

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.

AULA 13 DE VINTE E QUATRO



Assista a esta aula
bipolarclarity.com/pt-BR/program/l13

Esta é uma das vinte e quatro aulas

O **Bipolar Stability Program** são vinte e quatro aulas gratuitas para quem já tem um diagnóstico de transtorno bipolar. Cada aula é um vídeo, e cada capítulo é o papel que vem junto. Quinze idiomas, sem e-mail, sem conta e sem versão paga.

Antes de começar

Nada aqui vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento. Deixar em branco vale, “ainda não sei” é uma resposta, e isto não tem aprovação nem reprovação. Quando um capítulo manda você para outra aula, o número vem entre colchetes. As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste capítulo.

Por que isto existe

Fui diagnosticado com transtorno bipolar em 2018. O primeiro episódio foi em 1993: vinte e cinco anos convivendo com uma coisa que tinha nome, só que ninguém tinha me dito qual.

Depois eu tive sorte. Num hospital perto de casa havia um grupo de psicoeducação: um psiquiatra, uma psicóloga e mais uns dez de nós em volta de uma mesa, uma vez por semana, durante catorze meses. Ali ninguém me disse o que fazer. Me explicaram o que era aquilo. E o que ficou comigo não foi nenhuma informação solta, foi que alguém tinha colocado as informações *em uma ordem*. Eu tinha passado vinte e cinco anos juntando pedaços; naquela sala, pela primeira vez, eles formavam uma sequência.

Quase ninguém chega a essa sala. A minha precisou de dois profissionais, um grupo, uma fila de espera, e tudo isso perto o bastante de casa para eu ir toda semana durante um ano. Além disso, me custou milhares de dólares.

Então eu reconstruí aquilo como uma coisa que você pode começar hoje à noite, esteja onde estiver, em quinze idiomas e de graça, agora e depois. Não é um teste, não é uma amostra, e não tem nada guardado para uma versão paga.

— René, Bipolar Clarity

O que vinte e quatro capítulos juntos fazem e um sozinho não faz

Cada capítulo escreve um pedaço do mesmo documento. A aula 1 começa a sua página de segurança; a 4 dá nome aos seus primeiros sinais de alerta; a 19 transforma esses sinais em uma escada, com uma ação e um contato em cada degrau; e a 24 junta tudo no seu **Plano de Estabilidade**: uma coisa que você pode entregar para alguém num dia ruim, ou levar para uma consulta quando as palavras não saírem.

Um capítulo sozinho te dá uma página. Os vinte e quatro te dão o plano.

As vinte e quatro

Você pode fazer este capítulo sozinho: ele foi escrito para isso. Os números são a ordem que a gente recomenda, não uma trava.

01	Diagnóstico de transtorno bipolar? Comece por esta folha
02	O que é transtorno bipolar? (E o que não é)
03	Sono e transtorno bipolar: 3 noites curtas, 3 significados
04	Sinais de alerta do transtorno bipolar: escolha os seus 4
05	Remédios para transtorno bipolar: para que serve cada um
06	Gráfico de vida bipolar: como organizar a sua história
07	Bipolar tipo 1 e tipo 2: o que o número significa de fato
08	Sinais de hipomania que os outros notam antes de você
09	Mania e depressão ao mesmo tempo? Características mistas
10	Transtorno bipolar ou outra coisa? Tireoide, trauma, TDAH
11	Álcool, maconha e transtorno bipolar: o que observar
12	Gatilhos do transtorno bipolar: o que pesa e o que protege
13	Consulta psiquiátrica e bipolar: faça o pouco tempo render VOCÊ ESTÁ AQUI
14	Estou bem. Por que ainda tomo remédio para o bipolar?
15	Efeitos colaterais bipolares: o que anotar e quando ligar
16	Pensando em parar o remédio do bipolar? Comece por aqui
17	Transtorno bipolar e gravidez: o que perguntar cedo
18	Terapia ajuda no transtorno bipolar? O que diz a evidência
19	Sinais de alerta bipolares: sutis, claros e urgentes
20	Como escrever seu plano de crise bipolar antes de precisar
21	Acho que começou um episódio bipolar: o que faço agora?
22	Como construir uma rotina que ajuda no transtorno bipolar
23	Depois de um episódio bipolar: trabalho, dinheiro e laços
24	Luto por quem você era: transtorno bipolar e identidade



Comece pela aula 1
[bipolarclarity.com/pt-BR/
 program/101](https://bipolarclarity.com/pt-BR/program/101)



As 24 em um livro só
[bipolarclarity.com/pt-BR/
 workbook](https://bipolarclarity.com/pt-BR/workbook)

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

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 capítulo.

Palavras que aparecem neste capítulo

Só as que este capítulo usa de verdade. O glossário inteiro está no caderno completo.

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.

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).

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.

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.

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.

Decisão compartilhada (aula 13) — 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.

Psicose (aula 8) — 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.

Se este capítulo te serviu

Você acabou de terminar uma de vinte e quatro. As outras são escritas do mesmo jeito, são gratuitas do mesmo jeito, e todas constroem uma coisa só: um plano que você possa entregar para alguém num dia ruim.

O caderno completo reúne os vinte e quatro capítulos em um livro só, com o mapa de como eles se encaixam e o glossário inteiro. bipolarclarity.com/pt-BR/workbook

Sem e-mail, sem conta e sem versão paga. E se você preferir um capítulo por vez, também vale: cada aula tem o seu.

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



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?

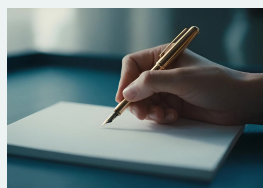
Num ensaio randomizado em Barcelona, familiares de pessoas com transtorno bipolar participaram sozinhos de doze sessões em grupo; os pacientes não participaram. Comparados com famílias sem sessões extras, menos desses pacientes tiveram um novo episódio durante o estudo, principalmente menos episódios 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 — Självordslinjen (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.