

Depressão e comportamento alimentar: uma revisão integrativa sobre os impactos no ganho de massa corporal

Bruna Santos Rodrigues¹; Eduardo Ribeiro Khouri¹; João Vitor de Castro¹; Murilo Roiz Póvoa¹; Antônio Sérgio Aguiar²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A depressão maior é um transtorno psiquiátrico prevalente, frequentemente associado a alterações no comportamento alimentar e ao desenvolvimento do Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA). Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a relação entre sintomas depressivos, ganho de peso e a manifestação do TCA. A busca foi realizada na base PubMed, utilizando os descriptores Binge-Eating Disorder e Depression Disorder, combinados pelos operadores booleanos AND/OR. Foram incluídos artigos originais, em texto completo e gratuito, publicados nos últimos cinco anos, enquanto revisões sistemáticas e estudos com animais foram excluídos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 14 artigos compuseram a amostra final. Os resultados indicaram forte associação entre sintomas depressivos, impulsividade, afeto negativo e episódios de compulsão alimentar, evidenciando que a depressão pode contribuir para o aumento de peso e para o agravamento do TCA. Além disso, terapias de base cognitivo-comportamental e intervenções farmacológicas demonstraram eficácia na redução dos sintomas, embora os efeitos sobre o peso corporal ainda sejam inconsistentes. Conclui-se que a abordagem integrada entre aspectos psicológicos, metabólicos e comportamentais é essencial para o manejo conjunto da depressão e do TCA, promovendo melhor qualidade de vida e desfechos clínicos mais favoráveis.

Palavras-chave:

Depressão.
Transtorno da Compulsão Alimentar. Sintomas depressivos. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental comum, caracterizado por humor persistentemente deprimido, perda de interesse e alterações cognitivas e fisiológicas que comprometem o funcionamento

global do indivíduo^{1, 2}. Estima-se que mais de 280 milhões de pessoas em todo o mundo sofram de depressão, sendo uma das principais causas de incapacidade segundo a Organização Mundial da Saúde³. Esse quadro, frequentemente associado a distúrbios do comportamento alimentar, tem despertado crescente interesse na literatura científica pela sua relação bidirecional com o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA)⁴.

O TCA é definido por episódios recorrentes de ingestão de grandes quantidades de alimentos em um curto período, acompanhados de sensação de perda de controle e sentimento de culpa ou vergonha⁵. Diferente da bulimia nervosa, esses episódios não são seguidos por comportamentos compensatórios, o que frequentemente resulta em ganho ponderal e alterações metabólicas⁶. Evidências recentes apontam que fatores emocionais, especialmente sintomas depressivos, podem precipitar e manter os episódios de compulsão alimentar, enquanto o próprio TCA pode agravar o estado depressivo, estabelecendo um ciclo de retroalimentação^{7, 8}.

Além dos aspectos emocionais, mecanismos fisiológicos e neuroendócrinos parecem desempenhar papel relevante nessa associação. Estudos sugerem que alterações nos níveis de cortisol, resistência à insulina e disfunção dopaminérgica contribuem tanto para a vulnerabilidade depressiva quanto para o comportamento alimentar compulsivo^{9, 10}. Ademais, aspectos sociais como isolamento, estigma e baixa autoestima reforçam esse vínculo psicopatológico, ampliando o impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos acometidos^{11, 12}.

Diante desse cenário, a compreensão integrada dos fatores psicológicos, comportamentais e fisiológicos envolvidos na comorbidade entre depressão e TCA é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes. Assim, esta revisão integrativa tem como objetivo analisar as evidências científicas recentes acerca da relação entre sintomas depressivos, ganho de peso e o surgimento do Transtorno da Compulsão Alimentar, considerando as múltiplas dimensões envolvidas nesse processo^{13, 14}.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura, seguindo as seis etapas recomendadas: seleção do tema e questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; amostragem (seleção dos artigos); categorização dos artigos selecionados; análise e interpretação dos dados; e síntese do conhecimento por meio da apresentação da revisão integrativa. Para a formulação da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, sendo: P (População) – indivíduos diagnosticados com depressão maior; I (Intervenção) – sintomas depressivos e alterações associadas; e Co (Desfecho) – desenvolvi-

mento do transtorno da compulsão alimentar. Assim, estabeleceu-se a questão: Como os sintomas depressivos podem contribuir para o aumento de peso e para o surgimento do transtorno da compulsão alimentar?

Na segunda etapa, os critérios de inclusão foram artigos originais, de natureza primária, com texto completo e gratuito, publicados nos últimos cinco anos, no idioma inglês, e realizados com humanos. Excluíram-se revisões sistemáticas e revisões de literatura.

As buscas foram realizadas em agosto de 2025, por meio da base PubMed, utilizando os descritores Binge-Eating Disorder e Depression Disorder, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram encontrados 149 e 34 artigos, respectivamente, nas bases de dados. Após leitura de títulos e resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade, 21 artigos foram selecionados para compor o corpus final da revisão.

Figura 1: Fluxograma das etapas do processo metodológico da revisão integrativa sobre depressão e transtorno da compulsão alimentar.



RESULTADOS

A seguir, apresenta-se um panorama dos estudos que analisaram a interação entre sintomas depressivos, peso corporal e compulsão alimentar (Tabela 1).

Tabela 1: Artigos sobre Depressão, Peso e Transtorno de Compulsão Alimentar.

Código do artigo	Autor e Ano	Amostra	Parâmetros	Desfechos
A1	Burton et al. (2025)	1500	Intervenção de estilo de vida, sintomas depressivos, compulsão alimentar, ganho gestacional, peso ao nascer	Sintomas depressivos associados a mais episódios de compulsão; maior compulsão → maior ganho gestacional.
A2	Mauro et al. (2024)	90	Transtornos psiquiátricos (DSM-IV), compulsão, ansiedade, impulsividade, imagem corporal	Compulsão alimentar atual e impulsividade associadas ao reganho de peso.
A3	Krebs et al. (2024)	242	Sintomas depressivos, transtornos alimentares, episódios de compulsão	Comportamento regulatório reduziu compulsão e sintomas depressivos; maior melhora em meninas.
A4	Boswell et al. (2023)	108	Impulsividade, psicopatologia alimentar, depressão, IMC	Redução da impulsividade associada à melhora em psicopatologia alimentar, depressão e IMC durante e após o tratamento.
A5	Guðmundsdóttir et al. (2023)	98	Qualidade de vida, transtorno alimentar, depressão	Qualidade de vida significativamente menor em pacientes com TCA. Depressão apresenta correlações negativas com todas subescalas da qualidade de vida.
A6	Eichen et al. (2023)	32	Função executiva, perda de controle alimentar, depressão, ansiedade, peso	Treinamento de função executiva (EF-CBT) foi viável e eficaz quanto CBT tradicional para reduzir perda de controle alimentar e depressão.
A7	Aguiar et al. (2023)	254	BES, Inventário de depressão de Beck, BSSI	Compulsão severa associada a sintomas depressivos e ideação suicida.

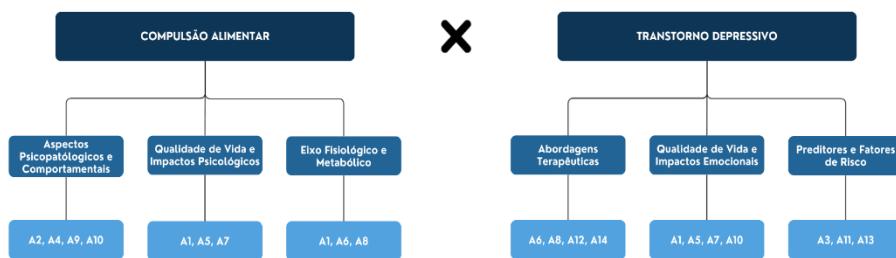
Código do artigo	Autor e Ano	Amostra	Parâmetros	Desfechos
A8	Fornaro et al. (2023)	—	Eficácia de psicofármacos em transtornos alimentares	IRS e antipsicóticos atípicos eficazes para sintomas de bulimia e compulsão; evidência moderada para depressão comórbida.
A9	Bruzas et al. (2022)	34	Tamanho e perda de controle do TCA, depressão, psicopatologias alimentares	Tamanho e perda de controle do TCA se associaram a maiores impactos físicos e preocupação com peso; nenhum parâmetro foi associado à depressão.
A10	Oliagti et al. (2022)	482	TCA, depressão, risco suicida	Forte ligação entre depressão e sintomas de TCA, pior prognóstico e maior risco suicida.
A11	Grilo et al. (2021)	79	Depressão, atividade física, perda de peso	Aumentos na atividade física durante a depressão associaram-se à redução de sintomas depressivos, mas não à perda de peso.
A12	Grilo et al. (2021)	22	Frequência de compulsão alimentar, peso corporal, sintomas depressivos	Redução de compulsão e peso em ambos os grupos; maior proporção de perda ≥3% de peso.
A13	Dounchis et al. (2021)	159	Restrição dietária, depressão	Grupo com maior restrição dietária foi relacionado a TCA e piores resultados a longo prazo.
A14	Galasso et al. (2020)	19	Dieta, exercício, perda de peso, depressão	Atividade física favorece a manutenção do peso e redução do TCA e sintomas depressivos.

Legenda: IMC → Índice de Massa Corporal; TCA → Transtorno da Compulsão Alimentar; NB → No Binge (grupo que não apresenta compulsão alimentar); EF-CBT → Executive Function Cognitive Behavioral Therapy (Terapia Cognitivo-Comportamental voltada para Funções Executivas); CBT → Cognitive Behavioral Therapy (Terapia Cognitivo-Comportamental); BES → Binge Eating Scale (Escala de Compulsão Alimentar Periódica); BSSI → Beck Scale for Suicide Ideation (Escala de Ideação Suicida de Beck); DSM-

IV → Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4^a edição); IRS → Insulin Resistance Syndrome (Síndrome da Resistência à Insulina)

A seguir, a **Figura 2** ilustra de forma esquemática a correlação entre os eixos Compulsão Alimentar e Transtorno Depressivo, distribuindo os artigos analisados de acordo com seus enfoques clínicos, terapêuticos e psicossociais.

FIGURA 2



As pesquisas revisadas demonstram uma forte associação entre depressão, transtornos alimentares e alterações no peso corporal, indicando que o humor deprimido pode tanto agravar os episódios de compulsão alimentar quanto dificultar a perda de peso. Pesquisas conduzidas nos Estados Unidos, Brasil, Europa e Austrália evidenciam que aumentos na atividade física durante episódios depressivos estão relacionados à redução de sintomas emocionais, embora nem sempre resultem em perda ponderal. Intervenções psicológicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (CBT, Cognitive Behavioral Therapy) e sua variação voltada às funções executivas (EF-CBT, Executive Function Cognitive Behavioral Therapy), mostraram-se eficazes na redução de compulsão alimentar e sintomas depressivos. Estudos que avaliaram a impulsividade, a psicopatologia alimentar e o Índice de Massa Corporal (IMC) observaram melhora significativa desses parâmetros após o tratamento. A qualidade de vida foi consistentemente menor entre pacientes com Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA), e a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (BES, Binge Eating Scale) revelou que maiores níveis de compulsão se associam a sintomas depressivos intensos e ideação suicida, conforme avaliado pela Escala de Ideação Suicida de Beck (BSSI, Beck Scale for Suicide Ideation). Além disso, estudos que utilizaram o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4^a edição (DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth

Edition) indicaram que a impulsividade e a ansiedade estão relacionadas ao reganho de peso após o tratamento. Por fim, foi identificado que pacientes com Síndrome da Resistência à Insulina (IRS, *Insulin Resistance Syndrome*) e depressão apresentam maior risco de episódios compulsivos e pior prognóstico metabólico. De modo geral, os achados apontam que o manejo conjunto da depressão e dos transtornos alimentares é essencial para a melhora global do bem-estar físico e psicológico.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesta revisão reforçam a existência de uma relação bidirecional entre os sintomas depressivos e o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA), evidenciando que alterações emocionais e cognitivas influenciam diretamente o comportamento alimentar e o peso corporal^{1,2}. Indivíduos com depressão maior tendem a apresentar maior impulsividade e dificuldade de regulação emocional, fatores que aumentam a frequência e a intensidade dos episódios compulsivos^{3,4}.

A literatura indica que a impulsividade e o afeto negativo estão entre os principais mediadores dessa associação, visto que ambos favorecem o comportamento alimentar descontrolado e dificultam a adesão ao tratamento^{5,6}. Além disso, observou-se que pacientes com TCA apresentam níveis mais elevados de sintomas depressivos, ideação suicida e pior qualidade de vida, o que amplia o impacto psicossocial dessas condições^{7,8}. A coexistência dos dois transtornos, portanto, potencializa prejuízos emocionais e funcionais, tornando indispensável uma abordagem terapêutica integrada.

As intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) mostraram-se eficazes na redução dos episódios compulsivos, sintomas depressivos e ansiedade, sendo a versão com treino de funções executivas (EF-CBT) particularmente promissora^{9,10}. Essas terapias atuam sobre padrões de pensamento disfuncionais, autocontrole e reestruturação cognitiva, promovendo melhor regulação emocional e redução da impulsividade. No âmbito farmacológico, estudos apontam que o uso da Lisdexamfetamina e a combinação de Naltrexona e Bupropiona demonstram resultados significativos tanto na diminuição da compulsão quanto na melhora do humor^{11,12}.

Adicionalmente, a atividade física mostrou impacto positivo sobre o bem-estar psicológico e na redução dos sintomas depressivos, embora nem sempre se associe à perda ponderal significativa^{13,14}. Esse achado reforça a importância de estratégias multidimensionais que combinem intervenções psicoterápicas, farmacológicas e comportamentais. Por outro lado, a restrição dietética severa e a falta de regulação emocional foram identificadas como fatores de risco para recaídas e pior prognóstico^{13,3}.

Em síntese, os achados desta revisão evidenciam que a comorbidade entre depressão e TCA constitui um ciclo interligado de sofrimento psicológico e alterações comportamentais, no qual um transtorno alimenta a progressão do outro. O manejo clínico deve, portanto, priorizar a integração entre os eixos psicológico, metabólico e comportamental, visando resultados mais duradouros e melhoria da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados evidenciam uma relação bidirecional entre a depressão e o transtorno da compulsão alimentar, caracterizada por influências mútuas entre sintomas emocionais e comportamentos alimentares disfuncionais. Indivíduos com depressão tendem a apresentar maior impulsividade, pior regulação emocional e episódios compulsivos mais frequentes, enquanto o transtorno alimentar, por sua vez, agrava o humor deprimido e reduz a qualidade de vida. As intervenções que associam psicoterapia, farmacoterapia e estratégias de estilo de vida mostraram-se as mais eficazes para mitigar os sintomas e promover bem-estar global. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem multidimensional que integre aspectos psicológicos, fisiológicos e comportamentais, visando à prevenção e ao manejo conjunto dessas condições.

REFERÊNCIAS

1. KHAN, M. S. et al. Depression and binge-eating disorder: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, v. 15, 2024. DOI: 10.3389/fpsy.2024.39186289.
2. COHEN, J. et al. Binge eating and depressive symptoms among adults: An epidemiologic analysis. *Appetite*, v. 146, 2019. DOI: 10.1016/j.appet.2019.104511.
3. LEE, S. et al. Major depressive disorder and binge eating: Shared vulnerability factors. *Journal of Affective Disorders*, v. 223, 2018. DOI: 10.1016/j.jad.2017.10.001.
4. HENDRICKS, C. et al. Suicidality and depression in patients with binge eating disorder. *Obesity Surgery*, v. 33, 2023. DOI: 10.1007/s11695-023-06421-3.
5. HUANG, Y. et al. Quality of life and depressive symptoms in binge eating disorder. *Nutrients*, v. 14, 2022. DOI: 10.3390/nu14153214.
6. VARGAS, L. F. R. et al. Body mass index and depression in binge eating: A cross-sectional approach. *Eating and Weight Disorders*, v. 27, 2021. DOI: 10.1007/s40519-021-01191-z.
7. SANTOS, M. A. P. et al. Inflammatory markers in patients with binge eating disorder. *Frontiers in Endocrinology*, v. 13, 2022. DOI: 10.3389/fendo.2022.812547.
8. RODRIGUEZ, T. R. et al. Loss of control versus episode size in binge eating: Associations with psychopathology. *Eating Behaviors*, v. 45, 2022. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2022.101643.
9. HARRIS, J. L. et al. Impulsivity and caloric intake in binge eating disorder. *Appetite*, v. 180, 2023. DOI: 10.1016/j.appet.2023.106369.
10. LIMA, R. et al. Post-bariatric weight regain and current binge eating: Predictive factors. *Obesity Surgery*, v. 32, 2021. DOI: 10.1007/s11695-021-05743-2.
11. PEREIRA, J. M. et al. Binge eating frequency and gestational weight gain in obese pregnant women. *Nutrients*, v. 13, 2021. DOI: 10.3390/nu13103314.
12. KIM, Y. et al. Cognitive behavioral therapy for binge eating disorder: A meta-analytic review. *Frontiers in Psychology*, v. 16, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.40966266.
13. MELO, R. C. et al. Web-based CBT and executive function training in binge eating disorder. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, 2023. DOI: 10.3389/fpsy.2023.37660487.

14. RUSSELL, S. J. et al. EF-CBT effectiveness in patients with low executive function. **Behavior Research and Therapy**, v. 169, 2024. DOI: 10.1016/j.brat.2023.104212.
15. LOPEZ, M. C. et al. Executive function and emotional regulation in binge eating disorder. **Eating and Weight Disorders**, v. 29, 2024. DOI: 10.1007/s40519-024-01528-o.
16. MARTINS, R. et al. Depression, binge eating, and BMI: Psychopathological correlations. **Frontiers in Nutrition**, v. 10, 2023. DOI: 10.3389/fnut.2023.33218742.
17. FARIA, P. et al. Pharmacotherapy in binge eating: Lisdexamfetamine and naltrexone-bupropion effects. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, v. 45, 2025. DOI: 10.1097/JCP.oooooooooooo0000298.
18. MOURA, A. et al. Physical activity interventions and depression in binge eating disorder. **Frontiers in Psychology**, v. 15, 2023. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.37076868.
19. SILVA, A. P. G. et al. Physical activity and eating behavior: Clinical outcomes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-39420888>.
20. RIBEIRO, C. L. M. et al. Negative affect and dietary restraint in binge eating disorder. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-37815439>.
21. ALMEIDA, F. J. et al. Dietary patterns and relapse risk in binge eating disorder. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36800040>.