

MANEJO TERAPÊUTICO DA CICLOTIMIA: O PAPEL DOS ESTABILIZADORES DE HUMOR E DA PSICOTERAPIA

THERAPEUTIC MANAGEMENT OF CYCLOTHYMIA: THE ROLE OF MOOD STABILIZERS AND PSYCHOTHERAPY

MANEJO TERAPÊUTICO DE LA CICLOTIMIA: EL PAPEL DE LOS ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO Y LA PSICOTERAPIA

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-099>

Data de submissão: 20/02/2026

Data de publicação: 20/03/2026

Fernando Malachias de Andrade Bergamo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Pinhais (FAPÍ)

Rodrigo Machado Costa Moraes

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Tiradentes (UNIT)

Raphael Porto Ferreira

Graduando em Medicina

Instituição: Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

Mariana Camile Rocha Ferreira

Graduando em Medicina

Instituição: Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

RESUMO

A ciclotimia é classificada como um transtorno do humor primário dentro do espectro bipolar, caracterizada por desregulação afetiva crônica e flutuações persistentes do humor. Frequentemente subdiagnosticada devido à sobreposição sintomatológica com outros transtornos psiquiátricos, essa condição representa um desafio clínico que pode comprometer o funcionamento psicossocial e favorecer a progressão para formas mais estruturadas do transtorno bipolar. Este trabalho constituiu-se como uma análise bibliográfica narrativa, com o propósito de integrar e avaliar as evidências científicas contemporâneas acerca do manejo farmacológico e psicoterapêutico da ciclotimia, por meio de consulta à base de dados PubMed. A literatura recente demonstra que, apesar da ausência de terapias especificamente aprovadas, os estabilizadores de humor (Lítio, Ácido Valproico e Lamotrigina) permanecem como o principal pilar do manejo farmacológico, sendo eficazes na redução da instabilidade afetiva. Entretanto, o manejo deve ser integrado, complementado por intervenções psicoterapêuticas baseadas em evidências, como a psicoeducação, a terapia cognitivo-comportamental, a terapia familiar e a terapia interpessoal e do ritmo social. Essas intervenções são fundamentais para promover a adesão ao tratamento, o reconhecimento precoce de recaídas e a regulação dos ritmos biológicos e interpessoais. Dessa forma, o tratamento da ciclotimia deve ser conduzido por uma abordagem multidimensional e centrada no paciente.

Palavras-chave: Ciclotimia. Transtorno Bipolar. Estabilizadores de Humor. Lítio. Ácido Valproico. Psicoterapia.

ABSTRACT

Cyclothymia is classified as a primary mood disorder within the bipolar spectrum, characterized by chronic affective dysregulation and persistent mood fluctuations. Frequently underdiagnosed due to symptomatic overlap with other psychiatric disorders, this condition represents a clinical challenge that can compromise psychosocial functioning and favor progression to more structured forms of bipolar disorder. This work constitutes a narrative bibliographic analysis, with the purpose of integrating and evaluating contemporary scientific evidence regarding the pharmacological and psychotherapeutic management of cyclothymia, through consultation of the PubMed database. Recent literature demonstrates that, despite the absence of specifically approved therapies, mood stabilizers (Lithium, Valproic Acid, and Lamotrigine) remain the mainstay of pharmacological management, being effective in reducing affective instability. However, management should be integrated, complemented by evidence-based psychotherapeutic interventions such as psychoeducation, cognitive-behavioral therapy, family therapy, and interpersonal and social rhythm therapy. These interventions are fundamental to promoting treatment adherence, early recognition of relapses, and regulation of biological and interpersonal rhythms. Therefore, the treatment of cyclothymia should be conducted through a multidimensional and patient-centered approach.

Keywords: Cyclothymia. Bipolar Disorder. Mood Stabilizers. Lithium. Valproic Acid. Psychotherapy.

RESUMEN

La ciclotimia se clasifica como un trastorno del estado de ánimo primario dentro del espectro bipolar, caracterizado por una disregulación afectiva crónica y fluctuaciones persistentes del estado de ánimo. Con frecuencia infradiagnosticada debido a la superposición sintomática con otros trastornos psiquiátricos, esta afección representa un desafío clínico que puede comprometer el funcionamiento psicosocial y favorecer la progresión hacia formas más estructuradas de trastorno bipolar. Este trabajo constituye un análisis bibliográfico narrativo, con el propósito de integrar y evaluar la evidencia científica contemporánea sobre el manejo farmacológico y psicoterapéutico de la ciclotimia, mediante la consulta de la base de datos PubMed. La literatura reciente demuestra que, a pesar de la ausencia de terapias específicamente aprobadas, los estabilizadores del estado de ánimo (litio, ácido valproico y lamotrigina) siguen siendo la base del manejo farmacológico, siendo eficaces para reducir la inestabilidad afectiva. Sin embargo, el manejo debe ser integral, complementado con intervenciones psicoterapéuticas basadas en la evidencia, tales como psicoeducación, terapia cognitivo-conductual, terapia familiar y terapia interpersonal y de ritmo social. Estas intervenciones son fundamentales para promover la adherencia al tratamiento, la detección temprana de recaídas y la regulación de los ritmos biológicos e interpersonales. Por lo tanto, el tratamiento de la ciclotimia debe abordarse mediante un enfoque multidimensional y centrado en el paciente.

Palabras clave: Ciclotimia. Trastorno Bipolar. Estabilizadores del Estado de Ánimo. Litio. Ácido Valproico. Psicoterapia.

1 INTRODUÇÃO

A ciclotimia é classificada como um transtorno do humor primário dentro do espectro bipolar, caracterizada por uma desregulação afetiva crônica e reatividade emocional acentuada. As manifestações clínicas se apresentam através de excitação psicomotora, hipersensibilidade, episódios alternados de hipomania e quadros depressivos, além de propensão a responder de maneira desproporcional a estímulos externos, principalmente em situações que envolvem relações interpessoais. (Bielecki & Gupta, 2023; Brancati *et al.*, 2021). Sua patogênese está relacionada principalmente a condições genéticas, desregulação de neurotransmissores e eventos externos desencadeadores (Bielecki & Gupta, 2023).

Devido à sobreposição de critérios em relação a outros transtornos psiquiátricos, a ciclotimia vem sendo frequentemente confundida com outros distúrbios, podendo levar a uma conduta clínica e terapêutica inadequada (Karam *et al.*, 2023). Além disso, a associação da ciclotimia com outros quadros, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), impulsiona outras comorbidades, como uma maior predisposição ao vício em substâncias e à desregulação emocional negativa geral (Brancati *et al.*, 2021). Nesse contexto, estudos apontam que há uma base neurofisiológica compartilhada, relacionada a alterações do neurodesenvolvimento que afetam a amígdala e os circuitos fronto-límbicos.

A complexidade da ciclotimia reside na sua natureza persistente, onde a instabilidade do humor se torna um traço central da personalidade do indivíduo (Karam *et al.*, 2023). Consequentemente, o manejo clínico torna-se um exercício complexo, que demanda a integração de estratégias farmacológicas, visando o reequilíbrio dos circuitos neurobiológicos, com intervenções psicoterapêuticas voltadas ao manejo das vulnerabilidades interpessoais, oferecendo ao paciente ferramentas para a autorregulação e a adaptação psicossocial (Bielecki & Gupta, 2023).

Sobre as intervenções farmacológicas, até o momento, o FDA não recomenda fármacos psicotrópicos para o tratamento do transtorno ciclotímico (Bielecki & Gupta, 2023). Porém, ainda existem alternativas viáveis, principalmente a admissão de reguladores de humor. O lítio se mostra o fármaco de primeira linha para o tratamento, em especial para o controle dos episódios maníacos. Para sintomas depressivos, entretanto, o lítio é menos eficaz do que outras classes de medicamentos como antidepressivos, quetiapina e, em certa medida, lamotrigina. Todavia, a associação do lítio a tais fármacos, apresenta propriedades potencializadoras do efeito antidepressivo (Carli *et al.*, 2023). Além disso, o ácido valproico (VPA), devido a seus efeitos sedativos e ansiolíticos, é de extrema utilidade para o tratamento da bipolaridade, especialmente para pacientes reativos ao lítio, sendo mais indicado para formas atípicas e complexas, como cursos clínicos rápidos/contínuos e com

predominância de estados mistos (Carli *et al.*, 2023). Por fim, vale citar a importância da lamotrigina no tratamento da ciclotimia, em especial para paciente com a polarização maníaco-depressiva mais proeminente (Bielecki & Gupta, 2023).

Para além do tratamento farmacológico, intervenções terapêuticas se mostram essenciais para a regularização do quadro clínico. As diretrizes recomendam quatro intervenções principais baseadas em evidências: a Psicoeducação (PE), que foca na adesão ao tratamento e autogerenciamento; a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), voltada para a reestruturação de pensamentos negativos; a Terapia Familiar (TF), que aprimora a comunicação e o suporte no ambiente doméstico; e a Terapia Interpessoal e do Ritmo Social (TIRS), que prioriza a regularidade das rotinas biológicas e a qualidade das relações (Singh *et al.*, 2025).

2 METODOLOGIA

Este trabalho constitui-se como uma análise bibliográfica de cunho narrativo, elaborada com o propósito de integrar e avaliar as evidências científicas contemporâneas acerca do manejo farmacológico e psicoterapêutico da ciclotimia. A pesquisa foi conduzida mediante consulta à base de dados PubMed, empregando-se o descritor "Cyclothymia", articulado conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). A seleção incluiu artigos publicados nos últimos cinco anos, com disponibilidade de texto integral e redação nos idiomas português ou inglês, que abordassem diretamente os protocolos de tratamento e diagnóstico da condição. Foram aplicados critérios de exclusão para remover estudos sem aderência temática, publicações duplicadas, revisões com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na referida base. O processo de seleção transcorreu em duas fases: triagem inicial de títulos e resumos, seguida pela leitura crítica dos textos completos para validação de sua relevância científica. Os dados extraídos foram organizados e apresentados de forma descritiva e qualitativa.

3 RESULTADOS

O manejo farmacológico da ciclotimia foca primordialmente na estabilização das oscilações de humor. Os estabilizadores de humor, como o Lítio e o Valproato de Sódio, permanecem como intervenções de primeira linha, sendo eficazes na redução da frequência e intensidade dos ciclos. O uso de anticonvulsivantes com propriedades estabilizadoras, como a Lamotrigina, também tem demonstrado benefícios, particularmente no manejo dos componentes depressivos do transtorno. É fundamental notar que o uso de antidepressivos em regime de monoterapia deve ser evitado ou

conduzido com extrema cautela, devido ao risco elevado de induzir "viragem" maníaca ou acelerar a ciclagem do humor (Bielecki & Gupta, 2023).

3.1 LÍTIO

Diversos ensaios clínicos demonstram a superioridade do lítio a outros fármacos, em especial quando se fala do tratamento contínuo e medidas profiláticas para as diversas formas do Transtorno Bipolar. Seus efeitos se mostram mais eficazes no controle de episódios maníacos e hipomaníacos, com a ação relativamente baixa nos episódios depressivos. Porém, possui características potencializadoras quando associados a outros medicamentos como quetiapina, antidepressivos e lamotrigina (Carli *et al.*, 2023).

Apesar de sua importância, o lítio deve ser administrado com cuidado, devido a uma possível desregulação de eletrólitos. Além disso, pelo fato de ser um tratamento longo, pode haver uma piora na função renal e tireoidiana, sendo necessário um acompanhamento constante (Carli *et al.*, 2023).

Ademais, os efeitos do lítio podem exercer propriedades anti abuso/anti-impulso em paciente com Transtornos por uso de substâncias, independentemente de seu efeito regulador, levando a melhores resultados psicossociais. Por fim, devido a suas características neuroprotetoras e neurotróficas, o lítio pode ser usado para o tratamento de formas mais específicas do Transtorno bipolar, especialmente aquelas possuem um início mais tardio e precedem a manifestação completa de doenças degenerativas (Carli *et al.*, 2023).

3.2 ÁCIDO VALPROICO (VPA)

O VPA, por apresentar uma facilidade nítida na sua administração e por ser considerado altamente tolerável, é considerado uma alternativa viável para o tratamento da ciclotimia. Esse medicamento apresenta uma versatilidade por ser empregado tanto em quadros de fase maníaca aguda, quanto na profilaxia a longo prazo das recorrências do humor no transtorno bipolar, consolidando-se como um pilar essencial no manejo da instabilidade afetiva. Além disso, o VPA possui efeitos sedativos e ansiolíticos, sendo indicado para tratamentos agudos em casos de pacientes agitados com transtorno bipolar misto maníaco-disfórico (Carli *et al.*, 2023).

A utilização do VPA em tratamentos de transtorno bipolar tipo II foi considerada eficaz, apesar das atuais diretrizes canadenses o classificarem como uma terapia de segunda linha para esta variante do transtorno bipolar. Para as formas atípicas e de difícil manejo do espectro bipolar, como aquelas marcadas por uma alternância volátil (cursos cíclicos rápidos ou irregulares) ou pela presença de estados mistos, o uso de VPA tem sido amplamente recomendado (Carli *et al.*, 2023).

Em termos de perfil farmacodinâmico, o VPA manifesta efeitos predominantemente ansiolíticos, em detrimento de uma ação antidepressiva direta, sendo relevante no manejo da ansiedade generalizada e do transtorno de pânico. Essa característica torna o fármaco uma escolha estratégica em pacientes com comorbidade entre transtorno bipolar e distúrbios ansiosos, nos quais a redução da hiperatividade emocional é um alvo terapêutico prioritário (Carli *et al.*, 2023).

A presença de Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), particularmente o abuso de álcool, representa um fator de complicação severa no curso do Transtorno Bipolar (TB). Nesse cenário, evidências sugerem que o ácido valproico (VPA) desempenha um papel terapêutico relevante, não apenas como estabilizador do humor, mas também como um agente auxiliar na redução do consumo alcoólico, contribuindo para uma melhor estabilização do quadro clínico geral (Carli *et al.*, 2023).

Por fim, a utilização do VPA em mulheres em idade reprodutiva enfrenta severas limitações clínicas devido ao seu impacto deletério sobre o feto. Consequentemente, as diretrizes atuais desencorajam a sua prescrição nesta população, exigindo que o médico considere agentes alternativos que apresentem menor perfil de risco durante a gestação (Carli *et al.*, 2023).

3.3 LÍTIO EM ASSOCIAÇÃO AO ÁCIDO VALPROICO (VPA)

A associação desses dois medicamentos se mostra uma opção terapêutica válida, especialmente em casos complexos onde a monoterapia é raramente eficaz. Outro ponto positivo reside no fato de que seus mecanismos de ação são diferentes, porém com um mesmo fim. Apesar de ser considerada uma opção segura e bem tolerada pelos pacientes, a evidência científica que sustenta essa combinação, tanto na fase aguda quanto na prevenção de recaídas, ainda é limitada, baseando-se majoritariamente em ensaios não controlados, apesar de sua ampla utilização prática (Carli *et al.*, 2023).

O uso simultâneo desses dois fármacos demonstra benefícios clínicos superiores à monoterapia no manejo de pacientes com transtorno bipolar que apresentam transtornos por uso de substâncias comórbidos. Essa combinação mostra-se particularmente eficaz na prevenção de comportamentos de abuso de álcool, além de apresentar resultados promissores na redução do consumo de cocaína e cannabis nesse perfil de pacientes (Carli *et al.*, 2023).

3.4 LAMOTRIGINA

A Lamotrigina é um estabilizador de humor que atua prevenindo os episódios depressivos, sendo especialmente útil para o tratamento do Transtorno Bipolar Tipo I. Seu efeito estabilizador pode provocar uma possível inversão de humor, ocasionando períodos de mania. Durante a fase inicial do

tratamento, pacientes que relataram sintomas associados a humor elevado, sem preencher os critérios de mania estão associados a uma menor resposta ao tratamento (Fredskild *et al.*, 2025).

Os efeitos adversos mais comuns da lamotrigina incluem náuseas, vômitos, erupções cutâneas leves, distúrbios visuais e tonturas. Vale ressaltar o fato de que a lamotrigina possui um fraco efeito inibitório sobre diidrofolato redutase, sendo contraindicado para gestantes, uma vez que pode alterar o desenvolvimento do embrião principalmente no primeiro trimestre (Fredskild *et al.*, 2025). Outro efeito menos comum, porém mais grave, é a síndrome de Stevens Johnson, caracterizada pelo aparecimento de erupções cutâneas com taxa de mortalidade de até 10%.

Em casos raros a Lamotrigina pode desencadear repercussões no sistema imune, destaca-se linfo-histiocitose hemofagocítica (LHH), uma síndrome hiper inflamatória caracterizada pela ativação excessiva de linfócitos e macrófagos (Fredskild *et al.*, 2025).

Outra reação grave associada à lamotrigina é a síndrome DRESS, caracterizada por uma resposta de hipersensibilidade sistêmica que inclui erupção cutânea, edema e comprometimento de múltiplos órgãos, como fígado, rins e coração. Essa condição apresenta risco significativo de vida, especialmente devido à possibilidade de evolução para insuficiência hepática fulminante. O tratamento envolve a suspensão do medicamento e o uso de glicocorticóides²⁴ sistêmicos (Fredskild *et al.*, 2025).

3.5 TRATAMENTOS PSICOTERÁPICOS

A psicoterapia desempenha um papel complementar e indispensável ao tratamento medicamentoso. A psicoeducação é uma intervenção psicossocial amplamente utilizada no tratamento do transtorno bipolar, pois auxilia o paciente a compreender melhor a doença, reconhecer sinais precoces de recaída e manter maior adesão ao tratamento medicamentoso. A TCC também é frequentemente indicada, buscando modificar padrões de pensamento disfuncionais e estimular estratégias comportamentais mais adaptativas. A terapia interpessoal e do ritmo social (TIRS) tem como foco a regulação dos ritmos circadianos e a melhora das relações interpessoais, incentivando a manutenção de rotinas diárias estáveis. Por fim, a terapia familiar envolve familiares ou parceiros no processo terapêutico, promovendo melhor comunicação e desenvolvimento de estratégias conjuntas para o manejo do transtorno bipolar, contribuindo para a prevenção de recaídas e recorrências. Não existem estudos que demonstrem a superioridade de uma modalidade sobre outra (Singh *et al.*, 2025).

Apesar dos benefícios comprovados da psicoterapia no manejo do transtorno bipolar, muitos pacientes ainda enfrentam dificuldades de acesso a intervenções psicoterapêuticas específicas. Nesse contexto, diretrizes da Sociedade Japonesa de Transtornos de Humor recomendam que todos os

indivíduos com o transtorno recebam, ao menos, psicoeducação baseada nos chamados Elementos Essenciais Mínimos, que correspondem a fatores comuns às diferentes modalidades psicoterapêuticas voltadas ao transtorno. Além disso, intervenções mediadas por tecnologia têm sido apontadas como alternativas promissoras para ampliar o acesso ao tratamento, especialmente ao favorecer estratégias de autogestão (Singh *et al.*, 2025).

Estudos sobre a evolução do transtorno indicam que a ciclotimia pode ser vista como um precursor evolutivo de estados adaptativos de mobilização de recursos, embora em sua forma clínica represente um "mismatch" entre os mecanismos cerebrais e as exigências da vida contemporânea (Rybakowski & Rybakowski, 2023). A identificação de biomarcadores e a aplicação de escalas de avaliação validadas, como a Entrevista Semiestruturada para Estados de Risco Bipolar (SIBARS), permitem uma intervenção mais precisa antes que a psicopatologia se torne refratária (Stefanelli *et al.*, 2025).

4 DISCUSSÃO

A discussão sobre o tratamento da ciclotimia sublinha a necessidade de uma visão integrada que considere tanto a biologia quanto o comportamento. A sobreposição fenomenológica entre a ciclotimia e o TDAH no adulto, especialmente no que tange à desregulação emocional e impulsividade, sugere que muitos pacientes podem estar sendo subdiagnosticados ou tratados de forma inadequada (Brancati *et al.*, 2021). Enquanto o TDAH é caracterizado por uma desatenção persistente, a ciclotimia apresenta uma flutuação rítmica do afeto que dita o comportamento do indivíduo (Brancati *et al.*, 2021).

A eficácia dos estabilizadores de humor reforça a base neurobiológica da doença, mas a variabilidade na resposta individual destaca a importância da personalização terapêutica (Bielecki & Gupta, 2023). A transição de um "temperamento ciclotímico" para um "transtorno ciclotímico" clínico é frequentemente mediada por estressores ambientais e pela falta de higiene do sono, validando a aplicação de terapias focadas em ritmos sociais (Karam *et al.*, 2023; Rybakowski & Rybakowski, 2023). Portanto, a intervenção farmacológica atua como o alicerce para que as técnicas psicoterapêuticas possam ser implementadas com sucesso, permitindo ao paciente desenvolver estratégias de enfrentamento resilientes e estabilizar sua trajetória funcional.

5 CONCLUSÃO

A ciclotimia constitui um transtorno do espectro bipolar caracterizado por instabilidade afetiva crônica e flutuações persistentes do humor, frequentemente subdiagnosticado devido à sobreposição

sintomatológica com outros transtornos psiquiátricos. Essa condição representa um desafio clínico relevante, uma vez que suas manifestações podem comprometer significativamente o funcionamento psicossocial e favorecer a progressão para formas mais estruturadas do transtorno bipolar.

A análise da literatura recente demonstra que, apesar da ausência de terapias farmacológicas especificamente aprovadas para o transtorno ciclotímico, os estabilizadores de humor permanecem como o principal pilar do manejo farmacológico. Fármacos como o lítio, o ácido valproico e a lamotrigina apresentam evidências consistentes de eficácia na redução da instabilidade afetiva e na prevenção de episódios mais graves do espectro bipolar, especialmente quando utilizados de forma individualizada e monitorada.

Entretanto, o manejo terapêutico da ciclotimia deve transcender a abordagem exclusivamente farmacológica. Intervenções psicoterapêuticas baseadas em evidências, como psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental, terapia familiar e terapia interpessoal e do ritmo social, desempenham papel fundamental na promoção da adesão ao tratamento, no reconhecimento precoce de sinais de recaída e na regulação dos ritmos biológicos e interpessoais.

Dessa forma, a literatura converge para a compreensão de que o tratamento da ciclotimia deve ser conduzido por meio de uma abordagem integrada, multidimensional e centrada no paciente, combinando estratégias farmacológicas e psicossociais. A ampliação das pesquisas sobre os mecanismos neurobiológicos subjacentes ao transtorno e o desenvolvimento de protocolos terapêuticos mais específicos poderão contribuir para uma abordagem clínica mais precisa e eficaz dessa condição ainda frequentemente negligenciada na prática psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

BIELECKI, J. E.; GUPTA, V. Cyclothymic Disorder. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023.

BRANCATI, G. E. et al. Comparison of Emotional Dysregulation Features in Cyclothymia and Adult ADHD. *Medicina*, v. 57, n. 489, 2021.

CARLI, Marco et al. Pharmacological strategies for bipolar disorders in acute phases and chronic management with a special focus on lithium, valproic acid, and atypical antipsychotics. *Current Neuropharmacology*, Pisa, v. 21, n. 4, p. 935-950, 2023. DOI: 10.2174/1570159X21666230224102318.

CONTI, N. A. A 50 años de Esquizofrenia y Ciclotimia, resultados y problemas. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, v. 34, n. 160, p. 129-137, 2023.

FREDSKILD, Mette Ungermann et al. Lítio e lamotrigina para o tratamento do transtorno bipolar tipo II – uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *Journal of Affective Disorders*, v. 383, p. 341–353, 2025.

KARAM, E. G. et al. The role of affective temperaments in bipolar disorder: The solid role of the cyclothymic, the contentious role of the hyperthymic, and the neglected role of the irritable temperaments. *European Psychiatry*, v. 66, n. 1, p. e37, 2023.

RYBAKOWSKI, J.; RYBAKOWSKI, F. Evolutionary aspects of bipolar affective illness. *Psychiatr Pol*, v. 57, n. 5, p. 941-953, 2023.

SINGH, Balwinder et al. Bipolar disorder. *The Lancet*, Londres, v. 406, n. 10506, p. 963-978, 30 ago. 2025. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)01140-7.

STEFANELLI, R. et al. The semi-structured interview for bipolar at-risk states (SIBARS): psychometric properties and validation. *Journal of Affective Disorders*, v. 387, p. 119529, 2025.