DERMATOLOGIA E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Edição XXII

CAPÍTULO 11

USO DE SUBSTÂNCIAS COMO FATOR DESENCADEANTE DE EPISÓDIOS DE MANIA E HIPOMANIA NA ADOLESCÊNCIA

ANA KAROLINA SANTOS DA SILVA RIBEIRO[1]
GABRIELA CÉ QUEIROZ[2]
GABRIELLA ORSSATTO[3]
GUSTAVO ARONIS[4]
INGRID ROBERTA DE AZEVEDO CARVALHO[5]
JOSÉ LEVY TAVARES DE LUCENA[6]
JÚLIA TEZZON PROENÇA[7]
LORRANY LOPES PACHECO[1]
MARIA EDUARDA DA SILVA[1]
MARIA GABRIELA FRANÇA PRADO[8]
MAITÊ BONATTO[9]
NÁDIA KOSSMANN BARBOSA[5]
SARAH MELGES[1]
YASMIM GARCIA DE OLIVEIRA LIMA[1]
JÚLIA VIEIRA DE FREITAS LIMA[1]

[1]Discente – Medicina na Universidade Nove de Julho.
[2]Discente – Medicina na Universidade Atitus Educação.
[3]Discente – Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina.
[4]Discente – Medicina na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
[5]Discente – Medicina na Universidade Cidade de São Paulo.
[6]Discente – Medicina na Faculdade Metropolitana.
[7]Discente – Medicina na Faculdade de Medicina de Jundiaí.
[8]Discente – Medicina na Universidade de Rio Verde.
[9]Discente – Medicina na Universidade Santo Amaro.

Palavras-chave: *Substâncias; Mania e Hipomania; Adolescência.*

DOI 10.59290/6090200483

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um período marcado por intensas transformações neurobiológicas, psicológicas e sociais, durante o qual ocorre importante processo de neuromaturação e consolidação de circuitos envolvidos na regulação emocional, no controle inibitório, na tomada de decisões e no processamento de recompensas. A combinação entre essas mudanças e a maior propensão a comportamentos de risco torna essa fase particularmente relevante para a investigação do início do uso de substâncias psicoativas e de suas possíveis repercussões sobre a saúde mental (BOER; EL MARROUN; MUETZEL, 2024).

Os transtornos do espectro bipolar merecem especial atenção, uma vez que sua manifestação durante a adolescência pode apresentar características clínicas complexas e sobreposição com comportamentos próprios do desenvolvimento. A presença de comorbidades, particularmente os transtornos relacionados ao uso de substâncias, pode modificar a apresentação clínica, o curso e o prognóstico dos transtornos bipolares em jovens, tornando sua identificação e avaliação longitudinal particularmente relevantes (SESSO; BRANCATI; MASI, 2023).

A relação entre o uso de substâncias psicoativas e as manifestações maníacas e hipomaníacas é complexa e provavelmente influenciada por múltiplos fatores. Embora determinadas substâncias possam estar associadas à precipitação ou à intensificação de alterações do humor em indivíduos vulneráveis, a relação também pode ocorrer no sentido inverso. Um estudo longitudinal demonstrou que sintomas hipomaníacos predisseram aumento subsequente do uso de substâncias, especialmente entre indivíduos com transtornos do espectro bipolar, reforçando a possibilidade de uma interação bidirecional entre alterações do humor e consumo de substâncias (SMITH *et al*., 2024).

A coexistência entre transtorno bipolar e transtornos relacionados ao uso de substâncias está associada a maior complexidade clínica, pior qualidade de vida e desfechos terapêuticos menos favoráveis. Álcool e cannabis estão entre as substâncias mais frequentemente envolvidas nessa comorbidade, enquanto mecanismos biopsicossociais, incluindo alterações nos sistemas de recompensa e a interação entre vulnerabilidades individuais e fatores ambientais, podem contribuir para essa associação (SPERRY; LIPPARD, 2025). Entretanto, a heterogeneidade dos estudos e a influência de fatores de confusão dificultam o estabelecimento de uma relação causal direta entre o consumo de substâncias e o desenvolvimento de transtornos bipolares, sendo necessário considerar a vulnerabilidade prévia e a temporalidade dos eventos.

Compreender o uso de substâncias como possível fator precipitante ou agravante de episódios de mania e hipomania na adolescência apresenta relevância clínica e preventiva. A investigação da temporalidade entre o consumo e o surgimento dos sintomas, associada à avaliação de fatores predisponentes e comorbidades, é fundamental para o diagnóstico diferencial e para a definição de estratégias terapêuticas e preventivas adequadas. Assim, a compreensão dessa interação pode contribuir para o reconhecimento precoce de adolescentes em situação de maior vulnerabilidade e para a redução dos impactos funcionais e psiquiátricos associados a esses quadros.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar as evidências sobre a relação entre o uso de substâncias psi-

coativas e a ocorrência de episódios de mania e hipomania na adolescência.

A busca bibliográfica foi realizada entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, Scopus, *Web of Science* e SciELO, utilizando descritores e palavras-chave relacionados a adolescência, uso de substâncias psicoativas, mania, hipomania, transtorno bipolar, cannabis e anfetaminas, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e estudos de revisão que abordassem a associação entre o consumo de substâncias psicoativas e alterações do humor em adolescentes e jovens. Foram excluídos estudos anteriores a 2020, duplicados, sem relação direta com o tema ou restritos à população adulta.

A seleção ocorreu por meio da análise de títulos e resumos, seguida da leitura dos estudos potencialmente relevantes. Os dados foram analisados de forma qualitativa e descritiva, considerando o tipo de substância, faixa etária, manifestações maníacas ou hipomaníacas, associação com transtorno bipolar e possíveis mecanismos relacionados ao desencadeamento ou agravamento das alterações do humor.

RESULTADOS

Os resultados desta revisão foram organizados em eixos temáticos, de modo a sistematizar as evidências disponíveis acerca da relação entre o uso de substâncias psicoativas e a ocorrência de episódios de mania e hipomania na adolescência. Considerando a complexidade e a natureza multifatorial desse tema, buscou-se integrar aspectos conceituais, epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos descritos na literatura. A estruturação dos achados integra aspectos conceituais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos, detalhando desde a classificação dos episódios de mania e hipomania até as evidências sobre as substâncias envolvidas e as estratégias de manejo multidisciplinar.

Definição e classificação dos episódios de mania e hipomania na adolescência

Os episódios de mania e hipomania são manifestações importantes do transtorno bipolar e podem surgir na adolescência. Nessa faixa etária, o diagnóstico exige atenção ao desenvolvimento, ao funcionamento habitual e à presença de mudanças episódicas no humor, energia e comportamento (MASI *et al*., 2023; IORINI; AMBROSE, 2025).

A mania caracteriza-se por humor elevado, expansivo ou irritável, associado ao aumento de energia ou atividade, podendo incluir redução da necessidade de sono, grandiosidade, fala acelerada, fuga de ideias, distraibilidade e comportamentos de risco. Apresenta duração mínima de uma semana ou menor quando há necessidade de hospitalização ou sintomas psicóticos. Já a hipomania possui manifestações semelhantes, porém com menor intensidade e repercussão funcional, apresentando duração mínima de quatro dias (MALHI; JADIDI; BELL, 2023; WOZNIAK *et al*., 2025).

Na adolescência, esses episódios podem ser confundidos com comportamentos próprios do desenvolvimento, como impulsividade, irritabilidade, alterações do sono e busca por novidades. Por isso, é fundamental avaliar a duração, intensidade, caráter episódico e mudança em relação ao padrão habitual, além de realizar diagnóstico diferencial com TDAH, transtornos disruptivos e transtornos relacionados ao uso de substâncias (KERAMATIAN; CHITHRA; YATHAM, 2023; MASI *et al*., 2023).

O uso de substâncias psicoativas apresenta relação complexa com os transtornos do humor. Cannabis, álcool, nicotina e estimulantes podem estar associados ao surgimento ou agravamento de sintomas afetivos, mas alterações

de humor também podem anteceder ou favorecer o consumo. Assim, a diferenciação entre transtorno bipolar primário e sintomas relacionados às substâncias deve considerar a relação temporal entre o consumo e o início dos sintomas, histórico familiar, episódios prévios e evolução clínica (LALLI *et al*., 2021; SMITH *et al*., 2024; SPERRY; LIPPARD, 2025).

Dessa forma, a avaliação de adolescentes com sintomas maníacos ou hipomaníacos deve considerar conjuntamente as características dos episódios, o desenvolvimento individual e o padrão de uso de substâncias, permitindo melhor compreensão da relação entre exposição às substâncias e alterações do humor.

Epidemiologia do uso de substâncias na população adolescente

O uso de substâncias psicoativas na adolescência representa um importante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência e às repercussões no desenvolvimento neurobiológico, emocional e social. A adolescência caracteriza-se por intensas mudanças cerebrais, especialmente nas regiões relacionadas ao controle inibitório, tomada de decisão e processamento de recompensas, tornando esse grupo etário mais vulnerável à experimentação de substâncias e ao desenvolvimento de transtornos relacionados ao seu uso. Evidências demonstram que a iniciação precoce ao consumo de álcool, nicotina e drogas ilícitas está associada a um maior risco de dependência, prejuízo cognitivo, dificuldades acadêmicas e maior incidência de transtornos psiquiátricos na vida adulta.

No cenário mundial, o álcool permanece como a substância psicoativa mais consumida entre adolescentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 26,5% dos indivíduos entre 15 e 19 anos são consumidores atuais de bebidas alcoólicas, enquanto 13,6% apresentam episódios de consumo excessivo (*binge drinking*). Paralelamente, observa-se um aumento expressivo do uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs/vapes), que, em diversos países, já supera o consumo de cigarros convencionais. Dados do estudo H*ealth Behaviour in Schoolaged Children* (HBSC), publicado em 2024, mostraram que 57% dos adolescentes de 15 anos já experimentaram álcool, 32% utilizaram cigarros eletrônicos pelo menos uma vez e 20% relataram uso desses dispositivos nos 30 dias anteriores à pesquisa. A cannabis permanece como a droga ilícita mais utilizada nessa faixa etária, embora alguns países tenham apresentado discreta redução na prevalência de experimentação nos últimos anos.

No Brasil, o padrão epidemiológico acompanha as tendências internacionais. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) demonstram que o álcool continua sendo a substância psicoativa mais consumida entre adolescentes, embora sua experimentação tenha apresentado redução nos últimos anos. Em contrapartida, o uso de DEFs/vapes aumentou de forma significativa, tornando-se uma preocupação emergente para a saúde pública. Além disso, levantamentos nacionais indicam crescimento gradual da experimentação de drogas ilícitas entre escolares, associado a fatores como vulnerabilidade socioeconômica, sintomas de ansiedade e depressão, histórico familiar de uso de substâncias, influência dos pares e exposição precoce ao álcool e ao tabaco.

A literatura também evidencia mudanças no perfil epidemiológico do consumo de substâncias entre adolescentes. Embora historicamente mais frequente entre indivíduos do sexo masculino, estudos recentes demonstram redução dessa diferença, com adolescentes do sexo feminino apresentando prevalências semelhantes ou superiores para consumo de álcool, nicotina e cigarros eletrônicos. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias preventi-

vas direcionadas, considerando fatores individuais, familiares e sociais que influenciam o comportamento de risco durante a adolescência.

A prevenção do uso de substâncias deve constituir prioridade nas políticas públicas de saúde. Estratégias baseadas em evidências, envolvendo família, escola, serviços de saúde e comunidade, têm demonstrado potencial para reduzir a experimentação precoce e minimizar a progressão para transtornos por uso de substâncias. Essa abordagem torna-se especialmente relevante considerando que a exposição às substâncias psicoativas durante a adolescência pode atuar como fator desencadeante ou agravante de transtornos psiquiátricos, incluindo episódios de mania e hipomania em indivíduos biologicamente suscetíveis.

Fisiopatologia da indução de mania e hipomania por substâncias psicoativas

Os estudos analisados indicam que a relação entre o uso de substâncias psicoativas e episódios maníacos ou hipomaníacos envolve fatores neurobiológicos e vulnerabilidade individual ao transtorno bipolar. Cannabis, psicoestimulantes e psicodélicos podem interferir em sistemas dopaminérgicos e serotoninérgicos relacionados à regulação do humor. Lalli *et al*. (2021) identificaram o uso de substâncias como fator de risco para transtorno bipolar em 66,7% dos estudos analisados.

A cannabis apresentou associação particularmente consistente com manifestações maníacas. Entre adolescentes de 14 a 17 anos, seu uso esteve associado a maior risco de sintomas maníacos (OR = 4,26; IC95%: 1,42–12,76), sendo observada também relação entre maior frequência de consumo e maior intensidade e recorrência dos sintomas (LALLI *et al*., 2021). Uma metanálise encontrou aproximadamente três vezes maior probabilidade de novos sintomas maníacos entre usuários de cannabis (OR = 2,97; IC95%: 1,80–4,90) (GIBBS *et al*., 2015).

Entre os psicoestimulantes, as anfetaminas apresentaram associação com psicose ou mania, especialmente em maiores doses. O uso recente esteve relacionado a maior probabilidade desses eventos (OR ajustado = 2,68; IC95%: 1,90–3,77), com aumento aproximado de cinco vezes nas chances em doses superiores a 30 mg equivalentes de dextroanfetamina (MORAN *et al*., 2024). Psicodélicos serotoninérgicos, como a psilocibina, também apresentam potencial para desencadear sintomas maniformes, principalmente em indivíduos com vulnerabilidade prévia.

A vulnerabilidade individual parece exercer papel importante nessa relação. Em indivíduos com TDAH, a presença de transtorno por uso de substâncias esteve associada a maior probabilidade de desenvolvimento de transtorno bipolar (OR ajustado = 1,88; IC95%: 1,58–2,23) (LALLI *et al*., 2021). Para o álcool, as evidências foram menos consistentes, não sendo observada associação significativa com o surgimento de sintomas maníacos em adolescentes de 14 a 17 anos.

Em conjunto, os achados sugerem uma relação multifatorial e possivelmente bidirecional entre substâncias psicoativas e transtornos do humor. A cannabis apresentou a associação mais consistente com manifestações maníacas, enquanto os psicoestimulantes e psicodélicos demonstraram potencial para desencadear estados maniformes. Entretanto, a heterogeneidade dos estudos e a presença de diferentes padrões de consumo limitam a definição de causalidade, reforçando a necessidade de novas pesquisas sobre os mecanismos envolvidos.

Principais substâncias associadas a episódios maníacos e hipomaníacos

A literatura demonstra que episódios maníacos e hipomaníacos podem ser desencadeados

ou agravados tanto por substâncias de abuso quanto por medicamentos. Entre as substâncias ilícitas, destacam-se cannabis, cocaína e anfetaminas, associadas à euforia, aumento de energia e maior risco de instabilidade afetiva, especialmente em indivíduos predispostos ao transtorno bipolar (PREUSS *et al*., 2021).

Entre os medicamentos, as anfetaminas apresentam relação dose-dependente com psicose e mania, com aumento expressivo do risco em doses superiores a 30 mg de equivalentes de dextroanfetamina, enquanto esse padrão não foi observado com o metilfenidato (MORAN *et al*., 2024). Em jovens tratados para TDAH, também foram relatados episódios maníacos associados ao metilfenidato e à atomoxetina, embora ensaios clínicos não tenham demonstrado diferença significativa em relação ao placebo (STAWICKA; WOLAŃCZYK, 2020).

Antidepressivos, especialmente tricíclicos e IMAOs, apresentam maior risco de virada maníaca em indivíduos com transtorno bipolar, enquanto ISRSs apresentam risco menor. Corticosteroides, hormônios tireoidianos, esteroides anabolizantes e agentes dopaminérgicos, como a levodopa, também podem precipitar sintomas maníacos ou hipomaníacos (PEET; PETERS, 1995).

Assim, a indução de mania por substâncias constitui importante desafio clínico, especialmente na adolescência. A avaliação deve considerar o tipo e a dose da substância, a relação temporal com o surgimento dos sintomas e a presença de vulnerabilidade prévia ao transtorno bipolar. O reconhecimento precoce desses fatores é fundamental para reduzir complicações e orientar o tratamento adequado (PREUSS *et al*., 2021).

Manifestações clínicas e diagnóstico diferencial

Na adolescência, o uso de substâncias pode funcionar como gatilho para episódios de mania ou hipomania. Os sintomas costumam surgir de forma relativamente rápida após a intoxicação ou a abstinência. A mania geralmente se manifesta como um conjunto de sintomas que denotam um aumento na atividade emocional, cognitiva e comportamental. Durante os episódios de mania, os jovens podem apresentar euforia e/ou irritabilidade, aumento de energia, ideias ou delírios de grandeza, pensamento rápido e desorganizado, fala rápida, distração, diminuição da necessidade de sono, dificuldades comportamentais/interpessoais e hipersexualidade, bem como aumento da atividade direcionada a objetivos, agitação, impulsividade e comportamentos de risco.

Os sintomas da hipomania são semelhantes aos descritos para a mania, porém com menor intensidade e gravidade. Por exemplo, o jovem pode tornar-se mais falante, dormir menos, ser mais intrusivo e extrovertido, e não conseguir ficar quieto na sala de aula. Em alguns casos, a hipomania pode melhorar o funcionamento em relação ao nível basal, de modo que o jovem se torna mais criativo e “mais esperto”. Os sintomas da hipomania podem ser difíceis de diferenciar do humor e dos comportamentos normais da adolescência e exigem uma avaliação longitudinal cuidadosa. (BIRMAHER, 2025). As manifestações clínicas nem sempre são fáceis de reconhecer nessa faixa etária. Muitas vezes a irritabilidade predomina sobre a euforia, e os sintomas se misturam com impulsividade e alterações de comportamento típicas da adolescência. Quando há uso de substâncias, o quadro pode ser mais agudo, com maior risco de sintomas psicóticos e de agitação intensa.

O principal diagnóstico diferencial é entre um transtorno bipolar primário e um episódio maníaco ou hipomaníaco induzido por substâncias. A distinção depende da observação temporal: se os sintomas surgem durante a

intoxicação ou a abstinência e melhoram após um período de sobriedade, o quadro tende a ser considerado induzido pela substância. Se os sintomas persistem depois que os efeitos da droga desaparecem, aumenta a probabilidade de um transtorno bipolar primário. O diagnóstico de transtorno de humor induzido por substâncias pressupõe que o transtorno se resolva espontaneamente após a cessação do agente irritante. No entanto, a gravidade de um episódio afetivo induzido por substâncias pode exigir o uso de medicação. (REVADIGAR; GUPTA, 2022) Outros diferenciais importantes incluem TDAH (especialmente a hiperatividade e a impulsividade), transtornos de conduta, efeitos de medicamentos (como antidepressivos) e causas médicas (por exemplo, alterações tireoidianas). O histórico familiar de doença psiquiátrica primária também ajuda a distinguir. (REVADIGAR; GUPTA, 2022).

É particularmente complexo diferenciar a mania induzida por estimulantes, como cocaína e anfetaminas, de episódios bipolares espontâneos, visto que os sintomas de abstinência frequentemente mimetizam fases depressivas, mascarando a patologia de base (KERAMATIAN; LEVIT, 2023). Além disso, a distinção entre a irritabilidade episódica decorrente de transtornos do comportamento e o humor expansivo típico do transtorno bipolar deve ser avaliada com base na cronologia dos sintomas e na resposta a intervenções farmacológicas (JANAS–KOZIK *et al*., 2025). Segundo Beckmann (2025), a forma mais segura de distinguir um quadro psicótico primário de um induzido por substâncias é observar se os sintomas persistem ou desaparecem durante períodos prolongados de sobriedade, sendo a observação em período de abstinência um dos elementos mais úteis para esclarecer se o episódio é secundário ao uso ou faz parte de um transtorno bipolar primário.

Manejo clínico e abordagem terapêutica multidisciplinar

O manejo de pacientes com transtornos duplos requer uma abordagem inclusiva e multidisciplinar, integrando a assistência psiquiátrica e a abordagem do abuso de substâncias (PREUSS *et al*., 2021).

Intervenção farmacológica. Na fase aguda, a suspensão de agentes que possam exacerbar ou prolongar os sintomas — incluindo estimulantes e, quando aplicável, antidepressivos — é etapa inicial do manejo, seguida da introdução de estabilizadores do humor e/ou antipsicóticos atípicos conforme gravidade do episódio. Em pacientes com comorbidade entre transtorno bipolar e uso de substâncias, o valproato tem mostrado eficácia preliminar tanto na redução dos sintomas maníacos quanto no consumo de álcool e cocaína, sendo considerado opção de primeira linha isoladamente ou associado ao lítio nesse contexto, enquanto lamotrigina e aripiprazol figuram como alternativas de segunda linha (ALTINBAŞ, 2021).

Intervenções psicossociais e psicoterapêuticas. As diretrizes de consenso mais atuais para o tratamento de transtornos bipolares e de uso de substâncias concomitantes, relatam que a melhor evidência em psicoterapia é a terapia de grupo integrada, que combina uma abordagem de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) focada na prevenção de recaídas (tanto do uso de substâncias quanto dos episódios de humor), no manejo das cognições desadaptativas subjacentes a ambos e em conteúdos específicos sobre a interface entre o uso de substâncias e transtorno bipolar (SPERRY, 2025).

Terapia familiar. Dado o papel do ambiente familiar tanto na exposição a substâncias quanto na manutenção da estabilidade do humor, a terapia focada na família deve ser considerada como componente do plano terapêutico em

adolescentes, associada ou não à farmacoterapia com lítio (UMER *et al*., 2026).

Modelo de cuidado integrado. Modelos de tratamento integrado, com equipes multiprofissionais (psiquiatria, psicologia, serviço social, enfermagem), alcance comunitário assertivo e intervenções escalonadas conforme o estágio motivacional do paciente, constituem o padrão preconizado para essa população dual, embora estudos controlados específicos em adolescentes ainda sejam escassos (HENDERSON., 2017).

Critérios de escalonamento. A internação hospitalar ou tratamento residencial comunitário deve ser considerada quando há risco de segurança, agitação importante, sintomas psicóticos associados ou quando o manejo ambulatorial não é suficiente para conter o episódio maníaco ou o padrão de uso de substância (YATHAM., 2018).

Em conjunto, essas evidências reforçam que o manejo eficaz da mania/hipomania desencadeada por substâncias na adolescência depende de um modelo verdadeiramente integrado, combinando farmacoterapia dirigida, intervenções psicoterapêuticas específicas (entrevista motivacional, TCC, psicoeducação), envolvimento familiar e coordenação entre especialidades de saúde mental e de dependência química.

Estratégias de prevenção, acompanhamento e desfechos clínicos

A prevenção do uso de substâncias psicoativas durante a adolescência é uma estratégia importante para reduzir fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de episódios de mania e hipomania, principalmente entre indivíduos com fatores predisponentes, como histórico familiar de transtorno bipolar ou presença de sintomas psiquiátricos. Como o consumo de álcool, cannabis e outras drogas costuma começar nessa fase, as medidas preventivas devem ser iniciadas precocemente e considerar os diferentes ambientes de convivência do adolescente. Revisões recentes apontam que programas que envolvem o indivíduo, a família e a escola apresentam melhores resultados na prevenção do consumo quando comparados a intervenções isoladas, destacando a importância de uma abordagem integrada (TINNER *et al*., 2022; HSIUNG *et al*., 2022).

A família exerce papel central nesse processo. O fortalecimento do vínculo entre pais e filhos, a comunicação aberta, o acompanhamento das atividades e a definição de limites claros podem funcionar como fatores de proteção. No ambiente escolar, ações voltadas ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais, pensamento crítico e estratégias para lidar com a pressão dos pais também podem diminuir comportamentos de risco. A identificação de adolescentes mais vulneráveis, especialmente aqueles com histórico familiar de transtorno bipolar, alterações de humor ou outras condições psiquiátricas, permite iniciar medidas de orientação, psicoeducação e suporte em saúde mental antes do surgimento de complicações (SCHEIER; SHIGETO, 2022).

Os serviços de saúde podem contribuir por meio de intervenções breves e do acompanhamento de adolescentes em situação de risco. Estratégias como entrevista motivacional, aconselhamento individual, participação da família e orientação sobre os efeitos do álcool, cannabis e estimulantes auxiliam na redução do consumo. A psicoeducação sobre os primeiros sinais de alterações do humor também é relevante, pois favorece a procura precoce por atendimento e a continuidade do cuidado, principalmente entre aqueles com maior vulnerabilidade para transtornos do humor (MCDANAL *et al*., 2022; JOHNSON; WEINBERG, 2022).

Em relação aos desfechos clínicos, adolescentes com predisposição ao transtorno bipolar

que fazem uso de substâncias tendem a apresentar uma evolução menos favorável. O consumo de álcool, cannabis, estimulantes e outras drogas associa-se ao desencadeamento mais precoce de episódios de mania e hipomania, além de maior frequência e intensidade das alterações de humor. A associação entre transtorno bipolar e transtorno por uso de substâncias também está relacionada à maior instabilidade emocional, dificuldades terapêuticas e recorrência dos episódios. O contato precoce com essas substâncias pode ainda contribuir para um curso clínico mais grave ao longo da vida (SPERRY; LIPPARD, 2025; MASI *et al*., 2023).

As consequências podem ultrapassar os sintomas psiquiátricos e comprometer diferentes áreas da vida do adolescente. Episódios de mania ou hipomania podem prejudicar o desempenho escolar e as relações familiares e sociais, além de favorecer impulsividade e comportamentos de risco. Também são observadas maiores taxas de internação psiquiátrica, ideação e tentativa de suicídio e dificuldades na adesão ao tratamento. A persistência do consumo pode aumentar o risco de dependência na vida adulta, com impacto na qualidade de vida e no prognóstico a longo prazo (SMITH *et al*., 2024; SPERRY; LIPPARD, 2025).

Apesar desses fatores, a evolução pode ser mais favorável quando o diagnóstico e o tratamento são realizados precocemente. A redução ou interrupção do consumo, associada à psicoterapia, psicoeducação e, quando indicada, terapia farmacológica, pode diminuir recaídas e favorecer a adesão. A participação da família e o acompanhamento regular ajudam a reconhecer novas alterações de humor e dificuldades durante o tratamento. Dessa maneira, identificar os adolescentes mais vulneráveis e oferecer cuidado adequado desde os primeiros sinais pode reduzir complicações e favorecer a recuperação das atividades escolares, familiares e sociais (O'HEARN *et al*., 2024; IORINI; AMBROSE, 2025).

CONCLUSÃO

O uso de substâncias como fator desencadeante de episódios de mania e hipomania na adolescência possui uma associação complexa e multifatorial que não se restringe a uma direção causal única, mas envolve interações dinâmicas entre a vulnerabilidade individual, os padrões de consumo e mecanismos neurobiológicos específicos.

Do ponto de vista conceitual, a definição e classificação dos episódios maníacos e hipomaníacos na adolescência exigem atenção especial às características do desenvolvimento, uma vez que sintomas como irritabilidade, impulsividade e redução do sono podem sobrepor-se a comportamentos típicos da faixa etária. A natureza episódica e a mudança em relação ao funcionamento habitual constituem critérios fundamentais para o diagnóstico, sendo essencial a diferenciação entre o transtorno bipolar primário e quadros induzidos por substâncias, o que depende de uma avaliação temporal cuidadosa e de informações provenientes de múltiplas fontes, incluindo os familiares e cuidadores.

Os dados epidemiológicos demonstram que o uso de substâncias psicoativas na adolescência permanece como um problema de saúde pública relevante, com o álcool como substância mais consumida globalmente, seguido pelo aumento expressivo do uso de cigarros eletrônicos e pela persistência da cannabis como droga ilícita predominante. No Brasil, observa-se uma redução na experimentação de álcool, mas um crescimento preocupante no uso de dispositivos eletrônicos para fumar, reforçando a necessidade de estratégias preventivas direcionadas e atualizadas.

Em relação aos mecanismos fisiopatológicos, há a participação de sistemas de neurotransmissão, especialmente as vias dopaminérgica e serotoninérgica, na modulação dos circuitos relacionados à regulação do humor. A cannabis apresentou a associação epidemiológica mais consistente com manifestações maníacas e hipomaníacas, com relação dose-frequência documentada, enquanto os psicoestimulantes demonstraram relação entre intensidade da exposição dopaminérgica e ocorrência de mania ou psicose. Os psicodélicos serotoninérgicos, por sua vez, revelaram potencial para desencadear estados maníacos em indivíduos com vulnerabilidade prévia. Contudo, a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados limita a determinação de relações causais definitivas, sendo necessárias investigações adicionais para esclarecer os mecanismos neuroquímicos e psicossociais envolvidos.

A diversidade de substâncias associadas a episódios maníacos e hipomaníacos, abrangendo desde drogas de abuso como a cannabis, cocaína, anfetaminas e psicodélicos, até agentes terapêuticos como antidepressivos, corticosteroides, estimulantes prescritos e antiparkinsonianos, reforça a necessidade de vigilância clínica ampliada. Particularmente relevantes são os riscos dose-dependentes observados com anfetaminas prescritas e a maior propensão de virada maníaca associada a antidepressivos tricíclicos e inibidores da monoamina oxidase, o que exige cautela na prescrição para populações pediátricas e adolescentes com histórico familiar ou sintomas sugestivos de transtorno bipolar.

As manifestações clínicas, frequentemente atípicas na adolescência, com predomínio de irritabilidade sobre euforia, e o diagnóstico diferencial, que demanda distinção entre quadros primários e induzidos por substâncias, além da diferenciação com TDAH, transtornos disruptivos e outras condições, apontam para a importância da observação longitudinal e da avaliação em períodos de abstinência como elementos centrais para a precisão diagnóstica.

O manejo clínico, por sua vez, deve fundamentar-se em um modelo integrado e multidisciplinar, combinando farmacoterapia dirigida — como o uso de estabilizadores do humor e antipsicóticos atípicos conforme a gravidade — associada a intervenções psicossociais baseadas em evidências, tendo como exemplos a terapia de grupo integrada, terapia cognitivo-comportamental, entrevista motivacional e a psicoeducação, ao envolvimento familiar e à coordenação entre as especialidades de saúde mental e dependência química. A internação hospitalar ou tratamento residencial comunitário devem ser considerados em situações de risco, agitação importante, sintomas psicóticos ou insucesso/refratariedade do manejo ambulatorial.

As estratégias de prevenção e acompanhamento devem ser iniciadas precocemente, com abordagens integradas que envolvam indivíduo, família, escola e serviços de saúde. O fortalecimento de vínculos familiares, o desenvolvimento de habilidades socioemocionais no ambiente escolar e a identificação de adolescentes vulneráveis, especialmente aqueles com histórico familiar de transtorno bipolar ou sintomas psiquiátricos pré-existentes, constituem pilares para a redução do consumo e a prevenção de episódios afetivos. A psicoeducação sobre os primeiros sinais de alterações do humor e a oferta de cuidado adequado desde os primeiros sintomas podem favorecer desfechos clínicos mais favoráveis, reduzindo complicações como recorrência episódica, internações psiquiátricas, ideação suicida e prejuízos nas esferas escolar, familiar e social.

Em síntese, é evidente que a relação entre o uso de substâncias psicoativas e episódios de mania e hipomania na adolescência é sustentada

por mecanismos neurobiológicos, influenciada por fatores de vulnerabilidade individual e familiar, e mediada por padrões de consumo e contextos sociais. O reconhecimento dessa complexidade exige que a prática clínica seja orientada por uma abordagem integrada, longitudinal e centrada no adolescente, que considere não apenas a sintomatologia aguda, mas também os fatores de risco e proteção, a história desenvolvimental, o contexto familiar e social, e as comorbidades associadas. A articulação entre as estratégias preventivas, o diagnóstico precoce, o manejo terapêutico adequado e o acompanhamento contínuo constituem o caminho mais promissor para reduzir o impacto clínico e funcional desses episódios e promover melhores desfechos a curto, médio e longo prazo nessa população vulnerável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCAÍNO, C. *et al.* Discriminant diagnostic validity of paediatric bipolar disorder screening tests: a systematic review and meta-analysis. Early Intervention in Psychiatry, v. 18, n. 9, p. 669-697, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/eip.13592.

ALTINBAŞ, K.; EVREN, C. Pharmacotherapy options in comorbid bipolar disorder and alcohol-substance use disorders. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, v. 23, n. 4, p. 378-389, 2021. DOI: https://doi.org/10.5455/bcp.20131122111840.

BOER, O. D.; EL MARROUN, H.; MUETZEL, R. L. Adolescent substance use initiation and long-term neurobiological outcomes: insights, challenges and opportunities. Molecular Psychiatry, v. 29, n. 7, p. 2211-2222, 2024. DOI: https://doi.org/10.1038/s41380-024-02471-2.

GIBBS, M. *et al.* Cannabis use and mania symptoms: a systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, v. 171, p. 39-47, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.016.

HENDERSON, J. L. *et al.* Screening for substance use and mental health problems in a cross-sectoral sample of Canadian youth. International Journal of Mental Health Systems, v. 11, art. 21, 2017. DOI: https://doi.org/10.1186/s13033-017-0128-4.

HSIUNG, H. *et al.* Preventing substance abuse in adolescents: a review of high-impact strategies. Cureus, v. 14, n. 7, e27361, 2022. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.27361.

IORINI, M. *et al*. Pediatric bipolar disorder: challenges in diagnosis and treatment. Pediatric Drugs, v. 27, n. 2, p. 125-142, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s40272-024-00669-z.

JANAS-KOZIK, M. *et al.* Bipolar disorder in children, adolescents, and young adults. Part 1: clinical symptoms and differential diagnosis. Psychiatria Polska, v. 59, n. 3, p. 345-357, 2025. DOI: https://doi.org/10.12740/PP/191028.

KERAMATIAN, K.; CHITHRA, N. K.; YATHAM, L. N. The CANMAT and ISBD guidelines for the treatment of bipolar disorder: summary and a 2023 update of evidence. FOCUS, v. 21, n. 4, p. 344-353, 2023. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.focus.20230009.

KERAMATIAN, K.; LEVIT, A. *et al*. Caring for youth with co-occurring substance use and severe psychiatric disorders: diagnostic challenges and clinical implications. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, v. 32, n. 3, p. 202-208, 2023.

LALLI, M. *et al.* Substance use as a risk factor for bipolar disorder: a systematic review. Journal of Psychiatric Research, v. 144, p. 285-295, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.10.012.

MALHI, G. S.; JADIDI, M.; BELL, E. The diagnosis of bipolar disorder in children and adolescents: past, present and future. Bipolar Disorders, v. 25, p. 469-477, 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/bdi.13367.

MCDANAL, R. *et al*. Effects of brief interventions on internalizing symptoms and substance use in youth: a systematic review. Clinical Child and Family Psychology Review, v. 25, n. 2, p. 339-355, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s10567-021-00372-2.

MORAN, L. V. *et al.* Risk of incident psychosis and mania with prescription amphetamines. American Journal of Psychiatry, v. 181, n. 10, p. 901-909, 2024. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230329.

O'HEARN, B. *et al.* Psychosocial and psychopharmacological interventions for comorbid bipolar disorder and substance use disorders: a review. Psychiatric Annals, v. 54, n. 9, p. e258-e262, 2024. DOI: https://doi.org/10.3928/00485713-20240918-01.

PEET, M.; PETERS, S. Drug-induced mania. Drug Safety, v. 12, n. 2, p. 146-153, 1995. DOI: https://doi.org/10.2165/00002018-199512020-00007.

PREUSS, U. W. *et al.* Bipolar disorder and comorbid use of illicit substances. Medicina, v. 57, n. 11, 1256, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/medicina57111256.

REVADIGAR, N.; GUPTA, V. Substance-induced mood disorders. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2022.

SCHEIER, L. M.; SHIGETO, A. Developmental cascades in studies of adolescent and young adult substance use etiology: a systematic review. Addictive Behaviors Reports, v. 15, 100420, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100420.

SESSO, G.; BRANCATI, G. E.; MASI, G. Comorbidities in youth with bipolar disorder: clinical features and pharmacological management. Current Neuropharmacology, v. 21, n. 4, p. 911-934, 2023. DOI: https://doi.org/10.2174/1570159X20666220706104117.

SMITH, L. T. *et al.* The path from mood symptoms to substance use: a longitudinal examination in individuals with and at risk for bipolar spectrum disorders. Journal of Affective Disorders, v. 360, p. 33-41, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.146.

SPERRY, S. H.; LIPPARD, E. T. C. Co-occurring bipolar and substance use disorders: a review of impacts, biopsychosocial mechanisms, assessment, and treatment. FOCUS, v. 23, n. 2, p. 173-182, 2025. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.focus.20240044.

TINNER, L. *et al.* Individual-, family- and school-based interventions to prevent multiple risk behaviours relating to alcohol, tobacco and drug use in young people aged 8-25 years: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health, v. 22, art. 1111, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-022-13072-5.

UMER, M.; BURGOS, L. A.; SYED, N. *et al*. Effectiveness of family interventions in bipolar disorder: a systematic review. Bipolar Disorders, v. 28, n. 5, e70135, 2026. DOI: https://doi.org/10.1111/bdi.70135.