

**ASSOCIAÇÃO ENTRE OS DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO INTESTINAL COM OS
SINTOMAS DEPRESSIVOS**

**ASSOCIATION BETWEEN BOWEL MOVEMENT DISORDERS AND DEPRESSIVE
SYMPTOMS**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-014>

Tharín Marques Veiga

Médica formada pela Universidade Metropolitana de Santos
E-mail: tharinveiga@hotmail.com

Grasiele Mattei Ise dos Santos

Medicina (UNIFACIG)-Manhuaçu/MG
Clínica Médica-Hospital Irmã Denise - HU
E-mail: gramatteisantos@gmail.com

Gabriel Candiota Dias

Medicina pela Faculdades Pequeno Príncipe
E-mail: gabrielcandiota@hotmail.com

Barbara Bottega

Medicina (FHA BARCELO), Pós-graduada em Psiquitria (IBC Med) e Neurociências (PUC PR)

Marcos Vinícius Rodrigues Cabral

Medicina, Faculdade de Medicina Faceres
E-mail: Marcosvrc15@hotmail.com

Lynda Bethsabe Sandoval Castro

Médica pela UCE
Residência em Neurologia pela UFCSPA
E-mail lyndabethsabesc@hotmail.com

Resumo

As alterações da motilidade intestinal, incluindo constipação, diarreia e modificações do hábito intestinal, apresentam elevada frequência na população e podem estar associadas a manifestações psicológicas, entre elas sintomas depressivos. Nas últimas décadas, a compreensão da relação entre o trato gastrointestinal e o sistema nervoso central foi ampliada pelo conceito de eixo intestino-cérebro e, posteriormente, pelo reconhecimento dos transtornos da interação intestino-cérebro (Disorders of Gut-Brain Interaction – DGBI). Esses transtornos envolvem mecanismos complexos relacionados à motilidade gastrointestinal, hipersensibilidade visceral, microbiota intestinal, imunidade, metabolismo e processamento central dos estímulos viscerais. O presente artigo tem como objetivo analisar a associação entre alterações da motilidade intestinal e sintomas depressivos, discutindo possíveis mecanismos fisiopatológicos envolvidos

nessa relação. Evidências recentes indicam associação particularmente consistente entre constipação e depressão, embora a natureza dessa relação permaneça predominantemente associativa, não sendo possível estabelecer, apenas a partir dos estudos observacionais, uma relação causal unidirecional. A comunicação bidirecional entre intestino e cérebro pode envolver vias neurais, autonômicas, endócrinas, imunológicas e metabólicas, além de alterações da microbiota intestinal. A depressão, por sua vez, também pode modificar hábitos alimentares, atividade física, sono, percepção dos sintomas e função autonômica, contribuindo para alterações da motilidade intestinal. Dessa forma, a avaliação clínica de pacientes com alterações persistentes do hábito intestinal deve considerar a possibilidade de sintomas depressivos concomitantes, especialmente quando existe impacto significativo na qualidade de vida. A abordagem integrada entre saúde gastrointestinal e saúde mental pode contribuir para uma compreensão mais abrangente desses pacientes.

Palavras-chave: Constipação; Depressão; Diarreia; Eixo intestino-cérebro; Microbiota intestinal; Motilidade gastrointestinal; Transtornos da interação intestino-cérebro.

Abstract

Alterations in intestinal motility—including constipation, diarrhea, and changes in bowel habits—are highly prevalent in the general population and may be associated with psychological manifestations, such as depressive symptoms. In recent decades, understanding of the relationship between the gastrointestinal tract and the central nervous system has expanded through the concept of the gut-brain axis and, subsequently, the recognition of Disorders of Gut-Brain Interaction (DGBI). These disorders involve complex mechanisms related to gastrointestinal motility, visceral hypersensitivity, gut microbiota, immunity, metabolism, and the central processing of visceral stimuli. This article aims to analyze the association between intestinal motility alterations and depressive symptoms, discussing the potential pathophysiological mechanisms involved in this relationship. Recent evidence indicates a particularly consistent association between constipation and depression; however, the nature of this relationship remains predominantly associative, and it is not possible to establish a unidirectional causal link based solely on observational studies. Bidirectional communication between the gut and the brain may involve neural, autonomic, endocrine, immunological, and metabolic pathways, as well as alterations in gut microbiota. Depression, in turn, can modify dietary habits, physical activity, sleep patterns, symptom perception, and autonomic function, thereby contributing to changes in intestinal motility. Consequently, the clinical assessment of patients with persistent changes in bowel habits should consider the possibility of concomitant depressive symptoms, especially when there is a significant impact on quality of life. An integrated approach addressing both gastrointestinal and mental health can contribute to a more comprehensive understanding of these patients.

Keywords: Constipation; Depression; Diarrhea; Disorders of gut-brain interaction; Gastrointestinal motility; Gut microbiota; Gut-brain axis.

1 INTRODUÇÃO

O trato gastrointestinal desempenha funções que ultrapassam a digestão e a absorção de nutrientes. Sua atividade está intimamente relacionada ao sistema nervoso central por meio de uma complexa rede de comunicação bidirecional denominada eixo intestino-cérebro. Essa comunicação envolve o sistema nervoso entérico, sistema nervoso autônomo, eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, sistema imunológico, mediadores metabólicos e microbiota intestinal³.

A motilidade gastrointestinal constitui um dos componentes fundamentais dessa interação. A velocidade do trânsito intestinal, a frequência das evacuações e a consistência das fezes são influenciadas por mecanismos neuromusculares, hormonais, autonômicos, metabólicos e psicológicos. Alterações nesses mecanismos podem resultar em manifestações como constipação, diarreia e padrões alternantes do hábito intestinal⁶.

A concepção contemporânea desses quadros foi modificada pela evolução dos critérios de Roma. Os antigos chamados transtornos gastrointestinais funcionais passaram a ser compreendidos como transtornos da interação intestino-cérebro, caracterizados por sintomas gastrointestinais relacionados, em diferentes combinações, a alterações da motilidade, hipersensibilidade visceral, função imunológica e mucosa, microbiota intestinal e processamento pelo sistema nervoso central⁴.

Paralelamente, a associação entre manifestações gastrointestinais e alterações do humor tem recebido crescente atenção científica. Indivíduos com constipação, síndrome do intestino irritável e outras alterações do funcionamento gastrointestinal apresentam, em diferentes estudos, maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão³.

Essa associação é particularmente relevante porque não parece existir necessariamente uma relação linear em que uma condição provoque a outra. Ao contrário, os dados disponíveis sugerem uma interação potencialmente bidirecional: alterações intestinais podem estar relacionadas ao surgimento ou agravamento de sintomas depressivos, enquanto alterações do humor podem modificar a motilidade gastrointestinal e a percepção dos sintomas¹.

O seguinte artigo objetivou compreender a relação entre motilidade intestinal e sintomas depressivos é relevante tanto para a gastroenterologia quanto para a psiquiatria e a atenção primária à saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, direcionada à investigação da associação entre alterações da motilidade intestinal e sintomas depressivos.

Para uma versão destinada à publicação científica, realizou-se uma busca sistematizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde.

Foram utilizados os seguintes descritores e termos livres, combinados por operadores booleanos: (“intestinal motility” OR “gastrointestinal motility” OR constipation OR diarrhea OR “bowel habits”) AND (depression OR “depressive symptoms”) AND (“gut-brain axis” OR “brain-gut axis” OR microbiota OR “disorders of gut-brain interaction”). Foram excluídos estudos sem relação direta com motilidade ou funcionamento intestinal e aqueles que não apresentem relação com sintomas depressivos ou mecanismos da interação intestino-cérebro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ALTERAÇÕES DA MOTILIDADE INTESTINAL

A motilidade intestinal depende da integração entre musculatura lisa, sistema nervoso entérico, sistema nervoso autônomo, células enteroendócrinas, mediadores inflamatórios e fatores luminais³.

As alterações podem ocorrer tanto por aumento quanto por redução do trânsito intestinal. A constipação caracteriza-se por alterações na frequência e/ou dificuldade de evacuação, podendo estar relacionada à redução do trânsito colônico, distúrbios da evacuação ou combinação desses mecanismos².

A diarreia, por outro lado, pode estar relacionada ao aumento da velocidade do trânsito intestinal, alterações da secreção e absorção intestinal ou mecanismos inflamatórios e infecciosos, entre outros⁵.

Nos transtornos da interação intestino-cérebro, alterações da motilidade podem coexistir com hipersensibilidade visceral e alterações na maneira como estímulos provenientes do trato gastrointestinal são processados pelo sistema nervoso central².

A síndrome do intestino irritável constitui um exemplo particularmente relevante. Na classificação de Roma, pode apresentar predomínio de constipação, predomínio de diarreia, padrão misto ou não especificado⁵.

Portanto, alterações do hábito intestinal não devem necessariamente ser interpretadas como manifestações exclusivamente periféricas. Em determinadas condições, podem representar parte de uma alteração mais ampla da interação entre o cérebro e o trato gastrointestinal³.

3.2 DEPRESSÃO E SINTOMAS DEPRESSIVOS

A depressão é uma condição psiquiátrica caracterizada por alterações persistentes do humor, perda de interesse ou prazer e manifestações cognitivas, comportamentais e somáticas. É importante distinguir diagnóstico de transtorno depressivo de presença de sintomas depressivos. Essa distinção é fundamental porque grande parte dos estudos epidemiológicos utiliza instrumentos de rastreamento de sintomas, e não

necessariamente avaliação psiquiátrica estruturada capaz de estabelecer diagnóstico de transtorno depressivo maior⁴.

Entre os sintomas que podem estar presentes encontram-se: humor deprimido; anedonia; fadiga; alterações do sono; alterações do apetite; alterações psicomotoras; dificuldades de concentração; sentimentos de culpa ou inutilidade; alterações do funcionamento social e ocupacional².

Algumas dessas manifestações também podem influenciar diretamente o funcionamento gastrointestinal, criando dificuldades para determinar a direção da associação⁵.

3.3 EIXO INTESTINO-CÉREBRO

O eixo intestino-cérebro constitui uma rede bidirecional de comunicação entre o sistema nervoso central e o trato gastrointestinal⁶.

Essa comunicação ocorre por diferentes vias:

3.3.1 Via neural

O sistema nervoso entérico possui extensa autonomia funcional, mas mantém comunicação constante com o sistema nervoso central³.

O nervo vago constitui uma importante via de comunicação entre o trato gastrointestinal e o cérebro. Informações provenientes do ambiente intestinal podem alcançar estruturas centrais e influenciar respostas autonômicas, comportamentais e emocionais¹.

3.3.2 Sistema nervoso autônomo

O sistema nervoso simpático e o parassimpático participam da regulação da motilidade, secreção e fluxo sanguíneo gastrointestinal. Alterações na atividade autonômica associadas ao estresse psicológico podem modificar o trânsito intestinal⁴.

Assim, situações de estresse podem produzir manifestações gastrointestinais em algumas pessoas, enquanto sintomas gastrointestinais persistentes podem contribuir para aumento do sofrimento psicológico².

3.3.3 Eixo hipotálamo-hipófise-adrenal

O estresse psicológico pode ativar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, aumentando a liberação de mediadores relacionados à resposta ao estresse. Essa resposta pode interferir na função gastrointestinal e na percepção visceral. A ativação persistente desses sistemas pode representar um dos mecanismos pelos quais alterações emocionais e gastrointestinais se influenciam reciprocamente¹.

3.4 MICROBIOTA INTESTINAL E DEPRESSÃO

A microbiota intestinal representa outro possível componente da associação entre alterações gastrointestinais e sintomas depressivos. As bactérias intestinais participam do metabolismo de nutrientes, produção de metabólitos, modulação imunológica e interação com o sistema nervoso².

Entre os possíveis mecanismos envolvidos estão: produção de metabólitos neuroativos; metabolismo do triptofano; produção de ácidos graxos de cadeia curta; modulação do sistema imunológico; influência sobre a barreira intestinal; comunicação com o sistema nervoso entérico; modulação de vias relacionadas ao nervo vago³.

Entretanto, é necessário evitar uma interpretação excessivamente simplificada. Não é correto afirmar que “a alteração da microbiota causa depressão”. A composição da microbiota é influenciada por múltiplos fatores, incluindo alimentação, medicamentos, idade, doenças, atividade física, sono e ambiente⁵.

Além disso, depressão, mudanças alimentares e uso de medicamentos também podem modificar a microbiota. Portanto, a microbiota provavelmente representa um componente de uma rede multifatorial, e não uma causa isolada⁶.

3.5 CONSTIPAÇÃO E SINTOMAS DEPRESSIVOS

Entre as alterações do hábito intestinal, a constipação apresenta uma das associações epidemiológicas mais consistentes com sintomas depressivos².

Esse resultado significa que os indivíduos classificados nos estudos como portadores de constipação apresentaram maior probabilidade de apresentar depressão do que indivíduos sem constipação⁵.

Assim, a conclusão mais segura é que existe associação epidemiológica relevante entre constipação e depressão, mas a causalidade ainda não está definitivamente estabelecida⁶.

3.6 POSSÍVEIS MECANISMOS DA ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSTIPAÇÃO E DEPRESSÃO

Diversos mecanismos podem explicar a associação observada.

3.6.1 Alteração da microbiota

A constipação pode estar associada a modificações da composição e atividade metabólica da microbiota intestinal. Essas alterações poderiam modificar a produção de metabólitos capazes de participar da comunicação intestino-cérebro².

3.6.2 Inflamação de baixo grau

Alterações da barreira intestinal e da composição microbiana podem estar relacionadas à ativação imunológica. Mediadores inflamatórios podem influenciar sistemas envolvidos na regulação do humor².

A regulação autonômica inadequada pode contribuir simultaneamente para alterações gastrointestinais e sintomas relacionados ao estresse e à depressão.

As pessoas com depressão podem apresentar: menor atividade física; alterações alimentares; redução do autocuidado; alterações do sono; mudanças na ingestão de líquidos; utilização de medicamentos capazes de alterar a função intestinal. Esses fatores podem contribuir para constipação⁶.

3.7 DIARREIA E SINTOMAS DEPRESSIVOS

A relação entre diarreia e sintomas depressivos também merece atenção, especialmente nos transtornos da interação intestino-cérebro. Em indivíduos com síndrome do intestino irritável com predomínio de diarreia, a urgência evacuatória, o medo de episódios em locais públicos e a necessidade de identificar constantemente banheiros podem provocar importante impacto psicossocial⁵;

Nesse contexto, sintomas depressivos podem representar tanto uma condição concomitante quanto uma consequência indireta da limitação funcional provocada pelos sintomas gastrointestinais⁶.

Entretanto, não se deve concluir que a diarreia, isoladamente, seja causa de depressão. A etiologia da diarreia é ampla e inclui condições infecciosas, inflamatórias, medicamentosas, metabólicas, endócrinas e funcionais. Portanto, pacientes com diarreia persistente necessitam de avaliação clínica adequada antes de atribuir os sintomas exclusivamente ao eixo intestino-cérebro⁵.

3.8 SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E DEPRESSÃO

A síndrome do intestino irritável é um dos principais exemplos de transtorno da interação intestino-cérebro. A condição pode apresentar dor abdominal recorrente associada à evacuação ou a mudanças na frequência ou forma das fezes⁴.

Os subtipos incluem: síndrome do intestino irritável com constipação; síndrome do intestino irritável com diarreia; síndrome do intestino irritável com padrão misto; síndrome do intestino irritável não classificada⁶.

A relação entre síndrome do intestino irritável e sintomas psicológicos provavelmente resulta da interação entre múltiplos fatores, incluindo hipersensibilidade visceral, motilidade alterada, processamento central dos estímulos, microbiota, estresse e fatores psicossociais. Essa concepção rompe com a antiga dicotomia entre “doença orgânica” e “problema psicológico”⁶.

3.9 IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

A associação entre alterações intestinais e sintomas depressivos apresenta implicações importantes para a prática clínica. Pacientes que apresentam constipação crônica, diarreia persistente ou síndrome do

intestino irritável e relatam alterações importantes de humor, sono, energia ou funcionamento social podem se beneficiar de avaliação ampliada⁶.

Da mesma forma, pacientes com sintomas depressivos que apresentam alterações intestinais persistentes não devem ter essas manifestações automaticamente atribuídas à condição psiquiátrica⁵.

Essa abordagem é particularmente importante porque os transtornos da interação intestino-cérebro são condições multifatoriais. A literatura contemporânea reconhece a combinação de alterações da motilidade, hipersensibilidade visceral, microbiota, imunidade e processamento central como elementos potencialmente envolvidos⁴.

4 CONCLUSÃO

A literatura evidencia associação entre alterações da motilidade intestinal, especialmente constipação e síndrome do intestino irritável, e sintomas depressivos. Essa relação é multifatorial e potencialmente bidirecional, envolvendo o eixo intestino-cérebro, a microbiota intestinal, mecanismos neuroendócrinos, imunológicos e fatores comportamentais.

Apesar dos achados epidemiológicos, a predominância de estudos observacionais não permite estabelecer causalidade definitiva. Assim, a avaliação clínica deve considerar simultaneamente os aspectos gastrointestinais e psicológicos, sem negligenciar a investigação de causas orgânicas. São necessários estudos longitudinais e ensaios clínicos para esclarecer os mecanismos dessa associação e orientar intervenções terapêuticas mais eficazes.

REFERÊNCIAS

1. GENG, Qin et al. Comparison of comorbid depression between irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease: a meta-analysis of comparative studies. **Journal of Affective Disorders**, v. 237, p. 37–46, 2018. DOI: [10.1016/j.jad.2018.04.111](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.111).
2. LEE, Changhyun et al. The increased level of depression and anxiety in irritable bowel syndrome patients compared with healthy controls: systematic review and meta-analysis. **Journal of Neurogastroenterology and Motility**, v. 23, n. 3, p. 349–362, 2017. DOI: [10.5056/jnm16220](https://doi.org/10.5056/jnm16220).
3. MARGOLIS, Kara G.; CRYAN, John F.; MAYER, Emeran A. The microbiota-gut-brain axis: from motility to mood. **Gastroenterology**, v. 160, n. 5, p. 1486–1501, 2021. DOI: [10.1053/j.gastro.2020.10.066](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.10.066).
4. NIKOLOVA, Viktoriya L. et al. The prevalence and incidence of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease in depression and bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. **Psychosomatic Medicine**, v. 84, n. 3, p. 313–324, 2022. DOI:[10.1097/PSY.0000000000001046](https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001046).

5. REN, Zhuo-Yu et al. Constipation is associated with an increased risk of depression: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Translational Psychiatry**, v. 16, art. 395, 2026. DOI: [10.1038/s41398-026-04138-8](https://doi.org/10.1038/s41398-026-04138-8).
6. ZHANG, Qing-E et al. Depressive symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a meta-analysis of comparative studies. **International Journal of Biological Sciences**, v. 14, n. 11, p. 1504–1512, 2018. DOI: [10.7150/ijbs.25001](https://doi.org/10.7150/ijbs.25001).