamentos de se machucar, ativação grave, psicose, perda séria de julgamento ou incapacidade de cuidar das necessidades básicas interrompem a preparação da consulta. Deixe o caderno e use qualquer caminho que você já tenha combinado, o contato de cuidado que você já anotou, ou os serviços de emergência da sua região.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Você não precisa ter o roteiro pronto para pedir ajuda.

Privacidade, consentimento e onde guardar

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Não guarde fotos de receita, números de conta, senhas, códigos de acesso, detalhes de método de autolesão, dados que identifiquem outras pessoas sem necessidade, nem nada que seja perigoso manter.

Use **Privado — não anoto aqui** quando um assunto for melhor conversado em voz alta.

Quem te apoia participa só com o seu consentimento e com um papel combinado. Apoio não é vigilância.

Respostas válidas

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Não há nada a anotar aqui**
- **Privado — não anoto aqui**
- **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**

Estas respostas valem. Não são erro nem falta de esforço.

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 13. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

Preencha o cartão antes da consulta. A linha **LEVO DE VOLTA** você preenche na parte final da consulta, ou logo depois.

Zona 1 — TRÊS PRIORIDADES

PARA QUE SERVE ESTA CONSULTA

Para que você acha que esta consulta serve?

Exemplos: **revisar as mudanças recentes, falar de um efeito que eu não quero, entender a próxima avaliação, Ainda não sei.**

PRIORIDADE 1 — TEM QUE ENTRAR

Escreva uma preocupação observável, uma pergunta ou um impacto que tem que fazer parte desta consulta.

Uma fórmula que funciona: **O que mudou + quando + o que isso afetou + o que eu quero perguntar.**

PRIORIDADE 2 — SE DER TEMPO

Escreva uma segunda coisa, ou escolha **Não há nada a anotar aqui.**

PRIORIDADE 3 — PODE ESPERAR

Dê a uma coisa um lugar seguro para esperar, ou escolha **Não há nada a anotar aqui.**

Se várias coisas afetam a sua segurança imediata ou o básico do dia a dia, diga isso ao serviço logo no começo, em vez de forçá-las dentro desta ordem.

Zona 2 — O QUE EU LEVO

UMA OBSERVAÇÃO QUE SIRVA

Leve a menor observação que ajude esta conversa. Ela pode vir da página de uma aula anterior.

Exemplos:

- **Há doze dias eu venho acordando três horas mais cedo e começando mais tarefas.**
- **O humor mais baixo já está atrapalhando as refeições e o trabalho.**
- **O tremor começou quatro dias depois da mudança de tratamento; se tem relação, ainda não sei.**

COMO ESTÁ A MINHA LISTA DE MEDICAMENTOS

Uma lista exata pode incluir medicamentos com e sem receita, suplementos e vitaminas. Quem faz a conciliação dos medicamentos e a interpretação é o profissional de saúde ou o farmacêutico.

- | | |
|--|---|
| ☐ lista exata e pronta | ☐ a lista precisa ser atualizada |
| ☐ preciso de ajuda para conseguir a lista | ☐ Não há nada a anotar aqui |
| ☐ Prefiro não responder | |

REGISTROS E O QUE EU PRECISO PARA PARTICIPAR

Escreva o que você precisa de verdade: um resumo recente que você já pediu, um registro anterior, o contato de outro profissional, um pedido de intérprete, informação acessível, ajuda para anotar, ou **Não há nada a anotar aqui**. Isto não é um item a mais competindo com os outros — se você precisa de intérprete e de um registro, você precisa dos dois.

UM REGISTRO OU ALGO QUE EU PRECISO PARA PARTICIPAR

SE ALGUÉM FOR COM VOCÊ

Combine o papel dessa pessoa antes de chegar, e diga a ela: escutar, anotar, ajudar você a lembrar de uma observação, ou esperar do lado de fora a não ser que você chame. Um papel decidido na sala de espera é um papel que ninguém combinou.

Se a privacidade importa, separe: o que você vai falar com essa pessoa na sala, e o que precisa de porta fechada. Você pode pedir cinco minutos a sós, e não deve explicação a ninguém.

Ir sozinho/a é a resposta mais comum, e é uma resposta completa.

O QUE EU TALVEZ PEÇA:

O QUE EU NÃO VOU PEDIR A ESSA PESSOA:

Zona 3 — O QUE EU PERGUNTO

A PERGUNTA QUE NÃO SE PULA

Copie esta pergunta, ou adapte:

Que decisão estamos tomando hoje, que informação ainda falta para você, e o que eu devo observar ou fazer até a próxima revisão?

Se nesta consulta não houver nada a decidir, troque a primeira parte por: **O que estamos tentando entender hoje?**

PERGUNTA PARA DECIDIR JUNTO

- | | |
|---|--|
| ☐ Quais são as opções razoáveis, incluindo esperar ou reunir mais informação quando fizer sentido? | ☐ Quais são os possíveis benefícios e as desvantagens para mim? |
| ☐ Como os meus objetivos, valores, responsabilidades e experiência anterior afetam a escolha? | ☐ O que continua incerto, e quando vamos revisar isso? |
| ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional | ☐ Não há nada a anotar aqui |

Decidir junto não é decidir sozinho/a, e não torna toda opção adequada nem disponível.

Zona 4 — O QUE EU LEVO DE VOLTA

Depois da consulta, escreva uma nota curta de saída com quatro partes:

1. **DECIDIDO:** o que foi combinado ou confirmado.
2. **EM ABERTO:** o que continua incerto ou precisa de mais informação.
3. **PRÓXIMO:** o que acontece, quem faz e quando será revisto; use **data ainda não confirmada** quando precisar.
4. **CONTATO:** o caminho que o serviço te deu para dúvidas, para piora dos sintomas ou para algo urgente.

Use as suas palavras, e confira com o profissional quando der. Não invente um prazo, uma regra de acompanhamento nem um caminho de urgência.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando pelo menos um campo que não dependa de fonte externa estiver escrito. **Prioridade 1 – TEM QUE ENTRAR**, a pergunta que não se pula, **ou as duas linhas do caminho de pouca energia** cumprem esse piso cada uma por conta própria. A nota de saída pode ficar sem terminar até a consulta.

Escolha **Esperando informação** quando o próximo passo útil depender do serviço, de um registro ou da resposta de um profissional. Escolha **Isso eu guardo para mim** quando você decidir de propósito não guardar o conteúdo aqui.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

13

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas. É o caminho inteiro.

1. O mais importante que eu tenho para dizer hoje é: [escreva aqui]
2. A pergunta que eu preciso que respondam antes de eu ir embora é: [escreva aqui]

O MAIS IMPORTANTE QUE EU TENHO PARA DIZER HOJE É

A pergunta que eu preciso que respondam antes de eu ir embora é

Essas duas linhas são um caminho completo. Elas não são uma versão fracassada do cartão inteiro. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Marco é um personagem fictício que está se preparando para um retorno depois de várias semanas com pouca energia, sono picado e um tremor que começou depois de uma mudança recente de tratamento.

- **Para que serve a consulta:** revisar os sintomas recentes e ver o que vem agora.
- **Prioridade 1 — TEM QUE ENTRAR:** O humor e a energia mais baixos já estão afetando as refeições e o trabalho.
- **Prioridade 2 — SE DER TEMPO:** O tremor começou depois da mudança recente; se tem relação, ainda não sei.
- **Prioridade 3 — PODE ESPERAR:** Perguntar onde encontro um grupo de pares aqui perto.
- **Uma observação que sirva:** um resumo de sete dias de sono e energia.
- **Como está a lista de medicamentos:** lista exata e pronta, com os suplementos incluídos.
- **Um registro ou algo que ele precisa para participar:** instruções por escrito, porque informação com vários passos é difícil de reter quando ele está para baixo.
- **A pergunta que não se pula:** Que decisão estamos tomando hoje, que informação ainda falta para você, e o que eu devo observar ou fazer até a próxima revisão?
- **Pergunta para decidir junto:** Como os meus objetivos, valores, responsabilidades e experiência anterior afetam a escolha?
- **O que ele talvez peça:** funcionar de manhã o suficiente para ajudar os filhos a se arrumarem para a escola.
- **O que ele leva de volta:** **DECIDIDO:** hoje seguimos reunindo informação; **EM ABERTO:** a causa do tremor; **PRÓXIMO:** o serviço vai revisar a informação pedida, e a data vem confirmada por escrito; **CONTATO:** usar o caminho de urgência indicado pela clínica se os sintomas piorarem.
- **Como esta página ficou:** Pronta para usar.

Marco não escolheu um tratamento nem atribuiu uma causa a nada. O que ele fez foi deixar as suas observações, as suas prioridades e o que ele não sabe em um formato que serve dentro de uma conversa com um profissional.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado.

O QUE FICOU MAIS CLARO SOBRE PARA QUE SERVE A CONSULTA?

Qual zona ajudou mais: TRÊS, LEVO, PERGUNTO, LEVO DE VOLTA, ou Ainda não sei?

☐

TRÊS

☐

LEVO

☐

PERGUNTO

☐

LEVO DE VOLTA

☐

Ainda não sei

O que deixaria este cartão mais fácil de usar da próxima vez?

Para onde vai o que você escreveu

Guarde o cartão na **Seção 5 — Meu tratamento**.

Transfira só:

- a linha de maior prioridade;
- a pergunta para o profissional;
- a nota curta de saída que você quiser ter à mão depois.

As observações detalhadas, o contexto privado e as páginas de origem podem ficar onde estavam. As páginas de tratamento que vêm depois podem acrescentar itens novos, mas não substituem este cartão.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- Quem te apoia precisa do seu consentimento e de um papel combinado; apoio não é vigilância.
- Deixe fora da página as fotos de receita, os dados de conta, os códigos de acesso, os nomes que não fazem falta e qualquer detalhe perigoso.
- **Ainda não sei, Prefiro não responder, Não há nada a anotar aqui, Privado — não anoto aqui e Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional** são respostas válidas.
- Terminar o caderno nunca vem antes da ajuda profissional, urgente ou de emergência.
- O caminho de emergência por escrito está em **Antes de começar**; use esse caminho sempre que possa haver perigo imediato.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



14

Estou bem. Por que ainda tomo remédio para o bipolar?

Montar uma página com a fonte anotada, mostrando para que serve cada medicamento que você toma hoje, a que fase essa finalidade pertence, o que te disseram de verdade e o que continua em aberto.

Para que serve esta página

Montar uma página com a fonte anotada, mostrando para que serve cada medicamento que você toma hoje, a que fase essa finalidade pertence, o que te disseram de verdade e o que continua em aberto.

Você sai daqui com até três medicamentos, cada um com o trabalho que ele está fazendo agora, a fase a que esse trabalho pertence, e o que você ainda precisa que alguém confirme.

Esta página ajuda a preparar uma conversa com um profissional. Ela não descobre uma indicação a partir do nome de um medicamento, não faz conciliação de medicamentos, não avalia eficácia, não compara opções e não muda tratamento.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 14 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta página quem trabalha é você.

O nome de um medicamento diz o que você toma. Ele não diz para que serve. É essa distância que esta página fecha. Um nome identifica um produto. Uma classe descreve uma família ampla. Nenhum dos dois diz qual é o trabalho que quem prescreve para você pretende com aquele medicamento, no seu cuidado, agora.

E isso importa porque o mesmo medicamento faz trabalhos diferentes em pessoas diferentes. Uma pessoa pode estar tomando por causa de um episódio que está acontecendo agora. Outra leva o mesmo medicamento adiante, dentro da recuperação. Uma terceira toma entre episódios para reduzir a chance do próximo. Mesmo nome, três planos diferentes — e só um deles é o seu.

Três rótulos de fase, e três respostas que não são fracasso. *Episódio atual*, às vezes chamado de agudo. *Continuação ou recuperação* — uma ponte, sem um número universal de semanas dentro dela. *Manutenção ou longo prazo*, em que o trabalho acontece entre episódios e prevenir é o trabalho. Depois: *mais de um*; *tratando também outra coisa*, porque um medicamento pode estar fazendo um trabalho que não tem nada a ver com transtorno bipolar; e *ainda não sei*. Forçar uma resposta pouco clara para dentro de uma caixinha arrumada dá uma página arrumada e uma informação em que não dá para confiar.

Anote de onde veio o seu entendimento. O que um profissional te disse e o que você deduziu são coisas diferentes, e vão em lugares diferentes. Sem essa separação, um resultado de busca ou a experiência de um conhecido vira em silêncio parte do seu registro de tratamento.

Você não precisa copiar doses nem horários aqui. Isso vive no registro conferido que você já usa. Esta página não reescreve nem interpreta esses dados — e um nome exato pode continuar *privado, não anotado aqui* enquanto você escreve a sua pergunta assim mesmo.

O que importa aqui

1. **O nome de um medicamento não é uma explicação completa do trabalho dele no seu cuidado.**
2. **episódio atual / agudo, continuação / recuperação e manutenção / longo prazo descrevem a intenção do tratamento, não instruções.**
3. **mais de um e Ainda não sei são respostas de fase válidas.**
4. **Anote de onde veio o seu entendimento.** Mantenha a sua própria dedução separada do que um profissional ou um plano conferido disseram de fato.

Assista ao vídeo primeiro

O vídeo guarda três coisas que esta página não traz.

- **A imagem da ordem de serviço**, que é o jeito mais rápido de ver por que o nome de uma ferramenta não é uma instrução.
- **Para que serve, em linhas gerais, cada família de medicamentos** — vindo da aula anterior sobre medicação, e o motivo pelo qual a palavra escrita na sua caixa deixa de assustar.
- **Por que *ainda não sei* é um dado melhor do que um palpite confiante**, argumentado em vez de só afirmado.

Assista antes de preencher uma linha. A aula em vídeo é *Estou bem. Por que ainda tomo remédio para o bipolar?* — aula 14 do Bipolar Stability Program.

14

Antes de começar

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Use uma fonte atual sempre que der: a bula ou a caixa, a lista da farmácia, um resumo recente da clínica, ou uma lista que a sua equipe de cuidado já conferiu. Se as fontes discordarem, escreva **as fontes divergem** e leve as duas a um farmacêutico ou a um profissional de saúde. Não resolva a divergência aqui.

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**

- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

Estas respostas valem, não são erro.

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 14. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

Preencha a linha 1. As linhas 2 e 3 são opcionais. Uma linha honesta já basta.

As fases para escolher

Estes rótulos organizam informação. Eles não determinam duração, dose, eficácia nem quando o tratamento deve mudar.

Linha 1 de medicamento — principal

NOME CONFERIDO E DE ONDE ELE SAIU

Escreva o nome exato só a partir de uma fonte atual. Acrescente a fonte e, se ajudar, a data em que você conferiu. Você pode manter o nome em privado.

MEDICAMENTO 1 — NOME CONFERIDO E DE ONDE ELE SAIU

14

PARA QUE SERVE, PELO QUE VOCÊ ENTENDE HOJE

Complete: **Pelo que eu entendo hoje, este medicamento serve para...**

Se isso for uma dedução sua e não uma coisa que te disseram, marque como **o que eu suponho hoje — sem confirmação.**

MEDICAMENTO 1 — PARA QUE SERVE

FASE

Escolha uma das fases acima.

MEDICAMENTO 1 – FASE

- | | |
|--|--|
| ☐ episódio atual / agudo | ☐ continuação / recuperação |
| ☐ manutenção / longo prazo | ☐ mais de um |
| ☐ tratando também outra coisa | ☐ Ainda não sei |
| ☐ Prefiro não responder | |

O QUE ME DISSERAM / O QUE CONTINUA EM ABERTO

Escreva duas frases curtas:

ME DISSERAM:

AINDA EM ABERTO:

Medicamento 1 – o que me disseram e o que continua em aberto

Linha 2 de medicamento — opcional

NOME CONFERIDO E DE ONDE ELE SAIU.

PARA QUE SERVE, PELO QUE VOCÊ ENTENDE HOJE.

FASE.

- | | |
|--|--|
| ☐ episódio atual / agudo | ☐ continuação / recuperação |
| ☐ manutenção / longo prazo | ☐ mais de um |
| ☐ tratando também outra coisa | ☐ Ainda não sei |
| ☐ Prefiro não responder | |

ME DISSERAM: / AINDA EM ABERTO:.

.....

.....

Linha 3 de medicamento — opcional

NOME CONFERIDO E DE ONDE ELE SAIU.

.....

.....

PARA QUE SERVE, PELO QUE VOCÊ ENTENDE HOJE.

.....

.....

FASE.

- | | |
|--|--|
| ☐ episódio atual / agudo | ☐ continuação / recuperação |
| ☐ manutenção / longo prazo | ☐ mais de um |
| ☐ tratando também outra coisa | ☐ Ainda não sei |
| ☐ Prefiro não responder | |

ME DISSERAM: / AINDA EM ABERTO:.

.....

.....

14

Pergunta para um profissional, opcional

Esta página não exige nenhuma pergunta para um profissional. Se ajudar, escreva aqui:

Podemos rever para que este medicamento serve agora, qual é o trabalho dele a longo prazo, e quando essa finalidade vai ser revista?

PERGUNTA OPCIONAL PARA UM PROFISSIONAL

.....

Você pode transferir esta única linha para a zona **O QUE EU PERGUNTO** do Cartão de roteiro da consulta que você guardou (aula 13, pág. 155).

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando pelo menos um campo principal da linha 1 que não dependa de resposta externa estiver escrito. As outras respostas ainda podem estar em aberto.

Escolha **Esperando informação** quando o próximo passo útil depender de uma fonte de medicamento ou da resposta de um profissional. Escolha **Isso eu guardo para mim** quando você, de propósito, guardar o conteúdo em outro lugar.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas. É o caminho inteiro.

1. O trabalho deste medicamento, pelo que eu entendo hoje, é: [escreva aqui]
2. O que eu preciso que me confirmem sobre a finalidade ou a fase dele é: [escreva aqui]

CAMINHO DE POUCA ENERGIA: O TRABALHO DESTES MEDICAMENTOS

Caminho de pouca energia: o que eu preciso que me confirmem

Estas duas linhas já são um caminho completo. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Jon é um personagem fictício. Ele copia o nome de um medicamento de uma lista atual da farmácia, mas mantém o nome em privado neste caderno.

- **Medicamento 1** — nome conferido e de onde ele saiu: **Privado** — não anoto aqui; lista atual da farmácia, conferida esta semana.
- **Medicamento 1** — para que serve: **Pelo que eu entendo hoje**, isto serve para reduzir a chance de outro episódio elevado.
- **Medicamento 1** — fase: **manutenção / longo prazo**
- **ME DISSERAM:** Quem prescreve descreveu um papel preventivo, depois do episódio recente.
- **AINDA EM ABERTO:** Se ele também faz algum trabalho quando o humor está baixo, e quando essa finalidade vai ser revista.
- **Pergunta opcional para um profissional:** Podemos rever para que este medicamento serve agora, qual é o trabalho dele a longo prazo, e quando essa finalidade vai ser revista?
- **Como esta página ficou:** **Pronta para usar**

Jon não decidiu se o medicamento funciona, não escolheu um tratamento e não criou uma data para parar. O que ele fez foi separar a fonte conferida, a finalidade pretendida, a fase e o que continua incerto.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado.

O QUE FICOU MAIS CLARO SOBRE A FINALIDADE?

QUAL RÓTULO DE FASE AJUDOU MAIS?

- | | |
|---|--|
| ☐ episódio atual / agudo | ☐ continuação / recuperação |
| ☐ manutenção / longo prazo | ☐ mais de um |
| ☐ Ainda não sei | |

O QUE PRECISA DA CONFIRMAÇÃO DE UM PROFISSIONAL AGORA?

Para onde vai o que você escreveu

Guarde esta página na **Seção 5 – Meu tratamento**.

Esta página v2 substitui a Página de perguntas sobre a medicação (aula 5, pág. 49) só no resumo de finalidade e fase que você guardou e nas perguntas ligadas a ele. Não destrua nem reescreva:

- a lista de medicamentos conferida e as orientações que você e a sua equipe de cuidado usam;
- os documentos de origem que ainda fazem falta para a conciliação;
- o detalhe privado que está guardado com mais segurança em outro lugar.

Transfira uma pergunta curta para um profissional ao Cartão de roteiro da consulta, se ajudar. A Folha de efeitos colaterais e acompanhamento (aula 15, pág. 174) vai acrescentar uma página separada para efeitos e acompanhamento; ela não substitui esta página de finalidade e fase.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- Não use o nome de um medicamento, uma classe, uma busca na internet nem a experiência de outra pessoa para atribuir a sua finalidade individual.

- Fora da página: fotos de receita, dados de conta, senhas de acesso e qualquer identificador que não seja necessário.
- **Ainda não sei, Prefiro não responder, Não há nada a anotar aqui, Privado — não anoto aqui e Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional** são respostas válidas.
- Terminar o caderno nunca vem antes da ajuda profissional, urgente ou de emergência.
- O caminho de emergência por escrito está em **Antes de começar**; use esse caminho sempre que possa haver perigo imediato.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



15

Efeitos colaterais bipolares: o que anotar e quando ligar

Descrever um possível problema ligado à medicação sem afirmar que ela foi a causa, escolher um caminho para comunicar isso, e anotar um item de acompanhamento só quando um profissional o tiver confirmado para você.

Para que serve esta página

Descrever um possível problema ligado à medicação sem afirmar que ela foi a causa, escolher um caminho para comunicar isso, e anotar um item de acompanhamento só quando um profissional o tiver confirmado para você.

Você sai daqui com uma observação sobre a qual um profissional consegue agir, o caminho que você vai usar para comunicá-la, e uma pergunta que vale a pena fazer.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 15 em vídeo. É a metade que trabalha. O raciocínio, os exemplos e o motivo pelo qual tudo isso importa estão no vídeo, e esta página parte do princípio de que você assistiu — ou de que está prestes a assistir. O que está impresso aqui é o que você quer ter na frente enquanto escreve, e o que vai querer achar de novo daqui a seis meses sem assistir a nada.

O problema é pequeno e custa caro. Você percebe alguma coisa — as mãos trêmulas, dois despertadores perdidos, a boca seca o dia inteiro — e escreve *sentí uma coisa estranha*, ou não escreve nada. Semanas depois, numa consulta de quinze minutos, você tenta reconstruir o que aconteceu. O profissional só consegue trabalhar com o que chega até ele, e *sentí uma coisa estranha* não chega a ninguém.

Por isso esta página mantém três coisas separadas. O que você percebeu. O que mais estava acontecendo ao mesmo tempo. Para onde a informação deve ir. No momento em que você decide qual é a causa, você para de registrar a prova — e é por isso que a ordem importa. *As minhas mãos tremiam enquanto eu segurava a caneca* chega dentro de uma clínica; *reação ruim* não.

Impacto, não uma nota. Uma nota de um a dez inventada por você não significa nada fora da sua cabeça. O que viaja é o que o problema custa a você num dia comum: *eu preciso do corrimão na escada, eu não consigo segurar líquido, a boca seca incomoda, mas eu consigo comer e beber*. Na aula, Clara mostra por que essa última ainda merece uma conversa.

Destinos, não graus de gravidade. Acompanhar até uma revisão já prevista. Avisar a sua equipe de cuidado sem demora. Usar ajuda urgente ou de emergência agora. E — a que vale conhecer — *ainda não sei qual caminho*, para quando a resposta honesta é que você não consegue dizer qual dos outros três é o caso. Escolher um destino é mais fácil do que decidir o quanto uma coisa é grave, e as páginas de sinais de alerta que vêm a seguir dizem onde começa o urgente.

Um nível no sangue, em um parágrafo. Alguns dos medicamentos usados no transtorno bipolar são acompanhados por um exame de sangue que mede quanto do medicamento está de fato no seu sangue — não todos, só alguns. Onde isso se aplica, o exame costuma estar preso ao início do medicamento e a qualquer mudança de dose, e depois se repete em algum ritmo quando as coisas estabilizam, porque existe uma faixa dentro da qual o nível deve ficar. **Um nível descreve o dia em**

que foi coletado. Com alguns medicamentos um problema pode aparecer mesmo quando o último resultado parecia normal, então um exame antigo não é motivo para ficar calado sobre uma coisa que está acontecendo agora.

Um calendário registra um plano; ele nunca inventa um. Se ninguém confirmou um exame para você, a anotação honesta é *Esperando informação*. Uma data em branco é mais segura do que uma data chutada.

O que importa aqui

1. **Uma observação pode sustentar uma revisão;** ela não prova o que causou uma mudança.
2. **O impacto serve mais do que uma nota de gravidade inventada por você.**
3. **Acompanhar, avisar a equipe de cuidado e usar ajuda urgente são destinos diferentes.**
4. **Os sinais de alerta físicos vêm antes de terminar esta página.**
5. **O acompanhamento varia.** Uma data em branco é mais segura do que um calendário inventado.

Assista ao vídeo primeiro

Três coisas estão só no vídeo, e esta página não as repete.

- **Por que uma descrição vale mais do que uma conclusão,** mostrado em uma anotação com cara de real em vez de só afirmado. É a diferença entre acreditar na regra e usá-la às onze da noite.
- **O hábito do René de relatar também os efeitos bons** — as mudanças que fazem ele se sentir excepcionalmente bem, afiado ou produtivo vão para quem prescreve tão rápido quanto uma erupção na pele. Ele explica o porquê com as palavras dele, e não é modéstia.
- **De onde saem as quatro mudanças fáceis de deixar passar** — pensamentos de autolesão que surgem, acatisia, uma virada para cima depois de uma mudança de tratamento, e o quadro de alerta do lítio. As páginas daqui listam as quatro para você achar sob pressão. A aula explica por que cada uma passa batida.

Assista primeiro, se der. A aula em vídeo é *Efeitos colaterais bipolares: o que anotar e quando ligar* — aula 15 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

Sinais de alerta físicos

Use a ajuda de emergência agora se houver dificuldade para respirar; inchaço repentino dos lábios, da boca, da língua ou da garganta; desmaio, perda de consciência, impossibilidade de acordar; ou uma convulsão que seja nova para você, que dure mais do que o de costume, ou que venha seguida de outra antes de você acordar por completo — seja qual for a causa que se suspeite.

Use a emergência ou o atendimento urgente agora se houver uma erupção dolorosa que se espalha rápido, bolhas ou pele descamando, ou feridas na boca, nos olhos ou nos genitais. Não espere por uma consulta de rotina. Febre com rigidez muscular grave e confusão acentuada é uma emergência médica.

Mudanças no que você sente e no que você pensa também se relatam

A lista de cima é física. Esta não é, e é justamente a que as pessoas deixam de fora — porque parece a doença e não o medicamento, e porque é mais difícil de dizer em voz alta.

Pensamentos novos ou piores de acabar com a própria vida ou de se machucar. Algumas pessoas têm esses pensamentos quando um medicamento é iniciado ou quando uma dose sobe. Não é comum, e não quer dizer que você esteja piorando como pessoa nem que o tratamento tenha fracassado. **Conte na mesma hora para quem prescreve, seja qual for a causa que você imagine.** Se você sentir que pode agir sobre isso em algum momento, use agora o número de emergência da sua região. E isto não é motivo para largar um medicamento por conta própria de um dia para o outro: essa conversa pode acontecer hoje, antes de qualquer mudança.

Uma inquietação que você não consegue aguentar sentado. Uma vontade de continuar se mexendo, sentida no corpo e muitas vezes nas pernas — andar de um lado para o outro, balançar, mudar de posição, não conseguir ficar na cadeira — junto com um desconforto que não passa. Costuma começar nas primeiras duas semanas do início de um antipsicótico, ou depois de uma dose subir, e raramente com antidepressivos. Isso tem nome, acatisia, e vale conhecer esse nome por um motivo: **é fácil confundir com ansiedade, com agitação, ou com a doença piorando**, e pode ser muito angustiante enquanto está acontecendo. Descreva a parte do corpo, e não só o humor: *“Eu não consigo deixar as minhas pernas paradas”* viaja melhor do que *“Estou ansioso.”* E vale saber enquanto está acontecendo: isto costuma ser uma coisa sobre a qual quem prescreve consegue agir.

Necessidade de sono caindo, pensamento acelerando, ou impulso subindo depois de uma mudança de tratamento. As diretrizes pesam esse risco quando escolhem entre tratamentos, então é uma coisa reconhecida para relatar, e não uma queixa sobre a sua força de vontade. Anote quando a mudança no seu tratamento aconteceu e quando você notou a virada pela primeira vez. Registrar a sequência não é o mesmo que provar a causa, e quem lê isso é quem prescreve para você.

Nada disto é motivo para mudar alguma coisa por conta própria. É motivo para entrar em contato antes da próxima consulta de rotina.

(Fontes: NHS, Antidepressants, revisado em 12 de junho de 2025 – pensamentos suicidas ao iniciar ou ao aumentar, e não interromper de repente. Patel J, Marwaha R, Akathisia, StatPearls, atualizado em 24 de julho de 2023 – início nas primeiras duas semanas, e como é fácil confundir com ansiedade ou com a doença. Yatham et al., diretrizes CANMAT e ISBD, atualização de 2023 – virada afetiva emergente do tratamento como fator pesado na escolha do tratamento. Listadas em bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 15.)

Se você toma lítio

O lítio está nomeado aqui por um motivo: o quadro de alerta dele é fácil de confundir com uma virose de estômago, e pode aparecer mesmo quando o seu último nível no sangue estava normal.

Uma palavra sobre o tremor. Um tremor leve é comum e, sozinho, não quer dizer intoxicação por lítio. O que importa aqui é o **grosso** — grande o bastante para ser visto do outro lado da sala, forte o bastante para derramar uma xícara cheia ou para mudar a sua letra. Se o seu sempre foi pequeno e tranquilo, não é disto que estamos falando; mas se mudou em relação ao de sempre, ou piorou, conte para a sua equipe.

Procure orientação urgente no mesmo dia se houver **tremor grosso das mãos ou da mandíbula**, andar instável ou falta de jeito, fala arrastada, visão embaçada, zumbido nos ouvidos, sonolência acentuada ou fraqueza muscular, ou **diarreia e vômito que não param**. Procure a sua equipe mais cedo durante uma doença com febre, em dias de calor, ou sempre que você estiver perdendo líquido ou tiver mudado a quantidade de sal que come ou bebe.

Peça um exame de lítio, não só uma consulta. A intoxicação pode acontecer apesar de um nível aparentemente normal, então um resultado normal do mês passado não descarta o dia de hoje.

Duas coisas que vale saber antes de precisar delas. **Analgésicos anti-inflamatórios podem elevar o lítio** — ou seja, ibuprofeno e naproxeno, vendidos com muitos nomes comerciais, os que as pessoas compram sem pensar para cólica, dor de cabeça ou dor nas costas. A caixa não vai dizer “anti-inflamatório”: pergunte ao farmacêutico qual analgésico serve para você, e conte a ele que você toma lítio. A desidratação também eleva.

Esta página nunca diz para você mudar uma dose. A decisão sobre o seu lítio é de quem prescreve para você — mas o telefonema pedindo um exame é seu, e fazer esse telefonema logo é o ponto de tudo isto.

(Fonte: NHS Specialist Pharmacy Service, Lithium monitoring, revisado em 6 de dezembro de 2024, com base na NICE CG185, no BNF e nas Maudsley Prescribing Guidelines. Listada em bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 15.)

Esta lista é ilustrativa, não exaustiva. Siga as instruções de urgência que vêm com o seu medicamento e as dos profissionais de saúde da sua região. Se alguma coisa parecer risco de vida, piorar rápido ou deixar você sem conseguir se manter em segurança, use o caminho de emergência da sua região. Não espere provar que a medicação foi a causa.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 15. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

Parte A — Uma observação

O QUE EU OBSERVEI

Descreva uma sensação, uma mudança visível, uma ação, uma medida que já foi feita corretamente, ou um efeito no que você consegue fazer. Evite atribuir causa.

QUANDO E COM QUE PADRÃO

Quando você notou pela primeira vez? É constante, ocasional, melhorando, piorando ou pouco claro?

O QUE MAIS ACONTECIA AO MESMO TEMPO

Anote as mudanças relevantes por volta da mesma época. Use **relação não estabelecida** quando precisar.

IMPACTO

O que ficou mais difícil, inseguro, doloroso, constrangedor ou impossível?

O OUTRO TIPO DE MUDANÇA

Uma mudança que faz você se sentir excepcionalmente bem, excepcionalmente afiado ou excepcionalmente produtivo também entra nesta folha, e vai para quem prescreve na mesma velocidade que uma erupção na pele. Os efeitos que parecem ótimos são os que ninguém lembra de mencionar, e eles podem carregar tanta informação quanto os que doem. Nenhuma das duas colunas é a importante.

Escreva do mesmo jeito, sem enfeite: o que você percebeu, e até onde isso chegou. **Não há nada a anotar aqui** é uma resposta completa.

O CAMINHO QUE EU VOU USAR

Guie-se pelas instruções que um profissional já tenha te dado, pela informação oficial do medicamento e pelos serviços da sua região. Este campo não calcula urgência.

- | | |
|--|---|
| ☐ anotar para uma revisão já prevista | ☐ avisar a minha equipe sem demora |
| ☐ usar ajuda urgente ou de emergência | ☐ ainda não sei qual caminho |
| ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional | |

15**PERGUNTA PARA UM PROFISSIONAL, OPCIONAL**

Esta página não exige nenhuma pergunta para um profissional. Se ajudar, escreva:

Eu notei esta mudança, ela começou neste momento, e me afeta assim. Em quanto tempo isso deveria ser revisto, e o que eu faço se mudar antes disso?

PERGUNTA OPCIONAL PARA UM PROFISSIONAL

Parte B — Um item de acompanhamento confirmado por um profissional

QUAL EXAME E POR QUÊ

Escreva o nome que o seu serviço usou e por que ele está sendo feito, do jeito que te explicaram.

QUEM CONFIRMOU

Quem ou o que confirmou o plano: quem prescreve, o farmacêutico, o profissional da atenção primária, a equipe especializada, um pedido de laboratório ou outra fonte conferida?

DATA CONFIRMADA, OU O QUE DISPARA

Escreva só a data, o intervalo ou a condição clínica que dispara o exame, do jeito que te deram. Use **data ainda não confirmada** em vez de chutar.

SE FOI FEITO E O QUE VEM DEPOIS

Foi feito? Quem revisa o resultado, e como você vai ficar sabendo o que vem a seguir?

15

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando pelo menos um campo de observação da Parte A que não dependa de ninguém estiver escrito. O acompanhamento ainda pode estar esperando confirmação. Escolha **Esperando informação** quando o próximo passo útil depender de uma fonte, de um caminho, de um exame ou da resposta de um profissional. Escolha **Isso eu guardo para mim** quando você, de propósito, guardar o detalhe em outro lugar.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas. É o caminho inteiro.

1. Eu notei esta mudança, ela começou por volta desta época, e me afeta assim: [escreva aqui]
2. O caminho ou o detalhe de acompanhamento que eu preciso que me confirmem é: [escreva aqui]

CAMINHO DE POUCA ENERGIA: A MUDANÇA QUE EU NOTEI

Caminho de pouca energia: o detalhe que eu preciso confirmar

Estas duas linhas já são um caminho completo. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Hana é um personagem fictício.

- **O que eu observei:** tremor ao segurar uma caneca e ao escrever no teclado do celular.
- **Quando e com que padrão:** começou quatro dias depois de uma mudança de tratamento que está anotada; aparece quase todas as manhãs; o padrão ainda não está claro.
- **O que mais acontecia ao mesmo tempo:** uma mudança de tratamento recente e duas noites dormindo mal; relação não estabelecida.
- **Impacto:** derrama bebidas quentes e digita mais devagar no trabalho.
- **O caminho que eu vou usar:** avisar a minha equipe sem demora.
- **Pergunta para um profissional, opcional:** Em quanto tempo isso deveria ser revisto, e o que eu faço se mudar antes disso?
- **Qual exame e por quê:** o exame de sangue que está no pedido da clínica; o motivo ainda não me explicaram.
- **Quem confirmou:** o pedido da clínica.
- **Data confirmada, ou o que dispara:** data ainda não confirmada.
- **Se foi feito e o que vem depois:** perguntar quem revisa o resultado e como a Hana vai receber a orientação.
- **Como esta página ficou:** Pronta para usar.

O exemplo anota a sequência e o impacto. Ele não diagnostica um efeito colateral nem propõe uma mudança de medicamento.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

O que ficou mais claro sobre a diferença entre observação e causa?

QUAL CAMINHO PRECISA FICAR MAIS CLARO?

QUE DETALHE DO ACOMPANHAMENTO AINDA ESTÁ FALTANDO?

Para onde vai o que você escreveu

Guarde esta folha ao lado da Página de perguntas sobre a medicação (aula 5, pág. 49) e a sua v2 (aula 14, pág. 165), na **Seção 5 – Meu tratamento**.

Transfira só:

- a observação curta e o impacto;
- o caminho ou a pergunta que você quer ter à mão;
- os detalhes de acompanhamento confirmados por um profissional.

A Página de perguntas sobre a medicação v2 continua sendo a autoridade sobre finalidade e fase. Esta página acrescenta efeitos e acompanhamento; ela não substitui nem aquela página nem o registro conferido de medicamentos. Se um efeito estiver alimentando a vontade de parar, leve essa preocupação para a Folha de decisão sobre parar (aula 16, pág. 184) e para uma conversa com um profissional — não transforme esta folha em um plano para parar.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- Uma observação não estabelece uma causa.
- O campo de caminho não avalia urgência; quem manda são as instruções que você já tem e os serviços da sua região.
- Um calendário de acompanhamento nunca inventa um exame, um intervalo, um alvo nem uma data.
- Fora da página: fotos de receita, dados de conta, senhas de acesso e qualquer identificador que não seja necessário.
- Terminar o caderno nunca vem antes da ajuda urgente ou de emergência.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página 287.



16

Pensando em parar o remédio do bipolar? Comece por aqui

Transformar a vontade de parar, reduzir ou pular a medicação em um resumo claro para uma conversa — sem que esta página decida nada por você.

Para que serve esta página

Transformar a vontade de parar, reduzir ou pular a medicação em um resumo claro para uma conversa — sem que esta página decida nada por você.

Você sai daqui com o motivo pelo qual você quer uma mudança, o que você ainda quer que o tratamento proteja, o que você precisa saber primeiro, e com quem você vai falar.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 16 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta folha quem trabalha é você — e este é o capítulo em que as duas metades mais importam.

Querer parar não é traição a coisa nenhuma. É uma das experiências mais comuns no tratamento do transtorno bipolar e uma das que menos se dizem em voz alta, quase sempre porque dizer isso soa como um comunicado. Esta página existe para transformar isso em uma conversa, em vez de uma decisão tomada sozinho numa terça-feira.

Duas cadeiras, e nenhuma das duas tem direito à decisão inteira. Uma segura aquilo de que você quer se livrar — um efeito, o achatamento, o custo, o peso, o estigma, se sentir bem, se sentir não ouvido. A outra segura o que você ainda quer que o tratamento proteja. As duas podem ser inteiramente verdade ao mesmo tempo, e uma página que as force a um veredito único não serve para ninguém.

Parar traz um risco real de os seus episódios voltarem. Os serviços de saúde dizem isso de forma direta, e as diretrizes com que os profissionais trabalham também: a conversa depois de um episódio deve cobrir o risco de recaída se a medicação for reduzida ou interrompida. **E se sentir bem não é prova de que o risco passou** — se sentir bem costuma ser justamente o que coloca a ideia na cabeça, e é exatamente por isso que esse é o momento em que é mais fácil subestimar.

A nuance é real, e ela não é um recuo. O que uma mudança traz de fato depende do medicamento e da sua situação, e este capítulo evita de propósito a regra chapada *nunca interrompa nada de repente*, porque essa frase bate de frente com instruções de urgência que valem para reações específicas. A pergunta útil é mais estreita: que riscos valem para **este** medicamento, para mim, agora — e o que envolveria uma mudança conduzida por um profissional, com acompanhamento?

Se alguma coisa já mudou, diga. Uma dose esquecida, uma redução, uma interrupção, uma retomada, um horário diferente. A precisão é o que torna possível uma orientação melhor; o silêncio tira os fatos da mesa. Não há prêmio para uma linha do tempo arrumadinha.

O que importa aqui

1. **A ambivalência é informação.** Você pode anotá-la sem defendê-la e sem agir por ela.

2. **Um motivo para querer mudança e um motivo para manter parte do tratamento podem ser reais ao mesmo tempo.**
3. **Os riscos de parar e de reduzir variam de medicamento para medicamento e conforme o contexto clínico.**
4. **Uma aula geral não pode fornecer uma redução gradual, um plano de retomada nem uma instrução para dose esquecida.**
5. **Uma mudança que já aconteceu pode ser contada sem vergonha.** Informação exata torna a orientação individual mais segura.

Assista ao vídeo primeiro

Três coisas estão só no vídeo, e este é o capítulo para assistir de verdade, não para passar o olho.

- **O risco de parar, dito com todas as letras e mais de uma vez**, num tom que não é dedão em riste nem dar de ombros.
- **Por que uma regra confiante de uma linha sobre uma dose esquecida pode estar perigosamente errada**, mostrado em vez de só afirmado.
- **A pergunta que mais muda uma conversa sobre parar**, guardada até o fim e então respondida.

Assista antes de escrever qualquer coisa aqui. A aula em vídeo é *Pensando em parar o remédio do bipolar? Comece por aqui* — aula 16 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

Esta página abre espaço para a ambivalência. Ela não dá permissão para mudar o tratamento nem manda você continuar com ele do jeito que está. Os efeitos de parar ou reduzir um medicamento dependem do medicamento e do seu contexto clínico; esta folha não consegue transformar informação geral em uma previsão pessoal ou em um plano de redução gradual.

Se uma dose já foi esquecida, atrasada, reduzida, interrompida ou trocada, use a informação ao paciente daquele medicamento e procure um farmacêutico ou quem prescreve para você, para uma orientação individual; e se nenhum dos dois estiver ao alcance, o caminho de fora do horário que o serviço de saúde da sua região usa quando a clínica está fechada. Não dobre, não pule, não retome e não mude o horário por causa de uma regra deste caderno.

Se você tiver sintomas graves ou que pioram rápido, confusão acentuada, dificuldade para se manter acordado, uma convulsão, dificuldade para respirar ou outra possível emergência, use agora o serviço de emergência da sua região. Terminar o caderno espera.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 16. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

Duas frases, antes de qualquer outra coisa

O resto desta página é para você. Estas duas são para dizer em voz alta:

“Eu estou pensando em mudar isto porque...”

“O que eu ainda quero proteger é...”

Elas funcionam porque colocam os dois lados na mesa ao mesmo tempo, e porque nenhuma das duas pede permissão a ninguém. Você está informando uma posição, não pedindo uma.

Se você já esqueceu doses ou já mudou alguma coisa, a frase é outra e mais urgente:

“Eu esqueci ou mudei isto, por volta desta época, e notei isto desde então. Eu preciso de orientação específica sobre este medicamento para saber o que fazer agora.”

Essa frase não é uma confissão. É a frase que te consegue a orientação certa mais rápido.

O que está fazendo a mudança parecer importante?

Use as suas palavras. As áreas possíveis incluem efeitos, peso, custo, acesso, identidade, estigma, incerteza, se sentir bem, se sentir não ouvido, ou outra coisa. Você não precisa justificar o motivo.

POR QUE A MUDANÇA PARECE IMPORTANTE

O que eu ainda quero que o tratamento proteja?

Anote qualquer benefício, função, estabilidade, sono, relação, segurança ou objetivo futuro que ainda importe. **Não há nada a anotar aqui vale.**

O QUE EU AINDA QUERO PROTEGER

O que eu já tentei ou já conversei?

Anote só o que aconteceu: uma conversa, um acompanhamento, um ajuste de horário feito por um profissional, apoio com a rotina, uma revisão combinada, ou nenhuma tentativa anterior. Não desenhe aqui uma mudança nova de medicamento.

16

Como está a situação agora?

Marque tudo o que for verdade hoje. Pode ser mais de uma:

- **estou pensando em uma mudança no futuro**
- **uma dose foi esquecida ou atrasada**
- **eu já reduzi, parei, retomei ou mudei o horário**

Ou, em vez das três de cima:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**

Mais de uma pode ser verdade ao mesmo tempo. Você pode estar remoendo uma mudança futura, ter esquecido uma dose na terça, e já ter mudado o seu horário no mês passado. Marcar uma não cancela as outras, e a segunda e a terceira caixas são as que mandam você para a linha de baixo, então deixar qualquer uma delas sem marcar para a página ficar arrumada é a única coisa que vale a pena evitar aqui.

Esta escolha encaminha uma conversa. Ela não calcula risco nem recomenda uma ação.

COMO ESTÁ A SITUAÇÃO

- | | |
|--|--|
| ☐ estou pensando em uma mudança no futuro | ☐ uma dose foi esquecida ou atrasada |
| ☐ eu já reduzi, parei, retomei ou mudei o horário | ☐ Ainda não sei |
| ☐ Prefiro não responder | ☐ Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional |

O que já aconteceu?

Se uma mudança já aconteceu, anote o medicamento como está escrito na caixa, o que mudou, mais ou menos quando, e qualquer sintoma ou mudança no funcionamento que você tenha notado diretamente. Deixe em branco se a conversa for sobre uma mudança futura.

O que eu preciso saber antes de decidir?

Escreva a informação que falta e que é específica daquele medicamento: as consequências possíveis de uma mudança, como funcionaria um plano conduzido por um profissional, o que acompanhar, com quem falar, ou que alternativas poderiam ser conversadas. Perguntas já bastam; não preencha os buracos de memória nem com a experiência de outra pessoa.

O QUE EU PRECISO SABER

Com quem eu vou falar?

Diga o nome de quem prescreve, do farmacêutico, da clínica ou de outro serviço da sua região que você consiga alcançar de verdade. Acrescente o caminho de contato conferido, se você tiver. Se a barreira for o acesso, escreva essa barreira com todas as letras.

Qual é o meu próximo passo de conversa?

Escreva uma ação de contato: mandar uma mensagem, pedir uma consulta, ou perguntar a um farmacêutico qual é a fonte específica daquele medicamento. Não escreva aqui uma data para parar, uma dose nem uma redução gradual.

PRÓXIMO PASSO DE CONVERSA

Pergunta para um profissional, opcional

Esta página não exige nenhuma pergunta para um profissional. Se ajudar, escreva aqui:

Podemos rever o que eu quero mudar, o que eu ainda quero que o tratamento proteja, os riscos específicos deste medicamento, e o que envolveriam um plano conduzido por um profissional e o acompanhamento, se a gente combinar uma mudança?

PERGUNTA OPCIONAL PARA UM PROFISSIONAL

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando você tiver escrito alguma coisa em pelo menos um destes três: por que você quer a mudança, o que você quer proteger, ou o que você já tentou ou já conversou. Escolha **Esperando informação** quando o próximo passo útil depender de uma orientação específica daquele medicamento, do acesso ou da resposta de um profissional. Escolha **Isso eu guardo para mim** quando você, de propósito, guardar o detalhe em outro lugar.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas. É o caminho inteiro.

1. Eu quero conversar sobre uma mudança de medicamento porque: [escreva aqui]

2. Antes de eu mudar qualquer coisa, a pessoa ou o serviço com quem eu vou falar e a pergunta que eu vou fazer são: [escreva aqui]

EU QUERO CONVERSAR SOBRE UMA MUDANÇA PORQUE

COM QUEM EU FALO E O QUE EU PERGUNTO

Essas duas linhas já são um caminho completo. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Tomas é um personagem fictício.

- **Por que a mudança parece importante:** o peso das manhãs está atrapalhando a ida das crianças à escola e as duas primeiras horas de trabalho.
- **O que eu ainda quero proteger:** um sono mais firme e menos períodos de aceleração ainda importam.
- **O que eu já tentei ou já conversei:** descreveu o impacto das manhãs na Folha de efeitos colaterais e acompanhamento (aula 15, pág. 174); nenhuma mudança de medicamento foi combinada.
- **Como está a situação:** pensando em uma mudança no futuro.
- **O que já aconteceu:** em branco.
- **O que eu preciso saber:** que opções podem ser revistas, que riscos valem para este medicamento, e o que deveria ser acompanhado se uma mudança for combinada?
- **Com quem eu vou falar:** a clínica que prescreve, pelo portal do paciente conferido.
- **Próximo passo de conversa:** pedir uma revisão da medicação e anexar a observação curta, sem propor uma dose nem um esquema.
- **Pergunta opcional para um profissional:** Podemos rever o que eu quero mudar, o que eu ainda quero que o tratamento proteja, os riscos específicos deste medicamento, e o que envolveriam um plano conduzido por um profissional e o acompanhamento, se a gente combinar uma mudança?
- **Como esta página ficou:** Pronta para usar.

A página do Tomas não decide se o tratamento muda. Ela deixa visível a escolha difícil de verdade para quem tem qualificação para decidir junto com ele.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

QUAL MOTIVO FICOU MAIS FÁCIL DE DIZER COM CLAREZA?

O QUE AINDA IMPORTA O BASTANTE PARA SER PROTEGIDO?

Que resposta específica daquele medicamento ainda está faltando?

Para onde vai o que você escreveu

Guarde esta folha ao lado da Página de perguntas sobre a medicação (aula 5, pág. 49) e a sua v2 (aula 14, pág. 165) e da Folha de efeitos colaterais e acompanhamento, na **Seção 5 – Meu tratamento**.

Transfira só:

- o motivo curto pelo qual você quer a mudança;
- o benefício ou o valor que você ainda quer proteger;
- a informação que falta e o caminho de contato conferido;
- o plano combinado, e só depois que ele tiver sido confirmado por quem prescreve ou pelo profissional que o combinou.

A Folha de decisão sobre parar não substitui nem a Página de perguntas sobre a medicação v2 nem a Folha de efeitos colaterais e acompanhamento. Ela não vira a escada de alerta da Escada de Alerta completa (aula 19, pág. 214) nem o rascunho de plano de crise do Rascunho de Resposta em Crise (aula 20, pág. 223). Uma data de mudança em branco é mais segura do que uma data inventada sem acordo profissional.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- Esta página não dá permissão para mudar o tratamento nem manda você continuar com ele do jeito que está.

- Nenhuma resposta do caderno produz uma dose, uma redução gradual, uma instrução para retomar, uma instrução para dose esquecida nem uma data para parar.
- Quem manda são a informação ao paciente daquele medicamento e os profissionais qualificados da sua região.
- Anote com exatidão e sem vergonha uma mudança que já aconteceu; uma orientação individual sem demora serve mais do que esconder.
- Fora da página: fotos de receita, dados de conta, senhas de acesso e qualquer identificador que não seja necessário.
- Terminar o caderno nunca vem antes da ajuda urgente ou de emergência.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



17

Transtorno bipolar e gravidez: o que perguntar cedo

Preparar as perguntas, os papéis e os caminhos de urgência para contracepção, gravidez, pós-parto, alimentação do bebê e genética — antes que a pressa decida o que vai ser conversado.

Para que serve esta página

Preparar as perguntas, os papéis e os caminhos de urgência para contracepção, gravidez, pós-parto, alimentação do bebê e genética — antes que a pressa decida o que vai ser conversado.

Você sai daqui com as perguntas que valem para você, a pessoa dona de cada resposta, e um caminho para o pós-parto que existe antes do parto.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 17 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; neste conjunto de perguntas quem trabalha é você — e ele foi feito para ser preenchido muito antes de alguém precisar dele.

Mande as perguntas na sua frente. O cuidado reprodutivo é decidido sob pressa mais do que quase tudo no tratamento do transtorno bipolar, e a pressa estreita o que chega a ser conversado. Preparar cedo não é planejar uma gravidez. É recusar ter essa conversa pela primeira vez no dia em que ela fica urgente.

Preencha só as abas que valerem para você. Contracepção, antes da gravidez, durante a gravidez, parto e pós-parto, alimentação do bebê e genética. O seu corpo, o seu tratamento, o seu papel reprodutivo e as suas escolhas decidem quais dessas são suas. Abas em branco são respostas certas, e uma pergunta exata vale mais do que uma página preenchida para parecer completa.

Toda interação precisa de um sujeito e de uma direção. *Isto interage* não serve. Um método hormonal pode mudar o efeito de um medicamento; um medicamento pode reduzir a eficácia de alguns métodos hormonais. São duas frases diferentes com duas respostas diferentes, e elas são invertidas o tempo todo — na memória, e na tradução. Escreva qual afeta qual, para o medicamento exato e o método exato.

O pós-parto é uma fase por si só, e precisa de um caminho escrito antes do parto. Quem são os contatos. Quem conhece o plano e consegue perceber uma mudança repentina sem virar vigia. Como o sono protegido e o apoio prático da noite vão funcionar de verdade. E o caminho de urgência para confusão grave repentina, perda de contato com a realidade, ou sintomas que aumentam rápido depois do parto — porque essa não é uma fase para começar a planejar.

A alimentação do bebê é um cuidado individualizado, nunca uma prova moral. E a genética informa uma conversa sem prever uma criança: o histórico familiar levanta uma pergunta, e não calcula um desfecho.

O que importa aqui

1. **Preencha só as abas que valem** para o seu corpo, o seu tratamento, o seu papel reprodutivo e as suas escolhas.

2. **Toda interação precisa de um sujeito e de uma direção explícitos.**
3. **As decisões na gravidez pesam várias coisas ao mesmo tempo:** a evidência específica de cada medicamento, o valor do tratamento, e os riscos de adoecer.
4. **O pós-parto é uma fase separada.** Ele precisa das suas próprias pessoas, do seu apoio ao sono e do seu caminho de urgência, escritos antes do parto.
5. **A alimentação do bebê é um cuidado individualizado**, nunca uma prova moral.
6. **A genética do transtorno bipolar é complexa;** o histórico familiar informa uma pergunta, não uma previsão.

Assista ao vídeo primeiro

Duas coisas são do vídeo.

- **Uma interação de verdade, com a direção dita com todas as letras**, e o que custa quando a direção é lembrada ao contrário — inclusive como isso se parece com a condição voltando.
- **Por que a fase depois do parto é a que mais fica de fora do plano**, e o que dar nome ao caminho dela envolve de fato.

Assista antes de preencher uma aba. A aula em vídeo é *Transtorno bipolar e gravidez: o que perguntar cedo* — aula 17 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

Este conjunto de perguntas nunca escolhe um método contraceptivo, um tratamento na gravidez, um jeito de alimentar o bebê nem uma mudança de medicamento. Se uma gravidez for possível, planejada ou confirmada, procure quem prescreve para você e a equipe que cuida da gravidez para uma orientação específica sobre os seus medicamentos; não use esta página como base para mudar o tratamento.

Caminho de emergência do pós-parto

Confusão grave repentina, perda de contato com a realidade, alucinações, crenças delirantes, ou sintomas maníacos ou psicóticos que aumentam rápido depois do parto são uma emergência médica. Procure agora os serviços de emergência da sua região ou o caminho perinatal de urgência. Não espere uma consulta de rotina e não termine o caderno antes.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 17. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

Só as abas que valem para você. Contracepção, gravidez, pós-parto, alimentação do bebê e genética são perguntas separadas, e a maioria das pessoas precisa de uma ou duas. O resto pode ficar em branco, e a página continua valendo como feita. Uma pergunta exata vale mais aqui do que uma página preenchida por obrigação.

O meu contexto reprodutivo agora

- | | |
|--|---|
| ☐ uma gravidez é possível para mim | ☐ estou planejando uma gravidez |
| ☐ estou grávida no momento | ☐ estou me preparando para o parto ou para o pós-parto |
| ☐ estou no pós-parto | ☐ estou pensando em usar ou já uso um método contraceptivo |
| ☐ eu posso contribuir com esperma para uma gravidez | ☐ as perguntas sobre a alimentação do bebê valem para mim |
| ☐ as perguntas sobre genética valem para mim | ☐ Não há nada a anotar aqui |
| ☐ Prefiro não responder | |

O meu horizonte de tempo

Anote se isto é uma pergunta para agora, para antes de uma mudança futura, para uma fase conhecida da gravidez, para antes do parto, para depois do parto, ou sem data ainda. Uma pergunta pode servir muito antes de existir uma decisão.

Fonte conferida do tratamento

Diga qual é a lista de medicamentos conferida ou o registro profissional que deve ser revisto. Não reconstrua doses de memória e não copie fotos de receita para esta folha.

Pergunta sobre contracepção e interação

Escreva as duas direções com todas as letras:

Este método contraceptivo exato pode mudar a exposição ou o efeito de algum medicamento da minha lista?

Algum medicamento da minha lista pode reduzir a eficácia deste método contraceptivo exato?

Acrescente: **Que informação atual do produto ou que fonte especializada confirma cada resposta?**

PERGUNTAS DE INTERAÇÃO COM A CONTRACEPÇÃO

Pergunta sobre antes e durante a gravidez

Escreva o que você precisa que seja revisto: os benefícios do tratamento, a evidência específica daquele medicamento na gravidez, os riscos de adoecer, o acompanhamento, as necessidades de saúde física, a coordenação com a obstetrícia, o caminho de contato para uma gravidez não planejada, ou outra preocupação.

PERGUNTA DE REVISÃO PARA A GRAVIDEZ

Papéis de cuidado com nome

Anote quem é dono da prescrição psiquiátrica, do cuidado da gravidez, da atenção primária, da orientação farmacêutica e das perguntas sobre o bebê recém-nascido. Um mesmo profissional pode cobrir mais de um papel. Use **função ainda não atribuída** em vez de chutar.

Quem pode saber, e até onde

Um parceiro, alguém da família ou uma amiga podem fazer parte disto. A decisão é sua, e não é tudo ou nada: uma pessoa pode entrar em uma parte e ficar de fora de outra.

Escreva só o nome das pessoas que você quer incluir, e para cada uma escreva o papel que você quer que ela tenha e o limite que você quer respeitado. “Vai à consulta, não lê esta página” é um limite. “Pode ser chamada se eu for internada” é um limite. Quem você deixar de fora desta página continua de fora.

QUEM PODE SABER, E SOBRE O QUÊ

O QUE FICA EM PRIVADO, OU SÓ COMIGO

Nada disto é um documento legal, e ninguém fica sabendo porque você escreveu o nome dele. Se a sua situação envolve risco dentro de casa, o anexo de crise no final deste caderno tem uma seção separada para isso.

Caminho de urgência do pós-parto

Escreva o caminho perinatal de urgência ou de emergência já conferido, quem tem uma cópia, e onde ele vai ficar ao alcance depois do parto. Este campo guarda um caminho; ele não diagnostica sintomas.

Pergunta sobre sono e apoio prático no pós-parto

Pergunte como o sono protegido, o apoio da noite, a logística da alimentação do bebê e o acompanhamento profissional precoce vão ser planejados sem jogar um dever de vigilância sem fim em cima de uma única pessoa que apoia.

Pergunta sobre a alimentação do bebê

Pergunte quais opções cabem no medicamento exato, na saúde do bebê, na sua saúde mental e física, na sua necessidade de sono, no acompanhamento e no apoio especializado disponível. Mantenha todas as opções de alimentação livres de hierarquia moral.

Pergunta sobre genética

Escreva o que você quer que te expliquem sobre o histórico familiar, a contribuição genética complexa, os limites da previsão, e se existe ou se serve um aconselhamento genético. Não peça uma porcentagem a este caderno.

Pergunta para um profissional, opcional

Esta página não exige nenhuma pergunta para um profissional. Se ajudar, escreva aqui:

Podemos rever quais perguntas de saúde reprodutiva valem para o meu tratamento de hoje, quem é dono de cada resposta, e que plano já deveria estar de pé para a gravidez, o parto, o pós-parto, a alimentação do bebê e uma mudança urgente?

PERGUNTA OPCIONAL PARA UM PROFISSIONAL

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando pelo menos uma pergunta ou um caminho com nome que não dependa de ninguém estiver escrito. Escolha **Esperando informação** quando o próximo passo útil depender da resposta de um profissional, de um papel ainda por atribuir ou de um caminho a conferir. Escolha **Isso eu guardo para mim** quando você, de propósito, guardar o detalhe em outro lugar.

☐ Pronta para usar

☐ Esperando informação

☐ Isso eu guardo para mim

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas. É o caminho inteiro.

1. A pergunta de saúde reprodutiva que eu preciso responder antes de a pressa chegar é: [escreva aqui]
2. O profissional ou o serviço a quem eu vou perguntar — e o caminho de urgência do pós-parto, se a gravidez valer para mim — é: [escreva aqui]

A PERGUNTA ANTES DE A PRESSA CHEGAR

O PROFISSIONAL E O CAMINHO

Essas duas linhas já são um caminho completo. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Sofia é um personagem fictício.

- **Contexto reprodutivo agora:** pensando em contracepção agora e em uma gravidez possível mais adiante.

- **Horizonte de tempo:** revisão da contracepção este mês; a gravidez não tem data.
- **Fonte conferida do tratamento:** a lista conferida no portal da clínica que prescreve.
- **Perguntas de interação com a contracepção:** Este método pode mudar a exposição a algum medicamento, e algum medicamento pode reduzir a eficácia deste método? Que fonte confirma cada direção?
- **Pergunta de revisão para a gravidez:** os benefícios do tratamento atual, a evidência específica daquele medicamento, o acompanhamento e o que fazer depois de um teste positivo não planejado.
- **Papéis de cuidado com nome:** quem prescreve já está anotado; os papéis do cuidado da gravidez e do perinatal estão esperando atribuição.
- **Caminho de urgência do pós-parto:** esperando a informação do serviço perinatal da região.
- **Pergunta sobre sono e apoio prático no pós-parto:** perguntar quem planeja o sono protegido, o acompanhamento precoce e o apoio prático da noite antes do parto.
- **Pergunta sobre a alimentação do bebê:** pedir uma revisão que leve em conta o medicamento, o bebê e o sono, sem hierarquizar as escolhas de alimentação.
- **Pergunta sobre genética:** perguntar o que quer dizer uma herança complexa e o que não dá para prever para uma criança.
- **Como esta página ficou: Pronta para usar.**

A página da Sofia prepara perguntas coordenadas. Ela não toma nenhuma decisão sobre contracepção, gravidez, medicamento nem alimentação do bebê.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

QUE FASE ESTAVA FALTANDO NAS MINHAS PERGUNTAS?

QUE PAPEL DE CUIDADO AINDA PRECISA DE UM DONO?

Que resposta depende de uma fonte conferida e específica daquele medicamento?

Para onde vai o que você escreveu

Guarde este conjunto de perguntas ao lado da Página de perguntas sobre a medicação (aula 5, pág. 49) e a sua v2 (aula 14, pág. 165), da Folha de efeitos colaterais e acompanhamento (aula 15, pág. 174) e da Folha de decisão sobre parar (aula 16, pág. 184), na **Seção 5 – Meu tratamento**.

Transfira só:

- as perguntas que valem agora;
- os papéis profissionais com nome e os caminhos de contato conferidos;
- o caminho de urgência do pós-parto e as perguntas de apoio, se a gravidez valer para você;
- as respostas combinadas, com a fonte delas e a data de revisão.

Esta página não substitui nenhuma das anteriores. Ela fecha o ramo da saúde reprodutiva. A Escada de Alerta completa (aula 19, pág. 214) vai montar a escada de alerta geral e o Rascunho de Resposta em Crise (aula 20, pág. 223) vai montar o rascunho do plano de crise; esta folha leva só as perguntas reprodutivas e do pós-parto e o caminho de urgência.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- O caderno nunca escolhe um método contraceptivo, um tratamento na gravidez, um jeito de alimentar o bebê nem um exame genético.
- Toda anotação de interação tem que dizer o sujeito, a direção do efeito, o método ou o medicamento exato e a fonte.
- As exigências regulatórias de cada país precisam de uma verificação local atual.
- Confusão grave repentina, perda de contato com a realidade ou sintomas maníacos ou psicóticos que aumentam rápido depois do parto usam o caminho de emergência agora.
- As opções de alimentação do bebê continuam iguais em dignidade e são revistas contra a evidência específica do medicamento, do bebê e da saúde.
- Deixe fora da página as fotos de receita, os laudos genéticos, os dados de conta, os códigos de acesso e os identificadores que não fazem falta.
- Terminar o caderno nunca vem antes da ajuda urgente ou de emergência.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página 287.



18

Terapia ajuda no transtorno bipolar? O que diz a evidência

Classificar uma opção de psicoterapia, psicossocial ou complementar pela evidência que de fato vale para ela, e depois preparar as perguntas sobre alvo, encaixe, segurança, coordenação e revisão.

Para que serve esta página

Classificar uma opção de psicoterapia, psicossocial ou complementar pela evidência que de fato vale para ela, e depois preparar as perguntas sobre alvo, encaixe, segurança, coordenação e revisão.

Você sai daqui com uma candidata descrita com precisão suficiente para ser conversada, a faixa de evidência dela, e as perguntas que decidem se ela serve para você.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 18 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta folha quem trabalha é você.

O nome de uma terapia é um recipiente, e a evidência não está dentro do nome. Duas coisas chamadas do mesmo jeito podem diferir no que miram, em quanto tempo duram, em quem as aplica e em quem elas foram testadas. Então a pergunta nunca é *esta terapia é boa* — é *o que exatamente é isto, para quem, e aplicado por quem*.

A psicoterapia no transtorno bipolar é adjuvante. As abordagens com respaldo das diretrizes ficam ao lado do cuidado farmacológico, e não no lugar dele, e uma página que embaralha isso faz mal com cara de mente aberta.

Quatro faixas, e nenhum pódio. Evidência específica para bipolar. Evidência para um problema definido — sono, ansiedade, uma relação. Bem-estar geral. E a faixa que não tem evidência nenhuma atrás. Uma coisa pode ficar honestamente na segunda faixa e valer a pena, e ainda assim não ser prova de prevenção de recaída. Manter as faixas separadas é o exercício inteiro.

Complementar e natural são palavras de relação e de marketing. Elas descrevem como uma coisa fica ao lado do cuidado convencional, ou como ela é vendida. Nenhuma das duas é uma nota de segurança, e nenhuma delas diz nada sobre interações.

Diga o nome exato do produto, do aparelho ou de quem aplica. Aquilo que não tem nome não pode ser conferido por ninguém, nem por quem prescreve para você.

E os sinais de alerta são das afirmações, não das disciplinas. Promessas de cura, pressão para largar o tratamento que já existe, segredo sobre os ingredientes, pressa com o pagamento — essas são propriedades de uma afirmação, e aparecem tanto em ambientes convencionais quanto nos não convencionais.

O que importa aqui

1. **O nome de uma terapia é um recipiente.** A evidência pertence à intervenção exata e ao contexto exato.

2. As psicoterapias para bipolar com respaldo das diretrizes são adjuvantes ao cuidado farmacológico.
3. Nenhuma abordagem sozinha é a melhor para toda pessoa, todo alvo, toda fase ou toda necessidade de acesso.
4. Evidência para um problema definido não prova prevenção de recaída no bipolar.
5. “Complementar” e “natural” são palavras de relação ou de marketing, não notas de segurança.
6. Uma candidata descrita com exatidão já é um caminho completo.

Assista ao vídeo primeiro

O vídeo faz duas coisas que uma folha de classificação não faz.

- Duas coisas com o mesmo nome, colocadas em endereços diferentes, para o problema do recipiente deixar de ser abstrato.
- A pergunta aberta sobre o que a evidência de um problema prova e o que ela não prova, respondida no fim em vez de dada como certa no começo.

Assista antes de classificar qualquer coisa. A aula em vídeo é *Terapia ajuda no transtorno bipolar? O que diz a evidência* — aula 18 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

Esta folha organiza evidência e prepara perguntas. Ela nunca escolhe uma terapia, uma abordagem complementar, um suplemento, um aparelho nem uma mudança de medicamento.

Nada nesta folha é motivo para mudar um tratamento estabelecido, e qualquer mudança proposta é assunto dos profissionais que a revisam.

Se houver ativação grave, psicose, perda importante de funcionamento ou perigo imediato, use qualquer caminho que você já tenha combinado, o contato de cuidado que você já anotou, ou os serviços de emergência da sua região, em vez de esperar por uma sessão de terapia de rotina ou de terminar esta página.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder

- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 18. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

A candidata, ou a pergunta

Diga o nome exato de uma abordagem, de um programa, de uma prática, de um produto, de um aparelho ou de uma pergunta. Evite rótulos amplos quando existir uma descrição mais precisa.

O meu alvo

Escreva com o que você quer ajuda, em linguagem comum: prevenção de recorrência, sintomas depressivos, rotinas, comunicação na família, sintomas de trauma, insônia, ansiedade, luto, uso de substâncias, funcionamento, estresse, bem-estar geral, ou outro alvo.

Quando usar a quarta faixa

Algumas afirmações mandam você parar antes de decidir qualquer coisa. Escute e procure por: **cura o bipolar · funciona para todo mundo · substitui a sua medicação · desintoxica o tratamento psiquiátrico · garantido · afirmações de que a sua equipe de cuidado está escondendo alguma coisa de você.**

Depoimentos, gráficos com cara de profissional e vocabulário científico não são evidência. Se o método ou a fonte estiver faltando, ele continua faltando.

Um sinal de alerta não prova que a coisa toda é uma fraude. Ele diz três coisas a você: pare a decisão, **não mude nada por causa da afirmação**, e confira com um profissional qualificado ou com uma fonte confiável.

Quatro conferências fazem quase todo o trabalho. O estudo citado é sobre a coisa que está sendo vendida? Ele incluiu pessoas com transtorno bipolar? O que ele mediu — sintomas, recorrência, funcionamento, sono, estresse, outra coisa? E aquilo foi testado **ao lado** do tratamento de sempre ou **no lugar** dele?

Depois, o custo de estar errado: dinheiro, privacidade, sono, cuidado adiado, risco de interação, ou pressão para cortar a sua equipe de tratamento.

Faixa de evidência provisória

A faixa organiza a pergunta. Ela não classifica pessoas, não garante benefício e não escolhe tratamento.

- | | |
|--|--|
| ☐ psicoterapia adjuvante específica para bipolar, com respaldo das diretrizes | ☐ ajuda psicológica ou psicossocial com alvo definido |
| ☐ apoio ao bem-estar ou complementar | ☐ evidência pouco clara, ou afirmação a conferir |
| ☐ Esperando informação | ☐ Não há nada a anotar aqui |
| ☐ Prefiro não responder | |

Endereço da evidência

Anote o que se sabe sobre a intervenção exata, o alvo, a população, a fase, o formato, o desfecho, a fonte e a data. Use **Esperando informação** para qualquer parte que ainda precise ser conferida.

[illegible]

O que aconteceu comigo

A evidência responde o que aconteceu com as pessoas de um estudo. Esta linha responde o que aconteceu com você, e as duas não são a mesma pergunta — que é justamente por isso que elas têm linhas separadas.

Conforto, prazer, dor, cansaço, efeitos nos sentidos, sono, se aquilo cabe no seu corpo, se você esperava por aquilo com vontade ou com peso. **Ainda nada — eu não tentei ainda** é uma resposta completa.

A sua experiência não passa por cima da evidência, e a evidência não passa por cima da sua experiência. Uma diz o que costuma acontecer; a outra diz o que aconteceu na sua vida. Um profissional precisa das duas.

.....

.....

.....

Ao lado do que isto fica

Anote o tratamento, o serviço ou o trabalho de autocuidado que já existe e que esta opção complementar. Se uma afirmação disser que ela substitui a medicação ou o cuidado profissional, coloque essa afirmação na faixa de conferir ou parar.

.....

.....

.....

Quem aplica, ou quem revisa

Diga o nome do terapeuta, do programa, de quem prescreve, do farmacêutico, do profissional da atenção primária ou de outra pessoa qualificada que consiga responder às perguntas de evidência e de segurança. Anote a experiência com transtorno bipolar ou as credenciais só quando estiverem conferidas.

.....

.....

.....

Encaixe e acesso

Anote o formato, o idioma, o acesso para deficiência, a carga sensorial, o deslocamento, o horário, o custo, a privacidade e os limites com a família que decidem se a opção é viável para você.

.....

.....

.....

.....

.....

Pergunta de coordenação e segurança

Pergunte como quem aplica se coordena com o cuidado que já existe; o que acontece se o sono diminuir, a ativação subir, a psicose aparecer ou o funcionamento mudar de repente; e quem revisa suplementos, produtos ou aparelhos quanto a interações e a limites de saúde física.

COORDENAÇÃO E SEGURANÇA

Progresso e revisão

Escreva o desfecho que você revisaria, como ele poderia ser observado sem vigilância constante, quem o revisa e quando o plano vai ser reconsiderado. O progresso pode incluir habilidades, sintomas, recorrência, funcionamento, sono, relações, peso do acesso, ou outro alvo combinado.

Pergunta para um profissional, opcional

Esta página não exige nenhuma pergunta para um profissional. Se ajudar, use:

Podemos rever se esta abordagem exata sem medicamento serve para o meu alvo e para a minha fase de agora, que evidência se aplica, o que ela acrescenta ao meu tratamento, e como a gente vai revisar benefício, peso e segurança?

PERGUNTA OPCIONAL PARA UM PROFISSIONAL

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando uma candidata ou pergunta, um alvo e um caminho de conferência ou de revisão estiverem anotados. Escolha **Esperando informação** quando a evidência, quem aplica, o acesso, a coordenação ou a informação de segurança ainda viverem fora da página. Escolha **Isso eu guardo para mim** quando você, de propósito, guardar o detalhe em outro lugar.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas. É o caminho inteiro.

1. A opção sem medicamento, ou a pergunta, que eu quero entender é: [escreva aqui]
2. Eu quero isso para este alvo — e vou conferir a evidência, o encaixe e a segurança com: [escreva aqui]

A OPÇÃO, OU A PERGUNTA

O ALVO E O CAMINHO DE CONFERÊNCIA

Essas duas linhas já são um caminho completo. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Ayesha é um personagem fictício.

- **A candidata, ou a pergunta:** um grupo a distância descrito como TCC para transtorno bipolar.
- **O meu alvo:** reconhecer mudanças depressivas cedo e proteger o funcionamento do dia a dia.
- **Faixa de evidência provisória:** Esperando informação.
- **Endereço da evidência:** o rótulo TCC é conhecido; a adaptação para bipolar, o manual, a fase, o formato em grupo e o desfecho revisado ainda precisam de confirmação.
- **Ao lado do que isto fica:** o tratamento psiquiátrico de agora e o Plano de Estabilidade que já existe.
- **Quem aplica, ou quem revisa:** a coordenação do programa, para os detalhes do protocolo; quem prescreve, para a coordenação.
- **Encaixe e acesso:** o formato a distância e o horário da noite encaixam; a legenda e o custo esperam confirmação.
- **Coordenação e segurança:** perguntar como o grupo responde a sono reduzido, ativação ou mudança urgente, e como a informação chega a quem prescreve.
- **Progresso e revisão:** revisar o uso prático das habilidades de mudança precoce e o funcionamento do dia a dia depois de um período combinado.
- **Como esta página ficou: Pronta para usar.**

A página da Ayesha não toma nenhuma decisão sobre terapia. Ela transforma um rótulo amplo em perguntas que podem ser respondidas.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

QUE DETALHE FALTANDO MUDOU A FAIXA DE EVIDÊNCIA?

Que desfecho pertence ao alvo exato, e não ao transtorno bipolar em geral?

Que pergunta de encaixe ou de segurança deveria chegar ao Cartão de roteiro da consulta (aula 13, pág. 155)?

Para onde vai o que você escreveu

Guarde esta folha na **Seção 5 – Meu tratamento**, ao lado do Cartão de roteiro da consulta e das outras páginas de tratamento.

Transfira só:

- uma candidata ou pergunta e o alvo dela;
- a faixa de evidência provisória e o que falta na fonte;
- quem aplica ou quem revisa, com nome;
- as perguntas de encaixe, acesso, coordenação e segurança;
- o desfecho combinado e o ponto de revisão.

Esta folha fecha o **Plano de Estabilidade pronto para o tratamento**. Ela não substitui nenhuma das páginas de tratamento anteriores. A Escada de Alerta completa (aula 19, pág. **214**) vai montar a escada de alerta inteira; o Rascunho de Resposta em Crise (aula 20, pág. **223**) vai montar o rascunho de resposta em crise; a Folha de ritmo e resolução de problemas (aula 22, pág. **243**) vai montar o sistema de ritmo sustentável; o Plano de funcionamento e reconstrução (aula 23, pág. **252**) vai tratar do funcionamento e da recuperação.

Privacidade e segurança

- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- A psicoterapia com respaldo das diretrizes continua adjuvante onde a fonte a descreve assim.
- O nome de uma terapia, sozinho, nunca prova que o protocolo, o alvo, a população, a fase ou o formato batem com a evidência.

- A participação da família exige consentimento e um papel com limites; ela nunca autoriza vigilância nem controle.
- Coloque todo suplemento, erva, produto sem receita e aparelho de luz na lista conferida que você leva a quem prescreve ou ao farmacêutico.
- Este caderno não fornece dose de suplemento, esquema de luz, ajuste de aparelho, prescrição de exercício nem classificação de tratamentos.
- Ativação grave, psicose, perda importante de funcionamento ou perigo imediato vêm antes de terminar o caderno.
- Deixe fora da página os registros de saúde, os dados de conta, os códigos de acesso, os dados de pagamento e os identificadores que não fazem falta.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



19

Sinais de alerta bipolares: sutis, claros e urgentes

Uma escada pessoal: linhas separadas para a subida e para a descida, três níveis de resposta, e uma ação e um contato presos a cada observação que você decidir guardar.

Para que serve esta página

Uma escada pessoal: linhas separadas para a subida e para a descida, três níveis de resposta, e uma ação e um contato presos a cada observação que você decidir guardar.

Você sai daqui com uma escada — linhas de subida e de descida, três níveis de resposta, uma ação e um contato em cada degrau que você guardar — e ela substitui todas as páginas de sinais de alerta que você já fez.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 19 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta escada quem trabalha é você — e ela substitui todas as páginas de sinais de alerta que você já fez.

Uma lista diz o que você percebeu. Uma escada diz o que fazer com isso. É nessa diferença que este capítulo gira. Seis casas: subida e descida, cada uma em sutil, clara e urgente. E em cada degrau que você guardar, uma ação e um contato — porque seis casas lindamente rotuladas e sem nenhum telefone preso a elas continuam deixando você sozinho na hora de decidir.

Sutil, clara e urgente são respostas, não notas. Não são três graus de o quanto você está mal. Elas marcam com que rapidez o caminho começa.

Nem toda mudança que você percebeu ganha um degrau, e escolher entre elas é a maior parte do trabalho. Uma mudança cabe aqui quando veio antes de todos os episódios desse tipo, e não antes de um só; quando outra pessoa poderia ter visto; quando dá para falar dela sem começar justamente a discussão que você queria evitar; e quando você sabe mais ou menos com quanta antecedência ela chega.

Depois, puxe para trás. Atrás da mudança que você percebe primeiro costuma haver outra. A primeira coisa que você percebe quase nunca é a primeira que aconteceu, e a mais antiga que você conseguir descrever com honestidade é a que compra tempo para você.

Mantenha as duas direções separadas, e nunca tire a média delas. Se as mudanças de subida e de descida chegarem juntas, vale o caminho combinado mais alto que se aplica. Uma observação sutil não cancela uma clara, e um rótulo de descida não deixa uma ativação perigosa menos urgente.

Quem apoia você contribui com comportamento, com consentimento e com um limite. *Você mandou doze mensagens sobre projetos durante a madrugada* é observável. *Você está claramente maníaco de novo* é uma conclusão. A escada define o que alguém pode contar, para onde, e o que fica privado — e ela nunca autoriza vigilância.

E um alarme falso acrescenta informação. Uma mudança que passou batido também. A escada é um acordo vivo, não uma previsão congelada, e mexer nela é usá-la do jeito certo.

O que importa aqui

1. Esta escada organiza possíveis sinais de alerta e caminhos. Ela nunca diagnostica, nunca confirma, nunca prevê e nunca descarta um episódio.
2. Nenhum sinal isolado, nenhuma contagem, nenhuma pontuação e nenhuma duração colocam todo mundo no mesmo degrau.
3. Um degrau depende da mudança em relação à sua própria linha de base, do padrão em volta, do impacto, da certeza, do histórico e do caminho que você tem combinado.
4. Uma mudança ganha um degrau quando veio antes de todos os episódios desse tipo, quando outra pessoa poderia ter visto, quando dá para dizer em voz alta sem começar uma briga, e quando você sabe mais ou menos com quanta antecedência ela chega.
5. Mantenha separadas a linha de subida e a de descida. Se as mudanças se combinarem, use o caminho combinado mais alto que se aplica, em vez de tirar a média e dissolver a preocupação.
6. Toda ação anota um acordo que já existe ou uma pergunta para a sua equipe de cuidado.
7. Depois da transferência, esta passa a ser a sua única página de sinais de alerta ativa.

Assista ao vídeo primeiro

Três coisas ficam de fora desta página de propósito, e moram no vídeo.

- Por que a mesma frase, escrita por outra pessoa, cai em um degrau diferente, mostrado com duas anotações que se leem igual e querem dizer coisas diferentes.
- Os vinte e cinco anos de René lidos um momento de cada vez, e por que uma escada é o jeito de deixar uma sequência de anos escrita antes de alguém precisar dela.
- O limite de quem apoia, desenhado em voz alta — como soa um apoio com limites, e onde ele vira uma jaula.

Assista antes de montar a sua. A aula em vídeo é *Sinais de alerta bipolares: sutis, claros e urgentes* — aula 19 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Perigo imediato, intenção suicida, um plano ou risco iminente de autolesão, intenção de machucar outra pessoa, perda de contato com a realidade, confusão grave, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou um comportamento perigoso que aumenta rápido: isso usa ajuda clínica urgente ou de emergência agora.

O seu plano de cuidado pode acrescentar limiares urgentes próprios.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Não há nada a anotar aqui**
- **Privado — não anoto aqui**
- **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 19. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

Antes de escrever qualquer coisa: esta página é uma cópia, não um começo do zero.

Tudo de que você precisa já está em três páginas que você preencheu — a ficha inicial de mudanças precoces da **aula 4**, o inventário de estado elevado da **aula 8** e o inventário de estados baixos e mistos da **aula 9**. Ponha as três na sua frente e copie para cá: as observações que você quer guardar, a certeza que você deu a elas, se quem percebeu foi você ou outra pessoa, e o ponto em que você pediria ajuda.

Ninguém está pedindo para você lembrar de nada disso outra vez. Quando esta página estiver pronta, aquelas três vão para o arquivo e esta é a que continua valendo.

Nem toda mudança que você percebeu ganha um degrau. Você vai chegar aqui com mais candidatas do que a escada comporta, e escolher entre elas é o trabalho desta página. Antes de anotar cada uma, passe por estas quatro perguntas.

Ela veio antes de todos os episódios desse tipo de que você se lembra, ou antes de um só? Uma coisa que aconteceu uma vez é uma lembrança. Uma coisa que aconteceu todas as vezes é um sinal.

Outra pessoa poderia ter visto? *Onze mensagens mandadas depois da meia-noite dá para ver. Uma sensação vaga de estar estranho é só sua, e quem apoia você só consegue agir sobre o que chega até essa pessoa.*

Falar disso começaria justamente a discussão que você está tentando evitar? Algumas observações são certas e mesmo assim não dá para usar. Se *você está gastando demais* sempre

terminou mal entre vocês, essa frase fica fora da escada; escreva no lugar dela a mudança que os dois viram.

Com quanta antecedência ela chega — horas, dias ou semanas? Essa resposta é a diferença entre um aviso e um comentário.

Depois, puxe para trás. Seja o que for que você acabou de escrever, pergunte o que estava acontecendo na semana anterior. *Atrás de comecei três projetos* costuma haver uma noite que alguém decidiu pular, e atrás dessa noite, uma tarde em que todo mundo parecia falar devagar. A mudança que você percebe primeiro quase nunca é a que veio primeiro, e a mais antiga que você conseguir descrever com honestidade é a que compra tempo para você. Essa mais antiga é a que vai no degrau sutil.

Em cada casa, escreva uma mudança observável, a certeza dela (**conhecido, possível ou incerto**), com quanta antecedência ela costuma chegar, a ação já combinada ou a pergunta para a equipe de cuidado, e o contato ou destino conferido. Acrescente a linha de base, a fonte e a data quando ajudar.

Subida — sutil

Uma mudança de subida que é precoce, pequena, ambígua ou com pouco respaldo. Escreva com quanta antecedência ela costuma chegar, a ação que você já tem combinada para ela, e quem você avisaria.

Subida — clara

Um padrão de subida que chega ao seu ponto combinado de resposta mais forte ou de contato sem demora. Escreva com quanta antecedência ele costuma chegar, a ação que você já tem combinada para ele, e quem você avisaria.

Subida — urgente

O seu destino urgente conferido e qualquer limiar pessoal que um profissional tenha definido. Não atrase a ajuda urgente para preencher este campo.

Descida — sutil

Uma mudança de descida que é precoce, pequena, ambígua ou com pouco respaldo. Escreva com quanta antecedência ela costuma chegar, a ação que você já tem combinada para ela, e quem você avisaria.

Descida — clara

Um padrão de descida que chega ao seu ponto combinado de resposta mais forte ou de contato sem demora. Escreva com quanta antecedência ele costuma chegar, a ação que você já tem combinada para ele, e quem você avisaria.

Descida — urgente

O seu destino urgente conferido e qualquer limiar pessoal que um profissional tenha definido. Não atrase a ajuda urgente para preencher este campo.

As duas, misto, ou incerto

Anote quais casas estão ativas e qual é o caminho combinado mais alto que se aplica. Descreva o estado, sem mais; este campo não diagnostica características mistas.

O limite de quem apoia você

Com o consentimento dela, anote o que uma pessoa de apoio, com nome, pode observar, o que ela pode contar, para onde, e o que fica privado. Isto nunca autoriza vigilância, controle nem diagnóstico.

Revisão e de onde veio

Ponha data na escada. Anote se uma revisão saiu de uma observação sua, de quem apoia você, de uma revisão com a equipe de cuidado, ou de algo que você viveu depois.

Pergunta para um profissional, opcional

Podemos rever onde estas observações se encaixam no meu caso e combinar uma ação e um contato para cada nível?

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando pelo menos uma observação tiver uma ação e um contato, ou quando estiver anotado um caminho urgente conferido.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas:

1. A mudança que eu mais quero colocar na minha escada é: [escreva aqui]

2. A ação e o contato que eu preciso combinar para essa mudança são: [escreva aqui]

Essas duas linhas já são um caminho completo. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Ravi é um personagem fictício. Ravi anota uma observação de subida sutil: **começar vários projetos novos depois de duas noites curtas**; certeza: **possível**; antecedência: **mais ou menos uma semana, das duas vezes**; ação: **usar o acordo de proteção do sono que já existe e anotar o padrão**; contato: **o portal da equipe de cuidado, se aparecer o limiar claro que está combinado**. Na casa de descida clara está escrito **refeições irregulares, mensagens do trabalho sem abrir e dois compromissos combinados que não cumpri**; certeza: **conhecido**; antecedência: **duas a três semanas**; ação e contato: **usar o acordo de contato sem demora que já existe com o profissional nomeado**.

Ravi também descarta uma candidata. **Estar irritado** parecia a mais óbvia, e falhou em duas das quatro perguntas: ninguém mais conseguia ver, e toda vez que Ravi tentou falar disso acabou na discussão. O que subiu para a escada no lugar foi o comportamento que a companheira de Ravi tinha percebido de verdade — **responder por monossílabos e sair da sala no meio da conversa**. Mesma semana, mesmo padrão, e este dá para dizer em voz alta.

O exemplo continua pessoal e descritivo; ele não prevê nenhum episódio.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

QUE INFORMAÇÃO FEZ UM DEGRAU SER SEU, E NÃO UNIVERSAL?

Onde a incerteza dita com honestidade melhorou a página?

Que ação, contato ou limiar ainda precisa ser combinado com alguém de fora?

Para onde vai o que você escreveu

Transfira as observações escolhidas, as marcas de certeza, os pontos de vista (o seu e o dos outros) e os limiares de ajuda da Ficha inicial de mudanças precoces (aula 4, pág. 40), do Inventário de estado elevado (aula 8, pág. 77) e do Inventário de estados baixos e mistos (aula 9, pág. 89). Ponha data na transferência, arquive aqueles três formatos que estavam ativos, e guarde esta escada na **Seção 2 – Meus sinais**.

O Gráfico de vida em três períodos (aula 6, pág. 57) e o Mapa de pressões e proteções (aula 12, pág. 132) continuam sendo páginas-fonte ativas. O capítulo de resposta em crise cria o Rascunho de Resposta em Crise (aula 20, pág. 223); o capítulo das primeiras 72 horas cria o Rascunho de ação das primeiras 72 horas (aula 21, pág. 234). Os dois usam esta escada, mas não substituem ela.

Privacidade e segurança

- As condições urgentes usam ajuda clínica urgente ou de emergência conferida agora; terminar o caderno espera.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- A participação de quem apoia exige consentimento, observações concretas e um papel com limites.
- Evite senhas, códigos de acesso, identificadores que não fazem falta e dados de monitoramento contínuo.

19

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página 287.



20

Como escrever seu plano de crise bipolar antes de precisar

Preparar um rascunho curto e fácil de achar: caminhos urgentes conferidos, as pessoas para avisar, o mínimo que alguém precisaria saber, as suas preferências, e o quanto tudo isso está em dia.

Para que serve esta página

Preparar um rascunho curto e fácil de achar: caminhos urgentes conferidos, as pessoas para avisar, o mínimo que alguém precisaria saber, as suas preferências, e o quanto tudo isso está em dia.

Você sai daqui com um rascunho que alguém conseguiria mesmo usar num dia ruim, e com a lista do que ainda precisa de revisão profissional ou local.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 20 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; neste rascunho quem trabalha é você.

Uma página preenchida ainda pode ser insegura, e é em volta desse risco que este capítulo foi construído. Um documento de crise que parece completo, que soa com autoridade e que traz um número que ninguém conferiu é pior do que uma folha em branco, porque alguém vai confiar nele justamente no dia em que menos pode se dar a esse luxo.

Três documentos se parecem e não são a mesma coisa. Um plano de segurança ou de crise escrito por um profissional. Um documento legal ou de vontade antecipada, que segue as regras do lugar onde você mora. E este — um rascunho pessoal que prepara as duas conversas. Se já existe um plano clínico, esta página **aponta para ele e nunca escreve por cima**.

Tudo o que se lê como uma instrução carrega quatro coisas: a fonte, o estado, a data, e quando aquilo vai ser revisto. Uma instrução sem etiqueta numa página de crise é exatamente a falha que este capítulo existe para impedir.

Monte primeiro o bolso da frente — a parte em que alguém vai pegar em trinta segundos. Caminhos urgentes conferidos. Quem avisar. O mínimo que alguém precisaria mesmo saber. Todo o resto pode ficar mais para dentro.

Uma pessoa informada, com um papel que tem limites. Não o plano de segurança inteiro, e não alguém que foi voluntariado sem ninguém ter perguntado. O que essa pessoa pode fazer, o que ela pode ver, o que fica privado, e o que acontece se não der para falar com ela.

As preferências precisam de etiquetas honestas. *Combinado com a minha equipe* é um estado diferente de *o que eu preferiria* e de *ainda não conversei sobre isso*. Escrever uma preferência não a torna obrigatória, e fingir que sim é o jeito como um rascunho engana.

E o perigo de agora passa por cima desta página inteira. Use já o seu caminho urgente conferido. O rascunho espera.

O que importa aqui

1. O perigo de agora passa por cima desta página. Use já o seu caminho urgente conferido.
2. Este rascunho não avalia risco, não cria um plano clínico de segurança e não tem efeito legal automático.
3. Aponte para o plano que um profissional já escreveu. Nunca escreva por cima dele.
4. Tudo o que se lê como uma instrução precisa da fonte, do estado, da data e do ponto de revisão.
5. Uma pessoa de apoio tem um papel consentido e com limites e nunca é o plano de segurança inteiro.
6. O seu Plano de Segurança e ponto de partida (aula 1, pág. 11) anterior continua ativo até que os campos daqui tenham sido revistos.

Assista ao vídeo primeiro

O vídeo leva três coisas que este rascunho não consegue levar.

- Uma página completamente preenchida e mesmo assim perigosa, desmontada até a falha ficar óbvia.
- Os três documentos parecidos, separados direito — que é a distinção que decide se este rascunho ajuda ou engana.
- Como pedir a uma pessoa que assuma um papel com limites, com a frase para usar.

Assista antes de rascunhar. A aula em vídeo é *Como escrever seu plano de crise bipolar antes de precisar* — aula 20 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Perigo imediato, intenção suicida, um plano ou risco iminente de autolesão, intenção de machucar outra pessoa, perda de contato com a realidade, confusão grave, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou um comportamento perigoso que aumenta rápido: isso usa ajuda clínica urgente ou de emergência agora.

O seu plano de cuidado atual pode nomear outro limiar de urgência. Use a ajuda urgente ou de emergência em vez de terminar esta página.

Esta página é um rascunho educativo de resposta em crise; ela não avalia o seu risco, não cria um plano clínico de segurança e não dá efeito legal às suas preferências.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

Vocabulário de estado para o que se lê como uma instrução: **RASCUNHO PESSOAL; CONVERSAR COM UM PROFISSIONAL; CONFIRMADO POR QUEM PRESCREVE; RECURSO LOCAL CONFERIDO; O ESTADO LEGAL PRECISA SER CONFERIDO AQUI; DESATUALIZADO; Esperando informação.**

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 20. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

O plano profissional que já existe

Se existe um plano de crise ou de segurança escrito por um profissional, anote onde ele está exatamente, quem escreveu ou qual serviço, a versão e a data, como chegar até ele, e o ponto de revisão. Esta folha nunca escreve por cima dele.

Caminhos urgentes conferidos

Anote os caminhos de emergência e de crise conferidos na sua região, para que servem, quando estão disponíveis, a que território valem, a fonte e a data em que você conferiu. Não atrase a ajuda urgente para preencher este campo.

Contatos de profissionais e de serviços

Mantenha separados os contatos de rotina, os urgentes e os de emergência. Para cada caminho, anote de quem é, para que serve, o horário ou a disponibilidade, a data em que você confirmou, e o que dispara uma revisão.

Uma pessoa informada

Com o consentimento dela, anote o papel que uma pessoa aceitou, como falar com ela, o que pode ser contado, o limite de privacidade do dia a dia, o limite numa emergência, o caminho reserva, e o direito dela de buscar ajuda para a própria segurança.

O mínimo para passar adiante

Prepare cinco linhas curtas: o que mudou; onde você está agora; a preocupação imediata de segurança; o serviço ou o profissional de agora; e onde fica a informação clínica que vale. Acrescente necessidades de idioma ou de acessibilidade quando for o caso.

Preferências de comunicação e de abordagem

Anote como você prefere que alguém traga uma preocupação, o que ajuda a conversa, o que aumenta o atrito, quem você prefere que esteja presente, e quais pedidos são muito importantes, quais ajudam quando dá, e quais ainda são perguntas. Marque isto como RASCUNHO PESSOAL até ser revisto.

Âncoras e onde ficam os passos de ambiente mais seguro

Anote as âncoras que você escolheu e onde ficam os passos de ambiente mais seguro que já foram revistos com um profissional qualificado. Não liste métodos nem invente passos operacionais. Para o que faltar, use CONVERSAR COM UM PROFISSIONAL.

Onde fica a informação clínica de agora

Anote onde ficam a lista de medicamentos de agora, as alergias, a informação de saúde física, o contato de quem prescreve e as orientações de acompanhamento. As ações de medicação e de acompanhamento só pertencem a uma fonte atual marcada CONFIRMADO POR QUEM PRESCREVE, com dono e data.

Preferências antecipadas e o estado delas

Anote uma preferência, quem a revisou, até onde foi a revisão, a data e as perguntas em aberto. Marque as perguntas legais com O ESTADO LEGAL PRECISA SER CONFERIDO AQUI. Este campo nunca cria uma diretiva antecipada de vontade em saúde mental.

Revisão, distribuição e substituição

Anote quem revisa cada parte, a próxima data ou o que dispara a revisão, quem guarda qual seção, como se reconhece uma cópia velha, em que pé está a transferência do Plano de Segurança e ponto de partida (aula 1, pág. 11), e a informação que ainda falta.

Antes de dizer que isto serve

Não é se a página parece terminada. É se ela funciona. Faça os testes agora, enquanto não há nada de errado:

- **O caminho abre?** Percorra ele uma vez, da primeira linha até o destino.
- **O contato ainda atende?** Um número que ninguém atendeu no ano passado não é um caminho.
- **A fonte ainda está em dia?** Olhe a data que você escreveu ao lado.
- **Quem revisa tem nome?** “O meu médico” não é um nome.
- **Se você escreveu o nome de alguém, essa pessoa sabe onde esta página está?** Se você não escreveu o nome de ninguém, isso é uma resposta completa e esta conferência está feita.

Depois, a versão em que dá errado: o seu celular está bloqueado, a bateria acabou, o serviço de sempre está fechado, você está longe de casa. Qual dessas quebra o seu caminho primeiro, e qual é a menor coisa que resolveria? Você não vai resolver as quatro, e nem é para isso. Enxergar o elo fraco é o ponto inteiro.

Escreva o que você achou, e o que você mudaria. Uma conferência que deu errado é a linha mais útil desta página.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando estiverem anotados pelo menos um caminho urgente conferido e um contato que sirva, ou onde está o plano profissional de agora. O rótulo quer dizer que o rascunho educativo alcançou o seu piso. Ele nunca quer dizer aprovado clinicamente, nem válido legalmente, nem suficiente para qualquer crise. Escolha **Esperando informação** quando faltar um caminho, um contato, uma instrução, uma revisão ou uma resposta legal de fora. Escolha **Isso eu guardo para mim** quando o detalhe estiver guardado de propósito em outro lugar.

☐

Pronta para usar

☐

Esperando informação

☐

Isso eu guardo para mim

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas:

1. O meu caminho urgente ou de emergência conferido está guardado aqui: [escreva aqui]

2. A pessoa ou o profissional com quem eu quero rever este rascunho é: [escreva aqui]

Essas duas linhas já são um caminho de rascunho completo; elas não são prova de que o plano foi revisto por um profissional. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Karim é um personagem fictício.

- **O plano profissional que já existe:** um plano escrito por um profissional, guardado no portal do paciente; autor e data da revisão anotados.
- **Caminhos urgentes conferidos:** o caminho do caderno para a região dele, marcado **RECURSO LOCAL CONFERIDO**; o número de emergência local na primeira página.
- **Uma pessoa informada:** a irmã de Karim aceitou guardar o bolso da frente e avisar o serviço que está nomeado; ela não vai olhar o celular de Karim nem acompanhar o que ele faz todo dia.
- **O mínimo para passar adiante:** uma descrição curta do que mudou agora, onde ele está, a pergunta de segurança, o nome do serviço e onde fica o portal.
- **Preferências de comunicação:** uma pergunta de cada vez, e retorno por escrito quando der; marcado **RASCUNHO PESSOAL** até a próxima consulta.
- **Onde fica a informação clínica:** a lista de agora está no portal; nenhuma instrução de medicamento foi copiada.
- **Como esta página ficou:** **Pronta para usar** como rascunho educativo. A pergunta do estado legal continua **Esperando informação** dentro do campo dela.

A página de Karim encaminha informação. Ela não declara que ele está seguro nem autoriza a irmã dele a cuidar do tratamento.

E uma com quase nada montado

Dilan é um personagem fictício que não contou para ninguém. Diagnosticado/a há dezoito meses, sem portal do paciente, sem plano escrito por um profissional, sem família por perto, e

sem ninguém no trabalho que saiba. Esta página está escrita como se todo mundo tivesse uma irmã e um aplicativo, e a maioria das pessoas não tem.

- **O plano profissional que já existe:** não existe nenhum. Dilan escreve *“ainda não escrevi nenhum plano com ninguém”* e marca a página como **Esperando informação**. É esse o estado honesto, e é uma resposta terminada.
- **Caminhos urgentes conferidos:** a linha nacional de crise do anexo do final, copiada à mão, e o número de emergência local. Duas linhas. Isso já é uma página de caminhos.
- **Uma pessoa informada: em branco.** Dilan não está pronto/a e não vai inventar ninguém. No lugar disso: *“a linha de crise não precisa me conhecer antes, e não precisa da minha permissão para estar ali.”*
- **O mínimo para passar adiante:** as cinco linhas, escritas uma vez, dobradas dentro da carteira em vez de numa pasta em casa.
- **Revisão e distribuição:** *“na minha carteira, porque não tem ninguém em casa para entregar isto.”*

A página de Dilan tem três dos dez campos preenchidos. **Ela funciona.** O ponto deste capítulo não é um documento completo: é que, na pior noite, o que você precisa esteja fácil de achar sem você ter que pensar. Três linhas numa carteira fazem isso. Dez casas vazias numa pasta não fazem.

Se você está lendo isto sem plano, sem portal e sem ter contado a ninguém, você não está atrasado/a. Você é o leitor para quem esta página foi mais difícil de escrever.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

Que campo mais precisava de uma etiqueta de fonte e de estado?

QUE LIMITE DE APOIO FICOU MAIS CLARO?

O que tem que acontecer antes de o Plano de Segurança e ponto de partida poder ir para o arquivo?

Para onde vai o que você escreveu

Guarde este rascunho na **Seção 1 — Se isto for uma emergência**. Mantenha o Plano de Segurança e ponto de partida ativo enquanto a revisão profissional ou local que faz falta estiver pendente.

Depois da revisão, transfira só os caminhos e os contatos que continuam valendo no Plano de Segurança e ponto de partida, anote a data da substituição, mande a página do Plano de Segurança e ponto de partida para o arquivo, e mantenha uma única versão ativa de resposta em

crise. Se existe um plano escrito por um profissional, este rascunho aponta para ele e nunca o substitui.

A Escada de Alerta completa (aula 19, pág. **214**) continua sendo a autoridade sobre os sinais de alerta, e o capítulo das primeiras 72 horas cria o Rascunho de ação das primeiras 72 horas (aula 21, pág. **234**). O capítulo final de revisão confere o compartilhamento, o ensaio e o quanto tudo está em dia; nenhum desses artefatos toma posse desta página.

Privacidade e segurança

- Se há perigo agora, isso usa a ajuda urgente ou de emergência conferida; terminar a folha espera.
- Nunca anote métodos de autolesão, formas de acesso, nem detalhes de como algo seria ensaiado.
- Compartilhe seção por seção, com destinatários nomeados e com consentimento.
- Uma pessoa informada não é um profissional, nem um vigia, nem quem impõe nada, nem o único plano de segurança.
- As preferências normais de privacidade não prometem silêncio quando alguém percebe um perigo imediato, e não mudam as obrigações legais do seu país.
- Guarde a página com o cuidado que couber no aparelho, no papel, no backup e com as cópias velhas.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



21

Acho que começou um episódio bipolar: o que faço agora?

Transformar um degrau de alerta e um caminho numa sequência pequena de ações que você conseguiria mesmo executar nos primeiros dias de uma possível mudança precoce.

Para que serve esta página

Transformar um degrau de alerta e um caminho numa sequência pequena de ações que você conseguiria mesmo executar nos primeiros dias de uma possível mudança precoce.

Você sai daqui com um conjunto curto e ordenado de passos, cada um com um dono nomeado e um ponto de revisão.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 21 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta sequência quem trabalha é você.

As primeiras setenta e duas horas são uma janela de planejamento, não um veredicto. Nada aqui decide se um episódio está começando. O que isto faz é tirar a improvisação dos dias em que improvisar é mais difícil — você pega um degrau da sua escada e o transforma num conjunto ordenado de ações pequenas, com nomes presos a elas.

Copie o degrau como ele está. Direção, nível, certeza, ação, contato — transferidos, não diagnosticados de novo. Decidir outra vez o que a observação quer dizer é exatamente o jeito de gastar estes três dias.

Faça o contato antes de ter certeza. Esperar para ter confiança é o jeito mais comum de esta janela fechar sem ser usada, e *eu não tenho certeza, e quis avisar alguém cedo* já é motivo suficiente para ligar.

Uma boa ação tem seis propriedades, e vale conferir uma por uma: combinada antes, disponível de verdade, proporcional ao que você observou, de pouco atrito ou reversível, com um dono que tem nome, e com um ponto em que alguém volta a olhar para ela. Uma ação que falha em uma dessas costuma falhar no dia.

Proteja um ritmo, sem prescrever nada. Uma âncora — a oportunidade de dormir, uma refeição, sair de casa. Não é um regime, e não substitui o cuidado.

Escolha de antemão uma pausa de consequência grande. Uma compra acima de certo valor, uma mensagem para uma pessoa específica, um pedido de demissão. Escolhida agora, enquanto escolher não custa nada.

A autoridade sobre medicação continua presa à fonte dela. Tudo o que envolve remédio ou acompanhamento vem de uma instrução atual confirmada por quem prescreve, e de nenhum outro lugar — nem desta página, nem do que funcionou da última vez.

E uma mudança urgente sai daqui na hora. Ela não executa a sequência.

O que importa aqui

1. **As primeiras 72 horas são uma janela de planejamento.** Não são um limiar de diagnóstico, nem um prazo de tratamento, nem um período seguro para esperar passar.
2. **Uma mudança urgente passa por cima desta página** e usa já a ajuda urgente ou de emergência conferida.
3. **Copie a sua escada como ela está** — direção, degrau, certeza, ação, contato — sem reclassificar nada aqui.
4. **Uma ação que serve é combinada, disponível, proporcional, de pouco atrito ou reversível, com dono, e ligada a uma revisão.**
5. **As ações de medicação e de acompanhamento só saem de uma fonte atual confirmada por quem prescreve.**

Assista ao vídeo primeiro

Duas coisas fazem mais sentido vistas do que lidas.

- **A imagem da câmara de descompressão**, que é o que faz uma janela de planejamento parecer diferente de um alarme.
- **As seis propriedades de uma ação que funciona**, testadas contra ações de verdade que falham — porque ler a lista não é a mesma coisa que ver uma delas desabar.

Assista antes de montar a sequência. A aula em vídeo é *Acho que começou um episódio bipolar: o que faço agora?* — aula 21 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Perigo imediato, intenção suicida, um plano ou risco iminente de autolesão, intenção de machucar outra pessoa, perda de contato com a realidade, confusão grave, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou um comportamento perigoso que aumenta rápido: isso usa ajuda clínica urgente ou de emergência agora.

O seu plano de cuidado atual pode nomear outro limiar de urgência. Use a ajuda urgente ou de emergência em vez de terminar esta página.

Este rascunho organiza uma possível mudança precoce e os caminhos combinados; ele nunca confirma que um episódio está começando.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 21. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

O degrau ativo, ou possível

Copie da Escada de Alerta completa (aula 19, pág. 214) a direção (subida / ativado, descida / baixo, ou as duas / misto / incerto), o degrau (sutil, clara ou urgente), a certeza (conhecido, possível ou incerto), a ação e o contato. Acrescente uma mudança em relação à sua linha de base e quem percebeu. Aqui não se reclassifica o degrau.

O caminho de agora

Copie o caminho combinado mais alto que se aplica. Quando as mudanças de subida e de descida se juntarem, não tire a média até a preocupação sumir. Anote de que página ele sai e em que estado de revisão está.

O primeiro contato

Anote o contato, para que serve, por qual canal, a que horas você mandou, o estado real (rascunhado, enviado, confirmaram o recebimento, consulta marcada ou usei o caminho reserva) e o próximo caminho se não chegar resposta dentro da regra combinada.

Uma proteção de ritmo

Escolha uma proteção que já esteja no seu plano. Anote o ritmo que mudou, a menor versão dela que existe, o dono, a condição para começar e a falha de acesso. Este campo não cria meta de sono nem instrução de tratamento.

Uma redução de atrito

Escolha um ajuste curto e reversível. Anote o que começa, o que continua, o dono, o ponto de revisão e a menor reserva.

Uma pausa numa decisão de consequência grande

Se vier ao caso, nomeie um campo de decisão preciso, a sua pausa voluntária ou o seu processo de segunda conferência, quem revisa, a reserva e o ponto de revisão. Isto não cria restrição legal, nem decisão sobre capacidade, nem controle de quem apoia.

Uma tarefa de apoio com limites

Anote só uma tarefa que a pessoa de apoio aceitou com o seu consentimento. Acrescente a condição que a dispara, o destino, o limite, a fronteira de privacidade e o caminho reserva. A tarefa não cria monitoramento, nem diagnóstico, nem responsabilidade exclusiva pela segurança.

A fonte confirmada por quem prescreve

Anote só onde fica, de quem é, a data em que foi confirmada e o ponto de revisão de uma instrução atual de medicação ou de acompanhamento. Nunca reconstrua uma instrução de memória. Se não tiver, use Esperando informação.

A reserva para subir de nível

Anote a condição ou o ponto de revisão que leva o plano ao próximo caminho combinado, o destino, o dono e a fonte. O perigo imediato sempre passa por cima desta sequência.

Três momentos de revisão

Preencha os três. Eles são iguais entre si, não uma contagem regressiva — nenhum deles é o do fracasso:

- **AGORA:** o degrau ativo, se algo urgente anula tudo, o primeiro contato e a menor ação combinada.
- **PRÓXIMA CONFERÊNCIA:** o momento de revisão que já está no seu plano; anote qualquer mudança na observação, no impacto, no acesso ou no caminho.
- **ANTES DE A JANELA FECHAR:** anote se houve revisão profissional, e se o rascunho para, continua com acompanhamento, ou sobe de nível.

MOMENTOS DE REVISÃO

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando pelo menos um degrau ativo ou candidato e o caminho de agora, uma ação combinada ou escolhida, e um ponto de revisão ou de subida de nível estiverem utilizáveis. **Pronta para usar** nunca confirma um episódio, nunca declara segurança e nunca representa aprovação clínica.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

21

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas:

1. O meu degrau ativo ou possível e o meu caminho de agora são: [escreva aqui]

2. O meu primeiro contato e a menor ação combinada são: [escreva aqui]

Essas duas linhas já são um rascunho de ação completo; elas não confirmam um episódio nem substituem a revisão profissional. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Malik é um personagem fictício. Malik copia **subida / ativado • sutil • possível** da Escada de Alerta completa de agora, depois de perceber que dorme menos e que manda mensagens mais rápido. O contato de rotina do Rascunho de Resposta em Crise (aula 20, pág. **223**) é enviado e marcado como **enviado**, e a reserva combinada continua à vista. Malik protege uma oportunidade de dormir que já tinha, adia um compromisso opcional da noite, e usa uma segunda conferência voluntária antes de uma compra grande. Um amigo aceitou uma tarefa com limites: ajudar Malik a chegar ao serviço nomeado se chegar a frase combinada. A instrução de medicação de agora fica ligada por fonte e data; nenhuma dose é copiada. Os três momentos de revisão preservam a incerteza. O rascunho é marcado **Pronta para usar** como artefato educativo, e não como confirmação de episódio.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

QUE AÇÃO CUMPRIU MELHOR AS SEIS CONDIÇÕES DE QUALIDADE?

Que dependência ou falha de disponibilidade ficou à vista?

O QUE LEVARIA ESTE RASCUNHO AO PRÓXIMO CAMINHO?

Para onde vai o que você escreveu

Guarde esta página na **Seção 1 – Se isto for uma emergência**, ao lado do Rascunho de Resposta em Crise. Mantenha a Escada de Alerta completa como autoridade sobre os sinais de alerta, e o Rascunho de Resposta em Crise como autoridade sobre o caminho de crise e as preferências. Ligue-se aos dois pela versão de agora e pelo lugar onde estão guardados. O capítulo final de

revisão pode montar, compartilhar e ensaiar a página; ele não substitui os artefatos que a alimentam.

Privacidade e segurança

- Se há perigo agora, isso usa a ajuda urgente ou de emergência conferida; terminar a folha espera.
- Não anote nenhum método de autolesão, nenhum detalhe de acesso e nenhum detalhe de como isso seria feito.
- Compartilhe só as seções nomeadas, com destinatários nomeados e com consentimento.
- Quem apoia não é um profissional, nem um vigia, nem quem impõe nada, nem o único plano de segurança.
- Uma pausa voluntária nunca cria controle legal nem uma decisão sobre a sua capacidade.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



22

Como construir uma rotina que ajuda no transtorno bipolar

Montar uma âncora de rotina que importe para você, em três versões — a normal, a mínima, e o que você faz quando o dia desaba — e depois rodar um experimento pequeno contra uma pressão de verdade.

Para que serve esta página

Montar uma âncora de rotina que importe para você, em três versões — a normal, a mínima, e o que você faz quando o dia desaba — e depois rodar um experimento pequeno contra uma pressão de verdade.

Você sai daqui com uma âncora que sobrevive a uma semana ruim, e um experimento pequeno o bastante para terminar.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 22 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta folha quem trabalha é você.

Uma rotina que só sobrevive a uma semana boa não é uma rotina. Por isso este capítulo monta uma âncora em três versões: a normal, uma mínima, e o que você faz quando o dia já desabou. As três são o desenho. A versão mínima não é uma falha do plano — é a parte do plano que é usada.

Não existe uma agenda bipolar que sirva para todo mundo, e nada aqui é um horário para você cumprir. O que você está protegendo é uma *função*, não uma forma: aquilo que a âncora faz por você. Dê nome à função e você pode mudar a forma sempre que a vida exigir — uma caminhada vira uma janela aberta, uma comida feita em casa vira algo de pacote, e a âncora sobrevive.

Sono e ritmo são onde isto se liga a todo o resto do caderno. A regularidade dos horários apoia o cuidado; ela não substitui o tratamento e não garante nada. As duas metades dessa frase importam.

Depois, traga uma pressão de verdade — sem culpar ela. Uma escala de turnos, uma criança pequena, viagens, uma estação do ano. O ponto não é achar um culpado. É testar a âncora contra alguma coisa que acontece com você de verdade.

Um experimento pequeno, e o que ele produz é informação, não certeza. Pequeno o bastante para terminar é o único tamanho que funciona, e revisar o experimento é revisar o experimento — e não o seu valor como pessoa.

E os seus caminhos de segurança ficam acima de tudo isto. Os sinais de alerta, uma mudança clínica e a urgência usam os caminhos que você já escreveu. Eles nunca esperam uma rotina funcionar.

O que importa aqui

1. **Uma rotina pode apoiar o cuidado.** Ela não substitui o tratamento e não garante estabilidade.
2. **Não existe uma agenda bipolar que sirva para todo mundo** e não existe rotina perfeita para você cumprir.

3. **Conserve a função da âncora** mesmo quando a forma visível dela tiver que mudar.
4. **A versão mínima e o plano B para os dias que desabam fazem parte do desenho**, e não são uma falha dele.
5. **Um experimento pequeno produz informação, não certeza.**
6. **Os sinais de alerta, uma mudança clínica e a urgência usam os caminhos que você já tem**, em vez de esperar o experimento terminar.

Assista ao vídeo primeiro

O vídeo faz duas coisas que uma folha impressa achata.

- **Uma âncora mudando de forma sem perder a função**, mostrada em vez de descrita — que é o movimento de que a folha inteira depende.
- **Por que uma rotina é apoio e não uma prova**, dito de um jeito que sobrevive à semana em que você não conseguiu.

Assista antes de desenhar a sua. A aula em vídeo é *Como construir uma rotina que ajuda no transtorno bipolar* — aula 22 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Perigo imediato, intenção suicida, um plano ou risco iminente de autolesão, intenção de machucar outra pessoa, perda de contato com a realidade, confusão grave, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou um comportamento perigoso que aumenta rápido: isso usa ajuda clínica urgente ou de emergência agora.

O seu plano de cuidado atual pode nomear outro limiar de urgência. Use a ajuda urgente ou de emergência em vez de terminar esta página.

Se um degrau de alerta se aplica, use o caminho combinado dele em vez de esperar este experimento terminar.

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 22. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Por que os horários merecem o papel

O sono alterado e os horários irregulares do dia a dia estão associados a episódios de humor no transtorno bipolar, e é essa associação que faz valer a pena montar uma âncora. Isto é associação,

não previsão: uma noite curta não quer dizer que um episódio está começando, e nenhuma rotina pode prometer que ele não vai começar.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

Caminho principal

De onde vem a linha de base

Anote onde está e qual é a versão da sua Linha de base de sono e ritmo de 7 dias (aula 3, pág. 30). Copie só a observação que interessa e o contexto dela. Não transforme horário em causa, em diagnóstico nem em previsão. A sua Linha de base de sono e ritmo de 7 dias (aula 3, pág. 30) continua presa ao seu Plano como o registro de observação a partir do qual esta folha foi montada.

A função da âncora

Escreva a função útil que você quer preservar e depois dê nome a uma âncora observável. Os exemplos podem incluir o primeiro contato com o dia, uma oportunidade de comer, movimento, contato social, uma transição, desacelerar, ou a oportunidade de dormir. Não existe um horário que sirva para todo mundo.

Três versões, e as três valem

Anote três versões. As três valem igual — a menor não é a do fracasso:

- **VERSÃO NORMAL** — a que cabe num dia comum;
- **VERSÃO MÍNIMA** — a menor forma que conserva a função;
- **PLANO B QUANDO O DIA DESABA** — o caminho que você usa quando a versão normal não está disponível.

Acrescente quem cuida disso e quando se revisa. A mínima e o plano B são partes do desenho, e não estados de fracasso.

Conferir se dá para fazer

Para as três versões, anote as dependências que interessam: energia, dor, mobilidade, dinheiro, privacidade, transporte, com quem fica a criança, permissão, equipamento, moradia, clima, acesso a serviços, ou o papel que uma pessoa de apoio nomeada aceitou. Acrescente um caminho diferente quando a mesma dependência bloquear todas as versões.

Uma pressão candidata

Copie uma pressão e o efeito observável mais precoce do Mapa de pressões e proteções (aula 12, pág. 132). Conserve o rótulo dela exatamente: conhecido, possível ou incerto. A sequência não prova a causa.

O problema, dito em uma frase

Complete: Quando acontece [a pressão ou a condição], [a função da âncora] fica mais difícil porque [a barreira observável]. Mantenha o problema pequeno o bastante para um experimento.

Até onde vai a sua margem

Escolha uma: posso mudar uma parte; posso me preparar; preciso de uma pessoa ou de um serviço com nome; incerto. A posição pode mudar depois da revisão.

☐ posso mudar uma parte	☐ posso me preparar
☐ preciso de uma pessoa ou de um serviço com nome	☐ incerto

Opções

Gere pelo menos duas opções realistas, incluindo uma versão menor. Para cada uma, anote a função, a disponibilidade, o dono, o custo ou o peso, se dá para voltar atrás, e o que a tornaria inadequada.

Um experimento pequeno

Escolha uma opção de baixo custo, reversível ou de pouco atrito. Anote o dono, a condição para começar, a menor versão, a reserva e o que você vai observar. Isto não cria nenhuma instrução clínica.

Revisão, ou subir de nível

Use um ponto de revisão do seu plano ou da sua vida normal; esta folha não dá nenhum intervalo que sirva para todo mundo. Na revisão, escolha: continuar por enquanto; mudar uma coisa; parar; buscar informação de fora; usar o caminho de alerta precoce ou o clínico. O perigo imediato passa por cima da revisão.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando uma âncora tiver pelo menos uma versão mínima ou um plano B, e quando estiverem utilizáveis um enunciado do problema, o experimento escolhido e um ponto de revisão ou de subida de nível. **Pronta para usar** nunca quer dizer aprovado clinicamente, nem protetor contra recaída, nem adequado para qualquer estado de humor.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas:

1. A função e a menor versão da minha âncora são: [escreva aqui]

2. A desorganização, um teste pequeno, e o meu caminho de revisão ou de ajuda são: [escreva aqui]

Essas duas linhas já são um rascunho de ritmo completo; elas não garantem estabilidade nem substituem o cuidado profissional. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Yuki é um personagem fictício que trabalha em turnos que mudam. A Linha de base de sono e ritmo de 7 dias mostra que a primeira oportunidade de comer fica imprevisível depois de um turno que termina tarde; isso é copiado como observação, e não como causa. Yuki escolhe a função **ter acesso confiável a comida e uma transição para dentro do dia**. A versão normal usa uma refeição preparada depois de acordar, a mínima usa uma opção pronta para comer que esteja ao alcance, e o plano B identifica uma opção disponível no trabalho. A pressão **mudança de turno**

tarde do Mapa de pressões e proteções continua **possível**. O problema fica limitado ao acesso a comida depois que o transporte fecha. Yuki gera duas opções, testa preparar a versão mínima mais cedo, e revisa o acesso, o esforço e o peso do dia seguinte no momento de conferência que estava planejado. Não se conclui nada sobre episódio, sobre efeito do tratamento nem sobre mérito pessoal.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

QUE FUNÇÃO CONTINUOU À VISTA NAS TRÊS VERSÕES?

QUE FALHA DE DISPONIBILIDADE MUDOU O DESENHO?

O que o experimento ensinou a você sobre a próxima revisão ou o próximo caminho de ajuda?

Pergunta sobre o cuidado, opcional

Esta página não exige nenhuma pergunta para um profissional. Se ajudar, escreva aqui:

Podemos rever se esta âncora e este plano B são realistas no contexto do meu cuidado, e quais mudanças deveriam usar o meu caminho de sinais de alerta?

Para onde vai o que você escreveu

Transfira um bloco curto de âncora — a função e as versões normal, mínima e plano B — e um bloco curto de resolução de problemas — o rótulo da pressão, o experimento e o caminho de revisão ou de ajuda — para a **Seção 3 — Minha linha de base**.

Mantenha a Linha de base de sono e ritmo de 7 dias presa e ligada por versão: ela é o registro a partir do qual esta folha foi montada, então fica junto com ela e nunca vai para o arquivo.

Mantenha o Mapa de pressões e proteções como autoridade sobre as pressões. A Escada de Alerta completa (aula 19, pág. **214**), o Rascunho de Resposta em Crise (aula 20, pág. **223**) e o Rascunho de ação das primeiras 72 horas (aula 21, pág. **234**) continuam sendo os caminhos de alerta, de crise e de mudança precoce. O Plano de funcionamento e reconstrução (aula 23, pág. **252**) pode usar o método dos passos pequenos já testado para o funcionamento; a montagem e a revisão finais podem montar e ensaiar sem substituir esta folha.

Privacidade e segurança

- Se há perigo agora, isso usa a ajuda urgente ou de emergência conferida; terminar a folha espera.
- Os sinais de alerta usam a escada de agora e o caminho combinado; um experimento nunca atrasa o cuidado.
- Não anote nenhum método de autolesão, nenhum detalhe de acesso e nenhum detalhe de como isso seria feito.
- A regularidade da rotina é apoio, e não um teste diagnóstico, um tratamento nem uma garantia.
- Nunca use esta página para forçar ou restringir o sono, para se privar de sono, para começar um tratamento com luz, para mudar substâncias como se fossem tratamento, nem para reconstruir uma instrução antiga.
- Uma pessoa de apoio nomeada só faz uma tarefa com limites que ela aceitou, e nunca é o único plano de segurança.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



23

Depois de um episódio bipolar: trabalho, dinheiro e laços

Escolher uma área da vida e montar nela um passo que dê para dar — sem dar nota à sua recuperação, e sem esta página tomar por você uma decisão sobre contar ou não, sobre tratamento, sobre lei, sobre dinheiro ou sobre uma relação.

Para que serve esta página

Escolher uma área da vida e montar nela um passo que dê para dar — sem dar nota à sua recuperação, e sem esta página tomar por você uma decisão sobre contar ou não, sobre tratamento, sobre lei, sobre dinheiro ou sobre uma relação.

Você sai daqui com um passo do tamanho da capacidade, do acesso e da permissão que você tem de verdade agora.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 23 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta página quem trabalha é você.

Funcionamento não é uma nota de caráter. Depois de um episódio costuma haver uma distância entre a vida que você tinha e a vida que você consegue tocar agora, e o conselho de sempre — *vá com calma* — não serve para nada, porque não diz com calma em quê. Este capítulo escolhe uma coisa e dá a ela um tamanho honesto.

Olhe as três áreas, e depois escolha uma. Trabalho ou estudo. Dinheiro. Relações. Olhar as três é como você acha a que vale a pena reabrir; mexer nas três ao mesmo tempo é como o passo nunca é dado.

Defina a função antes da solução. *O que precisa funcionar* é uma pergunta diferente de *como isso era feito antes*, e responder a primeira abre opções que a segunda fecha. Dá para reabrir um cômodo por outra porta.

Ajuste o passo ao que você tem de verdade agora: capacidade, acesso, permissão, consentimento e segurança. Não ao que você tinha, e não ao que você acha que já deveria ser possível a esta altura. Um passo que conta com a capacidade do ano passado não é ambição — é um passo que falha e depois é lido como prova sobre você.

Contar ou não é uma decisão à parte, e ela é sua. Contar a um empregador, a um colega, a quem aluga a casa ou a alguém da família não faz parte de dar o passo, e as regras que protegem você mudam muito de país para país. Veja como é onde você mora antes de decidir, e nunca deixe uma folha de exercício apressar isso.

E revise o experimento, não você. Se o passo coube, quanto ele custou, e o que você dimensionaria de outro jeito.

O que importa aqui

1. **Olhe três áreas da vida, e depois escolha uma.** Mexer em tudo ao mesmo tempo é como o passo deixa de acontecer.

2. **Defina a função antes da solução.** O que precisa funcionar é uma pergunta diferente de como você vai fazer isso funcionar.
3. **Ajuste o passo ao que você tem agora:** capacidade, acesso, permissão, consentimento e segurança.
4. **Mantenha a decisão de contar à parte,** e veja as regras do lugar onde você mora antes de decidir.
5. **Revise o experimento, e não o seu valor como pessoa.**

Assista ao vídeo primeiro

O vídeo leva três coisas que uma folha de exercício achata.

- **Três áreas da vida olhadas sem colocar nenhuma acima da outra,** que é mais difícil do que parece e mais fácil de ver do que de ler.
- **Por que as faixas do dinheiro e do trabalho pedem um cuidado próprio,** inclusive onde este Programa para e onde começa quem é qualificado para orientar.
- **Um passo dimensionado em voz alta,** inclusive o momento em que ele fica grande demais e é diminuído.

Assista antes de escolher. A aula em vídeo é *Depois de um episódio bipolar: trabalho, dinheiro e laços* — aula 23 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Esta página ajuda você a olhar o trabalho, o dinheiro e as relações, escolher uma área, e desenhar um passo com limites. Ela não dá nota à recuperação nem prevê o que vai acontecer.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Perigo imediato, intenção suicida, um plano ou risco iminente de autolesão, intenção de machucar outra pessoa, perda de contato com a realidade, confusão grave, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou um comportamento perigoso que aumenta rápido: isso usa ajuda clínica urgente ou de emergência agora.

Se um degrau de alerta se aplica, use o caminho combinado dele em vez de esperar esta página.

Se houver maus-tratos, ameaças, coerção, exploração ou medo em relação a um contato: o anexo de crise no final deste caderno tem uma seção separada, “Se você não está seguro em casa”, com linhas país por país. bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp tem a mesma lista. Para moradia insegura ou falta de comida, o caminho de revisão da seção 10 é onde você escreve o nome de um serviço local.

Não anote números de conta, senhas, métodos de autolesão ou como ter acesso a eles, o diagnóstico de outra pessoa, nem informação que você não queira aqui.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 23. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

Olhe as três áreas

Escolha um estado para cada uma: **ESTÁVEL**, **TENSA**, **DESORGANIZADA**, **INCERTA** ou **PRIVADA**. Acrescente uma nota observável, se ajudar. O trabalho inclui trabalho pago, estudo, cuidar de alguém, o trabalho de casa, voluntariado ou uma atividade que importa. Dinheiro quer dizer acesso prático e proteção, e não a renda como nota. Relações quer dizer um vínculo, um limite ou uma coordenação — e não um veredicto sobre uma relação inteira.

Escolha uma área

Escolha **TRABALHO / ESTUDO / CUIDADOS**, **DINHEIRO**, **RELAÇÕES**, **AGORA NÃO HÁ NADA ABERTO**, ou **ESPERANDO UM CAMINHO SEGURO**.

Se as três voltaram estáveis, **AGORA NÃO HÁ NADA ABERTO** é a resposta honesta, e com isso esta página está terminada. Nem todo mundo que lê isto tem alguma coisa para reconstruir hoje, e obrigar você a escolher uma mesmo assim só inventaria um problema. Escreva uma linha sobre o que você iria querer proteger se isso mudasse, e pare. Escolha uma área porque dá para nomear uma função que importa, um passo disponível e um caminho de revisão ou de ajuda — e não porque é a que dá mais vergonha.

☐ TRABALHO / ESTUDO / CUIDADOS

☐ DINHEIRO

☐ RELAÇÕES

☐ AGORA NÃO HÁ NADA ABERTO

☐ ESPERANDO UM CAMINHO SEGURO

Defina uma função

Complete: A função que eu quero deixar mais disponível é... Mantenha ela observável e de agora.

Descreva a capacidade de agora e o contexto

O que você consegue fazer ou acessar agora? O que fica mais difícil? Que contexto importante vai ao lado dessa observação? Uma mudança no funcionamento é informação, e não prova de esforço, de caráter nem de diagnóstico.

Diga qual é a barreira principal e o apoio

Separe a barreira da capacidade. Anote as dependências — permissão, dinheiro, transporte, privacidade, com quem fica a criança, idioma, tecnologia, consentimento, equipamento, tempo de recuperação ou orientação qualificada — e se cada uma está mesmo disponível.

A decisão de contar ou não

Preencha só se o trabalho, o estudo, os cuidados, um benefício ou outro sistema formal levantar a pergunta de contar. Escolha: NÃO PRECISO DECIDIR NADA SOBRE CONTAR, HOJE EU NÃO DECIDO, PRECISO DE INFORMAÇÃO LOCAL QUALIFICADA, DECIDIDO FORA DESTE CADERNO, ou PRIVADO. Se puder haver compartilhamento de informação, veja antes em que país você está, para que serve, quem recebe, o mínimo de detalhe necessário, as consequências e as dúvidas possíveis, e uma fonte local qualificada. O Programa nunca diz a você para contar nem para esconder um diagnóstico.

☐

NÃO PRECISO DECIDIR NADA SOBRE CONTAR

☐

HOJE EU NÃO DECIDO

☐

PRECISO DE INFORMAÇÃO LOCAL QUALIFICADA

☐

DECIDIDO FORA DESTE CADERNO

☐

PRIVADO

Monte um passo

Escreva um PASSO NORMAL, um PASSO MÍNIMO e um CAMINHO RESERVA OU DE AJUDA. Use o método dos passos pequenos da Folha de ritmo e resolução de problemas (aula 22, pág. 243). Mantenha os três como iguais — nenhum deles é o do fracasso — observáveis e separados de instruções de tratamento, legais ou financeiras.

Ponha um limite

Diga o escopo ou o tempo máximo, a informação que você não vai compartilhar, as decisões que ficam de fora, a condição de consentimento, ou a condição para parar. Uma pessoa de apoio só tem o papel com limites que ela aceitou.

Diga de quem é o passo e que apoio existe

De quem é o passo? Quem concordou em ajudar, e com que tarefa exatamente? O que acontece se esse apoio não estiver disponível?

Caminho de revisão ou de ajuda

Diga o ponto de revisão e um destino, caso a capacidade, os sintomas, o consentimento, o acesso, o risco ou a permissão mudem. Na revisão, escolha: continuar por enquanto, diminuir, mudar uma coisa, parar, buscar informação de fora, ou usar o caminho que eu escrevi acima. Escreva o nome dele aqui em vez de deixar uma categoria: um degrau de alerta com o caminho combinado dele, um contato do cuidado, um serviço local com nome, ou o anexo de crise do final.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando estiverem anotados pelo menos uma função escolhida, um passo, um limite e um caminho de revisão ou de ajuda, junto com o olhar nas três áreas. Isso nunca quer dizer recuperado, protegido legalmente, seguro financeiramente, reconciliado nem aprovado clinicamente.

☐

Pronta para usar

☐

Esperando informação

☐

Isso eu guardo para mim

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas:

1. A área que eu escolhi e o menor passo útil são: [escreva aqui].

2. O meu limite e o meu caminho de revisão ou de ajuda são: [escreva aqui].

Essas duas linhas já são um rascunho de reconstrução completo; elas não provam recuperação, não criam uma decisão legal nem financeira, e não substituem o apoio profissional. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Dana é um personagem fictício. O olhar nas três áreas diz trabalho **TENSA**, dinheiro **INCERTA** e uma relação **ESTÁVEL**. Dana escolhe o trabalho, porque uma função — receber a informação das tarefas essenciais da semana — tem um passo com limites. A capacidade de agora dá para um

pedido curto por escrito; a barreira é que não está claro por onde essa informação circula. Não é preciso contar o diagnóstico para uma pergunta de procedimento, e Dana anota **NÃO PRECISO DECIDIR NADA SOBRE CONTAR**. O passo mínimo é localizar o canal de tarefas que já existe; a reserva é perguntar ao contato de procedimento que está nomeado. O limite deixa a informação de saúde de fora. A revisão confere se a informação ficou acessível e quanto esforço isso custou. O resultado não estabelece nada sobre a capacidade de trabalho em geral.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

Que função ficou mais clara quando você a separou do estado ou da identidade?

Que limite de capacidade, de acesso, de consentimento ou de permissão mudou o passo?

O que a próxima revisão ou o próximo caminho de ajuda vai precisar responder?

Pergunta para um profissional, opcional

Esta página não exige nenhuma pergunta para um profissional. Se ajudar:

Podemos rever se este passo de funcionamento cabe na minha capacidade de agora, e qual caminho qualificado deveria responder as partes que estão fora do seu papel?

PERGUNTA OPCIONAL PARA UM PROFISSIONAL

Para onde vai o que você escreveu

Transfira um bloco curto — a área escolhida, a função, o menor passo, o limite e o caminho de revisão ou de ajuda — para a seção de funcionamento do seu Plano. Ligue de volta a este artefato pela versão. A Folha de ritmo e resolução de problemas continua sendo a autoridade sobre o método dos passos pequenos; a Linha de base de sono e ritmo de 7 dias (aula 3, pág. 30) dela é o registro a partir do qual ela foi montada, e nunca vai para o arquivo. O capítulo final de revisão pode usar este bloco na montagem final sem substituí-lo.

Privacidade e segurança

- Se há perigo agora, isso usa a ajuda urgente ou de emergência conferida; terminar a folha espera.

- Os sinais de alerta usam a escada de agora e o caminho combinado.
- Maus-tratos, coerção, exploração ou medo usam a seção “Se você não está seguro em casa” do anexo de crise do final, ou os serviços de emergência da sua região, em vez de um experimento de contato.
- O Programa nunca vai dizer para você contar nem esconder um diagnóstico de transtorno bipolar.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.
- Não ponha aqui senhas, números de conta, registros do trabalho que identifiquem alguém, nem informação privada de saúde de outra pessoa.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.



24

Luto por quem você era: transtorno bipolar e identidade

Abrir espaço para a identidade, a perda e a recuperação pessoal. Depois, montar o Plano de Estabilidade de um jeito que dê para navegar, conferir de quem é cada coisa e quais caminhos continuam valendo, ensaiar o uso uma vez, e marcar a próxima revisão.

Para que serve esta página

Abrir espaço para a identidade, a perda e a recuperação pessoal. Depois, montar o Plano de Estabilidade de um jeito que dê para navegar, conferir de quem é cada coisa e quais caminhos continuam valendo, ensaiar o uso uma vez, e marcar a próxima revisão.

Você sai daqui com um plano terminado, em que você consegue se achar sob pressão, e com uma data para voltar a ele.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 24 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta página quem trabalha é você — e ela é a última, então faz duas coisas ao mesmo tempo.

Primeiro: a identidade, e a parte para a qual ninguém prepara você. Depois de um diagnóstico, você pode se pegar olhando para trás e perguntando quais lembranças eram *você de verdade*. Se a ambição era doença. Se dá para confiar na confiança. Essas perguntas merecem cuidado, e o diagnóstico sozinho não consegue respondê-las.

Você não precisa dividir a sua vida entre um eu são e um eu doente. Os episódios são reais; as consequências também. E os seus valores, o seu humor, a sua cultura, as suas relações, as suas habilidades, as suas contradições e o jeito privado como você se entende também são. A página oferece cinco palavras que valem igual — ainda é meu, mudou, incerto, eu escolho agora, privado — e elas são descrições, não postos. Mais de uma pode valer para a mesma parte da sua vida.

Uma perda pode continuar sendo uma perda. Não é preciso nenhum lado bom, nenhuma narrativa completa, nenhum prazo, e nenhuma obrigação de virar inspiração com isso.

Segundo: monte o Plano de um jeito que dê para achar as coisas nele. Organizado pelo uso, e não pela ordem das aulas — porque no dia em que você precisar dele você vai estar atrás de *uma coisa específica*, e não do capítulo onze. Depois você testa esse índice uma vez, num cenário fictício e leve, para achar o atrito antes que um dia de verdade ache.

Terminado quer dizer fácil de achar, em dia, com dono e com rótulo honesto. Não quer dizer clinicamente estável, recuperado, seguro em qualquer circunstância, nem capaz de dar conta de um episódio sozinho.

E aí o Programa acaba, o que não é a mesma coisa que o trabalho acabar. Três coisas continuam vivas: o seu registro de sono e ritmo, a sua escada de alerta, e este Plano no ponto de revisão que você escolher aqui. Os vinte e quatro capítulos deixam de ser um curso e viram uma prateleira à qual você volta porque alguma coisa aconteceu — que é para isso que serve o índice que você acabou de montar.

E vem por aí um segundo Programa, para as pessoas em volta. Companheiros, pais e mães, filhos adultos, amigos próximos: quem percebe as coisas e nunca aprendeu o que fazer com o que percebe. Quando existir, ele fica em bipolarclarity.com/pt-BR/family. Ainda não está lá.

O que importa aqui

1. A identidade segura ao mesmo tempo a continuidade, a mudança, a incerteza, a escolha e a privacidade.
2. Uma perda não precisa de lado bom, nem de narrativa completa, nem de prazo.
3. A recuperação pessoal é mais ampla do que os sintomas, e nunca promete cura.
4. O Plano terminado é organizado pelo uso, e não pela ordem das aulas. Você vai procurar uma coisa, e não revisar um curso.
5. Terminado quer dizer fácil de achar, em dia, com dono e com rótulo honesto. Não quer dizer certificado clinicamente.
6. O ensaio é fictício e leve de propósito. Ele testa a navegação e o atrito, e nunca o desempenho numa emergência.

Assista ao vídeo primeiro

Três coisas só estão no último vídeo.

- A constelação, e a permissão que ela dá: guarde todas as estrelas, mude as linhas, não apague nenhuma.
- René falando do trecho mais duro do ano dele, e como ele separa uma tristeza comum de um sintoma sem desprezar nenhuma das duas.
- Como é a semana vinte e cinco, dito direito em vez de listado.

Assista antes de montar qualquer coisa. A aula em vídeo é *Luto por quem você era: transtorno bipolar e identidade* — aula 24 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

Perigo imediato, intenção suicida, um plano ou risco iminente de autolesão, intenção de machucar outra pessoa, perda de contato com a realidade, confusão grave, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou um comportamento perigoso que aumenta rápido: isso usa ajuda clínica urgente ou de emergência agora.

Se um degrau de alerta se aplica agora, use o caminho combinado dele em vez de continuar a reflexão ou o ensaio.

Um luto comum e um episódio depressivo podem se sobrepor; este caderno não consegue decidir qual dos dois está acontecendo. Uma piora marcada, perda de funcionamento, ativação, mudança mista, medo ou preocupação é assunto do contato de cuidado que você já anotou, ou do caminho combinado na sua escada de alerta.

O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

Respostas que você sempre pode usar:

- Ainda não sei
- Prefiro não responder
- Não há nada a anotar aqui
- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 24. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho principal

De quem é, versão e onde está

Anote o nome que você prefere ou as suas iniciais, a versão do Plano, a data, o país, o idioma, onde ele está guardado agora, e onde você guarda o seu Rascunho de Resposta em Crise — a página que tem que funcionar sob pressão.

Repasso da identidade

Para as áreas que você escolher — valores, papéis, capacidades, relações, corpo, confiança, esperanças, idioma, cultura, comunidade ou vida diária — use AINDA É MEU, MUDOU, INCERTO, EU ESCOLHO AGORA, ou PRIVADO. Nenhuma área é obrigatória e nenhuma pontuação é calculada.

Reconheça uma perda, ou uma mudança

Preencha só o que parecer seguro: Uma coisa de que eu sinto falta, ou uma coisa que mudou, é... Você pode escrever só o custo dela — energia, pertencimento, oportunidade, certeza, dignidade, ligação com as pessoas — ou escolher PRIVADO. Não é preciso nenhuma história, nenhuma explicação e nenhum lado bom.

Escreva uma linha de continuidade da identidade

Complete: Eu ainda carrego [x]; [y] mudou, ou continua incerto; agora eu quero proteger ou escolher [z]. Mude as palavras para caber em você. Continuidade, mudança e escolha não precisam concordar entre si.

Defina o que é recuperação por agora

Complete: Por agora, recuperação quer dizer... Use os seus valores e as suas condições de agora. A recuperação pode conviver com sintomas, deficiência, apoio, incerteza, tratamento e luto. Ela não quer dizer cura, ausência de sintomas nem voltar ao passado.

O capítulo é isso. O que vem depois é a montagem: pôr as páginas em ordem, anotar qual delas passa a valer no lugar de qual, e marcar uma data de revisão. Vale a pena fazer, e não é o mesmo

tipo de trabalho — é arquivar, e arquivar pode esperar por uma tarde diferente daquela em que você escreveu sobre quem você era.

Se você parar aqui, você terminou as vinte e quatro. A próxima página é a que diz isso.

Montar o plano

O resto deste capítulo é arrumação. Faça agora se você tiver energia, ou volte depois. Nada mais do Programa depende de isso estar feito hoje.

Monte o índice de sete seções

Para as seções 0 a 6, anote onde está o artefato de agora e escolha um estado: **EM DIA**, **PRECISA ATUALIZAR**, **ESPERANDO REVISÃO PROFISSIONAL**, **ESPERANDO VERIFICAÇÃO LOCAL**, **PRIVADA**, ou **NÃO SE APLICA**.

- **Seção 0 – Capa e permissões:** capa, de quem é, versão, permissões e revisão.
- **Seção 1 – Se isto for uma emergência:** as páginas e os caminhos de uso urgente.
- **Seção 2 – Meus sinais:** a escada de alerta e os registros de sinais que a sustentam.
- **Seção 3 – Minha linha de base:** linha de base, ritmo, pressões e proteções, e a nota opcional sobre substâncias.
- **Seção 4 – Meu diagnóstico, com as minhas palavras:** como está escrito, a linguagem, as alternativas e a história.
- **Seção 5 – Meu tratamento:** tratamento, acompanhamento, perguntas e preparação das consultas.
- **Seção 6 – Minha vida:** funcionamento, identidade, perda, recuperação e revisão final.

ÍNDICE DE SETE SEÇÕES

Anote qual página passa a valer no lugar de qual

Anote o estado (de agora ou arquivada) e a data destas relações:

- A Escada de Alerta completa (aula 19, pág. **214**) substitui três páginas anteriores depois de uma transferência conferida, e as três vão para o arquivo: a Ficha inicial de mudanças precoces (aula 4, pág. **40**), o Inventário de estado elevado (aula 8, pág. **77**) e o Inventário de estados baixos e mistos (aula 9, pág. **89**).
- A Página de perguntas sobre a medicação v2 (aula 14, pág. **165**) substitui o resumo de finalidade da Página de perguntas sobre a medicação original (aula 5, pág. **49**) depois de uma transferência conferida; a original vai para o arquivo.
- O Rascunho de Resposta em Crise (aula 20, pág. **223**) substitui a metade de plano de segurança do Plano de Segurança e ponto de partida (aula 1, pág. **11**) só depois de uma revisão profissional e local. Até lá, o Plano de Segurança e ponto de partida (aula 1, pág. **11**) continua ativo e o Rascunho de Resposta em Crise continua sendo um rascunho.
- A Linha de base de sono e ritmo de 7 dias (aula 3, pág. **30**) e a Folha de ritmo e resolução de problemas (aula 22, pág. **243**) continuam ligadas: a linha de base é o registro a partir do qual a folha foi montada, então fica junto com ela e nunca vai para o arquivo.

Arquivar quer dizer tirar da autoridade de agora — e não destruir.

Confira a página de crise: se serve, se está em dia e de quem é

Confirme, ou etiquete com um estado: a versão e o lugar de agora; as suas observações de subida e de descida; os degraus sutil e claro da sua escada, cada um com o caminho dele; um caminho urgente conferido na sua região; os contatos de rotina e os urgentes mantidos separados; uma fonte confirmada por quem prescreve, com data, para qualquer ação de medicação; e uma reserva de pouca energia. Isto confere a navegação e se está em dia, e não a adequação clínica.

[illegible]

Faça um ensaio fictício com um degrau sutil

Use o exemplo fictício abaixo ou crie uma situação fictícia e neutra de mudança precoce. Anote: a primeira mudança observável; uma explicação alternativa; onde está a página; o primeiro contato ou o caminho de agora; uma ação viável; a reserva de pouca energia; a dependência profissional ou local; o limite de consentimento; o ponto de atrito; e uma correção.

Nunca use a sua lembrança mais perigosa, um cenário gráfico de autolesão, uma emergência de verdade, uma ação de medicação nem uma contagem regressiva. Uma mudança de verdade, ou um perigo de verdade, para o ensaio.

[illegible]

Revise permissões, cópias e a próxima revisão

Para cada seção compartilhada, anote quem recebe, com nome, para que foi combinado, o nível de permissão, e se essa pessoa tem a versão de agora. Marque as cópias velhas. Escolha uma próxima data de revisão ou uma condição que a dispare; essas condições podem incluir uma mudança de casa, de país ou de contato, uma mudança de tratamento, um episódio, uma transição grande, uma mudança de acesso, ou o atrito que apareceu no ensaio.

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando pelo menos um campo principal estiver escrito com as suas palavras e não depender de mais ninguém: de quem é, versão e onde está, mais o índice de sete seções. Acrescente a conferência da página de crise, a revisão de permissões e de quem tem a versão de agora, o ensaio fictício com um degrau sutil ou o caminho seguro de adiá-lo, e o seu próximo ponto de revisão.

O caminho urgente da Seção 1 fica de propósito fora desse piso. Se ele ainda não tiver sido conferido contra uma fonte local de agora, esse campo continua **Esperando informação** — o Plano, não. Um Plano que você escreveu não pode ficar refém de um número de telefone que você ainda não conseguiu confirmar, e um piso que espera por outra pessoa é um teto.

Campos privados, campos que não se aplicam e campos pendentes sem urgência, claramente rotulados, são aceitáveis. **Pronta para usar** nunca quer dizer aprovado clinicamente, estável, recuperado, seguro em qualquer situação, independente, nem terminado para sempre.

COMO ESTA PÁGINA FICOU

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Caminho para os dias de pouca energia

Copie exatamente duas linhas:

1. O que eu ainda carrego, ou quero proteger, é: [escreva aqui].

2. O meu Plano está guardado onde eu anotei; a minha próxima revisão ou condição é [escreva aqui]; o caminho ou a atualização que ainda falta é [escreva aqui].

Essas duas linhas já são um rascunho de revisão final completo; elas não certificam recuperação nem terminam o seu Plano de Estabilidade. Você pode parar aqui.

Um exemplo preenchido (fictício)

Ines é um personagem fictício. A linha de identidade de Ines diz: **Eu ainda carrego a curiosidade; a confiança parece mudada e incerta; agora eu quero proteger um ritmo mais lento para decidir.**

Recuperação, por agora, quer dizer continuar em contato com as pessoas, usar o cuidado, e tomar sozinha menos decisões de consequência grande.

O índice de Ines marca as Seções 0, 2, 3, 4 e 6 como **EM DIA**; a Seção 5 como **PRECISA ATUALIZAR**; e a Seção 1 como **ESPERANDO REVISÃO PROFISSIONAL**, porque o Rascunho de Resposta em Crise ainda não substituiu o Plano de Segurança e ponto de partida. O ensaio fictício com um degrau sutil usa duas noites mais curtas, mensagens mais rápidas e mais planos, enquanto um prazo apertado e uma viagem continuam sendo explicações alternativas. Ines acha a página dos sinais de subida, mas descobre que o caminho do primeiro contato está desatualizado. A única correção é marcar esse caminho como **PRECISA ATUALIZAR** e pôr na lista de revisão o destino de substituição conferido. Não se conclui nada sobre episódio, sobre estado de recuperação nem sobre adequação clínica.

Antes de fechar esta página

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

Que parte da identidade pareceu contínua sem precisar de prova?

Que estado, autoridade ou caminho deixou o Plano mais honesto?

QUE CORREÇÃO ÚNICA DIMINUIU O ATRITO DE NAVEGAÇÃO?

Pergunta para um profissional, opcional

Esta página não exige nenhuma pergunta para um profissional. Se ajudar:

Você poderia rever as seções que dependem de autoridade clínica e me dizer quais caminhos ou instruções precisam ser atualizados?

PERGUNTA OPCIONAL PARA UM PROFISSIONAL

Para onde vai o que você escreveu

Guarde esta página na **Seção 0 – Capa e permissões** e na **Seção 6 – Minha vida**. Use o índice dela como autoridade de navegação das Seções 0 a 6. Mantenha as páginas-fonte sensíveis onde você escolheu; o índice aponta para elas sem copiar o conteúdo delas.

Transfira a versão e o lugar de agora, a linha de continuidade da identidade se você quiser, a definição pessoal de recuperação, os estados das sete seções, o registro de qual página passa a valer no lugar de qual, o resultado do Rascunho de Resposta em Crise, o registro de permissões e de quem tem a versão de agora, uma correção do ensaio, e a próxima revisão. Mantenha aberta a ligação entre a Linha de base de sono e ritmo de 7 dias (aula 3, pág. 30) e a Folha de ritmo e resolução de problemas. Não suba de categoria um rascunho pessoal, uma dependência profissional nem um caminho local por causa de uma transferência.

Privacidade e segurança

- Um perigo imediato de verdade usa os serviços de emergência da sua região ou os caminhos urgentes de agora; o exercício para.
- Um degrau de alerta de verdade usa o caminho combinado; não continue um ensaio fictício.
- As respostas sobre identidade e perda são privadas por padrão e podem ser guardadas à parte.
- Compartilhe seção por seção, e nunca o Plano inteiro por padrão.
- Não anote nenhum método de autolesão nem como ter acesso a ele, nenhuma credencial de conta, nenhum diagnóstico de outra pessoa, nem informação privada que não seja sua.
- Um papel de apoio exige consentimento e não atribui diagnóstico, gestão de medicação, vigilância nem segurança garantida.
- O Rascunho de Resposta em Crise continua sendo um rascunho até uma revisão profissional e local.
- As ações de medicação só existem por referência a uma fonte atual confirmada por quem prescreve.

- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste caderno, na página **287**.

Você chegou ao fim

Vinte e quatro aulas. Tenha demorado o que tiver demorado — seis meses, um ano, três capítulos e depois um intervalo longo —, você fez uma coisa que a maioria das pessoas com este diagnóstico nunca tem a chance de fazer, e ninguém te obrigou. Numa semana ruim isso é mais difícil do que parece. Muito bem.

O que você tem agora

Volte pelas páginas que você preencheu. Você está com documentos nas mãos que não existiam antes de você começar:

- um plano de segurança, com os caminhos que você usaria escritos antes de precisar deles
- um gráfico de vida com a sua própria história
- as suas pressões candidatas e as suas proteções
- a sua escada de alerta: sutil, clara, urgente
- um rascunho de resposta em crise, com os seus contatos e as suas preferências
- um plano para as primeiras setenta e duas horas depois de alguma coisa mudar

Essa é a parte que continua funcionando depois de hoje. Não o que você lembra dos vídeos. O que está no papel, com a sua letra, onde alguém consegue achar.

Três coisas que vale a pena fazer esta semana

Decida se você conta para uma pessoa onde isto está. Um plano que mais ninguém conhece só funciona enquanto você estiver bem o bastante para ir buscá-lo, que é exatamente quando você pode não estar. Se parecer seguro e útil, escolha uma pessoa e uma página — você não precisa mostrar tudo — e diga o que você gostaria que ela fizesse com aquilo. Ela tem que concordar com isso.

Leve uma página para a sua próxima consulta. O rascunho de resposta em crise e a página de perguntas sobre a medicação foram escritos para outra pessoa ler. Eles transformam uma conversa de vinte minutos em outra conversa.

Ponha uma data. Estas páginas ficam desatualizadas. O tratamento muda, o trabalho muda, aparece um sinal inicial que você nunca tinha visto. Escreva na sua escada de alerta e no seu rascunho de crise a data de revisão, ou o momento que já estiver combinado no seu cuidado ou nas orientações do lugar onde você mora, e leia as duas de novo nessa hora. Se ninguém te deu uma data, escreva no lugar dela a pergunta que você quer fazer. Nada mais aqui precisa de calendário. Essas duas, sim.

Se piorar de novo

Pode acontecer. O ensaio descrito em “De onde vem o que a gente afirma aqui”, no fim, encontrou menos recaídas e menos tempo com sintomas. Menos, não nenhuma. Se você tiver outro episódio depois de terminar isto, não é prova de que o trabalho foi desperdiçado nem de que você fez errado. É a doença fazendo o que ela faz, e você está indo ao encontro dela com um plano que você mesmo escreveu, num dia em que estava estável o bastante para pensar com clareza. Aquela página guarda o que você resolveu quando tinha mais espaço para pensar. Você pode mudar depois, sem decidir que a pessoa que escreveu aquilo estava errada.

Voltar

Aqui não caduca nada, e nada disto precisa ser feito em ordem uma segunda vez. As pessoas voltam a capítulos diferentes por motivos diferentes: à escada depois de um susto, aos capítulos de medicação antes de uma consulta, ao capítulo sobre identidade quando o diagnóstico deixa de ser novo e começa a ser permanente. Se você pulou quase tudo e foi direto para o fim, isso também conta. O capítulo 1 é por onde começar: é a página que guarda o seu caminho de emergência, e leva alguns minutos. Se o que você mais precisa é perceber as coisas mais cedo, o próximo é o capítulo 19. Imprima de novo o que precisar. É gratuito e vai continuar aí.

Material novo

Tudo neste programa já é gratuito e já está publicado. Não tem nada guardado em troca de um e-mail. O que a lista acrescenta é o ritmo: uma ferramenta nova de uma página por semana. Se isso for útil:

bipolarclarity.com/pt-BR/newsletter



Obrigado por ter ficado até aqui.

— René

Se você parou, e voltou

A maioria das pessoas que começa isto não termina em vinte e quatro semanas seguidas. A vida, ou a doença, ou as duas. Se existe um intervalo entre a última página que você preencheu e hoje, esta é a página para ler primeiro.

Você não começa de novo. O que você escreveu continua sendo seu e quase tudo continua verdadeiro. Uma linha de base que você descreveu em março não deixou de ser a sua linha de base porque você pulou abril.

Três coisas para conferir antes de seguir

1. Os seus caminhos e os seus contatos. Telefone muda, clínica se muda, gente vai embora. Volte ao seu Plano de Segurança e leia os três caminhos em voz alta: ajuda cedo, ajuda profissional urgente, perigo imediato. Se algum estiver desatualizado, consertar isso importa mais do que qualquer outra página deste caderno.

2. O que você marcou como revisado. Algumas páginas trazem uma nota de quem conferiu e quando. Uma revisão de um ano atrás é o registro do que era verdade um ano atrás. Se uma página diz **revisado** e você não lembra dessa conversa, trate ela como rascunho outra vez.

3. Se a sua linha de base ainda descreve você. Leia como se outra pessoa tivesse escrito. Se já não parece a sua semana comum, isso vale saber, e vale dizer em voz alta na sua próxima consulta.

É essa a volta inteira. Essas três conferidas bastam para voltar a usar as páginas; marque o que continuar esperando uma revisão.

E depois vá aonde você precisa mesmo ir

Você pode retomar no capítulo em que parou. Também pode pular para o que combina com o que está acontecendo agora, e voltar depois para o resto. O mapa do começo mostra qual capítulo alimenta qual parte do seu plano, então dá para achar a página que você precisa sem ler as vinte e três que não.

As duas formas são jeitos válidos de usar isto. A ordem ajuda, mas não é uma regra, e nada do que vem depois depende de você ter feito tudo o que veio antes.

Uma coisa que vale dizer

Se você parou porque adoeceu, este caderno não é a primeira coisa a pegar. Use o caminho que você usaria para isso, e volte a estas páginas quando a fase aguda tiver passado. Trabalhar um capítulo não substitui o cuidado, e nunca substituiu.

E se você parou porque era demais: isso não é um fracasso seu. Vinte e quatro capítulos sobre a sua própria doença é muito para pedir de qualquer um. O caderno esperou. Ele espera de novo, se for preciso.

Glossário

Neste caderno aparecem dois tipos de palavra: umas poucas que o Programa usa de um jeito próprio, e o vocabulário clínico que você vai encontrar em consultas e em laudos. Os dois estão aqui.

Quando uma palavra pertence a uma aula, essa aula é nomeada, para você poder voltar ao que a explica direito. Nada nesta página diagnostica nada, e nada disto substitui o que os seus próprios profissionais dizem sobre o seu caso.

Palavras que este caderno usa de um jeito próprio

Âncora (aula 22, pág. 243) — uma rotina que segura o dia inteiro, desenhada em três versões: normal, mínima, e o que você faz quando o dia desaba. A função dela é continuar funcionando mesmo quando precisa mudar de forma.

Caminho — um jeito de conseguir ajuda, escrito antes de você precisar. O Programa mantém três separados de propósito: ajuda cedo, ajuda profissional urgente e perigo imediato. São destinos diferentes, com telefones diferentes, e misturar os três é o que deixa um plano inútil bem na hora que importa.

Caminho para os dias de pouca energia — a versão curta do mesmo capítulo. Existe porque o caminho curto, terminado numa semana difícil, vale mais do que um capítulo pulado esperando uma semana boa. O que ele produz não é uma resposta pior; é uma resposta menor.

Caminho principal — a versão completa de um capítulo. É a de um dia comum.

Certeza (*conhecido / possível / incerto*, aula 12) — o quanto você tem certeza de uma observação, anotado à parte da observação em si. Não ter certeza é informação que vale a pena escrever, não motivo para deixar a linha em branco.

Como esta página ficou — a linha do fim de um capítulo em que você diz até onde a página chegou. São três: **Pronta para usar** (tem alguma coisa escrita que não depende de mais ninguém), **Esperando informação** (o próximo passo útil precisa de um registro, de uma data ou de um telefone que você ainda não tem, então a página está pendente e não parada) e **Isso eu guardo para mim** (você decidiu não escrever, e isso é uma decisão terminada, não um buraco).

Degrau (aula 19, pág. 214) — um degrau da sua escada de alerta, com uma ação e um contato presos nele. O degrau depende da mudança em relação à sua própria linha de base, do padrão em volta, do impacto, da certeza e do histórico. Nenhuma contagem fixa e nenhuma pontuação colocam todo mundo no mesmo degrau.

Impacto — o que uma mudança fez de fato com o sono, o trabalho, o dinheiro, as relações ou a segurança. Neste Programa inteiro o impacto é mais útil do que uma nota de gravidade que você mesmo inventa, porque o impacto é uma coisa sobre a qual outra pessoa consegue agir.

Linha de base (*aulas 2 e 3*) — o que é o de sempre **para você**, descrito com detalhe suficiente para que uma mudança apareça. Não é um estado plano nem sem emoção, e não é o normal de outra pessoa. Quase todo este Programa compara com a sua linha de base, e não com uma média.

Plano de Estabilidade — o documento que você vai montando ao longo dos vinte e quatro capítulos e que se fecha na aula 24. Ele é organizado pelo que você precisa achar, e não pela ordem das aulas, porque o que você vai fazer é procurar uma coisa, não revisar um curso.

Pressão candidata (aula 12, pág. **132**) — o que este Programa chama de “gatilho”. A troca de palavra é o ponto: uma pressão é uma coisa que vale a pena acompanhar, não um interruptor que causa um episódio. Dar nome a uma delas não é distribuir culpa, e pressões estruturais como dinheiro, moradia ou discriminação entram no mapa como qualquer outra.

Proteção (aula 12, pág. **132**) — algo que sustenta a estabilidade fazendo um trabalho concreto: firmar o ritmo, baixar a carga, ajudar você a perceber, ajudar você a agir, manter você em contato com as pessoas, deixar o cuidado ao alcance. Uma proteção ajuda. Nunca garante.

Respostas que você sempre pode usar (*as saídas do Programa*) — as cinco respostas disponíveis em qualquer página: **Ainda não sei**, **Prefiro não responder**, **Não há nada a anotar aqui**, **Privado — não anoto aqui**, **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**. São respostas de verdade, não vazios. Uma página com três linhas verdadeiras vale mais do que uma página preenchida para parecer completa.

Transferência — o momento, no fim de um capítulo, em que o que você escreveu passa para o seu Plano de Estabilidade. O capítulo é a oficina; o Plano é onde a peça pronta fica.

Palavras clínicas que você vai encontrar

Leia este bloco para se situar. Não use estas descrições como critérios. Elas são gerais de propósito, porque decidir qual delas cabe em uma pessoa é avaliar, e avaliar não é coisa que um caderno faça. A aula 7 é onde este vocabulário é ensinado de verdade.

Acatisia (aula 15, pág. **174**) — uma inquietação sentida no corpo, e não só no humor: uma vontade de ficar se mexendo, muitas vezes nas pernas, com um desconforto que

não passa. Pode começar nas primeiras semanas de um antipsicótico ou depois de um aumento de dose. Tem entrada aqui porque **é fácil confundir com ansiedade ou com a doença piorando**, e descrever o que você está sentindo dá ao profissional algo concreto para avaliar.

Adesão — se o remédio está sendo tomado como foi prescrito. Aparece nos registros escritos sobre você. É a descrição do que aconteceu, não um veredicto sobre você, e funciona melhor quando dá para falar disso em voz alta.

Adjuvante (aula 18, pág. **204**) — acrescentado junto, e não no lugar de. As psicoterapias com respaldo das diretrizes para o transtorno bipolar são descritas assim: elas se somam ao cuidado farmacológico.

Agudo e manutenção (aula 14, pág. **165**) — dois trabalhos diferentes que um tratamento pode estar fazendo. Agudo quer dizer acalmar um episódio que está acontecendo agora; manutenção quer dizer reduzir a chance do próximo. O mesmo remédio pode estar fazendo qualquer um dos dois, e saber qual é uma pergunta que vale a pena fazer.

Antidepressivo — uma classe de remédio usada para depressão. No transtorno bipolar o uso é discutido, porque em algumas pessoas pode empurrar o humor para cima. As diretrizes pesam isso com cuidado, e quem prescreve para você decide o que se aplica ao seu caso.

Antipsicótico — uma classe de remédio usada no transtorno bipolar para episódios agudos e, em algumas pessoas, por mais tempo. O nome engana: são usados muito além da psicose. A acatisia, aqui em cima, é um dos efeitos que vale conhecer.

Ativação — aumentos de energia, de velocidade, de impulso ou de agitação. Vale nomear à parte do humor, porque a ativação pode subir enquanto o humor desce.

Características mistas (aulas 7, 9) — características de ativação e depressivas acontecendo juntas ou se sobrepondo dentro de um episódio ou de um período. A redação exata muda de um sistema para outro. A combinação merece atenção, o que é uma afirmação diferente de dizer que todo sintoma misto é uma emergência.

Ciclagem rápida (aula 7, pág. **67**) — na informação corrente de orientação DSM, quatro ou mais episódios de humor distintos em doze meses. Um profissional determina o que conta como episódio. Descreve uma frequência ao longo de um período, não um tipo permanente de pessoa.

Ciclotimia (aula 7, pág. **67**) — um padrão mais longo, de sintomas hipomaníacos e depressivos que se repetem, e que não chega a formar o histórico de episódios do bipolar tipo I nem do tipo II.

Comorbidade — outra condição presente junto com o transtorno bipolar: ansiedade, TDAH, um problema com substâncias, uma doença física. É comum, e não é uma complicação do seu caráter.

Conjunto (*aulas 2, 4, 8, 9*) — a ideia de que um episódio envolve várias coisas mudando ao mesmo tempo: humor, energia, atividade, pensamento, sono, comportamento e funcionamento. Um sentimento em um dia não é um conjunto.

Decisão compartilhada (*aula 13, pág. 155*) — uma decisão que tem duas metades: a evidência e o julgamento do profissional, e os seus próprios objetivos, valores, circunstâncias e preferências. As duas metades precisam estar na mesa.

Depressão resistente ao tratamento — o termo usado quando uma depressão não respondeu a tratamentos que costumam funcionar. Vale saber que esse rótulo às vezes faz alguém olhar o diagnóstico de novo. Sozinho, ele não quer dizer transtorno bipolar.

Diagnóstico diferencial — o trabalho de separar condições que se parecem. A aula 10 é sobre isso. É tarefa de um profissional, e o que você tem de útil para levar é descrição.

DSM e CID — os dois sistemas que os profissionais usam para dar nome às condições. O DSM é usado sobretudo nos Estados Unidos; a CID, internacionalmente. Na maior parte eles concordam, e às vezes escrevem de forma diferente, e é por isso que a mesma pessoa pode encontrar descrições um pouco diferentes em registros diferentes.

Episódio — um período reconhecível em que várias coisas mudam juntas e continuam mudadas, e não um dia ruim nem um sentimento forte. Cada sistema tem os seus próprios limiares de duração e gravidade, e **um profissional decide se um período conta como episódio**. Este caderno descreve períodos; nunca os classifica.

Estabilizador de humor — termo guarda-chuva para os remédios usados no manejo de longo prazo do transtorno bipolar. É uma categoria de bordas moles, não uma classe precisa, e o mesmo remédio pode estar fazendo trabalhos diferentes em momentos diferentes. Para que serve o seu, no seu caso, entra na sua própria informação conferida, vinda de quem prescreve para você.

Eutímia — a palavra que aparece em laudos e prontuários para dizer “no momento não há episódio”. Não quer dizer que nada esteja acontecendo, e não é a mesma coisa que a sua linha de base: a linha de base é o que é o de sempre para você, a eutímia é uma descrição clínica de um período.

Funcionamento (*aula 23, pág. 252*) — o que você consegue fazer na vida diária: trabalhar, estudar, cuidar, se relacionar, resolver burocracia. O Programa trata o funcionamento como algo que se descreve e se reconstrói em um lugar de cada vez, nunca como uma nota do seu valor como pessoa.

Ideação suicida — pensamentos sobre acabar com a própria vida. Os profissionais separam pensamento de intenção e de plano, porque a resposta é diferente. Os três podem ser contados, e nenhum deles é um fracasso seu.

Lítio (aula 15, pág. **174**) — um sal mineral usado no transtorno bipolar há muito tempo. Há dois fatos que pertencem a você, e não só a quem prescreve: ele exige exames de sangue periódicos, e o quadro de alerta dele — tremor grosso, andar instável, fala arrastada, vômito ou diarreia que não param — pode parecer uma doença comum e pode aparecer mesmo quando o último nível estava normal. A aula 15 diz o que fazer com isso. **Se o lítio serve para você, e em que dose, é uma decisão de quem prescreve.**

Mania e hipomania (aulas 7, 8) — a mania é a distinção central do bipolar tipo I. A hipomania é a forma menos grave, e é a que aparece no tipo II. “Menos grave” descreve o episódio, não a doença e não a pessoa.

Nível no sangue (aula 15, pág. **174**) — a quantidade de um remédio no seu sangue no momento em que a amostra foi coletada. A hora da coleta muda como o resultado é lido, e por isso o horário da consulta importa; siga as orientações sobre o seu próprio remédio de quem marca o exame. Um nível é uma informação ao lado de como você está de verdade; os sintomas podem importar mesmo quando o nível sai normal.

Pródromo — a palavra clínica para os sinais de alerta iniciais: as mudanças que vêm antes de um episódio ficar evidente. A escada de alerta da aula 19 é um mapa de pródromos escrito com as suas palavras.

Psicose (aula 8, pág. **77**) — perder o contato com a realidade compartilhada: por exemplo acreditar em coisas em que os outros não acreditam, ou ouvir ou ver coisas que os outros não ouvem nem veem. Pode acontecer numa mania grave e numa depressão grave. É motivo para buscar ajuda com urgência, e não diz nada sobre a pessoa ser perigosa.

Psicose pós-parto — uma emergência rara e grave nas semanas depois do parto, e um risco que é maior no transtorno bipolar. Confusão repentina, perda de contato com a realidade ou sintomas que aumentam rápido depois de um parto significam ajuda de emergência agora, não uma consulta de rotina.

Recaída e recorrência — a volta dos sintomas, ou um episódio novo depois de um período de estabilidade. As duas coisas são acontecimentos, não veredictos sobre o quanto você se esforçou.

Recuperação pessoal (aula 24, pág. **261**) — construir uma vida que valha para você, o que é bem mais amplo do que a ausência de sintomas e não é promessa de cura.

Redução gradual — diminuir um remédio aos poucos, no ritmo definido por quem prescreve. Aparece neste caderno só para você reconhecer a palavra.

Nada aqui vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.

Remissão — um período sem sintomas significativos. A outra metade da recaída e da recorrência, e o estado que quase todo este caderno foi escrito para proteger.

Teratogênico — capaz de afetar uma gravidez em curso. Alguns remédios usados no transtorno bipolar têm esse risco e outros não, e o equilíbrio é individual. A aula 17 é sobre as perguntas, não sobre as respostas.

Transtorno bipolar tipo I (aula 7, pág. 67) — o histórico avaliado inclui mania. A depressão é comum no tipo I, mas não é o que o define.

Transtorno bipolar tipo II (aula 7, pág. 67) — o histórico avaliado inclui hipomania e depressão maior, sem mania. Isso não quer dizer que o quadro todo seja leve.

Se você veio procurando uma palavra

Algumas coisas se chamam de outro jeito aqui, de propósito. Estas remissões levam você à entrada.

- **Gatilho** → veja *Pressão candidata*. O Programa evita “gatilho” porque soa a interruptor, e uma pressão é uma coisa para acompanhar, não uma causa.
- **Sinais de alerta** → veja *Degrau*, e a escada da aula 19.
- **Pródromo** → veja a entrada clínica, e *Degrau*.
- **Cumprimento, compliance** → veja *Adesão*.
- **Nível de lítio, litemia** → veja *Nível no sangue*, e a aula 15.

Como isto continua gratuito

Você não pagou por este caderno, e ninguém te pediu um e-mail para você ter acesso. Não existe versão paga nem nível premium. Isso é de propósito. Eu paguei pela minha própria psicoeducação, e o Bipolar Clarity existe exatamente por isso: o seu CEP e o seu salário não deveriam decidir se alguém algum dia vai te explicar a sua própria doença.

O que isso significa é que o projeto depende de uma coisa só: de as pessoas encontrarem.

Se isto te serviu, três coisas ajudam. As três são de graça.

Se inscreva no canal. Num canal pequeno, os inscritos e o tempo de exibição são o que decide se o YouTube vai mostrar uma aula para a próxima pessoa que pesquisar às duas da manhã. Essa pessoa não vai chegar a este caderno primeiro. Ela vai chegar a um vídeo, ou não vai chegar a nada.

Dê para uma pessoa em quem você pensou de verdade. Alguém com o diagnóstico, alguém que ama alguém que tem, alguém que recebeu um folheto e mais nada. Isto anda do jeito que anda o nome de um bom médico, uma pessoa contando para outra, e isso funciona melhor do que um post que todo mundo passa direto.

Conte para um profissional que isto existe. Uma clínica, um grupo de apoio entre pares, uma associação, o psiquiatra que você vai ver daqui a três semanas. Eles podem entregar uma coisa gratuita, em quinze idiomas, sem que ninguém precise se cadastrar. A maioria não tem nada parecido para dar.

Uma coisa eu não peço: as suas respostas. As páginas que você preencheu são suas. Recomendar o caderno e contar da sua própria saúde são duas decisões diferentes, e só a primeira eu peço.

Está tudo em bipolarclarity.com/pt-BR/support.

Obrigado por ter chegado até aqui. Não é pouca coisa atravessar vinte e quatro capítulos sobre a sua própria doença.

— René, Bipolar Clarity

De onde vem o que a gente afirma aqui

A psicoeducação estruturada não é um extra de enfeite. É uma das coisas mais estudadas que dá para somar à medicação no transtorno bipolar, e o ensaio que mais se cita é o de Barcelona.

Cento e vinte pessoas com transtorno bipolar estabilizado foram sorteadas para um programa de psicoeducação em grupo de seis meses ou para um grupo sem estrutura. Noventa e nove delas ainda estavam sendo acompanhadas cinco anos depois. Nesses cinco anos, quem tinha feito a psicoeducação teve menos recaídas — 3,9 contra 8,4 — e passou 154 dias com sintomas agudos em vez de 586. São mais ou menos cinco meses ruins em cinco anos, em vez de dezenove.

Colom F. et al. Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 2009; 194: 260-265.

Três coisas que aquele ensaio não diz, e importa que você leia.

Ele não diz que a educação substitui a medicação. Todo mundo naquele estudo estava em tratamento, e o que se aprendeu foi construído em cima disso.

Ele não diz que um caderno produz aquele resultado. O que foi estudado era um grupo conduzido por profissionais, que se reunia toda semana durante seis meses, em uma sala.

E ele não diz nada sobre você em particular. É uma média de cento e vinte pessoas, e médias descrevem grupos, não a pessoa que está lendo.

O que ele diz é que, para aquelas cento e vinte pessoas, aprender sobre a própria doença, de propósito e em ordem, mudou como foram os anos seguintes. É essa a razão inteira de isto existir. Este é o conteúdo de uma sala como aquela — não a sala, e não testado como se fosse.

Tudo o mais que este Programa afirma no clínico tem fonte, do mesmo jeito, e as fontes são públicas. Elas estão listadas em bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, aula por aula, cada uma com nome: a diretriz, o artigo, o livro. Se uma fonte não diz o que a gente diz que ela diz, o erro é nosso e a gente quer saber.

PARA VOCÊ E PARA AS PESSOAS À SUA VOLTA

Seu plano já existe. Quem mais sabe usá-lo?

Você usa este caderno para entender o que acontece com você, ver um episódio chegando e ter um plano antes de precisar. Mas você não vive sozinho/a dentro desse plano. As pessoas que amam você percebem coisas: que você dorme menos, fala mais rápido, fica em silêncio. Quase ninguém mostrou a elas o que fazer com isso. Então elas vigiam, brigam ou não dizem nada.



Em novembro de 2026 lançamos o **Bipolar Support Roadmap**: o programa para a sua família, parceiro/a e amigos.

O que pode mudar em casa

HOJE, É COMUM	COM O ROADMAP
“Você tomou o remédio?”, três vezes por dia.	Ajudam no tratamento sem assumir o controle , e combinam com você como.
Uma noite sem dormir e todo mundo em alerta... ou ninguém percebe até ser tarde.	Sabem distinguir um sinal de alerta de um dia ruim, e o que fazer primeiro.
Na crise, todo mundo improvisa.	Fizeram um plano de crise antes de precisar , que pode ficar ao lado dos caminhos que você escreve neste caderno.
Uma briga que sai do controle.	Sabem quando pausar uma conversa, e como voltar a ela.

Feito para andar com este programa

Sinais de alerta, um plano feito antes da crise, perguntar antes de intervir: o Roadmap cobre o mesmo terreno que o seu caderno, do lado deles da mesa.

Por catorze meses, sentei numa sala que me ensinou a minha própria doença. As pessoas com quem moro nunca tiveram uma sala assim. Esta é a que eu teria querido para elas.

— René

Você decide

Passar a próxima página adiante é opcional: para quem, quando e se vai passar. Ela não tem nada do que você escreveu. E o Roadmap não pede que vigiem você. Ensina a perguntar antes de intervir, e a aceitar um “não” como resposta.

Preciso contar o que escrevo aqui?

Não. O Roadmap não precisa disso.

Custa alguma coisa?

Não. É grátis, como este programa. Sem versão paga, sem conta.

E se não quiserem?

Tudo bem. O convite não expira.

→ Destaque a próxima página, ou encaminhe. É para elas.



Para você, que apoia alguém com transtorno bipolar

Alguém que gosta de você segue um programa para cuidar da própria estabilidade, e pensou em você. Você percebe as coisas. Ninguém te ensinou o que fazer com elas. É para isso que existe o Bipolar Support Roadmap.

NO QUE ELE VAI AJUDAR

- **Entender o que você vê**, sem vigiar cada passo.
- **Ajudar sem assumir o controle**: no tratamento, no sono, com o álcool ou a maconha.
- **Perceber quando um episódio pode estar começando**, e o que fazer primeiro.
- **Conversar durante um conflito**, e quando dar uma pausa na discussão.
- **Um plano de crise feito antes de você precisar**, com dois caminhos.
- **Limites, filhos e reconstruir a confiança**.
- **Cuidar de você**, para conseguir continuar.

Aprender isso ajuda mesmo?

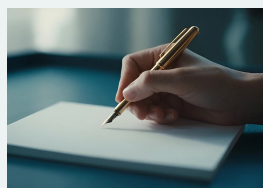
Num ensaio randomizado em Barcelona, familiares de pessoas com transtorno bipolar participaram sozinhos de doze sessões em grupo; os pacientes não participaram. Comparados com famílias sem sessões extras, menos desses pacientes tiveram um novo episódio durante o estudo, principalmente menos episódios maníacos e hipomaniacos.¹ O Roadmap não é aquele ensaio. Parte da mesma ideia: o que as pessoas de casa sabem importa.

¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

AS 19 AULAS

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Alguém que você ama recebeu diagnóstico de bipolar. E agora? 2 Ajudar alguém com bipolar: qual é mesmo o seu papel? 3 Comportamento bipolar: o que dá para saber de verdade? 4 Foi você que causou o episódio bipolar? 5 Como ajudar no tratamento do bipolar sem assumir o controle 6 Sono e transtorno bipolar: ajudar sem assumir o controle 7 Sinal de alerta bipolar ou só um dia ruim? 8 Transtorno bipolar, álcool e maconha: como você pode ajudar? 9 Mania e hipomania: primeiros sinais que a família pode notar | <ol style="list-style-type: none"> 10 Depressão bipolar e estados mistos: o que observar 11 Um episódio bipolar pode estar começando: o que fazer? 12 Como conversar com alguém com bipolar durante um conflito 13 Como responder à mania sem piorar o conflito 14 Como ajudar alguém com depressão bipolar 15 Faça um plano de crise bipolar antes de precisar 16 Transtorno bipolar, limites e filhos: onde traçar a linha 17 Quando o bipolar pesa na família: por onde começar? 18 Como reconstruir a confiança depois de um episódio bipolar 19 Apoiar alguém com transtorno bipolar sem se perder |
|--|---|

COMO FUNCIONA Um vídeo curto e um exercício por aula · um caminho de dois minutos para as semanas em que é o que dá · feito com a pessoa que você apoia, não por cima dela · grátis, sem conta · não é terapia nem serviço de crise.



**Sai em novembro de 2026.
Inscreva-se e avisamos você no primeiro dia.**

Estou passando isto porque...



bipolarclarity.com/pt-BR/family

Se agora você teme pela segurança da pessoa: bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp. As linhas de crise de cada país também estão nas últimas páginas deste documento.

Se você estiver em perigo imediato

Ligue agora para o número de emergência (no Brasil, 192 (SAMU) ou 190).

Linhas de apoio em crise por país

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Argélia	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável – em uma emergência, ligue para 14 (ambulância) ou 17 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Argentina	ligue para 135 (Buenos Aires) ou 0800 345 1435 – Centro de Asistencia al Suicida.
Austrália	ligue para 13 11 14 – Lifeline (24/7).
Bahrein	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável – em uma emergência, ligue para 999; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Bélgica	ligue para 1813 – Zelfmoordlijn 1813 (24/7).
Brasil	ligue para 188 – CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).
Chile	ligue para *4141 (24/7).
China continental	ligue para 12356 – 全国心理援助热线, Linha Nacional de Assistência Psicológica (diariamente, horário varia por província, pelo menos 18h por dia).
Dinamarca	ligue para 70 201 201 – Livslinien.
Egito	ligue para 0800 888 0700 – linha de saúde mental do Ministério da Saúde e População (24/7).
Finlândia	ligue para 09 2525 0111 – MIELI (24/7) · English 09 2525 0116.
França	ligue para 3114 – Numéro national de prévention du suicide (24/7).
Alemanha	ligue para 0800 111 0 111 – Telefonseelsorge (24/7). Áustria 142 · Suíça 143.
Hong Kong	ligue para 2896 0000 – The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, cantonês); multilíngue 2389 2222 – The Samaritans (24/7).
Índia	ligue para 14416 ou 1800-89-14416 – Tele-MANAS (24/7, 20 idiomas).
Iraque	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável – em uma emergência, ligue para 122 (ambulância) ou 104 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Israel	ligue para 1201 – ERAN, Primeiros Socorros Emocionais (24/7).
Itália	ligue para 02 2327 2327 – Telefono Amico Italia; emergências 112.
Japão	ligue para 0120-279-338 – よりそいホットライン (24/7).
Jordânia	ligue para 079 544 0416 – JCPA Suicide & Crisis Line (24/7); emergências 911.
Kuwait	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável – em uma emergência, ligue para 112; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Líbano	ligue para 1564 – Embrace Lifeline, linha nacional de apoio (24/7, árabe/inglês/francês).
México	ligue para 800 911 2000 – Línea de la Vida (24/7).
Marrocos	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável – em uma emergência, ligue para 15 (ambulância) ou 19 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Países Baixos	ligue para 0800-0113 – 113 Zelfmoordpreventie (24/7) · 113.
Nova Zelândia	ligue ou mande mensagem para 1737 (24/7) · Lifeline 0800 543 354.
Noruega	ligue para 116 123 – Mental Helse (24/7).

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Omã	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 9999; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Polônia	ligue para 116 123 — Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym — horário: ver 116sos.pl.
Portugal	ligue para 808 24 24 24 — SNS 24.
Catar	ligue para 919 — AMAN Centre, Centro de Proteção e Reabilitação Social (24/7).
Rússia	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 112; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Arábia Saudita	ligue para 920033360 — Centro Nacional de Promoção da Saúde Mental, linha de apoio psicológico (não 24/7; horário diurno definido).
Singapura	ligue para 1771 — national mindline (24/7) · SOS 1767.
África do Sul	ligue para 0800 567 567 — SADAG.
Coreia do Sul	ligue para 109 — 자살예방 상담전화 (24/7).
Espanha	ligue para 024 — Línea de atención a la conducta suicida (24/7).
Suécia	ligue para 90 101 — Självmoderslinjen (Mind).
Taiwan	ligue para 1925 — 安心專線, Linha Anxin, Ministério da Saúde e Bem-Estar (24/7).
Tunísia	ligue para 8010 3666 — Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
Emirados Árabes Unidos	ligue para 800-HOPE (800 4673) — Linha Nacional de Apoio Mental, MOHAP (8am–8pm, diariamente).
Reino Unido e Irlanda	ligue para 116 123 — Samaritans (24/7); no Reino Unido também dá para mandar SHOUT para 85258.
EUA e Canadá	ligue ou mande mensagem para 988 — Suicide & Crisis Lifeline (24/7).
Europa (qualquer país)	ligue para 112 em emergências.

Os números podem mudar, e muitos países não estão listados aqui. Se o seu não estiver, encontre uma linha local verificada em segundos no findahelpline.com.

Se você não está seguro em casa

As linhas abaixo são para violência ou maus-tratos dentro de casa — de um parceiro ou parceira, de um familiar, de qualquer pessoa com quem você mora. Uma doença pode explicar um comportamento; nunca o justifica. Você não precisa ter decidido nada para ligar.

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Argélia	ligue para 0560 100 105 — Réseau Wassila-AVIFE (domingo a quinta-feira, horário diurno).
Argentina	ligue para 144 — Línea 144 (24/7).
Austrália	ligue para 1800 737 732 — 1800RESPECT (24/7); ou mande um SMS para 0458 737 732.
Bahrein	ligue para 80001488 — Aisha Yateem Family Counseling Centre (horário não confirmado).
Bélgica	ligue para 1712 — Hulplijn 1712 (neerlandês, dias úteis) · ligue para 0800 30 030 — Écoute Violences Conjugales (francês).
Brasil	ligue para 180 — Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7).
Chile	ligue para 1455 — Fono Orientación, SernamEG (24/7).

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
China continental	ligue para 12338 (ligue com o código de área local) – Linha de Proteção de Direitos da All-China Women's Federation (24/7).
Dinamarca	ligue para 1888 – Lev Uden Vold (24/7).
Egito	ligue para 15115 – Conselho Nacional da Mulher, Gabinete de Reclamações (24/7).
Finlândia	ligue para 116 016 – Nollalinja (24/7); o número antigo 080 005 005 continua funcionando.
França	ligue para 3919 – Violences Femmes Info (24/7); a ligação não aparece na conta de telefone.
Alemanha	ligue para 116 016 – Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7). Áustria 0800 222 555 · Suíça 142.
Hong Kong	ligue para 2522 0434 – Harmony House, linha de apoio a mulheres 24 horas (24/7).
Índia	ligue para 181 – Women Helpline (24/7).
Iraque	não encontramos uma linha nacional de violência doméstica confirmável – em uma emergência, ligue para 122 (ambulância) ou 104 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Israel	ligue para 118 – linha nacional de violência doméstica (24/7, hebraico, árabe, inglês, russo, amárico).
Itália	ligue para 1522 – número antiviolência e stalking (24/7).
Japão	ligue para 0120-279-889 – DV相談+ (24/7).
Jordânia	ligue para 110 – Linha Nacional de Proteção à Família, Departamento de Proteção à Família (24/7).
Kuwait	não encontramos uma linha nacional de violência doméstica confirmável – em uma emergência, ligue para 112; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Líbano	ligue para 03-018019 – Linha de Ajuda KAFA (24/7, árabe/inglês).
México	ligue para 079, opção 1 – Línea de las Mujeres (24/7).
Marrocos	ligue para 8350 – Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), linha verde "Koulounamaak" (árabe/francês; horário não confirmado).
Países Baixos	ligue para 0800-2000 – Veilig Thuis (24/7).
Nova Zelândia	ligue para 0800 456 450 – Are You OK (24/7) · Women's Refuge 0800 733 843.
Noruega	ligue para 116 006 – VO-linjen (24/7).
Omã	não encontramos uma linha nacional de violência doméstica confirmável – em uma emergência, ligue para 9999; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Polônia	ligue para 800 120 002 – Niebieska Linia, Linha Azul (24/7); inglês segundas-feiras 6–10pm, russo terças-feiras 6–10pm.
Portugal	ligue para 800 202 148 – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7); ou mande um SMS para 3060.
Catar	ligue para 919 – AMAN Centre, Centro de Proteção e Reabilitação Social (24/7).
Rússia	ligue para 8-800-7000-600 – ANNA Center, Centro Nacional de Prevenção à Violência (9am–9pm).
Arábia Saudita	ligue para 1919 – Centro de Denúncia de Violência Doméstica, Ministério de Recursos Humanos e Desenvolvimento Social (24/7).
Singapura	ligue para 1800-777-0000 – National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7).
África do Sul	ligue para 0800 428 428 – GBV Command Centre (24/7).
Coreia do Sul	ligue para 1366 – 여성긴급전화 1366 (24/7).

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Espanha	ligue para 016 (24/7) — a ligação não aparece na conta de telefone • WhatsApp 600 000 016.
Suécia	ligue para 116 016 — Kvinnofridslinjen (24/7); o número antigo 020-50 50 50 continua funcionando.
Taiwan	ligue para 113 — Protection Hotline 113, para violência doméstica, agressão sexual e abuso (24/7, multilíngue).
Tunísia	ligue para 1899 — Ligne Verte 1899, Observatório Nacional de Combate à Violência contra as Mulheres (24/7, árabe/francês).
Emirados Árabes Unidos	ligue para 800111 — Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (24/7).
Reino Unido e Irlanda	Reino Unido 0808 2000 247 — National Domestic Abuse Helpline (24/7) • Irlanda 1800 341 900 — Women's Aid (24/7).
EUA e Canadá	nos EUA, ligue para 1-800-799-7233 — National Domestic Violence Hotline (24/7), ou mande START para 88788. No Canadá, encontre o abrigo mais próximo em sheltersafe.ca.
Europa (qualquer país)	ligue para 112 em emergências.

Os números podem mudar, e muitos países não estão listados aqui. Se o seu não estiver, o NO MORE Global Directory reúne serviços em mais de 190 países. Se houver perigo imediato, ligue antes para o número de emergência do seu país.

Em qualquer lugar do mundo

Encontre uma linha de apoio gratuita no seu país aqui: findahelpline.com ou befrienders.org. Você também pode contar a alguém em quem confia o que está sentindo e pedir que essa pessoa fique com você.

Se não é uma emergência, mas você está sofrendo

Ligue para o seu médico ou equipe de cuidado, ou marque a consulta mais próxima que conseguir. Se você tem um plano de crise ou um contato de segurança, este é o momento de usá-lo. Atravessar a próxima hora já é o bastante — você não precisa resolver tudo hoje.

O Bipolar Clarity é um conteúdo educativo e não pode oferecer ajuda de emergência ou orientação médica pessoal. Por favor, use os recursos acima para apoio urgente.

Sobre o Bipolar Clarity

O Bipolar Clarity é escrito por René, que vive com transtorno bipolar desde 1993 e foi diagnosticado em 2018. As aulas são apresentadas por Clara, uma apresentadora de IA — ele usa uma para proteger a privacidade dele enquanto conta a experiência real que teve. O rosto é sintético; a história é real.

O Bipolar Stability Program são vinte e quatro aulas, gratuitas, em quinze idiomas. Os vídeos, este caderno e cada capítulo dele estão em bipolarclarity.com/pt-BR/. Uma ferramenta nova de uma página sai por e-mail uma vez por semana, em bipolarclarity.com/pt-BR/newsletter.

Só conteúdo educativo. Não substitui diagnóstico nem tratamento profissional, e nada aqui vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento. Se você precisa de ajuda agora, as linhas de apoio em crise estão na página **287**.

bipolarclarity.com/pt-BR/