

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Célia Lika Sakaguchi

**OS EFEITOS METABÓLICOS DO JEJUM INTERMITENTE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

RECIFE

2026

CÉLIA LIKA SAKAGUCHI

**OS EFEITOS METABÓLICOS DO JEJUM INTERMITENTE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Nutrição de
Universidade Federal de Pernambuco
como requisito para obtenção de grau
de Nutricionista.
Área de concentração: Nutrição Clínica

Orientadora: Maria da Conceição Chaves de Lemos

RECIFE

2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Sakaguchi, Célia Lika.

Os Efeitos Metabólicos do Jejum Intermitente: uma revisão integrativa /
Célia Lika Sakaguchi. - Recife, 2026.
33 : il., tab.

Orientador(a): Maria da Conceição Chaves de Lemos
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2026.
Inclui referências.

1. jejum intermitente. 2. restrição calórica. 3. obesidade. 4. metabolismo. 5.
perda de peso. I. Lemos, Maria da Conceição Chaves de. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

CÉLIA LIKA SAKAGUCHI

OS EFEITOS METABÓLICOS DO JEJUM INTERMITENTE: uma revisão narrativa

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Nutrição de Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção de grau de Nutricionista.

Área de concentração: Nutrição Clínica

Aprovado em: 06 / 07 / 2026.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria da Conceição Chaves de Lemos (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Raquel Araújo de Santana (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Ilma Kruze Grande de Arruda (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

A todas as pessoas que buscam contribuir para um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus Parens e a Oyassama pela vida, pela força concedida para superar os momentos difíceis e pelas oportunidades de crescimento espiritual.

Agradeço também à Universidade e ao Departamento de Nutrição pelo ensino público de qualidade.

À minha orientadora, professora Conceição, deixo minha eterna gratidão pela paciência, apoio e direcionamento.

Aos membros da banca muito obrigada pela compreensão e pelas contribuições com o meu trabalho.

Aos meus pais, muito obrigada por me criarem e me orientarem. Aos meus avós, minha gratidão pela base que deixaram. Aos meus tios, agradeço por todo o apoio ao longo da minha vida. Aos meus irmãos, obrigada por compartilharem a vida comigo nos momentos alegres e difíceis. Aos meus primos, sou grata pela alegria de tê-los na mesma família.

Aos meus amigos, muito obrigada por fazerem parte da minha história. Todos vocês foram e são fundamentais na minha vida.

À D. Socorro e à Clenes, meu muito obrigada pelos cuidados com a minha saúde física e mental.

RESUMO

O crescente aumento da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis tem impulsionado a investigação do jejum intermitente (JI) como estratégia alternativa à restrição calórica contínua (RCC) para a melhora metabólica. Este trabalho, caracterizado como uma revisão narrativa da literatura, tem como objetivo avaliar as evidências recentes sobre o controle metabólico promovido pelo JI, identificando seu efeito na perda de peso, na redução da circunferência da cintura e na melhora dos perfis glicêmico e lipídico a curto e a longo prazo. A metodologia consistiu na busca por artigos de revisões sistemática de ensaios clínicos randomizados extraídos do banco de dados PubMed, publicados entre os anos de 2021 e 2025, o que resultou na seleção e análise final de 12 trabalhos científicos. Os resultados demonstram que o JI promove uma efetiva perda de peso e redução do risco cardiometabólico, atuando de maneira similar à RCC. No curto prazo, o protocolo de jejum em dias alternados e a sua versão modificada apresentaram superioridade na redução de peso. A longo prazo, o protocolo de alimentação com restrição de tempo destacou-se por promover a redução sustentada do peso com menor efeito de reganho. O JI também mostrou eficácia na redução da circunferência da cintura, indicadores glicêmicos e lipídicos, embora um estudo tenha identificado uma elevação temporária nos níveis de triglicerídeos em estudos com menos de 12 semanas, exigindo acompanhamento clínico nutricional. Conclui-se que o JI é uma alternativa viável no manejo da obesidade, embora a ABESO o classifique como recomendação IIb, devido a divergência e divisão de opiniões, devendo a escolha do protocolo ser estritamente individualizada e acompanhada de monitoramento contínuo para garantir a adesão e sucesso.

Palavras-chave: jejum intermitente; restrição calórica; obesidade; metabolismo; perda de peso.

ABSTRACT

The steady increase in obesity and chronic non-communicable diseases has driven the investigation of intermittent fasting (IF) as an alternative strategy to continuous energy restriction (CER) for metabolic improvement. This study, characterized as a narrative literature review, aims to evaluate recent evidence on the metabolic control promoted by IF, identifying its effect on weight loss, waist circumference reduction, and the improvement of glycemic and lipid profiles in the short and long term. The methodology consisted of a search for systematic review articles of randomized controlled trials extracted from the PubMed database, published between 2021 and 2025, which resulted in the selection and final analysis of 12 scientific papers.

The results demonstrate that IF promotes effective weight loss and reduces cardiometabolic risk, performing similarly to CER. In the short term, the alternate-day fasting protocol and its modified version showed superiority in weight reduction. In the long term, the time-restricted eating protocol stood out for promoting sustained weight loss with a lower weight regain effect. IF also showed efficacy in reducing waist circumference, as well as glycemic and lipid indicators, although one study identified a temporary increase in triglyceride levels in studies lasting less than 12 weeks, requiring clinical nutritional follow-up. It is concluded that IF is a viable alternative in obesity management, although ABESO classifies it as a class IIb recommendation due to divergent and divided opinions. Therefore, the choice of protocol must be strictly individualized and accompanied by continuous monitoring to ensure adherence and success.

Keywords: intermittent fasting; caloric restriction; obesity; metabolism; weight loss.

LISTA DE ABREVIACES

5:2	Protocolo de dieta 5:2
ABESO	Associa Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
ADF	Jejum em dias alternados (<i>Alternate Day Fasting</i>)
CC	Circunferência da cintura
CER	Restri energética contínua. Estratégia de restri energética convencional.
CT	Colesterol total
ECRs	Ensaio clínicos randomizados
HbA1c	Hemoglobina glicada
HDL	Colesterol de alta densidade
HOMA-IR	ndice de resistência  insulina
IMC	ndice de massa corporal
JI	Jejum intermitente
LDL	Colesterol de baixa densidade
mADF	Jejum em dias alternados modificado (<i>Modified Alternate Day Fasting</i>)
PF	Jejum perdico (<i>Periodic Fasting</i>)
REC	Restri energética contínua
TG	Triglicerídeos
TRE	Alimenta com restri de tempo (<i>Time-Restricted Eating</i>)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REFERÊNCIAL TEÓRICO	10
2.1	A Obesidade: Conceito, Epidemiologia e Consequências	10
2.2	O Jejum: Histórico, Alterações Metabólicas e Tipos	11
3	OBJETIVOS	15
3.1	Objetivo Geral:	15
3.2	Objetivos Específicos:	15
4	METODOLOGIA	16
5	RESULTADOS	18
6	DISCUSSÃO	25
6.1	Perda de peso	26
6.2	Circunferência de cintura	27
6.3	Perfil lipídico	27
6.4	Perfil glicêmico	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Diante de uma perspectiva histórica e evolutiva, desde o surgimento das primeiras formas de vida, os seres vivos desenvolveram processos metabólicos alternativos para sobreviver em ambientes escassos em energia. Nos mamíferos, o mecanismo de estado catabólico de reservas energéticas permite que estes sobrevivam a longos períodos de privação alimentar. Para além do aspecto biológico, os seres humanos praticam o jejum há milênios como instrumento de purificação espiritual, disciplina, rituais religiosos, possibilitando dados observacionais relevantes acerca de seus efeitos no corpo humano (LONGO; MATTSON, 2014).

Assim, o jejum intermitente é uma estratégia alimentar que alterna períodos programados de abstinência total ou de redução calórica severa com períodos de alimentação normal. Essa restrição calórica prolongada força o corpo a realizar a transição metabólica: saindo de um estado de dominância anabólica de síntese e armazenamento de gorduras e glicogênio, para um estado catabólico de mobilização de reservas energéticas, no qual ácidos graxos livres passam a atuar como principal combustível pela maioria dos tecidos, o glicerol e aminoácidos são usados para gerar glicose, e a medida que o jejum avança, os corpos cetônicos passam a ser utilizados como fonte energética prioritária pelo cérebro (MATTSON; LONGO; HARVIE, 2017).

Entre os tipos de jejum intermitente mais estudados, destaca-se a Alimentação com Restrição de Tempo (*Time-Restricted Eating* - TRE), que consiste na ingestão diária de alimentos dentro de uma janela de 4 a 12 horas. O subtipo 16:8 - com 16 horas de jejum e 8 horas de alimentação - é o mais conhecido e estudado, embora haja divergências entre autores quanto à classificação do TRE como modalidade de jejum intermitente (TANG *et al.*, 2023; SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025).

Outro tipo relevante é o Jejum em Dias Alternados (*Alternate Day Fasting* - ADF), no qual a pessoa realiza jejum completo de 24 horas - ou restrição calórica severa (*Modified Alternate Day Fasting* – mADF) em dias alternados, intercalados por dias sem restrições alimentares. Também se destaca o Jejum Periódico (*Periodic Fasting* - PF) baseia-se em ciclos de períodos de 24 horas de jejum seguidos por vários dias de alimentação livre; seu subtipo mais popular e estudado é a dieta 5:2, na qual a pessoa se alimenta normalmente por cinco dias consecutivos e realiza jejum

- ou restrição severa - nos dois dias restantes (TANG *et al.*, 2023; SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025).

Na contemporaneidade, os novos hábitos associados à vida urbana - o excesso de trabalho, o sedentarismo, e o elevado consumo de alimentos ultraprocessados - têm contribuído para o aumento acelerado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a obesidade e doenças cardiovasculares (POPKIN; GORDON-LARSEN, 2004). Estima-se que, até 2030, 1,13 bilhão de adultos apresentarão obesidade em nível mundial, de acordo o World Obesity Atlas (2025). No Brasil, a Vigitel (2024) mostrou que o excesso de peso atingia 62,6% da população adulta das capitais do país, dos quais aproximadamente 25,7% possuíam diagnóstico de obesidade.

Diante do preocupante crescimento dessas doenças relacionadas ao consumo excessivo de alimentos, somado à baixa adesão a programas dietéticos convencionais, o jejum intermitente tem sido investigado como alternativa para a melhora ou o retardo da progressão dessas condições (SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025). Conforme o exposto, considerando o crescente interesse científico pelo jejum intermitente e sua potencial aplicabilidade clínica no contexto das DCNT, o presente trabalho tem como objetivo revisar e discutir as evidências acerca dos benefícios metabólicos do jejum intermitente, buscando contribuir para a compreensão de seu uso como estratégia dietética para perda de peso.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 A Obesidade: Conceito, Epidemiologia e Consequências

A obesidade é uma doença metabólica crônica multifatorial na qual há acúmulo anormal ou excessivo de gordura no tecido adiposo. Seu acometimento é relacionado ao desenvolvimento de múltiplos riscos sistêmicos diferentes como diabetes, síndrome metabólica, dislipidemias, doenças cardiovasculares, doenças relacionadas ao sistema reprodutor, câncer, entre diversos outros. Um aspecto frequentemente comum a essas doenças é o aumento na resistência periférica à ação da insulina (CARVALHO; DUTRA; ARAÚJO, 2019).

Em 2025, estimou-se que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estavam acima do peso, dos quais 700 milhões apresentavam obesidade (ABESO, 2025). No Brasil, esse cenário também é preocupante. Em 2024, a prevalência de excesso de peso em adultos foi de 62,6% e a de obesidade atingiu 25,7% (VIGITEL, 2025). Além disso, um estudo recente sobre o avanço da obesidade conduzido por Zhou *et al.* (2026) observou que, embora os países desenvolvidos estejam apresentando uma desaceleração no aumento de obesidade, países em desenvolvimento, como o Brasil, vem registrando um crescimento acelerado desse quadro, evidenciando a urgência de medidas de intervenção diante dessa problemática.

Os adipócitos naturalmente secretam proteínas e citocinas pró-inflamatórias, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) e a interleucina 6 (IL6), antagonistas à ação da insulina. Na obesidade, pelo excesso de tecido adiposo, os adipócitos, ao secretar esses compostos bioativos continuamente, desenvolvem uma inflamação crônica de baixo grau no organismo afetando diretamente a resistência sistêmica à insulina. O tecido adiposo também é afetado, tornando-se resistente à insulina, estimulando a lipólise, o que resulta em uma liberação excessiva e contínua de ácidos graxos livres (AGL) na corrente sanguínea, retroalimentando o problema, prejudicando a via de sinalização intracelular e piorando a sensibilidade do corpo à insulina (ABESO, 2022; CARVALHO; DUTRA; ARAÚJO, 2019).

O excesso de AGL circulante sobrecarrega o fígado, que passa a ter uma produção aumentada de triglicérides e VLDL, além de favorecer a redução do HDL-colesterol e o aumento do LDL-colesterol. Portanto, a obesidade é considerada um

fator de risco importante para as alterações do perfil lipídico. Além disso, a síndrome metabólica, que tem como componente principal a dislipidemia, utiliza a circunferência de cintura (CC) como um dos critérios de diagnóstico por esta ser diretamente relacionada com a resistência à insulina (ABESO, 2022).

A obesidade está associada a diversas comorbidades, sendo considerada uma das doenças mais incapacitantes da atualidade. As principais consequências incluem esteatose hepática, síndrome do ovário policístico, osteoartrite, asma, alguns tipos de câncer, doenças neurodegenerativas e doenças cardiometabólicas como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e doença cardíaca isquêmica (ABESO, 2022).

No contexto de risco cardiovascular elevado, a diretriz sobre o manejo da obesidade e presença de doenças cardiovasculares e complicações associadas à obesidade afirma que a dislipidemia atua como uma ponte aceleradora do dano vascular. Conforme o escore *Predicting Risk of CVD Events* (PREVENT) - ferramenta de escala de risco para avaliar a probabilidade de uma pessoa desenvolver doenças cardiovasculares ateroscleróticas e insuficiência cardíaca em um período de 10 anos -, a presença isolada de uma dislipidemia em indivíduos com sobrepeso e obesidade já a classifica com risco cardiovascular moderado, exigindo intervenção clínica de uma redução de peso sustentada de pelo menos 5% (VALERIO *et al.*, 2025).

2.2 O Jejum: Histórico, Alterações Metabólicas e Tipos

O jejum involuntário foi uma estratégia fundamental para a sobrevivência e evolução dos seres vivos. Os seres humanos e outros animais, passando por períodos e ambientes de escassez alimentar, desenvolveram adaptações que lhe permitiam funcionar em alto nível físico e cognitivo mesmo privados de alimentos, a exemplo dos nossos ancestrais caçadores-coletores do Paleolítico (MATTSON; LONGO; HARVIE, 2017). Apesar de ser praticado há milhares de anos de maneira voluntária como prática religiosa, apenas recentemente, a ciência começou a buscar entender os efeitos do jejum na saúde humana (LONGO; MATTSON, 2014).

O mecanismo metabólico alcançado com o JI é a “virada metabólica”, uma adaptação fisiológica fundamental caracterizado pela transição do uso de glicose

como fonte de energia para o uso de ácidos graxos e corpos cetônicos. Em humanos esse mecanismo é alcançado após um período de 12 a 24 horas em restrição calórica rigorosa, quando há uma redução significativa da glicemia e a depleção das reservas de glicogênio armazenadas no fígado. Nesse estado, o organismo, para compensar a falta de energia rápida, inicia a mobilização de ácidos graxos livres, que são liberados pelos adipócitos na corrente sanguínea. Esses ácidos graxos ao chegarem ao fígado, sofrem a β -oxidação, sendo convertidos em corpos cetônicos, principalmente o acetoacetato e o β -hidroxibutirato (LONGO; MATTSON, 2014).

Estudos indicam que o JI tem se mostrado uma estratégia eficaz para a redução de peso e de massa gorda em indivíduos com sobrepeso e obesidade. Em relação ao perfil lipídico, a lipólise induzida pela transição metabólica diminui o acúmulo de tecido adiposo. Além disso, em relação ao perfil glicêmico, o JI é apontado como uma das formas mais potentes de reverter e prevenir a síndrome metabólica e o diabetes tipo 2 (MATTSON; LONGO; HARVIE, 2017; TANG *et al.*, 2023).

Contudo, o JI é um termo que abrange diferentes estratégias que alternam, variados períodos de ingestão alimentar com variados períodos de abstenção, o que dificulta a padronização dos resultados. Os tipos mais amplamente estudados são:

- Alimentação com Restrição de Tempo (TER – *Time-Restricted Eating*): Este protocolo consiste em restringir a janela diária de alimentação, geralmente permitindo a ingestão calórica em um período de 4 a 12 horas, seguido de jejum pelo restante do dia. O subtipo mais comum é o 16:8, quando o indivíduo passa 16 horas em jejum e com uma janela aberta de 8 horas de alimentação (SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025). Alguns autores discordam quanto a sua classificação como um tipo de jejum intermitente, defendendo-o como um tipo de dieta a parte. Para Tang *et al.* (2023), o jejum intermitente envolve a privação severa de calorias que se estende por dias inteiros.
- Jejum em Dias Alternados (ADF – *Alternate Day Fasting*): Neste método, o indivíduo alterna os dias em jejum e dias de alimentação sem restrições, portanto, passa 24 horas em jejum rigoroso e 24 horas com a alimentação livre, alternando entre esses modos (SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025).
- Jejum em Dias Alternados Modificado (mADF – *Modified Alternate Day Fasting*): Este protocolo é uma variação mais amena do ADF, quando o

indivíduo nos dias em jejum, restringe as calorias a 20 a 30% da necessidade energética diária em vez de consumir nenhuma caloria (SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025).

- Jejum Periódico (PF - *Periodic Fasting*): Consiste em ciclos semanais de jejum intermitente, quando o indivíduo passa um ou mais dias em jejum (consecutivos ou não) severo ou com restrição calórica de 20 a 25% da necessidade energética diária e os outros dias da semana, sem restrição calórica. O subtipo mais popular é o modelo 5:2, na qual a pessoa se alimenta normalmente por cinco dias na semana e aplica o jejum em dois dias da semana (consecutivos ou não) (SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025).

Muitos artigos comparam o JI com a Restrição Energética Contínua (CER – *Continuous Energy Restriction*), a estratégia dietética convencional, tradicional e amplamente aceita pelas diretrizes clínicas para a perda e o controle de peso, que é definida por uma redução constante e sustentada da ingestão calórica para níveis abaixo das necessidades energéticas, na qual o indivíduo se alimenta diariamente nos horários habituais (MOST; REDMAN, 2020; ZHANG *et al.*, 2022).

O mecanismo inicial da CER fundamenta-se na indução de um balanço energético negativo agudo, que ocorre porque a redução da ingestão de calorias é maior que a capacidade do corpo de diminuir o seu gasto energético total. Esse déficit reduz a secreção basal de insulina e altera o uso de substratos no corpo, diminuindo a oxidação de glicose, aumentando a lipólise e a oxidação de gorduras. Contudo, com a aplicabilidade prolongada dessa dieta, a restrição contínua passa por uma adaptação metabólica, na qual o organismo reduz desproporcionalmente o seu gasto de energia para se igualar à nova ingestão calórica, cessando o balanço negativo e estabilizando o peso em um platô (MOST; REDMAN, 2020).

O Departamento de Nutrição da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) (2022) publicou um posicionamento quanto às informações sobre as dietas indicadas ou não para o indivíduo com excesso de peso com o intuito de difundir informações baseadas em evidências para profissionais de saúde. Para isso, dividiu em quatro classes de recomendação e três níveis de evidência, classificando-os da seguinte forma: Classe I – Existe consenso e evidência em favor da indicação; Classe IIa – Existe divergência, mas a maioria aprova; Classe IIb – Existe divergência e divisão de opiniões; Classe III – Não se

recomenda; Nível A de evidência – Múltiplos ensaios clínicos controlados, aleatorizados; Nível B – Um único estudo clínico controlado e aleatorizado, estudos clínicos não aleatorizados ou estudos observacionais bem desenhados; Nível C – Consenso de especialistas.

Atualmente, o JI é uma das estratégias amplamente recomendadas por endocrinologistas como uma alternativa da CER para a perda de peso e melhora do perfil metabólico, embora tenha recomendação IIb com nível de evidência A da ABESO, principalmente devido à escassez de estudos longitudinais (ABESO, 2022). Portanto, essa revisão tem como objetivo atualizar o tema sobre as evidências recentes dos efeitos metabólicos do JI, analisando o seu impacto na perda de peso, CC e na melhora dos perfis glicêmico e lipídico.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Avaliar os estudos que relacionam o controle metabólico com jejum intermitente a curto e a longo prazo.

3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar a perda de peso no JI.
- Avaliar a redução da circunferência de cintura no JI.
- Avaliar a influência do JI no perfil glicêmico.
- Avaliar a influência do JI no perfil lipídico.

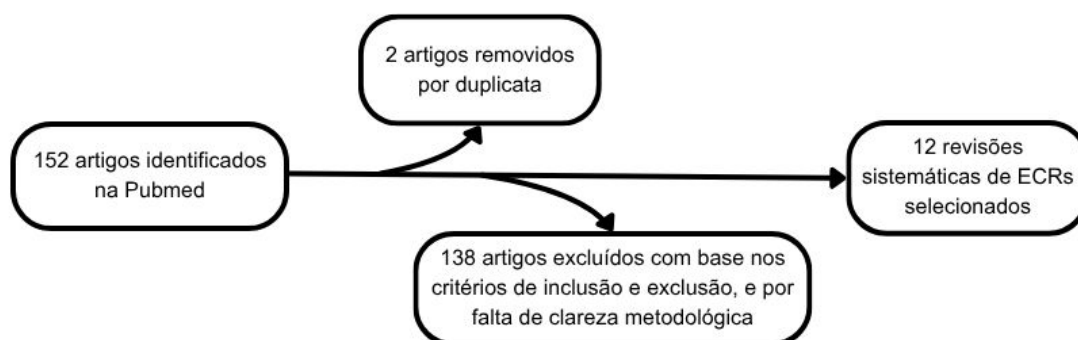
4 METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão integrativa de literatura. Segundo Souza (2010) a revisão integrativa sintetiza o conhecimento atualizado e direciona a prática embasando-se em evidência científica, sendo um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE). Para tanto, deve-se seguir um rigor metodológico, seguindo seis fases: 1ª fase – elaboração da pergunta norteadora; 2ª fase – busca na literatura; 3ª fase – coleta de dados; 4ª fase – análise crítica dos estudos; 5ª fase – discussão dos resultados; 6ª fase – apresentação da revisão.

A pergunta norteadora desta revisão foi: Quais são as evidências científicas recentes sobre os efeitos metabólicos do jejum intermitente, quanto ao seu impacto na perda de peso, na redução da circunferência da cintura e nas alterações dos perfis glicêmicos e lipídicos?

Para a presente revisão, pelo rigor metodológico e maior relevância científica, somente artigos de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados (ECRs) foram selecionados na base da Pubmed, entre os anos de 2021 e 2025 (**Figura 1**). Para a busca, operadores booleanos AND e OR foram utilizados com os seguintes descritores: “*Intermittent Fasting*”, “*Blood Glucose*”, “*Glycated Hemoglobin*”, “*Triglycerides*”, “*Cholesterol*” e “*Weight Loss*”. Os critérios de exclusão foram artigos que não apresentaram metodologia clara e estudos mal delineados, atletas, mulheres grávidas e adolescentes.

Figura 1 – Fluxograma da triagem de dados.



Como suporte metodológico, a ferramenta Google NotebookLM foi utilizada para auxílio de tradução e interpretação preliminar dos textos, a ferramenta Claude

foi utilizada para revisão gramatical e o Google Gemini para formatação das referências bibliográficas.

5 RESULTADOS

Para a exposição da análise e interpretação de dados, foi elaborado uma tabela (**Tabela 2**). Dentre os 12 artigos selecionados, 10 artigos consideraram diferentes protocolos do JI nas revisões (artigos de números de 1 a 10) e 2 artigos (artigos de número 11 e 12) focaram em analisar apenas um protocolo de JI, o TRE. Para a interpretação das siglas da tabela 2, a tabela 1 foi criada com os significados de cada sigla.

Tabela 1 – As siglas utilizadas na Tabela 2 e seus respectivos significados.

Sigla	Significado
5:2	Protocolo de dieta 5:2
ADF	Jejum em dias alternados (<i>Alternate Day Fasting</i>)
CC	Circunferência da cintura
CER	Restrição energética contínua. Estratégia de restrição energética convencional.
CT	Colesterol total
ECRs	Ensaio clínicos randomizados
HbA1c	Hemoglobina glicada
HDL	Colesterol de alta densidade
HOMA-IR	Índice de resistência à insulina
IMC	Índice de massa

	corporal
JI	Jejum intermitente
LDL	Colesterol de baixa densidade
mADF	Jejum em dias alternados modificado (<i>Modified Alternate Day Fasting</i>)
PF	Jejum periódico (<i>Periodic Fasting</i>)
REC	Restrição energética contínua
TG	Triglicerídeos
TRE	Alimentação com restrição de tempo (<i>Time-Restricted Eating</i>)

Tabela 2 – Artigos selecionados contendo título, periódico, referência com ano de publicação, amostra, objetivos, resultados e conclusões.

Nº.	Periódico	Título	Referência	Amostra (Estudos / Participantes)	Objetivos	Resultados e Conclusões
1	BMJ (Clinical research ed.)	Intermittent fasting strategies and their effects on body weight and other cardiometabolic risk factors: systematic review and network meta-analysis of randomised clinical trials.	SEMNANI-AZAD <i>et al.</i> (2025)	99 ECRs / 6.582 participantes.	Avaliar o efeito de dietas de jejum intermitente (JI) - ADF, PF e TRE -, com restrição energética contínua (CER) ou dietas irrestritas (<i>ad libitum</i>), sobre desfechos cardiometabólicos intermediários.	Entre os métodos restritivos, o ADF foi o único superior a CER na perda de peso em estudos de curto prazo (<24 semanas). O ADF foi mais eficaz que o TRE para reduzir CC, CT, TG e não-HDL. O TRE, frente ao PF, propiciou discreto aumento do CT, LDL e não-HDL. Não houve diferenças nos níveis de HbA1c e colesterol HDL. Todas as estratégias restritivas demonstraram pequenas reduções sobre a glicose e HOMA-IR comparadas à dieta livre. Conclusão: O ADF mostrou-se superior na perda de peso a curto prazo. A longo prazo, não houve diferenças significantes na redução de peso e marcadores lipídicos e glicídicos entre as estratégias de JI e CER.
2	Nutrients	Intermittent Fasting versus Continuous Calorie Restriction: Which Is Better for Weight Loss?	ZHANG, Q. <i>et al.</i> (2022)	11 ECRs / 705 pacientes.	Comparar o JI (PF e ADF) e a CER quanto à eficácia da perda de peso em pessoas com obesidade ou síndrome metabólica.	O mADF demonstrou ser mais eficaz na perda de peso comparado a CER em estudos de curto prazo. Não foram encontradas diferenças significativas entre os métodos de JI e CER nos valores de CT, TG, CC e marcadores glicêmicos. Conclusão: o mADF foi mais eficaz que a CER para perda de peso, porém sua adesão pode ser mais difícil para algumas pessoas devido à sensação de fome. Tanto o JI quanto CER são estratégias eficazes para perda de peso e melhora de parâmetros metabólicos em adultos, portanto, a escolha pode ser baseada conforme aceitação e tolerabilidade. Mais estudos longitudinais são necessários.

Nº.	Periódico	Título	Referência	Amostra (Estudos / Participantes)	Objetivos	Resultados e Conclusões
3	Obesity (Silver Spring, Md.)	A meta-analysis comparing the effectiveness of alternate day fasting, the 5:2 diet, and time- restricted eating for weight loss.	ELORTEGUI PASCUAL <i>et al.</i> (2023)	24 ECRs / 1.768 participantes.	Comparar a eficácia de diferentes estratégias de JI (ADF/MADF, 5:2 e TRE) na perda de peso na população em geral. Avaliar a adesão às estratégias de JI e de REC.	JI resultou em perda de peso semelhante à REC. O ADF/mADF demonstrou ter maior probabilidade de ser mais eficaz para perda de peso, seguido pela CER e TRE em estudos de curto prazo. Não foram encontradas diferenças significativas entre JI e CER na melhora dos níveis de CT, TG e perfil glicêmico. Em estudos de até 3 meses, a adesão geralmente é alta (>80%), mas diminui consideravelmente em estudos mais longos. Não houve diferenças estatísticas consistentes de adesão entre os métodos. Conclusão: Todas as formas de JI estudadas são eficazes para perda de peso. Na comparação entre os métodos de JI, não houve diferenças significativas na perda de peso. O JI pode ser implementado como uma alternativa à CER, devendo ser adaptado às necessidades e aceitação individual. Há necessidade de estudos longitudinais.
4	Nutrients	Is Fasting Superior to Continuous Caloric Restriction for Weight Loss and Metabolic Outcomes in Obese Adults? A Systematic Review and Meta- Analysis of Randomized Clinical Trials.	SILES- GUERRERO <i>et al.</i> (2024)	10 ECRs / 623 participantes.	Comparar a eficácia do JI (PF; ADF e TRE) e REC em termos de perda de peso, composição corporal e desfechos metabólicos em adultos obesos.	Todos os métodos de JI apresentaram resultados semelhantes entre si em relação à CER. Houve uma leve vantagem do JI na perda de peso e massa adiposa no curto prazo, e melhora da sensibilidade insulínica (insulina em jejum e HOMA-IR). A longo prazo, no JI houve uma redução sutil da glicose em jejum. Os marcadores lipídicos não demonstraram diferenças entre o JI e a CER. Não houve diferenças clínicas na redução de CC entre JI e CER no curto e longo prazo. Conclusão: Embora as estratégias de JI tenham levado reduções ligeiramente maiores de peso e massa de gordura no curto prazo em comparação à CER, as diferenças não são clinicamente significativas. O JI e o CER tiveram efeitos semelhantes. A única diferença a considerar foram as reduções na

						insulina de jejum e no HOMA-IR no JI em relação à CER no curto prazo. Há necessidade de estudos longitudinais.
Nº.	Periódico	Título	Referência	Amostra (Estudos / Participantes)	Objetivos	Resultados e Conclusões
5	Advances in nutrition (Bethesda, Md.)	Effects of Intermittent Energy Restriction Compared with Those of Continuous Energy Restriction on Body Composition and Cardiometabolic Risk Markers - A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials in Adults.	SCHROOR <i>et al.</i> (2024)	28 ECRs / 2.043 participantes.	Comparar os efeitos de dietas de JI (ADF, 5:2 e TRE) com a REC quanto aos marcadores antropométricos e de riscos cardiometabólicos de adultos aparentemente saudáveis.	De maneira geral, os métodos de JI não foram diferentes da CER nas mudanças de peso, IMC, massa gorda, perfil lipídico (CT, LDL, HDL, TG), glicose, insulina ou HOMA-IR, exceto a CC. Ainda, em intervenções longas que ultrapassam 13 semanas, a redução de CC torna-se significativamente maior. No curto prazo (<13 semanas), o JI gerou maiores perdas de peso em relação à CER. O TRE gerou perdas superiores de peso, massa gorda e massa livre de gordura em relação à CER, e o ADF reduziu mais o HOMA-IR. O modelo 5:2 reduziu menos o IMC que a CER. Conclusão: De forma geral, as dietas de JI não demonstraram ser superiores à dieta CER na melhora da antropometria e marcadores cardiometabólicos. As diferenças de ingestão calórica entre os grupos parecem mediar esses resultados.
6	The international journal of behavioral nutrition and physical activity	Comparing caloric restriction regimens for effective weight management in adults: a systematic review and network meta-analysis.	HUANG <i>et al.</i> (2024)	47 ECRs / 3.363 participantes.	Estimar e comparar os efeitos quatro estratégias de restrição calórica: REC, PF, ADF e TRE.	A curto prazo (< 4 meses), todas as dietas restritivas foram eficazes na perda de peso, CC e IMC, sendo o ADF superior em relação às outras. Apenas o TRE reduziu significativamente a glicemia em jejum. A médio prazo (4 a 6 meses), ocorreu reganho de peso em todas as dietas (incluindo CER), mas o TRE apresentou a menor magnitude de reganho e o CER apresentou o maior rebote de peso. A longo prazo (7 a 12 meses), TRE e ADF obtiveram perda de peso efetiva, com o TRE em primeiro lugar. O PF causou maior perda de massa magra. Conclusão: Todas as dietas promovem a redução de peso. O ADF provavelmente é o mais eficaz na perda de peso, IMC, CC, massa gorda e resistência à insulina. O TRE pode ser mais eficaz na redução da glicemia em jejum. Há perda de peso a curto prazo seguida de rebote a médio prazo em

						todas as abordagens, contudo, intervenções longas (7 a 12 meses) resultam em perdas efetivas, com o TRE possivelmente sendo o mais eficaz nesse período.
Nº.	Periódico	Título	Referência	Amostra (Estudos / Participantes)	Objetivos	Resultados e Conclusões
7	Nutrition journal	The impact of intermittent fasting on body composition and cardiometabolic outcomes in overweight and obese adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.	WANG, B; WANG, C; LI (2025)	15 ECRs / 758 participantes.	Esclarecer os efeitos do JI (ADF, TRE e 5:2) em adultos obesos em termos de perda de peso, melhoria dos marcadores metabólicos e saúde cardiovascular, e explorar as diferenças entre os diferentes modos de jejum intermitente.	O JI reduziu de modo expressivo o peso corporal, o IMC e melhorou os perfis de colesterol total e LDL frente às dietas de controle sem restrição. Além disso, a melhora observada na CC não atingiu significância estatística. O JI a curto prazo (≤ 12 semanas) causou uma elevação temporária dos triglicerídeos. Intervenções com duração > 12 semanas melhoraram os benefícios no metabolismo lipídico e reduziram o peso e IMC de forma ainda mais expressiva. O JI não afetou a glicemia em jejum, a HbA1c ou o HDL de forma significativa. O ADF foi superior à TRE na perda de peso e na melhora do LDL. Conclusão: O JI é eficaz para o manejo do peso e melhora metabólica (especialmente em intervenções com duração maior que 12 semanas). Os efeitos limitados do JI sobre os parâmetros glicêmicos sugerem que o JI é limitado em adultos com sobrepeso/obesidade. O JI é considerado promissor, porém a eficácia e segurança a longo prazo ainda precisam ser validadas.
8	Current nutrition reports	Intermittent Fasting for the Prevention of Cardiovascular Disease Risks: Systematic Review and Network Meta-Analysis.	KIBRET <i>et al.</i> (2025)	56 ECRs / 3.965 participantes.	Comparar a eficácia relativa dos métodos de jejum intermitente (ADF, mADF, PF e TRE) na redução dos principais riscos cardiovasculares.	O mADF obteve maior eficácia na redução do peso e CC frente à dieta usual. O TRE se mostrou o método mais eficaz na diminuição de massa livre de gordura, CC e na diminuição da glicose plasmática em jejum perante a dieta usual, à CER e ao PF. O PF provou-se altamente eficaz na redução isolada de LDL comparado à usual. Em análises de sensibilidade excluindo estudos de curto prazo, os efeitos do TRE sobre a glicemia e massa livre de gordura deixaram de ser significativos. Conclusão: Todos os métodos de JI foram mais eficazes na redução do peso comparados à dieta usual. O mADF e o TRE foram os métodos mais eficazes para reduzir fatores de risco cardiovascular. O PF foi o único método associado a uma redução significativa do LDL em relação à dieta usual. Os efeitos positivos podem ser limitados ao curto prazo. Há

						necessidade de estudos longitudinais de alta qualidade para confirmar a eficácia e segurança dos métodos de JI.
Nº.	Periódico	Título	Referência	Amostra (Estudos / Participantes)	Objetivos	Resultados e Conclusões
9	Frontiers in nutrition	Effects of Intermittent Fasting in Human Compared to a Non-intervention Diet and Caloric Restriction: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.	GU <i>et al.</i> (2022)	43 ECRs / 2483 participantes.	Explorar os efeitos do JI (TRE, PF, ADF e jejum do Ramadã).	Em ensaios de curto prazo, o JI induziu reduções significativamente mais eficientes no peso, IMC, massa gorda e CC do paciente frente aos hábitos sem intervenção. Em relação a dieta livre, o JI minimizou os perfis lipídicos de CT e TG, assim como a resistência à insulina (HOMA-IR e insulina basal) sem alterar a glicemia. Comparado à CER, o JI produziu resultados levemente superiores apenas na diminuição da CC. Quando analisados por subgrupos, o PF comparado à CER foi o único que demonstrou reduções significativas na CC e massa gorda. Conclusão: O JI é eficaz na redução do peso corporal, CC, massa gorda, CT e TG. Em comparação com a CER, não houve diferenças significativas nos parâmetros, exceto em uma redução levemente acentuada da CC. As variações dos padrões de JI apresentaram efeitos distintos sobre o metabolismo e os efeitos não foram uniformes entre mulheres, homens ou na população com sobrepeso/obesidade. Mais estudos longitudinais, multicêntricos e com amostras maiores são necessários para uma análise mais robusta dos efeitos do JI.
10	Journal of Taibah University Medical Sciences	Evaluation of the effectiveness of intermittent fasting versus caloric restriction in weight loss and improving cardiometabolic health: A systematic review and meta-	ALFAHL (2025)	16 ECRs / 1.258 participantes.	Avaliar diferenças entre JI e restrição calórica no peso e fatores cardiometabólicos.	O JI e a CER promovem reduções semelhantes em peso corporal, CC, TG, glicemia de jejum, LDL, HDL e HbA1C, sem diferenças estatisticamente significativas entre os métodos, exceto para o IMC, onde o JI mostrou ligeira superioridade. Ambos os métodos são eficazes para melhorar parâmetros antropométricos e metabólicos nos primeiros meses de intervenção. Conclusão: Ambas as estratégias de JI e o CER apresentam benefícios similares, portanto, a escolha deve considerar preferências individuais e tolerabilidade. Estudos randomizados de longo prazo, com tamanhos amostrais maiores e protocolos semelhantes são

		analysis.				necessários para uma avaliação mais precisa.
Nº.	Periódico	Título	Referência	Amostra (Estudos / Participantes)	Objetivos	Resultados e Conclusões
11	Frontiers in nutrition	Effects of time-restricted eating on body composition and metabolic parameters in overweight and obese women: a systematic review and meta-analysis.	CHEN <i>et al.</i> (2025)	13 ECRs / 612 participantes.	Avaliar a eficácia do TRE na composição corporal e parâmetros metabólicos em mulheres adultas obesas.	Considerando que apenas 1 ECR foi de longo prazo, os resultados foram: em mulheres obesas, a dieta TRE reduziu o peso e a insulina basal sem causar perda de massa magra, quando comparada a controles. No entanto, ao ser comparada com a CER, a TRE não demonstrou superioridade na perda de peso. A TRE também não gerou melhorias significativas no IMC, massa gorda, lipídios, HOMA-IR ou glicose em relação à CER. Conclusão: A TRE é eficaz na redução de peso e insulina em jejum em mulheres com sobrepeso e obesidade. Porém, comparada à CER, não apresentou superioridade. A TRE demonstrou poucos eventos adversos leves e transitórios e sua adesão foi considerada melhor do que a CER. São necessários estudos longitudinais, com tamanhos amostrais maiores e protocolos mais padronizados para comparações mais precisas.
12	World journal of cardiology	Effects of time-restricted eating with different eating duration on anthropometrics and cardiometabolic health: A systematic review and meta-analysis.	ZAMAN <i>et al.</i> (2023)	15 ECRs / 927 participantes.	Analisar os efeitos de diferentes durações de janela de TRE no peso e na composição corporal e na saúde cardiometabólica.	A curto prazo (<7 meses), a TRE reduziu peso corporal, CC, massa gorda e magra, glicose, TG e insulina, comparada à dieta usual. Janelas de alimentação livre de 4-6h e 7-9h reduziram peso e índice glicêmico. A redução de insulina foi apresentada apenas na janela de 4-6h. Janelas de 10-12h não reduziram peso ou melhoraram a antropometria. Janelas de 7-9h, porém, pioraram o perfil lipídico, aumentando o LDL e o CT. Conclusão: A curto prazo, o TRE é uma estratégia eficaz para reduzir peso corporal, glicemia, insulina e TG em pessoas com excesso de peso ou distúrbios metabólicos relacionados ao peso. As janelas mais curtas de 4 a 6 horas resultam em mudanças mais significativas, porém apresentam desafios de adesão. Estudos longitudinais, com amostras maiores e maior qualidade metodológica, são necessários.

6 DISCUSSÃO

O JI é uma estratégia que vem ganhando popularidade e espaço na comunidade científica. Nadolsky *et al.* (2025), em uma declaração de consenso da Associação Americana de Endocrinologia Clínica (AACE) para a avaliação e tratamento de adultos com obesidade e doença crônica baseada em adiposidade, considerou o JI como uma ferramenta prática válida para controle de peso, quando integrada aos planos alimentares individuais, em combinação com outras intervenções dietéticas.

Assim, a Comissão Lancet de Diabetes e Endocrinologia sobre Obesidade Clínica dividiu a obesidade em duas condições diferentes: obesidade pré-clínica – excesso de adiposidade com função de tecidos e órgãos preservada; obesidade clínica – doença crônica e sistêmica ativa em que o excesso de gordura já causou disfunções orgânicas ou limitações funcionais objetivas. Essa nova classificação enfatiza a necessidade de intervenções em indivíduos com excesso de adiposidade independentemente de haver sintomas clínicos (RUBINO *et al.*, 2025). Nesse contexto, o JI pode atuar como uma abordagem preventiva para a obesidade clínica.

Os 12 artigos selecionados abordaram diferentes protocolos de JI – ADF, mADF, TRE e PF – e os compararam entre si ou frente à CER, tornando a comparação dos resultados complexa devido à variedade metodológica. Apesar das divergências em alguns aspectos, a maioria dos autores concorda que a eficácia do JI é promovida principalmente pela restrição calórica indireta nas janelas de jejum, uma vez que a janela restrita de tempo de alimentação induz o indivíduo a comer menos, gerando um déficit calórico espontâneo (ALFAHL, 2025; CHEN *et al.*, 2025; SCHROOR *et al.*, 2024; SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025; SILES-GUERRERO *et al.*, 2024; ZAMAN *et al.*, 2023). Assim, sugere-se que o JI pode ser uma estratégia pontual comportamental no controle calórico.

Em relação à duração das intervenções, neste trabalho, foram considerados estudos de curto prazo aqueles com duração menor que 24 semanas, e de longo prazo, aqueles com duração maior que 24 semanas, salvo alguns casos específicos citados eventualmente, pois alguns autores, classificam as durações de curto e longo prazo de maneira distinta.

6.1 Perda de peso

Todos os estudos concordaram sobre a eficácia da perda de peso promovida pelo JI. Porém há discordâncias quanto ao protocolo mais eficaz, aos a semelhança quanto a melhoria da perda de peso (ALFAHL, 2025; GU *et al.*, 2022; SCHROOR *et al.*, 2024; SILES-GUERRERO *et al.*, 2024).

Em cinco estudos, os autores afirmaram que o ADF e o mADF foram os mais destacados como os mais eficazes com a maior probabilidade de sucesso para perda de peso no período de curto prazo em relação aos outros métodos de JI analisados (ELORTEGUI PASCUAL *et al.*, 2023; HUANG *et al.*, 2024; KIBRET *et al.*, 2025; SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025; ZHANG *et al.*, 2022). Particularmente, em uma comparação direta entre ADF e TRE, o ADF foi superior na perda de peso (WANG; WANG; LI, 2025).

Sobre o reganho de peso, Huang *et al.* (2024) foi o único autor a abordar o assunto com profundidade. Neste estudo, os autores classificaram os ensaios clínicos no seguinte critério de duração: a curto prazo (< 4 meses), a médio prazo (4 a 6 meses) e a longo prazo (7 a 12 meses). Eles afirmaram que a meio prazo, houve reganho de peso em todas as dietas (incluindo CER), as quais o TRE apresentou a menor magnitude de reganho, enquanto o CER apresentou o maior rebote de peso. Porém, ao analisar a longo prazo, concluiu-se que a TRE e a ADF obtiveram perda de peso sustentada. Vale ressaltar também, que a PF causou maior perda de massa magra, o que é indesejado.

Nos dois artigos que avaliam unicamente o TRE como protocolo de JI comparado a CER, não houve diferenças em relação a perda de peso na análise de mulheres (CHEN *et al.*, 2025). Em relação as diferentes durações de janela de alimentação, em geral e a curto prazo (< 7 meses), o TRE reduziu peso corporal, massa gorda e massa magra. Comparando os subtipos, as janelas de 4 a 6 horas e 7 a 9 horas foram os que reduziram peso, enquanto a janela de 10 a 12 horas não reduziu peso (ZAMAN *et al.*, 2023).

6.2 Circunferência de cintura

A circunferência de cintura (CC) é um importante marcador para a adiposidade central e risco cardiometabólico, consistindo em um dos critérios obrigatórios para o diagnóstico da síndrome metabólica (ABESO, 2022). Nesta revisão, foram encontradas divergências dos autores em relação os efeitos do JI na CC.

Em algumas das revisões analisadas, os autores afirmam que o JI é efetivo na redução de CC, porém, comparado a CER, não há diferenças significativas. (ALFAHL, 2025; SILES-GUERRERO *et al.*, 2024; ZHANG *et al.*, 2022). Outros autores, em uma análise dos efeitos do JI – sem incluir a CER para a comparação – afirmam que a melhora identificada da CC não atingiu significância estatística (WANG; WANG; LI, 2025). Em outros 2 artigos, a ADF e sua versão modificada foram identificadas como superiores à CER na redução da CC (HUANG *et al.*, 2024; KIBRET *et al.*, 2025). Por fim, Schroor (2024), de maneira geral, identificou que nos estudos com durações maiores que 13 semanas, a redução da CC foi mais significativa, sendo inclusive superior à CER.

6.3 Perfil lipídico

Em parte, considerável da literatura não foram encontradas diferenças significativas entre os métodos de JI e CER nos marcadores lipídicos (ALFAHL, 2025; ELORTEGUI PASCUAL *et al.*, 2023; GU *et al.*, 2022; SCHROOR *et al.*, 2024; ZHANG *et al.*, 2022). Por outro lado, análises separadas por subgrupos revelam que protocolos específicos exercem efeitos singulares. O ADF, comparado ao TRE demonstrou ser superior na redução do CT, TG e do colesterol não-HDL. E o TRE, comparado com o PF, propicia um discreto aumento do CT, LDL e não-HDL (SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025).

Em relação a superioridade do ADF e do PF frente ao TRE, os autores explicam que a maior redução dos parâmetros lipídicos pode ser devido a um aumento na oxidação de gordura e uma melhora na sensibilidade à insulina ocasionados pelos períodos de jejum mais prolongados. Porém, a certeza da evidência dessas variações lipídicas é classificada como baixa a moderada, devido à escassez de ensaios clínicos

que avaliam diretamente um tipo de jejum intermitente contra o outro (SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025).

Além disso, análises focadas no tempo de janela do TRE, indicam que durações de 7 a 9 horas podem causar uma piora do perfil lipídico, elevando o LDL e o CT (ZAMAN *et al.*, 2023). Uma outra observação clínica importante pontuada por um outro grupo de autores, é que em intervenções menores ou iguais a 12 semanas, pode provocar uma elevação temporária dos TG, enquanto intervenções maiores que 12 semanas, reverterem esse quadro, otimizando e consolidando os benefícios no metabolismo lipídico de maneira mais expressiva (WANG; WANG; LI, 2025).

A elevação temporária dos TG foi atribuída ao tempo necessário do organismo de se adaptar ao novo padrão alimentar e metabólico, que inicialmente, responde à restrição calórica com uma rápida mobilização de gordura e liberação de ácidos graxos livres. Com o desajuste inicial da capacidade de oxidação do fígado, ele reesterifica o excesso de lipídeos em TG. Esse processo pode ser agravado por uma maior eficiência do organismo absorver energia e devido a ingestão de carboidratos durante a janela de alimentação. Portanto, os autores recomendam a implementação do JI com cautela para as pessoas que já apresentam risco de dislipidemia, com o consumo de alimentos de baixo índice glicêmico e baixo teor de carboidratos (WANG; WANG; LI, 2025).

6.4 Perfil glicêmico

Houve discordâncias entre os autores quanto a eficácia dos efeitos do JI sob o perfil glicêmico. Alguns afirmaram a influência benéfica nos marcadores glicêmicos, porém, ao comparar com a CER, não identificaram diferenças significativas nos resultados (ALFAHL, 2025; CHEN *et al.*, 2025; ELORTEGUI PASCUAL *et al.*, 2023; GU *et al.*, 2022; SCHROOR *et al.*, 2024; SEMNANI-AZAD *et al.*, 2025; ZHANG *et al.*, 2022). Apenas um único estudo afirmou identificar superioridade do JI na redução da insulina de jejum e na HOMA-IR, comparado a CER (SILES-GUERRERO *et al.*, 2024).

Também, apenas um estudo concluiu que o JI não afetou o perfil glicêmico de maneira significativa, concluindo que esse efeito limitado sugere que o JI é limitado em adultos com sobrepeso/obesidade (WANG; WANG; LI, 2025). Dois estudos

observaram o protocolo de TRE como mais eficaz na redução da glicemia de jejum (HUANG *et al.*, 2024; KIBRET *et al.*, 2025).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão indicam que o JI parece eficaz para a perda de peso e a redução da circunferência de cintura, com resultados similares à CER na maioria dos estudos avaliados. Sobre os efeitos nos perfis lipídico e glicêmico, os resultados mostraram-se heterogêneos entre os protocolos, sem superioridade em relação à CER. Contudo, a elevação transitória dos TG nas primeiras 12 semanas de intervenção merece destaque, reforçando a necessidade de monitoramento lipídico durante sua adoção.

Por outro lado, o Jejum do tipo ADF, que alterna os dias em jejum e dias de alimentação sem restrições, pode ser uma proposta que não promova maior educação alimentar, se distanciando de um padrão alimentar saudável, necessitando maior seguimento e investigação.

Ademais, o JI como alternativa para redução de peso, na maioria dos estudos, melhorou parâmetros cardiometabólicos em adultos com sobrepeso e obesidade, sendo comparável à CER nas pesquisas à curto prazo. A escolha do protocolo mais adequado deve ser individualizada, considerando as preferências, a tolerabilidade e o perfil clínico de cada paciente. É importante que sua implementação seja acompanhada com monitoramento periódico dos parâmetros metabólicos.

Por fim, com o crescente número de revisões sistemáticas sobre o tema, sugere-se a síntese de uma revisão guarda-chuva com o objetivo de fornecer uma visão panorâmica e de alto nível sobre a eficácia de intervenções ou desfechos na saúde. Contudo, é pertinente alinhar essas observações ao posicionamento da ABESO, que não recomenda o jejum intermitente como estratégia primária ou superior para o tratamento da obesidade, alertando a escassez de evidências consistentes a longo prazo. Ainda, ressalta-se a necessidade de estudos longitudinais, com amostras maiores, protocolos padronizados, a fim de consolidar as evidências sobre a eficácia e segurança do JI a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ALFAHL, S. O. Evaluation of the effectiveness of intermittent fasting versus caloric restriction in weight loss and improving cardiometabolic health: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, v. 20, n. 2, p. 159-168, 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 5. ed. São Paulo: ABESO, 2022. Disponível em: <https://abeso.org.br/diretrizes-brasileiras-de-obesidade/>. Acesso em: 21 mai. 2026.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Mapa da obesidade. São Paulo: ABESO, 2025. Disponível em: <https://abeso.org.br/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 21 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigitel Brasil 2006-2024: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2024.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel>. Acesso em: 29 maio 2026.

CARVALHO, K. M. B. de; DUTRA, E. S.; ARAÚJO, M. M. Obesidade. In: CUPPARI, L. (Org.). *Nutrição clínica no adulto*. Barueri: Manole, 2019. p. 169-204.

CHEN, S. et al. Effects of time-restricted eating on body composition and metabolic parameters in overweight and obese women: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Nutrition*, v. 12, p. 1664412, 2025.

ELORTEGUI PASCUAL, P. et al. A meta-analysis comparing the effectiveness of alternate day fasting, the 5:2 diet, and time-restricted eating for weight loss. *Obesity*, v. 31, n. S1, p. 9-21, 2023.

GU, L. et al. Effects of Intermittent Fasting in Human Compared to a Non-intervention Diet and Caloric Restriction: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Nutrition*, v. 9, p. 871682, 2022.

HUANG, J. et al. Comparing caloric restriction regimens for effective weight management in adults: a systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 21, n. 1, p. 108, 2024.

KIBRET, K. T. et al. Intermittent Fasting for the Prevention of Cardiovascular Disease Risks: Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Current Nutrition Reports*, v. 14, p. 93, 2025.

LONGO, V. D.; MATTSON, M. P. Fasting: molecular mechanisms and clinical applications. *Cell Metabolism*, v. 19, n. 2, p. 181-192, 2014.

MATTSON, M. P.; LONGO, V. D.; HARVIE, M. Impact of intermittent fasting on health and disease processes. *Ageing Research Reviews*, v. 39, p. 46-58, 2017.

MOST, Jasper; REDMAN, Leanne Maree. Impact of calorie restriction on energy metabolism in humans. *Experimental gerontology*, v. 133, p. 110875, 2020.

NADOLSKY, Karl *et al.* American Association of Clinical Endocrinology Consensus Statement: Algorithm for the Evaluation and Treatment of Adults with Obesity/Adiposity-Based Chronic Disease - 2025 Update. **Endocrine Practice**, v. 31, n. 11, p. 1351-1394, 2025.

POPKIN, B. M.; GORDON-LARSEN, P. The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. *International Journal of Obesity*, v. 28, n. 3, p. 2-9, 2004.

RUBINO, F. *et al.* Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 13, p. 221-262, 2025.

SCHROOR, M. M. et al. Effects of Intermittent Energy Restriction Compared with Those of Continuous Energy Restriction on Body Composition and Cardiometabolic Risk Markers – A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials in Adults. *Advances in Nutrition*, v. 15, n. 1, p. 100130, 2024.

SEMNANI-AZAD, Z. et al. Intermittent fasting strategies and their effects on body weight and other cardiometabolic risk factors: systematic review and network meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ*, v. 389, e082007, 2025.

SILES-GUERRERO, V. et al. Is Fasting Superior to Continuous Caloric Restriction for Weight Loss and Metabolic Outcomes in Obese Adults? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Nutrients*, v. 16, n. 20, p. 3533, 2024.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TANG, M. et al. Fasting: from physiology to pathology. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, v. 8, n. 1, p. 1-28, 2023.

VALERIO, Cynthia M. et al. 2025 Brazilian evidence-based guideline on the management of obesity and prevention of cardiovascular disease and obesity-associated complications: a position statement by five medical societies. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, v. 17, n. 1, p. 432, 2025.

WANG, B. et al. The impact of intermittent fasting on body composition and cardiometabolic outcomes in overweight and obese adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition Journal*, v. 24, p. 120, 2025.

WORLD OBESITY FEDERATION (WOF). World Obesity Atlas 2025. London: WOF, 2025.

ZAMAN, M. K. et al. Effects of time-restricted eating with different eating duration on anthropometrics and cardiometabolic health: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Cardiology*, v. 15, n. 7, p. 354-374, 2023.

ZHANG, Q. et al. Intermittent Fasting versus Continuous Calorie Restriction: Which Is Better for Weight Loss? *Nutrients*, v. 14, n. 9, p. 1781, 2022.

ZHOU, B. *et al.* Obesity rise plateaus in developed nations and accelerates in developing nations. **Nature**, [S. l.], 13 maio 2026. DOI: 10.1038/s41586-026-10383-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41586-026-10383-0>. Acesso em: 21 jun. 2026.