

Jejum intermitente versus restrição calórica contínua: comparação de desfechos metabólicos em adultos com sobrepeso ou obesidade

Intermittent fasting versus continuous caloric restriction: comparison of metabolic outcomes in adults with overweight or obesity

Guilherme Alexandre Reis Oliveira

Guilherme Prado Ferreira

Hugo Estevam Olivieri

Lucas Fernandes Araújo

Luísa Cunha de Camargos

Ryan Rodrigues Lopes Junior

Mirian Ribeiro Moreira Carrijo

E-mail: hugoolivieri194@gmail.com

DOI: [10.47224/revistamaster.v11i21.875](https://doi.org/10.47224/revistamaster.v11i21.875)

Resumo

Introdução: A obesidade e o sobrepeso constituem importantes problemas de saúde pública e estão associados a alterações metabólicas e maior risco de doenças cardiometabólicas. Entre as estratégias dietéticas utilizadas para redução de peso e melhora metabólica destacam-se o jejum intermitente (JI) e a restrição calórica contínua (RCC).

Objetivo: Comparar os efeitos do JI e da RCC sobre desfechos metabólicos em adultos com sobrepeso ou obesidade.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, BVS e SciELO, incluindo ensaios clínicos publicados entre 2020 e 2025. Seis estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final.

Resultados: Tanto o JI quanto a RCC promoveram redução do peso corporal e alterações favoráveis em diferentes parâmetros metabólicos. Alguns estudos identificaram vantagens do JI em desfechos específicos, como perda de peso, circunferência da cintura, massa gorda, sensibilidade à insulina e marcadores metabólicos e inflamatórios, enquanto outros encontraram resultados semelhantes entre as estratégias ou vantagens pontuais da RCC. As diferenças variaram conforme o protocolo, a população e o desfecho avaliado.

Conclusão: O JI pode constituir uma alternativa à RCC para adultos com sobrepeso ou obesidade, porém os estudos analisados não demonstram superioridade consistente de uma estratégia sobre a outra. A escolha da abordagem deve considerar as características individuais, o protocolo empregado e os objetivos metabólicos pretendidos.

Palavras-chave: Jejum intermitente; Restrição calórica; Sobrepeso; Obesidade; Metabolismo.

Abstract

Introduction: Overweight and obesity are major public health problems associated with metabolic alterations and an increased risk of cardiometabolic diseases. Dietary strategies used for weight reduction and metabolic improvement include intermittent fasting (IF) and continuous caloric restriction (CCR).

Objective: To compare the effects of IF and CCR on metabolic outcomes in adults with overweight or obesity.

Methods: This integrative literature review was conducted according to PRISMA 2020 recommendations. Searches were performed in PubMed/MEDLINE, Scopus, BVS, and SciELO, including clinical trials published between 2020 and 2025. Six studies met the eligibility criteria and comprised the final sample.

Results: Both IF and CCR promoted reductions in body weight and favorable changes in different metabolic parameters. Some studies identified advantages of IF for specific outcomes, including weight loss, waist circumference, fat mass, insulin sensitivity, and metabolic and inflammatory markers, whereas others found similar results between the strategies or specific advantages of CCR. Differences varied according to the protocol, population, and outcome assessed.

Conclusion: IF may represent an alternative to CCR for adults with overweight or obesity; however, the studies analyzed do not demonstrate consistent superiority of one strategy over the other. The choice of approach should consider individual characteristics, the protocol employed, and the intended metabolic outcomes.

Keywords: Intermittent fasting; Caloric restriction; Overweight; Obesity; Metabolism.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade e o sobrepeso constituem importantes problemas de saúde pública global, associados ao aumento do risco de diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica. Esses agravos decorrem, em grande parte, de fatores como excesso de ingestão calórica e sedentarismo, que desencadeiam alterações metabólicas complexas, incluindo resistência à insulina, dislipidemias e inflamação crônica de baixo grau. Além disso, o excesso de tecido adiposo está relacionado ao aumento da produção de citocinas inflamatórias e fatores de coagulação, contribuindo para a progressão de doenças cardiometabólicas (Razavi *et al.*, 2021).

Nesse contexto, intervenções baseadas na modificação do estilo de vida, especialmente a alimentação, permanecem como a principal estratégia para prevenção e tratamento da obesidade. A restrição calórica contínua (RCC) é uma estratégia amplamente utilizada nesse processo, por promover redução do peso corporal e melhora de parâmetros metabólicos. Entretanto, apesar de sua eficácia, a RCC apresenta limitações importantes, sobretudo relacionadas à dificuldade de adesão a longo prazo e à manutenção dos resultados obtidos (Liu *et al.*, 2022; Razavi *et al.*, 2020).

Diante dessas limitações, o jejum intermitente (JI) tem ganhado destaque como uma alternativa alimentar promissora. Essa estratégia envolve períodos alternados de ingestão alimentar e restrição energética, podendo ser implementada por diferentes protocolos, como jejum em dias alternados ou alimentação com restrição de tempo. O JI tem sido associado a efeitos metabólicos relevantes, incluindo redução da massa de gordura, melhora da sensibilidade à insulina e diminuição de marcadores inflamatórios, embora esses efeitos possam variar conforme o protocolo adotado e a presença de intervenções dietéticas associadas (Arciero *et al.*, 2023).

Estudos clínicos recentes indicam que o JI pode promover perda de peso semelhante à observada com a RCC, sugerindo que ambas as estratégias são eficazes no controle ponderal. No entanto, a literatura aponta que a redução de peso não necessariamente se traduz em melhorias metabólicas proporcionais, e que os efeitos do JI sobre o metabolismo energético e a flexibilidade metabólica ainda não estão completamente esclarecidos, especialmente quando comparados diretamente à RCC em condições controladas (Oldenburg *et al.*, 2025).

Adicionalmente, embora o JI seja considerado uma abordagem mais simples e potencialmente mais fácil de seguir, ainda existem lacunas quanto à sua eficácia em desfechos metabólicos específicos, como controle glicêmico, perfil lipídico e inflamação sistêmica. Evidências sugerem que os efeitos metabólicos de estratégias de restrição intermitente podem estar relacionados à perda de peso associada, não sendo necessariamente decorrentes do jejum isoladamente, o que reforça a necessidade de estudos comparativos mais robustos (Ingersen *et al.*, 2022).

Diante dessas considerações, torna-se essencial aprofundar a compreensão sobre os efeitos dessas intervenções dietéticas, especialmente em populações com sobrepeso e obesidade. Assim, o presente estudo tem como objetivo comparar os efeitos do jejum intermitente versus a restrição calórica contínua sobre desfechos metabólicos — incluindo composição corporal, perfil glicêmico, perfil lipídico e marcadores inflamatórios —, contribuindo para o aprimoramento das estratégias nutricionais baseadas em evidências.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, elaborada com o objetivo de comparar os efeitos do jejum intermitente (JI) e da restrição calórica contínua (RCC) sobre desfechos metabólicos em adultos com sobrepeso ou obesidade. A condução metodológica compreendeu a definição da questão de pesquisa, a estratégia de busca, o estabelecimento dos critérios de elegibilidade, a seleção dos estudos, a extração dos dados e a análise dos resultados. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020).

2.1 Questão de pesquisa

A questão norteadora foi estruturada com base na estratégia PICO:

P (População): adultos (≥ 18 anos) com sobrepeso ou obesidade ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$);

I (Intervenção): jejum intermitente, incluindo protocolos como *time-restricted eating* (TRE), *alternate-day fasting* (ADF) e protocolo 5:2;

C (Comparação): restrição calórica contínua, caracterizada pela redução calórica diária;

O (Desfechos): peso corporal, composição corporal, perfil glicêmico (glicemia e HbA1c), perfil lipídico, marcadores inflamatórios e sensibilidade à insulina.

A partir dessa estratégia, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais são os efeitos do jejum intermitente em comparação à restrição calórica contínua sobre desfechos metabólicos em adultos com sobrepeso ou obesidade?

2.2 Estratégia de busca e fontes de dados

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram utilizados descritores controlados provenientes dos vocabulários MeSH e DeCS e termos livres relacionados ao jejum intermitente, à restrição calórica contínua e aos desfechos metabólicos, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

A estratégia de busca principal foi estruturada da seguinte forma:

("intermittent fasting" OR "jejum intermitente") AND ("caloric restriction" OR "continuous energy restriction" OR "restrição calórica") AND ("metabolic outcomes" OR "body weight" OR "glycemia" OR "lipids" OR "insulin resistance") AND ("adults")

Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas inglês, português ou espanhol, com texto completo disponível.

2.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos ensaios clínicos originais, randomizados ou controlados, realizados com participantes adultos (≥ 18 anos), de ambos os sexos, com sobrepeso ou obesidade; estudos que utilizaram o jejum intermitente como intervenção principal e apresentaram grupo comparador submetido à restrição calórica contínua; e estudos que avaliaram pelo menos um dos seguintes desfechos: peso corporal, composição corporal, perfil glicêmico, perfil lipídico, marcadores inflamatórios ou sensibilidade à insulina. Foram consideradas publicações entre 2020 e 2025, com texto completo disponível.

Foram excluídas revisões sistemáticas, meta-análises, revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor e relatos de caso; estudos realizados em animais ou *in vitro*; pesquisas com crianças ou adolescentes; estudos realizados com adultos sem sobrepeso ou obesidade; estudos sem grupo comparador submetido à restrição calórica contínua; intervenções com duração inferior a três semanas; publicações duplicadas ou com dados redundantes de um mesmo ensaio; estudos sem desfechos metabólicos mensuráveis; e estudos com cointervenções diferenciadas entre os grupos que impossibilitassem atribuir os resultados à comparação entre JI e RCC.

2.4 Processo de seleção dos estudos

O processo de seleção seguiu as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão.

A busca inicial resultou na identificação de 342 registros nas bases de dados selecionadas. Após a remoção de 87 duplicatas, permaneceram 255 registros para triagem por título e resumo. Nessa etapa, 197 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, permanecendo 58 artigos para avaliação do texto completo. Após a leitura na íntegra, 52 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de

elegibilidade, incluindo inadequação da população estudada, ausência de comparação direta entre jejum intermitente e restrição calórica contínua, ausência dos desfechos metabólicos estabelecidos, duplicidade de dados e presença de cointervenções que impediam a comparação adequada entre as estratégias alimentares.

Ao final do processo, seis estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final da revisão integrativa.

3 RESULTADOS

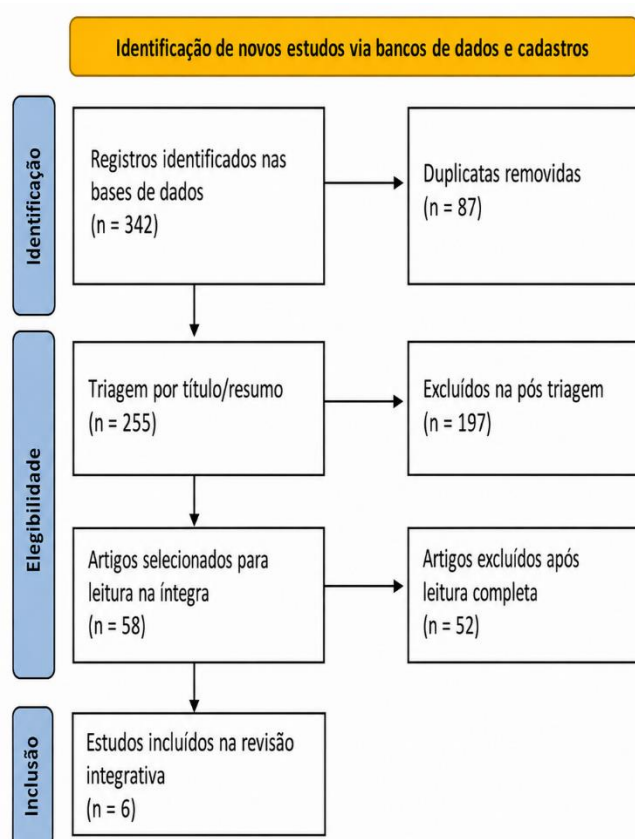


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos segundo o PRISMA 2020.

Características dos estudos selecionados

Autores (Ano)	Desenho	Amostra	Duração	Intervenção vs Comparador	Principais Desfechos Metabólicos	Resultados-chave
Liu et al. (2022)	ECR	n=139	12 meses	TRE (8h–16h) + RC vs RC isolada (1200–1800 kcal/dia)	Peso, CC, IMC, gordura corporal, PA, fatores de risco metabólico	Perda de peso: –8,0 kg (TRE+RC) vs –6,3 kg (RC); diferença não significativa (–1,8 kg; IC 95%: –4,0 a 0,4; p=0,11). Sem diferenças nos demais desfechos.
Pavlou et al. (2023)	ECR	n=75	6 meses	TRE (12h–20h) vs RC (–25% kcal/dia) vs controle	Peso, HbA1c, fatores de risco metabólico	TRE: –3,6% peso vs RC: –1,8%. HbA1c: –0,91% (TRE) vs –0,94% (RC), sem diferença entre grupos.

Pinto et al. (2020)	ECR	n=43	4 semanas	IER (48h a 600 kcal + 5 dias dieta saudável) vs CER (-500 kcal/dia)	R-QUICKI, glicemia, lipídios, PA, marcadores inflamatórios	Perda de peso equivalente (-2,6% vs -2,9%; p=0,464). R-QUICKI melhorou em ambos sem diferença. Glicemia de jejum: maior redução com CER (diferença -4,8%; p<0,05).
Razavi et al. (2021)	ECR	n=80	4 meses	ADF modificado vs RC	Peso, IMC, CC, massa gorda, hs-PCR, IL-6, TNF- α , fatores de coagulação	ADF superior em peso (-6,43 vs -4,11 kg; p=0,02), massa gorda (-4,88 vs -3,72 kg; p=0,03), CC (-5,57 vs -2,32 cm; p=0,01) e hs-PCR (-2,06 vs -0,97 mg/L; p=0,03). Sem diferença em TNF- α ou IL-6.
Oldenburg et al. (2025)	ECR	88	12 semanas	TRE 8h vs RC (-15%) vs alimentação livre	Peso, composição corporal, ingestão calórica, medidas glicêmicas, flexibilidade metabólica	Comparação direta de TRE autoselecionada, RC moderada e controle sobre desfechos antropométricos e metabólicos.
Dhieb et al. (2025)	Ensaio clínico controlado (não randomizado)	n=100 (mulheres)	3 meses	IF 16:8 (25% RC) vs RCC (25% RC)	Peso, massa gorda, CC, glicemia, TG, HDL, HOMA-IR	IF: -7,38 kg vs RCC: -5,41 kg (p=0,03). IF superior em massa gorda (p=0,04), CC (p=0,0001), glicemia (p=0,04), TG (p=0,02), HDL (p=0,01). Janela 8h-16h: maior redução em HOMA-IR (p=0,001).

4 DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão revelaram que tanto o jejum intermitente (JI) quanto a restrição calórica contínua (RCC) podem promover redução do peso corporal e alterações favoráveis em parâmetros metabólicos de adultos com sobrepeso ou obesidade. Entretanto, os resultados não demonstram superioridade consistente do JI sobre a RCC. As diferenças observadas variaram conforme o protocolo de jejum utilizado, a duração da intervenção, as características da população e os desfechos avaliados, indicando que os benefícios dessas estratégias devem ser analisados para além da perda de peso isoladamente.

Liu *et al.* (2022), em ensaio clínico randomizado com 139 adultos com obesidade acompanhados durante 12 meses, compararam a restrição alimentar por tempo, associada à restrição calórica, com a restrição calórica diária isolada. Embora os dois grupos tenham apresentado redução do peso corporal, a diferença entre as intervenções não foi estatisticamente significativa. Também não foram observadas vantagens relevantes da restrição temporal para circunferência da cintura, IMC, gordura corporal ou fatores de risco metabólico. Por se tratar do estudo de maior duração entre os incluídos nesta revisão, esses resultados são particularmente importantes ao indicar que a limitação do horário de alimentação, quando associada à restrição energética, não necessariamente acrescenta benefícios metabólicos àqueles obtidos com a própria redução calórica.

Resultado semelhante foi observado por Pavlou *et al.* (2023) em adultos com obesidade e diabetes mellitus tipo 2. Após seis meses, o grupo submetido à alimentação com restrição de tempo apresentou redução de 3,6% do peso corporal, enquanto a redução observada no grupo de restrição calórica foi de 1,8%. Apesar dessa diferença na perda ponderal, a redução da HbA1c foi semelhante entre os grupos, sem diferença significativa entre as duas estratégias. Esse resultado mostra que uma maior redução de peso em determinado protocolo não implica, necessariamente, vantagem proporcional sobre todos os parâmetros metabólicos avaliados.

A ausência de superioridade uniforme de uma das estratégias também aparece no estudo de Pinto *et al.* (2020). Em adultos com obesidade central, quatro semanas de restrição energética intermitente ou contínua produziram perdas de peso equivalentes e melhora da sensibilidade à insulina, avaliada pelo R-QUICKI, sem diferença entre os grupos. Entretanto, a glicemia de jejum apresentou maior redução com a restrição contínua, enquanto outras alterações metabólicas diferiram entre as intervenções. Não foram identificadas diferenças entre os grupos para lipídios, marcadores inflamatórios e pressão arterial. Esses resultados

reforçam que os efeitos do JI e da RCC podem variar conforme o marcador considerado, não sendo adequado atribuir vantagem global a uma estratégia com base em um único desfecho.

Em contraste com esses resultados, Razavi *et al.* (2021) observaram vantagens do jejum em dias alternados modificado sobre a restrição calórica contínua em alguns parâmetros antropométricos e inflamatórios. O protocolo esteve associado a maior redução de peso corporal, massa gorda e circunferência da cintura, além de maior redução da proteína C-reativa de alta sensibilidade. Entretanto, não foram observadas diferenças entre as intervenções para todos os marcadores inflamatórios avaliados, incluindo TNF- α e IL-6. Assim, mesmo em um estudo favorável ao JI, os benefícios não ocorreram de maneira uniforme entre os diferentes desfechos metabólicos e inflamatórios.

Os resultados de Oldenburg *et al.* (2025) também contribuem para relativizar uma possível superioridade metabólica da restrição temporal. No ensaio randomizado de três braços, com 88 participantes e duração de 12 semanas, foram comparadas alimentação com restrição de tempo, restrição calórica de 15% e alimentação sem restrição. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto ao peso, à composição corporal e às medidas glicêmicas. Além disso, o grupo submetido à restrição temporal apresentou menor flexibilidade metabólica em comparação ao grupo de restrição calórica. Os autores observaram, contudo, que a redução da janela alimentar se correlacionou com menor ingestão calórica e redução da gordura visceral, indicando que a restrição do horário de alimentação pode influenciar indiretamente o consumo energético e a composição corporal, ainda que não tenha produzido superioridade global sobre a RCC.

Resultados diferentes foram encontrados por Dhieb *et al.* (2025), que compararam o jejum intermitente 16:8 e a restrição calórica contínua em mulheres com obesidade, mantendo redução energética de 25% nos dois grupos. Após três meses, o grupo submetido ao JI apresentou maior perda de peso e resultados mais favoráveis em massa gorda, circunferência da cintura e alguns parâmetros metabólicos, incluindo glicemia, triglicerídeos e HDL. Também foi observada maior redução do HOMA-IR entre participantes submetidas à janela alimentar das 8h às 16h. Esses resultados sugerem possível benefício adicional da restrição temporal nessa população. Contudo, diferentemente de cinco dos estudos incluídos nesta revisão, o trabalho de Dhieb *et al.* não foi randomizado, aspecto que deve ser considerado na interpretação das diferenças observadas entre os grupos.

A análise conjunta dos seis estudos mostra, portanto, um cenário heterogêneo. Liu *et al.* (2022), Pinto *et al.* (2020) e Oldenburg *et al.* (2025) não encontraram superioridade global do JI em relação à RCC, enquanto Razavi *et al.* (2021) e Dhieb *et al.* identificaram vantagens do jejum em determinados parâmetros. Pavlou *et al.* (2023), por sua vez, observaram maior redução ponderal com a restrição temporal, mas resultados semelhantes entre as intervenções para HbA1c. Essa diversidade é relevante porque mostra que a resposta às intervenções não pode ser reduzida à afirmação de que uma estratégia é necessariamente superior à outra.

As diferenças entre os resultados podem estar relacionadas, entre outros aspectos, à heterogeneidade dos protocolos empregados. Os estudos avaliaram desde restrição energética intermitente e jejum em dias alternados até diferentes formas de alimentação com restrição de tempo. Também houve variação importante na duração das intervenções, de quatro semanas a 12 meses, bem como nas características das populações estudadas. Essas diferenças dificultam comparações diretas e ajudam a explicar por que determinados benefícios aparecem em alguns estudos, mas não se repetem em outros.

Outro aspecto relevante é que a perda de peso não acompanhou necessariamente a melhora de todos os marcadores metabólicos. Esse comportamento foi particularmente evidente nos estudos de Pavlou *et al.* (2023) e Pinto *et al.* (2020), nos quais os efeitos sobre peso corporal, controle glicêmico e sensibilidade à insulina não ocorreram de maneira uniforme. Da mesma forma, Razavi *et al.* encontraram resultados favoráveis para alguns parâmetros antropométricos e inflamatórios, mas não para todos os marcadores avaliados. Esses dados reforçam a necessidade de considerar separadamente os diferentes desfechos metabólicos ao comparar JI e RCC.

Do ponto de vista clínico, os resultados desta revisão indicam que tanto o JI quanto a RCC constituem estratégias capazes de produzir benefícios em adultos com excesso de peso, mas as evidências disponíveis não permitem afirmar que o jejum intermitente seja, de forma geral, metabolicamente superior à restrição calórica contínua. A escolha entre as abordagens deve considerar o protocolo utilizado, as características clínicas do indivíduo e a possibilidade de manutenção da estratégia ao longo do tempo. Os resultados favoráveis encontrados para determinados protocolos de JI mostram que essa abordagem pode representar uma alternativa à RCC, mas não justificam sua indicação como estratégia universalmente superior.

Esta revisão apresenta limitações relacionadas principalmente à heterogeneidade dos estudos incluídos. Houve diferenças no tamanho das amostras, na duração das intervenções, nos protocolos de jejum e restrição energética e nos desfechos avaliados. Além disso, cinco estudos apresentaram delineamento randomizado, enquanto um foi conduzido como ensaio clínico controlado não randomizado. A duração variou de quatro semanas a 12 meses, o que também limita a comparação dos resultados e a avaliação dos efeitos metabólicos em longo prazo. Essas características devem ser consideradas na interpretação dos resultados e reforçam a necessidade de novos ensaios clínicos com protocolos comparáveis e acompanhamento prolongado.

Em conjunto, os estudos analisados mostram que o jejum intermitente e a restrição calórica contínua podem produzir resultados favoráveis sobre o peso corporal e diferentes parâmetros metabólicos, mas não sustentam uma superioridade consistente de uma estratégia sobre a outra. As vantagens identificadas para o JI foram específicas para determinados protocolos, populações e desfechos, enquanto outros estudos encontraram resultados equivalentes ou, em alguns parâmetros, mais favoráveis à RCC. Dessa forma, os dados disponíveis favorecem uma interpretação individualizada dessas estratégias alimentares, considerando não apenas a magnitude da perda de peso, mas também os efeitos metabólicos específicos e as características de cada intervenção.

5 CONCLUSÕES

Os estudos analisados indicam que tanto o jejum intermitente quanto a restrição calórica contínua podem promover redução do peso corporal e melhora de diferentes parâmetros metabólicos em adultos com sobrepeso ou obesidade. Entretanto, não foi observada superioridade consistente do jejum intermitente em relação à restrição calórica contínua, uma vez que os resultados variaram conforme o protocolo adotado, a população estudada e o desfecho avaliado.

Em alguns estudos, o jejum intermitente apresentou resultados mais favoráveis para perda de peso, circunferência da cintura, massa gorda, sensibilidade à insulina e determinados marcadores metabólicos e inflamatórios. Em outros, as duas estratégias produziram efeitos semelhantes ou a restrição calórica contínua apresentou vantagem em desfechos específicos. Dessa forma, os benefícios metabólicos do jejum intermitente não ocorreram de maneira uniforme entre os estudos.

Os resultados sugerem, portanto, que o jejum intermitente pode constituir uma alternativa à restrição calórica contínua para adultos com sobrepeso ou obesidade, sem que as evidências analisadas permitam considerá-lo uma estratégia globalmente superior. A escolha da abordagem deve considerar as características individuais, o protocolo empregado e os objetivos metabólicos pretendidos. A heterogeneidade das intervenções e dos períodos de acompanhamento reforça a necessidade de estudos com maior padronização metodológica e seguimento prolongado para esclarecer possíveis diferenças entre essas estratégias em longo prazo.

Nota sobre o uso de ferramentas de IA: Este manuscrito contou com o apoio de ferramentas de Inteligência Artificial de forma assistiva, exclusivamente para revisão textual, organização do conteúdo e tradução do resumo para o abstract. As ferramentas não foram utilizadas para a geração de resultados, análise de dados ou formulação de conclusões. Todo o conteúdo foi revisado criticamente pelos autores, que assumem integral responsabilidade pela interpretação dos dados encontrados, pelo rigor científico e integridade acadêmica do trabalho.

6 REFERÊNCIAS

PAVLOU, V. *et al.* Effect of time-restricted eating on weight loss in adults with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 10, e2339337, 2023. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2811116>. Acesso em: março de 2026

LIU, D. *et al.* Calorie restriction with or without time-restricted eating in weight loss. **New England Journal of Medicine**, v. 386, n. 16, p. 1495-1504, 2022. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114833>. Acesso em: março de 2026.

ARCIERO, Paul J. *et al.* Intermittent fasting and protein pacing are superior to caloric restriction for weight and visceral fat loss. **Obesity, Silver Spring**, v. 31, supl. 1, p. 139-149, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.23660>. Acesso em: março de 2026.

DHIEB, Nesrine *et al.* Comparative effects of 16:8 intermittent fasting and continuous caloric restriction on metabolic syndrome components in obese women: a non-randomized controlled clinical trial. **La Tunisie Médicale, Tunis**, v. 103, n. 8, p. 1116-1121, 2025. Disponível em: <https://latunisiemedicale.com/index.php/tunismed/article/view/5777>. Acesso em: março de 2026.

INGERSEN, Arthur *et al.* Metabolic effects of alternate-day fasting in males with obesity with or without type 2 diabetes. **Frontiers in Physiology, Lausanne**, v. 13, p. 1061063, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/physiology/articles/10.3389/fphys.2022.1061063/full>. Acesso em: março de 2026.

OLDENBURG, N. *et al.* Time-restricted eating, caloric reduction, and unrestricted eating effects on weight and metabolism: a randomized trial. **Obesity**, v. 33, n. 4, p. 671-684, 2025. DOI: 10.1002/oby.24252.

PINTO, Ana M. *et al.* Intermittent energy restriction is comparable to continuous energy restriction for cardiometabolic health in adults with central obesity: a randomized controlled trial: The Met-IER Study. **Clinical Nutrition, Edinburgh**, v. 39, p. 1753-1763, 2020. Disponível em: [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(19\)30296-1/abstract](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(19)30296-1/abstract). Acesso em: março de 2026.

RAZAVI, R. *et al.* The alternate-day fasting diet is a more effective approach than a calorie restriction diet on weight loss and hs-CRP levels. **International Journal for Vitamin and Nutrition Research**, v. 91, n. 3-4, p. 242-250, 2021. DOI: 10.1024/0300-9831/a000623.