



## PARECER TÉCNICO No. 01/2019

### ASSUNTO: JEJUM INTERMITENTE

O jejum intermitente (JI) compreende um padrão alimentar no qual o indivíduo se submete de forma voluntária a períodos de privação de alimentos, com reduzida ou nenhuma ingestão energética, intercalados por períodos de ingestão normal de alimentos e bebidas, a depender do protocolo, podendo ocorrer restrição em dias alternados, jejum de dia inteiro e jejum de tempo limitado<sup>1</sup>.

Os efeitos benéficos comumente atribuídos ao JI envolvem a perda de peso, alterações no metabolismo energético, na composição corporal, melhora na microbiota intestinal, glicemia e marcadores de risco cardiometabólico e efeitos relacionados ao retardo no envelhecimento<sup>2,3,4</sup>.

O jejum intermitente ganhou popularidade ao longo da última década, apesar da prática ser mundialmente realizada desde a antiguidade, especialmente por grupos religiosos, dentre estes os budistas, cristãos, muçulmanos e hindus e, mais recentemente, sua utilização vem sendo disseminada na prática dos nutricionistas<sup>5,2</sup>.

Devido a sua grande repercussão, o grupo de pareceristas da Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN emitiu um parecer técnico sobre o assunto.

### CONSIDERANDO:

1. As investigações sobre a perda de peso entre indivíduos obesos e com sobrepeso sugerem perdas de peso e de massa magra equivalentes entre JI e restrição energética contínua (REC)<sup>6</sup>;
2. Os protocolos sugeridos de restrição alimentar podem favorecer comportamentos de compulsão alimentar em dias de consumo alimentar<sup>7</sup>;
3. A hipótese mais aceita cientificamente quanto à gênese da obesidade e demais doenças crônicas não transmissíveis está fortemente associada à falta de estilo de vida saudável (alimentação inadequada e sedentarismo) e não necessariamente ao fracionamento ou intervalos menores ou maiores de alimentação<sup>8</sup>;
4. O que determina de forma plausível, entre outras consequências, o desequilíbrio na oferta de nutrientes e ingestão de calorias são as mudanças envolvendo a substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados de origem vegetal e preparações culinárias à base desses alimentos por produtos industrializados prontos para consumo, com alta densidade calórica, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira. Ainda, tais alterações nos hábitos alimentares são observadas com grande intensidade no Brasil. Esses fatores são preponderantes para o ganho de peso ou sua manutenção, e não a ingestão calórica diária ou seu fracionamento.<sup>8-11</sup>;
5. Os ensaios publicados nas demais situações como diabetes, câncer, nas doenças cardiovasculares, entre outras, até o presente, não são suficientes para confirmar as hipóteses de reversão ou atenuação desses eventos, uma vez que não há estudos controlados acerca dessas observações. Os estudos experimentais que mostram possíveis benefícios para tais doenças não fornecem ainda segurança em seu uso.<sup>12</sup>;



# Associação Brasileira de Nutrição

www.asbran.org.br | www.rasbran.com.br | www.conbran.com.br

6. As recomendações usuais de fracionamento do número de refeições com intervalos de 2 a 3 horas promovem maior oferta e biodisponibilidade dos nutrientes, manutenção de níveis sanguíneos constantes de compostos bioativos, redução de episódios compulsivos, redução do nível de cortisol sanguíneo, aumento das concentrações de hormônios intestinais envolvidos na saciedade e menores níveis plasmáticos de insulina e glicose. Portanto, não há subsídios científicos suficientes para que não seja seguido um padrão alimentar baseado em alimentação diária, com refeições fracionadas em 5 ou 6 porções ao longo do dia<sup>13,14</sup>;

7. Não se tem evidências científicas suficientes provenientes de estudos controlados envolvendo humanos para suportar os benefícios supracitados do JI<sup>8</sup>;

8. As condutas relacionadas a esta prática têm sido baseadas em estudos realizados com animais e a partir de dados observacionais do jejum religioso (particularmente Ramadã). As diversas religiões que adotam sua prática realizam isso de forma esporádica e sem alteração do padrão alimentar por longo tempo. Além disso, a cultura alimentar religiosa de cada população não tem permitido, por enquanto, a padronização de estudos para que sejam adotados como bem controlados<sup>12</sup>; e

9. Os resultados obtidos são advindos de estudos experimentais com amostra reduzida, o que não é suficiente para sustentar com segurança essa prática em seres humanos<sup>12</sup>.

## **PARECER:**

São necessários ensaios clínicos controlados randomizados, especialmente de longo prazo e envolvendo humanos, sob JI versus dietas convencionais de restrição calórica contínua (RCC) que permitam comprovar a eficácia dos efeitos na saúde atribuídos ao JI, bem como as demais repercussões à saúde, sobretudo seus potenciais efeitos adversos. Esses ensaios devem possuir protocolos consensualmente definidos para suportar a adoção do JI como alternativa terapêutica para as diversas situações. Portanto, as alegações para sua utilização ainda são insuficientes para sua recomendação.

Destaca-se que uma alimentação adequada e saudável, baseada nos princípios e recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, orientada por um nutricionista habilitado(a), principalmente quando associada à prática de exercícios físicos e bons hábitos de vida, é capaz de contribuir para a promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos e da população. Por fim, ressalta-se que é dever do nutricionista analisar criticamente questões técnico-científicas e metodológicas de práticas, pesquisas e protocolos divulgados na literatura ou adotados por instituições e serviços, bem como a própria conduta profissional e que, ao realizar a prescrição dietética, o(a) profissional deve: I. considerar o cliente-paciente globalmente, respeitando suas condições clínicas, individuais, socioeconômicas, culturais e religiosas; II. Considerar diagnósticos, laudos e pareceres dos demais membros da equipe multiprofissional, definindo com estes, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética; III. respeitar os princípios da bioética.

## **BIBLIOGRAFIAS**

1. Johnstone A. Fasting for weight loss: na effective strategy or latest trend ? Int J Obes (Lond). 2015. May;39(5):273-33.
2. Longo VD, Mattson MP. Fasting: Molecular Mechanisms and Clinical Applications. Cell Metab. 2014;19(2): 181–92.



# Associação Brasileira de Nutrição

www.asbran.org.br | www.rasbran.com.br | www.conbran.com.br

3. St-Onge MP, Ard CJ, Baskin ML, Chiuve SE, Johnson HM, Kris-Etherton P, et al. Meal Timing and Frequency: Implications for Cardiovascular Disease Prevention. A Scientific Statement From the American Heart Association. Aha Scientific Statement. 2017;135:e96–121
4. Horne BD, Muhlestein JB, May HT, Carlquist JF, Lappé DL, Bair TL, et al. Intermountain Heart Collaborative Study Group. Relation of routine, periodic fasting to risk of diabetes mellitus, and coronary artery disease in patients undergoing coronary angiography. Am J Cardiol. 2012;109:1558–62.
5. Patterson RE, Laughlin GA, LaCroix AC, Hartman SJ, Natarajan L, Senger CM, et al. Intermittent Fasting and Human Metabolic Health. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2015;115(8):1203-12.
6. Antoni R, Johnston KL, Collins AL, Robertson MD. Effects of intermittent fasting on glucose and lipid metabolism. Proc Nutr Soc. 2017 ;76(3):361-368.
7. Collier R. Intermittent fasting: the Science of going without. CMJA: Canadian Medical Association Journal, 2013 Jun 11: 185(9):E363-E364.
8. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição Guia Alimentar para a População Brasileira, promovendo a alimentação saudável. Brasília (DF); 2014.
10. Louzada MLDC, Ricardo CZ, Steele EM, Levy RB, Cannon G, Monteiro CA. The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. Public Health Nutr. 2018 Jan;21(1):94-102.
11. Juul F, Martinez-Steele E, Parekh N, Monteiro CA, Chang VW. Ultra-processed food consumption and excess weight among US adults. Br J Nutr. 2018 Jul;120(1):90-100.
12. Barbosa JHP, Ferreira RC, Tenório MB. Jejum intermitente como estratégia para controle de peso e promoção da saúde. In: Associação Brasileira de Nutrição; Hordonho AAC, Coppini LZ, Fidelix MSP, organizadoras. PRONUTRI Programa de Atualização em Nutrição Clínica: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. p. 123-50. (Sistema de Educação Continuada à Distância)
13. Solomon, T.P.; Chambers, E.S.; Jeukendrup, A.E.; et al. The effect of feeding frequency on insulin and ghrelin responses in human subjects. Br J Nutr; 100: 810–819, 2008.
14. Capasso, R.; Izzo, A.A. Gastrointestinal regulation of food intake: general aspects and focus on anandamide and oleoylethanolamide. J Neuroendocrinol; 20(Suppl 1): 39–46, 2008.

Brasília-DF, 05 de Fevereiro de 2019.



**Ana Adélia Cavalcante Hordonho**

Coordenadora da Comissão de Pareceres Técnicos



**Ruth Guilherme**

Presidente ASBRAN