

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.

AULA 15 DE VINTE E QUATRO



Assista a esta aula
bipolarclarity.com/pt-BR/program/l15

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	
14	Estou bem. Por que ainda tomo remédio para o bipolar?	
15	Efeitos colaterais bipolares: o que anotar e quando ligar	VOCÊ ESTÁ AQUI
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/I01](https://bipolarclarity.com/pt-BR/program/I01)



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

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 | |

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 dispare 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?

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) e a sua v2 (aula 14), 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) 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 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.

Acatisia (aula 15) — 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.

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.

Lítio (aula 15) — 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.**

Nível no sangue (aula 15) — 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.

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?

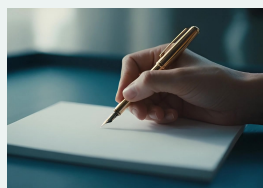
Num ensaio randomizado em Barcelona, familiares de pessoas com transtorno bipolar participaram sozinhos de doze sessões em grupo; os pacientes não participaram. Comparados com famílias sem sessões extras, menos desses pacientes tiveram um novo episódio durante o estudo, principalmente menos episódios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