RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.
Ano V, v.1 2025. | submissão: 14/09/2025 | aceito: 16/09/2025 | publicação: 18/09/2025

Ansiedade e depressão associadas a desordens alimentares e dispepsias e o manejo dietético

Anxiety and depression associated with eating disorders and functional dyspepsia: dietary management

Adriana Ribeiro Macedo Vargas - Nutricionista (UGF), Especialista em fitoterapia e Prescrições de fitoterápicos (Metropolitana de São Paulo), Especialista em Neuroeducação São Camilo e Mestre em Psicanalista UVA/RJ.

RESUMO

Ansiedade e depressão são comorbidades frequentes em transtornos alimentares (TA) — como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar — e em dispepsias, especialmente a dispepsia funcional (DF). A presença dessas condições agrava sintomas, aumenta custos de cuidado e piora desfechos, inclusive mortalidade nos TA. Uma síntese recente sugere que 55–95% das pessoas com TA terão algum transtorno psiquiátrico ao longo da vida, e diretrizes atualizadas reforçam psicoterapia específica como eixo central do cuidado. Em DF, revisões sistemáticas mostram prevalências elevadas de ansiedade e depressão, particularmente em casos refratários, além de relações bidirecionais mediadas pelo eixo intestino–cérebro–microbiota. Esse quadro clínico impõe desafios ao manejo dietético: no TA, a reabilitação nutricional deve ocorrer integrada ao tratamento psicoterápico; na DF, evidências apoiam intervenções alimentares direcionadas (p. ex., padrões tipo Mediterrâneo, redução seletiva de gatilhos e, em casos selecionados, estratégias pobres em FODMAPs), sempre ponderando riscos de restrição excessiva em indivíduos vulneráveis a TA. Este artigo integra achados de revisões, meta-análises e diretrizes publicadas de 2020 em diante, e propõe princípios práticos para o manejo dietético interprofissional que minimize sintomas gastrointestinais, reduza sofrimento psíquico e promova adesão segura e sustentada.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos alimentares; Dispepsia funcional; Ansiedade; Depressão; Eixo intestino-cérebro; Manejo dietético.

ABSTRACT

Anxiety and depression are frequent comorbidities in eating disorders (ED)—such as anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder—and in dyspepsia, especially functional dyspepsia (FD). The presence of these conditions worsens symptoms, increases care costs, and negatively impacts outcomes, including mortality in ED. A recent synthesis suggests that 55–95% of individuals with ED will develop a psychiatric disorder during their lifetime, and updated guidelines emphasize disorder-specific psychotherapy as the central axis of care. In FD, systematic reviews show high prevalence of anxiety and depression, particularly in refractory cases, as well as bidirectional relationships mediated by the gut–brain–microbiota axis. This clinical scenario imposes challenges on dietary management: in ED, nutritional rehabilitation must occur in integration with psychotherapeutic treatment; in FD, evidence supports targeted dietary interventions (e.g., Mediterranean-type patterns, selective reduction of dietary triggers, and, in selected cases, low-FODMAP strategies), always weighing the risks of excessive restriction in individuals vulnerable to ED. This article integrates findings from reviews, meta-analyses, and guidelines published since 2020, and proposes practical principles for interprofessional dietary management aimed at minimizing gastrointestinal symptoms, reducing psychological distress, and promoting safe and sustained adherence

KEYWORDS: Eating disorders; Functional dyspepsia; Anxiety; Depression; Dietary management.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Os Transtornos alimentares (TA) cursam com elevada carga de comorbidades médicas e psiquiátricas, maior risco de suicídio e subtratamento persistente. Estima-se que entre 55–95% dos indivíduos com TA apresentem, ao longo da vida, algum transtorno psiquiátrico associado, sendo a ansiedade e a depressão os mais frequentes [1,2,3]. Essa comorbidade está diretamente relacionada à maior gravidade clínica, pior resposta terapêutica e maior utilização de serviços de saúde. Diretrizes recentes da American Psychiatric Association (APA) reforçam a psicoterapia específica como eixo central do cuidado, em associação com reabilitação nutricional progressiva e avaliação clínica contínua [2].

A dispepsia funcional (DF), classificada como distúrbio de interação intestino–cérebro, também apresenta associação robusta com sintomas ansiosos e depressivos, sobretudo em casos refratários. Revisões sistemáticas e meta-análises recentes apontam prevalência de ansiedade de aproximadamente 29% e depressão em torno de 32% em pacientes com DF, além de correlação positiva entre intensidade dos sintomas gastrointestinais e presença de sofrimento psicológico [5,6]. Mecanismos fisiopatológicos incluem inflamação duodenal de baixa intensidade, hipersensibilidade visceral, alterações de permeabilidade intestinal e disbiose, integrados ao eixo microbiota-intestino-cérebro [7].
O eixo intestino–cérebro é considerado um dos principais paradigmas para explicar a sobreposição entre sintomas gastrointestinais e transtornos mentais. Estudos demonstram que aproximadamente 90% da serotonina corporal é produzida no trato gastrointestinal, com influência direta na motilidade intestinal e no bem-estar emocional [16]. A interação da microbiota com células enteroendócrinas e com o sistema nervoso entérico promove a liberação de metabólitos bioativos, ácidos graxos de cadeia curta e neuropeptídeos que podem atravessar a barreira hematoencefálica, modulando processos cognitivos e emocionais [17,18].

ESQUEMA RESUMIDO – EIXO INTESTINO–CÉREBRO
MICROBIOTA INTESTINAL
↓ Produção de neurotransmissores (serotonina, dopamina, GABA)
↓ Modulação imunológica (citocinas pró e anti-inflamatórias)
↓ Vias neurais (nervo vago, sistema nervoso entérico)
↓ Eixo HPA (hipotálamo–hipófise–adrenal, cortisol)
↓

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

CÉREBRO — Humor, ansiedade, depressão, comportamento alimentar

↑

Feedback do estresse e da dieta → altera permeabilidade intestinal e microbiota

A relevância desse eixo transcende a fisiologia, pois implica diretamente em estratégias de tratamento. Intervenções dietéticas ricas em fibras, polifenóis e ácidos graxos insaturados favorecem a diversidade microbiana intestinal, enquanto probióticos e prebióticos têm mostrado potencial para reduzir sintomas depressivos e de ansiedade por meio da modulação da resposta inflamatória e da produção de neurotransmissores [21]. Dessa forma, o marco teórico sugere que o equilíbrio entre saúde intestinal e mental é interdependente, legitimando a integração entre nutrição, psicologia e gastroenterologia como eixo estruturante no manejo interdisciplinar.

No campo clínico, evidências indicam que pacientes com dispepsia funcional apresentam padrões distintos de microbiota intestinal quando comparados a indivíduos saudáveis, sugerindo uma ligação entre disbiose e hipersensibilidade visceral [19]. Em paralelo, em pacientes com transtornos alimentares, foram observadas alterações da microbiota associadas a maior prevalência de ansiedade, depressão e desregulação do apetite [20].

Além dos fatores psicológicos, o manejo dietético ocupa papel fundamental. Estratégias como a estruturação de refeições regulares, redução de gatilhos alimentares (cafeína, álcool, alimentos ultraprocessados), adoção de padrões alimentares de estilo Mediterrâneo e, em casos específicos, dietas de exclusão temporária como a low-FODMAP, têm demonstrado benefícios no alívio sintomático [8,9,10]. Mais recentemente, o uso de probióticos foi apontado como adjuvante no manejo tanto da DF quanto dos TA, contribuindo para a modulação do eixo intestino-cérebro-microbiota e impactando positivamente nos sintomas gastrointestinais e no bem-estar psicológico [7,11,12,13,14].

Nos últimos anos, estudos também têm destacado o papel do estresse crônico e da desregulação do eixo hipotálamo–hipófise–adrenal (HPA) como mediadores da relação entre transtornos mentais e condições gastrointestinais [15]. Alterações nos níveis de cortisol e citocinas pró-inflamatórias parecem contribuir tanto para o agravamento dos sintomas dispépticos quanto para a manutenção da sintomatologia ansiosa e depressiva [16]. Além disso, a literatura sugere que indivíduos com predisposição genética podem apresentar maior vulnerabilidade ao desenvolvimento simultâneo de TA e DF [17].

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

No manejo dietético, observa-se crescente interesse em estratégias que vão além da mera exclusão de alimentos gatilho. A adesão a padrões alimentares como o Mediterrâneo, ricos em polifenóis, fibras e ácidos graxos insaturados, tem se associado a menor risco de depressão e melhor regulação do humor [8,18]. Da mesma forma, a suplementação com nutracêuticos — como ácidos graxos ômega-3, triptofano e vitaminas do complexo B — tem sido investigada como potencial adjuvante na modulação dos sintomas psicológicos e gastrointestinais [19,20]. O uso de probióticos e prebióticos ganhou relevância, com evidências crescentes de que a modulação da microbiota intestinal pode melhorar não apenas sintomas digestivos, mas também reduzir ansiedade e depressão [11–14,21].

Esses achados reforçam a importância de uma abordagem interdisciplinar que integre psicoterapia, psiquiatria, gastroenterologia e nutrição. Tal abordagem deve considerar não apenas a redução de sintomas gastrointestinais e psicológicos, mas também a promoção de estratégias dietéticas seguras, evitando riscos de restrição excessiva em indivíduos vulneráveis a TA [10,18,19]. Assim, evidencia-se que o manejo dietético personalizado, aliado ao suporte psicossocial, constitui eixo fundamental para a reabilitação integral desses pacientes.

MARCO TEÓRICO

O entendimento da relação entre transtornos alimentares, dispepsia funcional, ansiedade e depressão demanda uma análise fundamentada em modelos biopsicossociais contemporâneos. O eixo intestino–cérebro–microbiota constitui a base teórica central, sendo amplamente descrito como mecanismo bidirecional que conecta alterações na microbiota intestinal a manifestações neuropsicológicas e gastrointestinais [7,11,15]. Esse eixo está associado à modulação de neurotransmissores como serotonina, dopamina e ácido gama-aminobutírico (GABA), que participam tanto da regulação do humor quanto da função digestiva [16,17].

A literatura recente tem reforçado a importância de fatores psicossociais — como estresse crônico, eventos adversos na infância e pressões socioculturais — na gênese e manutenção dos transtornos alimentares [18]. Do mesmo modo, padrões dietéticos inflamatórios e a desnutrição crônica contribuem para a intensificação de sintomas ansiosos e depressivos [19,20]. Por outro lado, intervenções baseadas em dietas anti-inflamatórias, suplementos nutracêuticos e probióticos mostraram-se promissoras na melhoria do bem-estar psicológico e na redução da sintomatologia gastrointestinal [21].

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Assim, o marco teórico que embasa este estudo integra aspectos neurobiológicos, psicossociais e nutricionais, fornecendo suporte para a formulação de estratégias de manejo dietético seguro e interdisciplinar.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa integrativa realizada entre 2020 e 2025, com busca em bases eletrônicas como PubMed, Scielo, ScienceDirect e PsycINFO. Foram incluídos artigos em inglês, português e espanhol que abordassem a associação entre transtornos alimentares, dispepsia funcional, ansiedade, depressão e intervenções dietéticas. Os critérios de inclusão contemplaram revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e diretrizes oficiais de sociedades médicas e de nutrição. Foram excluídos artigos duplicados, estudos de caso isolados e publicações anteriores a 2020.

A análise foi conduzida de forma qualitativa, priorizando evidências de maior qualidade metodológica e consensos de especialistas. O processo incluiu identificação, triagem, elegibilidade e extração dos dados segundo recomendações PRISMA para revisões narrativas adaptadas. Os resultados foram organizados em eixos temáticos: (1) prevalência de ansiedade e depressão em TA e DF; (2) mecanismos fisiopatológicos e psicossociais; (3) intervenções dietéticas e nutracêuticas; (4) implicações clínicas para manejo interdisciplinar.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A síntese das evidências recentes (2020–2025) indica que o manejo dietético integrado é uma das abordagens mais eficazes para pacientes com TA e DF associados à ansiedade e depressão:

- Estruturação de refeições regulares: comer em horários fixos, em porções moderadas, reduz episódios de compulsão alimentar, melhora a digestão e estabiliza sinais de fome e saciedade [2,3].
- Dieta Mediterrânea: rica em fibras, frutas, vegetais, grãos integrais, peixes e azeite de oliva, demonstrou redução de sintomas dispépticos e melhoras na saúde mental geral, sendo segura e inclusiva [11].
- Dieta low-FODMAP: mostrou-se eficaz em reduzir sintomas gastrointestinais em subgrupos de pacientes com DF, mas deve ser aplicada de forma temporária e com reintrodução gradual, especialmente em pacientes com risco de TA, para evitar restrições excessivas [8,10].
- Probióticos: ensaios clínicos recentes com cepas como Bifidobacterium animalis BL-99

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

evidenciaram melhora significativa em sintomas dispépticos e redução de ansiedade em pacientes com DF [11,12]. Em TA, estudos narrativos e revisões sistemáticas sugerem que probióticos podem auxiliar na regulação do humor, modulação da microbiota intestinal e prevenção de recaídas [13,14].

- Redução de gatilhos alimentares: limitar substâncias irritantes (cafeína, álcool, gordura excessiva) mostrou eficácia em DF, com melhora de sintomas como dor epigástrica e plenitude pós-prandial [9,10].

De forma geral, a literatura converge para a recomendação de um manejo individualizado, seguro e interdisciplinar, combinando nutrição, psicoterapia e, quando necessário, farmacoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A coocorrência de ansiedade/depressão com TA e DF é comum, clinicamente significativa e bidirecional. Em TA, o núcleo do cuidado permanece a psicoterapia focada no transtorno aliada à reabilitação nutricional progressiva (padrão alimentar estruturado, metas calóricas e proteicas individualizadas, correção de deficiências), com monitorização de risco médico e de recaída. Em DF, o manejo dietético deve ser individualizado e conservador, privilegiando: porções menores e refeições regulares; redução de gordura em PDS; cautela com álcool, cafeína e alimentos sabidamente gatilhos; uso criterioso de estratégias como padrão Mediterrâneo e, em casos selecionados, protocolos pobres em FODMAPs, sempre acompanhados para evitar hiper-restrição. Esses passos, coordenados por equipe interprofissional (nutrição, gastro, psiquiatria/psicologia), reduzem sintomas, melhoram qualidade de vida e minimizam riscos de iatrogenia alimentar em pacientes vulneráveis a TA.

REFERÊNCIAS

1. Hambleton, A., et al. (2022). Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: Findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders, 10*(1), Article 45. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00567-8

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

2. American Psychiatric Association. (2023). *Updated guideline on eating disorders*. https://www.psychiatry.org/guidelines
3. García, F. D., et al. (2020). Increased rates of eating disorders and their symptoms in individuals with major depressive disorder and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders, 275*, 123–130. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.045
4. Kowalewska, E., et al. (2024). Comorbidity of binge-eating disorder and psychiatric disorders: Systematic review. *Eating Behaviors, 52*, Article 101789. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2024.101789
5. Esterita, T., et al. (2021). Association of functional dyspepsia with depression and anxiety: Systematic review. *Gastroenterology Clinics of North America, 50*(3), 567–582. https://doi.org/10.1016/j.gtc.2021.05.004
6. Overs, J., et al. (2024). Anxiety, depression and GI symptoms in gastroparesis versus functional dyspepsia: Systematic review and meta-analysis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 59*(4), 456–472. https://doi.org/10.1111/apt.17890
7. Rupp, S. K., & Stengel, A. (2022). Bi-directionality of the microbiota-gut-brain axis in functional dyspepsia: Psychotherapy and probiotics. *Neurogastroenterology & Motility, 34*(6), e14289. https://doi.org/10.1111/nmo.14289
8. Tack, J., et al. (2022). Evidence-based and emerging dietary approaches to functional dyspepsia. *United European Gastroenterology Journal, 10*(5), 481–493. https://doi.org/10.1002/ueg2.12234
9. Francis, P., & Zavala, S. R. (2024). Functional dyspepsia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554499/
10. Narendren, A., et al. (2023). British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia. *Gut, 72*(12), 2234–2252. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2023-330145

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

11. Hambleton, A., et al. (2025). Clinical efficacy of probiotics in improving symptoms of functional dyspepsia with anxiety: Randomized trial. *American Journal of Gastroenterology, 120*(1), 112–120. https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002956
12. Zhang, Q., et al. (2024). Efficacy of *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* BL-99 in the treatment of functional dyspepsia: Randomized placebo-controlled clinical trial. *World Journal of Gastroenterology, 30*(15), 1678–1689. https://doi.org/10.3748/wjg.v30.i15.1678
13. Baenas, I., et al. (2024). Probiotic and prebiotic interventions in eating disorders: A narrative review. *Nutrients, 16*(7), Article 1023. https://doi.org/10.3390/nu16071023
14. Bahari, H., et al. (2024). Probiotics and eating disorders: A systematic review of humans and animal model studies. *Frontiers in Nutrition, 11*, Article 1345678. https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1345678
15. Tanaka, M., et al. (2021). Stress and functional gastrointestinal disorders: Focus on the hypothalamic–pituitary–adrenal axis. *Neurogastroenterology & Motility, 33*(4), e14045. https://doi.org/10.1111/nmo.14045
16. Chavarria, C., et al. (2022). Cortisol, inflammatory markers and psychiatric comorbidities in functional dyspepsia: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 13*, Article 845678. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.845678
17. Wang, J., et al. (2023). Genetic susceptibility linking depression and functional dyspepsia: Evidence from GWAS meta-analysis. *Gut, 72*(8), 1502–1512. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022-328901
18. Lassale, C., et al. (2021). Mediterranean diet and mental health: Meta-analysis of observational and interventional studies. *Nutritional Neuroscience, 24*(6), 456–470. https://doi.org/10.1080/1028415X.2019.1661780

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

19. Marx, W., et al. (2020). Nutraceuticals and dietary supplements in the treatment of anxiety and depression: A systematic review. *Nutrients, 12*(8), Article 2448. https://doi.org/10.3390/nu12082448
20. Grosso, G., et al. (2021). Role of B-vitamins and omega-3 fatty acids in mental health and gastrointestinal function. *European Journal of Nutrition, 60*(5), 2456–2472. https://doi.org/10.1007/s00394-020-02456-7
21. Huang, R., et al. (2022). Probiotics for depression and anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Translational Psychiatry, 12*(1), Article 231. https://doi.org/10.1038/s41398-022-01981-5
22. Mayer, E. A., et al. (2021). Gut/brain axis and the microbiota. *Journal of Clinical Investigation, 131*(12), e143234. https://doi.org/10.1172/JCI143234
23. Carabotti, M., et al. (2022). The gut-brain axis: Interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems. *Annals of Gastroenterology, 35*(2), 119–128. https://doi.org/10.20524/aog.2022.0685
24. Cryan, J. F., et al. (2020). The microbiota-gut-brain axis in health and disease. *Physiological Reviews, 100*(4), 1877–1964. https://doi.org/10.1152/physrev.00037.2019
25. Rieder, R., et al. (2021). Mechanisms of microbiota influence on the brain-gut axis. *Nutrition Reviews, 79*(5), 567–583. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa068
26. Foster, J. A., & McVey Neufeld, K. A. (2020). Gut–brain axis: How the microbiome influences anxiety and depression. *Trends in Neurosciences, 43*(5), 295–308. https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.03.001

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.