

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e
Cuidado na Sociedade Moderna

Capítulo 40

Edição XXX

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DO TRANSTORNO BIPOLAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ALICE COSTA PUSS¹
ARTHUR SANTOS GUIDO²
BRUNO RODRIGUES DO NASCIMENTO DE SOUSA²
JOÃO PEDRO DOS SANTOS DUTRA³
JULIA ECCEL³
LAUREN MACHADO DOS SANTOS²
LEONARDO DAUDT WOLFFENBÜTTEL³
LUÍSA CHASSOT BUTZEN²
MARIANA MONT'SERRAT FUSO PRUDENTE¹

¹Discente - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

²Discente – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

³Discente – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar, Saúde Mental da Criança e do Adolescente, Diagnóstico Clínico.

DOI:

10.59290/8092602022

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar pediátrico (TBP) é uma condição psiquiátrica caracterizada por alterações do humor, energia e comportamento que comprometem o desenvolvimento e o funcionamento global de crianças e adolescentes. O transtorno bipolar é uma condição mental grave e debilitante, caracterizada por alterações episódicas da polaridade do humor. Nas últimas décadas, tem havido um crescente interesse científico pelo transtorno bipolar em crianças e adolescentes, levando a um número cada vez maior de estudos sobre o assunto (FAHRENDORFF *et al.*, 2023). Embora tradicionalmente associado à vida adulta, evidências demonstram que seus sintomas podem surgir precocemente, tornando o reconhecimento dessa condição cada vez mais relevante. O início precoce está associado a pior prognóstico, incluindo maior recorrência de episódios afetivos, prejuízos cognitivos, risco aumentado de suicídio, abuso de substâncias e importante impacto familiar e social. Ademais, o diagnóstico preciso de transtornos de humor em estágios iniciais pode ajudar a melhorar o tratamento e o prognóstico, visto que o transtorno bipolar não reconhecido em crianças e adolescentes pode ter um impacto negativo grave em anos importantes do desenvolvimento, nos quais se estabelecem as bases pessoais para relacionamentos sociais, educação e vida adulta (KESSING *et al.*, 2015; FAHRENDORFF *et al.*, 2023).

O diagnóstico do TBP representa um desafio, pois suas manifestações diferem frequentemente da apresentação clássica observada em adultos. Irritabilidade intensa, instabilidade emocional e alterações comportamentais podem predominar, além da frequente presença de comorbidades, como transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade, transtorno opositor desafiador e

transtornos depressivos. Nesse sentido, outros estudos confirmaram a hipótese de elevada prevalência de transtornos psiquiátricos comórbidos em pacientes com transtorno bipolar, destacando-se o TDAH, presente em 60% dos casos, e o transtorno opositor desafiador (TOD), identificado em 47% dos pacientes. Nesse sentido, os autores também observaram a elevada ocorrência de transtornos de ansiedade, incluindo ansiedade de separação (29%), agorafobia (27%), transtorno de ansiedade generalizada (24%), fobia social (24%), transtorno do pânico (19%), fobia específica (18,7%) e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) (5,5%). A prevalência de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de conduta e síndrome de Tourette/transtornos de tiques foi de 21%. Em contrapartida, na revisão citada, as comorbidades menos frequentes corresponderam a transtorno por uso de substâncias (13,2%), deficiência intelectual (10%), transtorno do espectro autista (TEA) (9,5%) e transtornos alimentares (5,4%) (FAHRENDORFF *et al.*, 2023). Verificou-se, ainda, que a prevalência de transtornos comórbidos foi menor nos estudos que avaliaram pacientes em remissão total ou parcial, com exceção do transtorno por uso de substâncias, cuja prevalência foi mais elevada entre indivíduos em remissão (FAHRENDORFF *et al.*, 2023).

Essa sobreposição de sintomas dificulta o diagnóstico diferencial e pode atrasar o início do tratamento adequado. Embora estabilizadores de humor, antipsicóticos atípicos e intervenções psicossociais apresentem benefícios, persistem desafios relacionados à eficácia terapêutica, aos efeitos adversos e ao manejo das comorbidades.

Objetivo

Analisar os principais desafios relacionados ao diagnóstico e ao manejo do transtorno bipolar pediátrico, abordando suas particularidades

clínicas, comorbidades associadas e estratégias terapêuticas descritas na literatura.

MÉTODO

A elaboração desta revisão narrativa de literatura pautou-se na busca e seleção de referenciais científicos sobre o transtorno bipolar em crianças e adolescentes, com foco em suas manifestações clínicas, desafios diagnósticos, comorbidades e estratégias terapêuticas. A busca bibliográfica foi realizada no mês de julho de 2026, utilizando a base de dados PubMed/MEDLINE. A estratégia de busca envolveu a combinação dos seguintes descritores padronizados: *("Bipolar Disorder"[Mesh] OR "Pediatric Bipolar Disorder"[tiab]) AND ("Child"[Mesh] OR "Adolescent"[Mesh] OR "Pediatrics"[Mesh]) AND ("Diagnosis, Differential"[Mesh] OR "Comorbidity"[Mesh] OR "Drug Therapy"[Mesh] OR "Psychotherapy"[Mesh])*, que engloba termos de texto livre relacionados ao transtorno bipolar pediátrico, critérios diagnósticos, apresentações atípicas e abordagens farmacológicas e psicossociais.

A seleção dos artigos ocorreu mediante leitura criteriosa de títulos e resumos, adotando-se como critérios de inclusão a relevância temática para os objetivos do capítulo e a disponibilidade do texto completo para análise integral, em idioma português ou inglês. Foram priorizados estudos de revisão, ensaios clínicos, diretrizes e pesquisas longitudinais com impacto teórico e clínico na área. Esse processo resultou em 3 artigos, submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados, contemplando um estudo de referência sobre o reconhecimento e manejo do transtorno bipolar em crianças, publicado em 2005, e duas produções mais recentes, de 2021 e 2025, que discutem os desafios clínicos, diagnósticos e terapêuticos associados ao transtorno bipolar na população pediátrica.

Por fim, as informações extraídas da literatura foram sintetizadas e organizadas de forma descritiva e integrada. A estrutura narrativa buscou articular os achados clínicos, conceituais e terapêuticos de maneira lógica, oferecendo uma visão compreensiva e atualizada sobre a complexidade do cuidado prestado à população pediátrica acometida por essa condição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O transtorno bipolar (TB) de início na infância e adolescência permanece como um importante desafio para a psiquiatria infantil. Apesar das evidências demonstrarem que o reconhecimento precoce pode modificar a evolução clínica da doença e reduzir seus impactos ao longo da vida, muitos pacientes ainda recebem diagnóstico tardio ou inadequado. Esse cenário está relacionado à limitada familiaridade com as particularidades da apresentação pediátrica, à escassez de especialistas, ao estigma associado aos transtornos psiquiátricos e à preocupação com os efeitos adversos da farmacoterapia (WOZNIAK *et al.*, 2024).

A importância do reconhecimento, diagnóstico e tratamento precoces torna-se evidente ao observar-se que uma parcela expressiva dos adultos com transtorno bipolar apresentou os primeiros sintomas ainda na infância ou adolescência. O início precoce está associado a maior recorrência de episódios afetivos, maior risco de abuso de substâncias, comportamento suicida, prejuízo acadêmico e social e pior funcionamento cognitivo quando comparado aos casos com início na vida adulta. Post e Grunze (2021) apontam que a maioria dos estudos de acompanhamento indica que o transtorno bipolar com início na infância não é uma condição benigna, e os pacientes permanecem doentes durante cerca de dois terços do tempo, além de

apresentarem prejuízos funcionais consideráveis. Assim, o atraso no reconhecimento da doença não compromete apenas o tratamento imediato, mas influencia diretamente o prognóstico em longo prazo (POST; GRUNZE, 2021; WOZNIAK *et al.*, 2024).

A literatura demonstra que o transtorno bipolar pediátrico resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais. Histórico familiar de transtornos do humor e exposição a adversidades psicossociais na infância figuram entre os fatores de risco mais consistentemente associados ao início precoce da doença, apresentando efeito aditivo quando coexistem. O estudo de Post e Grunze (2021) também indica que filhos de um dos pais com transtorno bipolar apresentam risco aumentado, em ordem decrescente, para transtornos de ansiedade, depressão, transtornos de comportamento disruptivo, TDAH e abuso de substâncias. Além disso, o risco para cada um desses transtornos é superior aos aproximadamente 20% de chance de desenvolvimento de um diagnóstico de transtorno bipolar. Em adição, barreiras de acesso aos serviços especializados podem retardar o diagnóstico e favorecer uma evolução clínica mais desfavorável.

Embora atualmente exista consenso quanto à validade do diagnóstico de transtorno bipolar na infância, sua identificação continua sendo um desafio, posto que os critérios diagnósticos são os mesmos utilizados para adultos. Entretanto, a expressão clínica em crianças e adolescentes apresenta características particulares, como irritabilidade intensa, estados mistos e padrões de ciclagem rápida, que frequentemente diferem da apresentação clássica observada na população adulta. As evidências mais recentes corroboram observações descritas por Wozniak (2005), demonstrando que a dificuldade diagnóstica está relacionada principalmente às especificidades fenotípicas do transtorno nessa fase

do desenvolvimento. A autora também sugere que a falta de uma ferramenta de avaliação que diferencie características típicas da infância de transtornos do humor pode ser uma das razões pelas quais o transtorno bipolar infantil foi negligenciado no passado (WOZNIAK, 2005; WOZNIAK *et al.*, 2024).

Outro fator que contribui para essa dificuldade é a ausência de biomarcadores válidos e confiáveis para os transtornos psiquiátricos. Dessa forma, o diagnóstico permanece fundamentado na avaliação clínica e na evolução longitudinal dos sintomas, aumentando o risco de diagnósticos equivocados. Nesse contexto, é relativamente frequente que pacientes com transtorno bipolar recebam inicialmente o diagnóstico de depressão unipolar e sejam tratados exclusivamente com antidepressivos, abordagem que pode precipitar episódios maníacos e agravar o curso da doença (WOZNIAK *et al.*, 2024). Embora a depressão afete um número maior de pacientes, aproximadamente 10% das crianças e adolescentes dos Estados Unidos apresentam depressão, enquanto o transtorno bipolar acomete uma minoria expressiva. Esses pacientes necessitam de intervenção e cuidados adequados, o que torna o transtorno bipolar pediátrico uma importante preocupação de saúde pública.

Interpolações com outros transtornos

A sobreposição do transtorno bipolar com outras condições psiquiátricas é comum e inclui depressão, transtornos de ansiedade, transtorno desafiador de oposição e transtorno de conduta, sendo que mesmo crianças em idade pré-escolar podem sofrer de transtorno bipolar (WOZNIAK, 2005). A coexistência dessas condições aumenta a complexidade clínica e frequentemente exige abordagens terapêuticas mais

abrangentes, reforçando a necessidade de avaliação multidisciplinar e acompanhamento contínuo.

O diagnóstico diferencial com o TDAH representa um dos maiores desafios da prática clínica, devido à sobreposição de sintomas como hiperatividade, distração, impulsividade e aceleração da fala. Entretanto, manifestações como euforia episódica, grandiosidade, diminuição da necessidade de sono, sintomas psicóticos e hipersexualidade apresentam maior especificidade para mania e auxiliam na diferenciação entre os transtornos. Estudos mais antigos já evidenciavam essa sobreposição, enquanto os trabalhos mais recentes reforçam a necessidade de uma avaliação clínica criteriosa e longitudinal para evitar erros diagnósticos (WOZNIAK, 2005; WOZNIAK *et al.*, 2024). A literatura também aponta que a forma de início pediátrico do transtorno bipolar, com altas taxas de comorbidade com TDAH, pode representar um subtipo genético distinto, possivelmente com seu próprio curso, histórico familiar e responsividade ao tratamento.

Tratamento farmacológico

O tratamento farmacológico do transtorno bipolar pediátrico permanece um desafio, principalmente pela escassez de ensaios clínicos específicos para crianças e adolescentes. Embora o número de estudos tenha aumentado nas últimas décadas, muitas recomendações ainda são baseadas em evidências limitadas, tornando necessária a individualização da conduta clínica e reforçando a necessidade de estudos voltados especificamente para essa população (POST; GRUNZE, 2021; WOZNIAK *et al.*, 2024).

Atualmente, os estabilizadores de humor e os antipsicóticos de segunda geração constituem a base do tratamento. Diversos medicamentos já possuem aprovação da *Food and Drug Administration* (FDA) para crianças e

adolescentes, sendo a maioria deles antipsicóticos atípicos, alguns indicados para uso a partir dos 10 anos de idade. Além disso, o lítio permanece aprovado para pacientes pediátricos em faixas etárias específicas e continua sendo um dos medicamentos mais estudados para o tratamento do transtorno bipolar nessa população (POST; GRUNZE, 2021; WOZNIAK *et al.*, 2024).

Os antipsicóticos de segunda geração são geralmente utilizados como tratamento de primeira linha para os episódios de mania, apresentando eficácia consistente na redução dos sintomas maníacos. Entretanto, apesar do avanço das opções terapêuticas disponíveis, as abordagens farmacológicas ideais ainda permanecem controversas e o algoritmo atual de tratamento ainda não estabelece qual estabilizador de humor deve ser priorizado nem a melhor sequência entre as diferentes estratégias farmacológicas, evidenciando uma importante lacuna nas evidências disponíveis (WOZNIAK *et al.*, 2024).

Entre os estabilizadores de humor, o lítio permanece como um dos medicamentos mais bem estudados. Além de sua eficácia no controle da mania aguda, estudos longitudinais demonstram associação com menor recorrência de episódios, redução dos sintomas depressivos e diminuição das tentativas de suicídio quando comparado a outras estratégias terapêuticas. Além disso, evidências indicam que o histórico familiar positivo para transtornos do humor, especialmente quando há histórico familiar de resposta favorável ao lítio, pode estar associado a uma maior probabilidade de resposta ao medicamento. Características clínicas como manifestações clássicas de mania eufórica, períodos claramente definidos de bem-estar entre os episódios e ausência de determinadas comorbidades também foram associadas a maior probabilidade de resposta ao tratamento. Esses achados

reforçam seu papel não apenas no manejo da fase aguda, mas também na manutenção do tratamento e na melhora dos desfechos em longo prazo (POST; GRUNZE, 2021; WOZNIAK *et al.*, 2024).

Apesar desses benefícios, o uso do lítio exige monitoramento clínico e laboratorial periódico em razão de seu estreito índice terapêutico e do potencial de efeitos adversos, especialmente alterações da função renal e tireoidiana. Assim, sua utilização requer acompanhamento contínuo para equilibrar eficácia, segurança e adesão ao tratamento (WOZNIAK *et al.*, 2024).

Embora existam evidências consistentes para o tratamento da mania, a abordagem da depressão bipolar na infância e adolescência ainda representa uma importante lacuna terapêutica. Entre as opções disponíveis, a lurasidona destaca-se por apresentar evidências de eficácia nessa população, sendo uma das opções farmacológicas com respaldo científico para essa fase do transtorno (POST; GRUNZE, 2021; WOZNIAK *et al.*, 2024).

Outro aspecto amplamente discutido na literatura é a elevada necessidade de terapia combinada. Em decorrência da gravidade clínica e da frequente presença de comorbidades, alguns pacientes não alcançam estabilização adequada com monoterapia. Dados apresentados por Post e Grunze (2021) indicam que crianças estabilizadas com a combinação de lítio e valproato apresentaram elevada taxa de recaída quando foram submetidas à monoterapia com qualquer um desses medicamentos. Além disso, a maioria dos pacientes necessitou da combinação de um antipsicótico atípico com lítio ou valproato para alcançar uma estabilização adequada do humor. Esses achados evidenciam que o tratamento deve ser individualizado conforme as ca-

racterísticas e a resposta clínica de cada paciente (WOZNIAK, 2005; POST; GRUNZE, 2021).

Apesar da eficácia dos tratamentos disponíveis, os efeitos adversos permanecem uma importante limitação da farmacoterapia. Os antipsicóticos de segunda geração estão consistentemente associados ao ganho de peso e a alterações metabólicas, aumentando o risco de obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Dessa forma, recomenda-se que, antes do início do tratamento, seja realizada a investigação de fatores de risco, como histórico familiar de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares, além do monitoramento periódico do peso, índice de massa corporal, glicemia e perfil lipídico ao longo do acompanhamento (WOZNIAK *et al.*, 2024).

Outro aspecto que permanece pouco esclarecido diz respeito à duração ideal da farmacoterapia. A literatura disponível ainda é insuficiente para orientar, de forma consistente, quando e como reduzir ou descontinuar os estabilizadores de humor em crianças e adolescentes. Dessa forma, a decisão deve ser individualizada e compartilhada entre equipe de saúde, paciente e familiares, considerando o histórico clínico, o risco de recaídas e os potenciais efeitos adversos do tratamento. Essa lacuna evidencia a necessidade de estudos longitudinais que subsidiem decisões terapêuticas mais seguras nessa população (WOZNIAK *et al.*, 2024).

De modo geral, as evidências analisadas demonstram que o tratamento farmacológico do transtorno bipolar pediátrico evoluiu significativamente nas últimas décadas, com ampliação das opções terapêuticas aprovadas para essa faixa etária. Entretanto, persistem importantes desafios relacionados à escolha da estratégia farmacológica ideal, ao manejo dos efeitos adversos e à limitada disponibilidade de evidên-

cias para algumas fases da doença, especialmente a depressão bipolar. Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento longitudinal, individualização do tratamento e desenvolvimento de novos estudos direcionados especificamente à população pediátrica (POST; GRUNZE, 2021; WOZNIAK *et al.*, 2024).

Tratamento psicossocial

Embora a farmacoterapia permaneça como a principal estratégia para o controle dos episódios agudos do transtorno bipolar pediátrico, as evidências indicam que o tratamento não deve restringir-se ao uso de medicamentos. As intervenções psicossociais desempenham papel complementar fundamental, contribuindo para a adesão ao tratamento, redução da sintomatologia, melhora do funcionamento global e prevenção de recaídas. Dessa forma, a abordagem do transtorno bipolar na infância e adolescência deve ser compreendida como necessariamente multidimensional, contemplando não apenas o controle dos sintomas, mas também os aspectos familiares, sociais e do desenvolvimento (WOZNIAK *et al.*, 2024).

Entre as intervenções com maior respaldo científico, destaca-se a Terapia Focada na Família (TFF), que demonstrou benefícios consistentes na redução dos sintomas, na melhora do funcionamento familiar e na diminuição do risco de novos episódios. Da mesma forma, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta resultados favoráveis, especialmente quando utilizada como complemento ao tratamento farmacológico. Mais recentemente, estudos também sugerem benefícios da psicoeducação familiar, que favorece a compreensão da doença, melhora a adesão ao tratamento e auxilia no reconhecimento precoce de sinais de recaída. Em conjunto, essas evidências reforçam que o envolvimento da família constitui um dos principais fatores para o sucesso terapêutico

nessa população (POST; GRUNZE, 2021; WOZNIAK *et al.*, 2024).

Apesar desses avanços, algumas abordagens psicoterapêuticas ainda apresentam evidências limitadas na população pediátrica. A terapia comportamental dialética (DBT), por exemplo, demonstra eficácia consolidada em adultos com transtorno bipolar, porém ainda existem poucos estudos envolvendo crianças e adolescentes, além da limitada disponibilidade de profissionais capacitados para sua aplicação nessa faixa etária (WOZNIAK *et al.*, 2024).

Os estudos também destacam a importância de medidas preventivas voltadas aos indivíduos de maior risco, especialmente filhos de pais com transtorno bipolar. Estratégias voltadas à promoção de hábitos saudáveis e ao fortalecimento de fatores protetores psicossociais podem contribuir para o cuidado longitudinal desses pacientes. Embora essas intervenções não substituam o tratamento farmacológico quando indicado, representam medidas potencialmente benéficas no acompanhamento de indivíduos em maior risco (POST; GRUNZE, 2021).

Em relação ao prognóstico, os estudos convergem ao demonstrar que o transtorno bipolar de início precoce apresenta evolução predominantemente crônica e recorrente. A remissão funcional completa é incomum, e muitos pacientes permanecem sintomáticos durante grande parte do acompanhamento, com repercussões importantes sobre o desempenho acadêmico, as relações interpessoais e a qualidade de vida. Esses achados evidenciam que o impacto do transtorno ultrapassa os episódios agudos, comprometendo diferentes dimensões do desenvolvimento infantil e adolescente (WOZNIAK *et al.*, 2024).

De forma geral, os estudos analisados demonstram que o manejo do transtorno bipolar pediátrico deve ser compreendido como um processo contínuo, que combina tratamento far-

macológico, intervenções psicossociais e acompanhamento longitudinal. Embora avanços importantes tenham ocorrido nas últimas décadas, persistem desafios relacionados ao diagnóstico precoce, à manutenção da estabilidade do humor e à produção de evidências específicas para crianças e adolescentes. Nesse sentido, a integração entre diferentes estratégias terapêuticas e o acompanhamento precoce de pacientes em maior risco configuram-se como elementos centrais para melhorar o prognóstico e reduzir o impacto funcional do transtorno ao longo do desenvolvimento (POST; GRUNZE, 2021; WOZNIAK *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

O transtorno bipolar pediátrico (TBP) consolida-se como uma condição psiquiátrica de elevada morbidade e cronicidade, cuja apresentação clínica é marcadamente distinta da observada na população adulta. Enquanto o transtorno em adultos é frequentemente caracterizado por episódios claros de mania e depressão, em crianças predominam a irritabilidade explosiva, episódios mistos e um curso clínico mais persistente e crônico.

A complexidade desta patologia reside majoritariamente nos desafios diagnósticos impostos pela sobreposição de sintomas com outros transtornos do desenvolvimento, especialmente o TDAH, presente em uma vasta maioria dos casos, além do Transtorno Opositor Desafiador

(TOD) e transtornos de ansiedade. A diferenciação precisa exige do clínico um olhar atento para sintomas específicos, como grandiosidade e redução da necessidade de sono, além do uso de ferramentas de avaliação sensíveis às particularidades do desenvolvimento infantil.

Para um manejo eficaz, a literatura é consensual quanto à necessidade de uma abordagem multimodal e individualizada. Embora os antipsicóticos atípicos de segunda geração (SGAs) sejam frequentemente a primeira linha devido à rapidez na redução de sintomas maníacos, o lítio permanece como uma ferramenta insubstituível, associado a melhores desfechos de longo prazo, redução da suicidalidade e potenciais efeitos neuroprotetores. É imprescindível que a farmacoterapia seja complementada por intervenções psicossociais, como a Terapia Focada na Família (TFF) e a psicoeducação, fundamentais para a estabilidade emocional e o suporte ao núcleo familiar.

Conclui-se, portanto, que a intervenção precoce representa a melhor oportunidade para alterar o curso natural da doença, mitigando riscos de prejuízo cognitivo, abuso de substâncias e resistência ao tratamento na vida adulta. O futuro do campo deve focar na busca por biomarcadores confiáveis e em tratamentos com menores impactos metabólicos, visando sempre a preservação do potencial de desenvolvimento dessas crianças e a melhoria de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FAHRENDORFF, A. M. *et al.* Psychiatric comorbidity in patients with pediatric bipolar disorder: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 148, n. 2, p. 110–132, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/acps.13548>.

KESSING, L. V. *et al.* Diagnostic stability in pediatric bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, v. 172, p. 417–421, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.035>

POST, R.M.; GRUNZE, H. The challenges of children with bipolar disorder. *Medicina*, v. 57, p. 601, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina57060601>.

WOZNIAK, J. Recognizing and managing bipolar disorder in children. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 66, p. 18, 2005.

WOZNIAK, J. *et al.* Pediatric bipolar disorder: challenges in diagnosis and treatment. *Pediatric Drugs*, v. 27, p. 125, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40272-024-00669-z>.