

<https://publicacoes.cbmev.org.br/bjlm><https://doi.org/10.61661/BJLM.2023.v2.86>

## **Alimentação *whole-food plant-based* e saúde no contexto da medicina do estilo de vida**

*Whole-food plant-based eating pattern and health in the context of lifestyle medicine*

*Alimentación *whole-food plant-based* y salud en el contexto de la medicina del estilo de vida*

Bruno Paula Caraça Smirmaul



[ORCID](#) - [Lattes](#)

### **RESUMO**

A alimentação saudável, um dos pilares da Medicina do Estilo de Vida (MEV), é fundamental para uma série de processos de saúde e doença, impactando de forma importante a qualidade de vida. Apesar da importância da alimentação para a prevenção e promoção da saúde, a formação e treinamento dos profissionais de saúde em geral para avaliar, interpretar e aconselhar estratégias relacionadas à alimentação saudável durante a prática clínica é escassa e insuficiente. Assim, o objetivo do presente trabalho é sintetizar as principais recomendações baseadas em evidências sobre o pilar da alimentação no contexto da MEV, identificando as bases de um padrão de alimentação saudável Whole-Food Plant-Based (WFPB), ou seja, composta predominantemente por alimentos vegetais e integrais (in natura ou minimamente processados). Por meio de uma revisão de literatura, as evidências encontradas indicam que, apesar da falta de uma definição única e em comum sobre o que representa especificamente o padrão de alimentação WFPB, o consumo de seus principais grupos alimentares está associado a benefícios para a saúde, incluindo saúde cardiovascular, diabetes tipo 2 e sobrepeso/obesidade. Além disso, os grupos alimentares predominantes na alimentação WFPB parecem ser o elo em comum de diferentes padrões alimentares saudáveis e de diretrizes e recomendações internacionais. Por fim, a alimentação WFPB, se bem planejada, parece ter boa adequação nutricional, com exceção da vitamina B12. Recomenda-se que profissionais de saúde em geral, e particularmente da MEV, se apropriem de tais conhecimentos

baseados em evidências da área de alimentação e nutrição para melhores e mais efetivas orientações durante a prática clínica.

**Palavras-chave:** ciência da nutrição, dieta saudável, estilo de vida, saúde, promoção da saúde.

---

## **ABSTRACT**

Healthy eating, one of the pillars of Lifestyle Medicine (MEV), is fundamental to a series of health and disease processes, significantly impacting quality of life. Despite the importance of nutrition for the prevention and promotion of health, the education and training of health professionals in general to evaluate, interpret and advise strategies related to healthy eating during clinical practice is scarce and insufficient. Therefore, the objective of this work is to synthesize the main evidence-based recommendations on the food pillar in the context of MEV, identifying the bases of a healthy Whole-Food Plant-Based (WFPB) eating pattern, that is, composed predominantly of plant-based and whole foods (in natural or minimally processed). Through a literature review, the evidence found indicates that, despite the lack of a single and common definition of what specifically represents the WFPB eating pattern, the consumption of its main food groups is associated with health benefits, including cardiovascular health, type 2 diabetes and overweight/obesity. Furthermore, the predominant food groups in the WFPB diet seem to be the common link of different healthy eating patterns and international guidelines and recommendations. Finally, the WFPB diet, if well planned, appears to have good nutritional adequacy, with the exception of vitamin B12. It is recommended that health professionals in general, and particularly MEV, take advantage of such evidence-based knowledge in the area of food and nutrition for better and more effective guidance during clinical practice.

**Keywords:** nutritional sciences, healthy diet, lifestyle, health, health promotion.

---

## **RESUMEN**

La alimentación saludable, uno de los pilares de la Medicina del Estilo de Vida (MEV), es fundamental para una serie de procesos de salud y enfermedad, impactando significativamente en la calidad de vida. A pesar de la importancia de la nutrición para la prevención y promoción de la salud, la educación y capacitación de los profesionales de la salud en general para evaluar, interpretar y asesorar estrategias relacionadas con

la alimentación saludable durante la práctica clínica es escasa e insuficiente. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es sintetizar las principales recomendaciones basadas en evidencia sobre el pilar alimentario en el contexto de MEV, identificando las bases de un patrón de alimentación saludable Whole-Food Plant-Based (WFPB), es decir, compuesto predominantemente por alimentos de origen vegetal e integrales (en forma natural o mínimamente procesados). A través de una revisión de la literatura, la evidencia encontrada indica que, a pesar de la falta de una definición única y común de lo que representa específicamente el patrón alimentario WFPB, el consumo de sus principales grupos de alimentos se asocia con beneficios para la salud, incluyendo la salud cardiovascular, la diabetes tipo 2 y sobrepeso/obesidad. Además, los grupos de alimentos predominantes en la dieta WFPB parecen ser el vínculo común de diferentes patrones de alimentación saludable y directrices y recomendaciones internacionales. Por último, la dieta WFPB, si está bien planificada, parece tener una buena adecuación nutricional, con excepción de la vitamina B12. Se recomienda que los profesionales de la salud en general, y MEV en particular, aprovechen dichos conocimientos basados en la evidencia en el área de alimentación y nutrición para una mejor y más eficaz orientación durante la práctica clínica.

**Palabras clave:** ciencias de la nutrición, dieta saludable, estilo de vida, salud, promoción de la salud.

**Como citar:** Smirmaul BPC. Alimentação *whole-food plant-based* e saúde no contexto da medicina do estilo de vida. Brazilian Journal of Lifestyle Medicine = Revista Brasileira de Medicina do Estilo de Vida, São Paulo. 2023;1:1-23. <https://doi.org/10.61661/BJLM.2023.v2.86>

**Conflicto de intereses:** declara não haver

**Fonte de financiamento:** declara não haver

**Parecer CEP:** não se aplica

**Recebido em:** 08/11/2023

**Aprovado em:** 10/11/2023

**Publicado em:** 27/11/2023

**Editor Chefe responsável pelo artigo:** Nancy Huang

**Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#):** Smirmaul BPC [1-14]

## Introdução

A Medicina do Estilo de Vida (MEV) é a prática baseada em evidências para ajudar indivíduos e famílias a adotarem e manterem comportamentos saudáveis que afetam a saúde e a qualidade de vida [1, 2]. A MEV é uma prática profissional multidisciplinar desenvolvida por diversos profissionais de saúde que engloba, principalmente, 6 pilares: alimentação, atividade física, sono, controle de tóxicos (como cigarro e álcool), manejo do estresse e relacionamentos saudáveis. Uma vez que as principais doenças crônicas não-transmissíveis que levam à mortalidade e morbidade no mundo (doenças cardiovasculares, cânceres, hipertensão, diabetes tipo 2, etc.) possuem uma significativa parcela de suas causas relacionadas à fatores de estilo de vida, a MEV é considerada a base fundamental da promoção da saúde [3 – 6].

Especificamente em relação ao pilar da alimentação, os padrões de consumo e os nutrientes provenientes da mesma afetam milhares de fenômenos do organismo humano, sendo classificado como um determinante da saúde pela Organização Mundial da Saúde [7]. Seus efeitos perpassam desde o fornecimento de energia para o metabolismo, passando por influências na microbiota intestinal, sistema imunológico e o funcionamento do cérebro. A qualidade da alimentação tem o poder de alterar até a expressão gênica, ativando ou silenciando determinados genes.

Assim, a alimentação e a nutrição podem influenciar positivamente ou negativamente uma série de processos de saúde e processos patológicos, aumentando ou reduzindo o risco de desenvolver diferentes doenças e condições de saúde. Segundo os dados do Estudo da Carga de Doença Global, a alimentação não-saudável é responsável por 11 milhões de mortes por ano, representando 22% de todas as mortes entre adultos [8]. Esses números são maiores do que as mortes causadas por cigarro, índice de massa corporal elevado, inatividade física, glicemia elevada, pressão alta, ou qualquer outro fator de risco comportamental. Além disso, a alimentação está entre os principais fatores globais responsáveis pela perda de anos com qualidade de vida (DALYs; *disability-adjusted life years*) [9].

Apesar da essencialidade dos pilares da MEV para a prevenção e promoção da saúde, a formação e treinamento dos profissionais de saúde em geral para avaliar, interpretar e aconselhar estratégias relacionadas aos fatores de estilo de vida durante a prática clínica, assim como realizar

encaminhamentos para outros profissionais especializados, aprimorar abordagens de sistemas de saúde e de políticas públicas na área, é escassa [10 – 13]. Especificamente no pilar da alimentação e da nutrição, tanto o Colégio Americano de Medicina do Estilo de Vida (American College of Lifestyle Medicine – ACLM) como o Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida (CBMEV) advogam um padrão alimentar denominado “whole-food plant-based” (WFPB), ou seja, composta predominantemente por alimentos vegetais e integrais (in natura ou minimamente processados). [14, 15].

Entretanto, similar ao contexto geral do estilo de vida, a literatura tem apontado o mesmo problema e a necessidade de aprimoramento de competências na área da alimentação e nutrição, com maior educação interdisciplinar, interprofissional e integrativa entre os profissionais de saúde [16 – 18]. Embora haja crescente reconhecimento da alimentação como um pilar fundamental para a saúde entre o público geral e também entre profissionais da saúde, a incorporação do seu ensino em currículos, o nível de conhecimento e a abordagem do tema durante a prática profissional continua em níveis insatisfatórios [19 – 21]. Desta forma, a cada interação entre profissional de saúde e paciente em que o assunto da alimentação saudável deixa de ser abordado, ou é abordado de forma insatisfatória ou ambígua, perde-se uma oportunidade ímpar de aconselhamentos efetivos relacionados à saúde.

Assim, o presente artigo objetiva sintetizar as principais recomendações baseadas em evidências sobre o pilar da alimentação no contexto da MEV, identificando as bases de um padrão de alimentação saudável WFPB.

## Metodologia

Revisão de literatura através da síntese de evidências de artigos científicos encontrados por meio de busca na base de dados [PubMed](#) e [Google Acadêmico](#). Palavras-chave na língua inglesa foram utilizadas, separadamente e/ou em combinação, como “*whole-food plant-based*”, “*plant-based*”, “*lifestyle medicine*”, “*nutrition*”, “*healthy eating*” e “*health*”. Apesar de não empregar restrições de data ou desenho metodológico dos estudos incluídos, preferência foi dada à artigos de revisão (revisões sistemáticas com ou sem meta-análise, revisões de literatura etc.) recentes e de periódicos científicos indexados e com alto fator de impacto.

## Resultados/Discussão

### O que é um padrão alimentar *Whole-Food Plant-Based* (WFPB)?

Diversos autores têm utilizado o conceito WFPB, ou apenas "*plant-based*", para expressar diferentes ideias com pequenas, mas significativas diferenças em suas definições. As definições e a composição de um padrão alimentar WFPB variam desde a exclusão de todos os produtos animais, até a inclusão limitada de peixes, aves e alimentos diversos de origem animal [22]. As nomenclaturas muitas vezes se confundem ou são utilizadas de formas intercambiáveis, com diferentes padrões alimentares como o veganismo, vegetarianismo, pescovegetarianismo, flexitarianismo etc. Apesar de parecer apenas um detalhe, a clareza sobre a definição do termo, ou seja, o que estamos querendo expressar especificamente quando falamos de um padrão de alimentação WFPB é importante, pois pode afetar o planejamento, desenho, condução, interpretação e análises de intervenções e pesquisas. Ainda mais importante para o contexto da MEV, pode afetar a prática clínica de profissionais de saúde e suas recomendações, estratégias e intervenções com os pacientes. Como promover um padrão alimentar na prática clínica se não temos clareza sobre o que ele representa especificamente? A [Tabela 1](#) apresenta alguns exemplos de diferentes definições encontradas na literatura.

A expressão WFPB e o conceito deste padrão alimentar são relativamente novos [22] e, como podemos identificar na [Tabela 1](#), sua definição varia desde a exclusão de todos os produtos animais, até definições que envolvem "limitar" ou "minimizar" o consumo de produtos animais, com "predomínio" ou "preferência" de alimentos de origem vegetal. Uma revisão da literatura encontrou 44 artigos científicos com intervenções utilizando a dieta "*plant-based*", identificando que sua definição varia significativamente nos detalhes da composição alimentar [22]. Enquanto em 5 estudos a definição foi a mesma de uma alimentação vegana, 22 estudos (50%) eliminaram completamente alimentos de origem animal e 17 estudos (~33%) incluíram alimentos/produtos de origem animal. Ainda, em alguns estudos não foi possível especificar com precisão os alimentos incluídos e/ou excluídos. Por fim, destaca-se um fator em comum para todos os estudos (44/44; 100%), que foi o aumento significativo do consumo de alimentos vegetais [22].

### **Whole-Food Plant-Based (WFPB) e Saúde**

Há uma robusta base de estudos científicos que evidenciam os benefícios de uma alimentação WFPB para a saúde. Apresentamos a seguir uma seleção dessas evidências com uma combinação de diferentes desenhos de estudos, tanto de coortes prospectivas com análise de desfechos longitudinais como mortalidade e incidência de doenças, assim como

ensaios clínicos randomizados e os efeitos de uma alimentação WFPB em importantes fatores de risco.

### **Whole-Food Plant-Based (WFPB) e Saúde Cardiovascular**

Os benefícios de uma alimentação WFPB para a saúde cardiovascular são diversos, com menores incidências de doença arterial coronariana, infarto e mortalidade relacionada às doenças cardiovasculares [26, 27]. Revisões sistemáticas e meta-análises de estudos prospectivos envolvendo mais de 500.000 participantes têm demonstrado que maior aderência à uma alimentação *plant-based* resultou em redução de 10% na mortalidade por todas as causas e de 23% na mortalidade por doença arterial coronariana [28], além de redução de 16% na incidência de doenças cardiovasculares em geral e 12% de doença arterial coronariana [29]. Múltiplos mecanismos em potencial explicam tais benefícios, incluindo efeitos anti-inflamatórios, manejo do sobrepeso e obesidade devido à baixa densidade calórica e alto valor nutricional, redução nos níveis de colesterol total e colesterol LDL, redução da pressão arterial, melhora da saúde vascular, melhora do metabolismo da glicose e da sensibilidade à insulina, melhora do perfil da microbiota intestinal, dentre outros [26, 27].

Ao analisarmos os efeitos em fatores de risco relacionados à saúde cardiovascular, ensaios clínicos randomizados investigando uma alimentação nos moldes da WFPB têm encontrado maiores reduções da pressão arterial sistólica e diastólica em comparação à dieta omnívora tradicional [30, 31], e menores níveis de inflamação e colesterol LDL quando comparadas até mesmo à dieta recomendada pela Associação Americana do Coração [32]. Em comparação a um grupo controle, um grupo com alimentação *plant-based* com baixos níveis de gordura apresentou, após 18 semanas de intervenção, reduções significativas no peso corporal, colesterol total, colesterol LDL e hemoglobina glicada [33]. Por fim, enquanto as recomendações da Associação Americana do Coração para a prevenção primária de doenças cardiovasculares enfatiza uma dieta com ingestão de verduras e legumes, frutas, leguminosas, castanhas, cereais integrais e peixe [34], ou seja, com características muito similares à WFPB, as recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia indicam especificamente a escolha de um padrão alimentar *plant-based* [35].

### **Whole-Food Plant-Based (WFPB) e Diabetes tipo 2**

Um padrão alimentar *plant-based* está associado a um menor risco de desenvolver diabetes tipo 2, assim como a benefícios em seu tratamento [36]. Enquanto a Associação Americana de Diabetes recomenda um padrão alimentar de alta qualidade, com ênfase nos cereais integrais,

leguminosas, castanhas, frutas, verduras e legumes e alimentos minimamente processados e refinados [37], a Associação Canadense de Diabetes especificamente inclui a nomenclatura de uma dieta *plant-based* em suas recomendações [38].

Uma grande revisão sistemática com meta-análise de estudos prospectivos analisou a associação entre um padrão alimentar "*plant-based*" e o risco de diabetes tipo 2. Envolvendo um total de 9 estudos, com mais de 300.000 participantes, os autores encontraram uma redução de até 30% na incidência de diabetes tipo 2 [39]. Adicionalmente, em comparação a outros padrões alimentares, diversos estudos prospectivos também têm demonstrado reduções significativas no risco de desenvolver diabetes tipo 2 [36].

Ainda, esse tipo de alimentação parece prover benefícios para pacientes com diabetes. Uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos randomizados em pacientes com diabetes foi realizada para atualizar as recomendações da Associação Europeia para o Estudo da Diabetes [40]. Os resultados demonstraram que uma alimentação similar à WFPB reduziu significativamente a hemoglobina glicada, a glicemia em jejum, o colesterol não-HDL, e peso corporal, o IMC e a circunferência de cintura.

Mecanismos que explicam tais associações parecem envolver principalmente a melhora da sensibilidade à insulina, da glicemia, dos lipídios sanguíneos, e da pressão sanguínea, redução do ganho de peso no longo prazo e melhora da inflamação sistêmica, todos envolvidos nas causas e nas complicações microvasculares e macrovasculares da diabetes tipo 2 [36, 39].

### **Whole-Food Plant-Based (WFPB) e Sobrepeso/Obesidade**

Similarmente, diversos estudos indicam que um padrão alimentar WFPB apresenta benefícios para o manejo do peso [41 - 43]. Revisões sistemáticas e meta-análises de diversos ensaios clínicos têm demonstrado que uma variedade de padrões alimentares similares à WFPB apresenta vantagens para a perda de peso em comparação a grupos controle ou a grupos com alimentação sem a característica predominante da WFPB [44, 45].

Por exemplo, um ensaio clínico randomizado usando uma alimentação WFPB resultou em perda de peso em 6 e 12 meses similar a dietas com



baixos níveis de carboidrato ou de gordura, com a diferença de que os indivíduos foram instruídos a se alimentar até a saciedade, sem restrição de porções ou calorias [46]. Destaca-se que tais vantagens, com maiores perdas de peso têm sido demonstradas mesmo em intervenções em que não há restrição calórica ou controle de porções, potencialmente aumentando a aderência ao padrão alimentar WFPB em comparação a outros tipos de dietas [41 - 43]. Outro ensaio clínico randomizado publicado em 2021 enfatizou ainda melhor esse fenômeno, demonstrando que uma alimentação *ad libitum* WFPB por 2 semanas resultou em um consumo energético de cerca de 550-700 kcal/dia menor, de forma espontânea, em comparação à uma alimentação *ad libitum* ao estilo cetogênica, baseada em alimentos predominantemente de origem animal [47]. Além disso, os participantes perderam peso e gordura corporal, sem diferenças nas medidas de fome, saciedade ou prazer das refeições.

Os principais mecanismos envolvidos com tais benefícios parecem ser a maior saciedade, redução da densidade calórica e aumento do gasto energético pós-prandial desse padrão alimentar, dado o alto conteúdo de fibras, de água, e o baixo conteúdo de gorduras e de alimentos refinados, além de uma maior fonte de proteínas de origem vegetal, redução do impacto glicêmico, e maior provisão de prebióticos para a microbiota intestinal [42, 43].

### **Whole-Food Plant-Based (WFPB): O elo em comum de padrões alimentares saudáveis e de diretrizes e recomendações internacionais**

Definir a constituição e características de uma alimentação saudável é uma tarefa desafiadora, não somente porque o conhecimento da área de Nutrição está em constante evolução, mas também porque depende de fatores regionais e culturais. Apesar disso, há um relativo consenso científico sobre determinados nutrientes, grupos alimentares e padrões de alimentação que impactam positivamente na promoção da saúde e prevenção de doenças, principalmente em relação às doenças crônicas [48 - 50]. Padrões de alimentação saudáveis são, em geral, caracterizados por alto consumo de alimentos de origem vegetal, incluindo frutas, verduras, legumes, leguminosas, cereais integrais, sementes e castanhas, com elevadas quantidades de antioxidantes, fitoquímicos, ácidos graxos ômega-3, fibras etc. Por outro lado, padrões de alimentação não-saudáveis são geralmente caracterizados por alto consumo de alimento de origem animal, particularmente os mais gordurosos e as carnes processados, produtos alimentícios ultraprocessados, elevadas quantidades de sódio,

gordura saturada, gordura trans, açúcares refinados/adicionados, aditivos, e conservantes etc [48 – 50].

Dentro desse relativo consenso científico sobre os componentes que constituem uma alimentação saudável, temos diversos exemplos de padrões alimentares culturais, ou intencionalmente desenhados, que abrangem tais características: a Dieta Mediterrânea; a DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*); a MIND (*Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay*); a Dieta Nórdica; Dietas Tradicionais Asiáticas etc [50]. Apesar de uma certa variação em suas composições, assim como diferenças culturais, tais padrões alimentares apresentam diversas características e grupos alimentares em comum, sendo eles exatamente o predomínio dos alimentos de origem vegetal e minimamente processados, como cereais integrais, frutas, verduras, legumes, leguminosas, castanhas e sementes [23]. Assim, observamos que os principais componentes que tornam diferentes dietas e padrões alimentares serem consideradas “saudáveis”, é justamente a característica do predomínio do padrão WFPB [Figura 1]. Por fim, o padrão alimentar WFPB ainda é composto exatamente com o que o Guia Alimentar para a População Brasileira estipula como a “regra de ouro”, que é dar sempre preferência a alimentos in natura, ou minimamente processados, e preparações culinárias, em oposição a alimentos ultraprocessados [51].

Nos últimos anos, diversas importantes organizações científicas e profissionais têm publicado posicionamentos, recomendações/*guidelines*, relatórios, dentre outros documentos, enfatizando a importância de uma alimentação saudável com o padrão WFPB. A Tabela 2 abaixo apresenta algumas dessas organizações, nas quais encontramos a expressão “*plant-based diets*” em seus documentos [34, 35, 37, 52 – 55]. Ainda, independentemente da presença ou ausência da expressão “*plant-based*” ou “*whole-food plant-based*” em si, o padrão WFPB envolve os principais componentes dos padrões alimentares/dietas mais recomendadas nos *guidelines* de múltiplas organizações científicas e profissionais. Assim, é possível observar que a WFPB representa o elo em comum dos padrões alimentares saudáveis recomendados.

## **O padrão *Whole-Food Plant-Based* (WFPB) possui adequação nutricional?**

Uma importante preocupação entre profissionais de saúde e público em geral sobre um padrão alimentar WFPB se refere à adequação nutricional da mesma, uma vez que tal padrão preconiza a redução e/ou exclusão de

alimentos de origem animal (popularmente identificado como um componente importante da alimentação). Mais especificamente, algumas preocupações particulares são a adequação da ingestão de proteínas, ácidos graxos ômega-3, ferro, zinco, iodo, cálcio, vitamina D e vitamina B12. Entretanto, segundo o posicionamento da Academy of Nutrition and Dietetics, com exceção da vitamina B12 que necessita de suplementação, e potencialmente da vitamina D, uma alimentação apropriadamente planejada sem alimentos de origem animal (se for o caso do tipo de WFPB escolhida) é saudável, nutricionalmente adequada e pode promover benefícios à saúde para a prevenção e tratamento de diversas doenças [56]. Dentre elas, o posicionamento destaca a doença coronariana isquêmica, diabetes tipo 2, hipertensão, alguns tipos de câncer e a obesidade. Tais benefícios se dão, segundo o documento, pela baixa ingestão de gorduras saturadas e alta ingestão de vegetais, frutas, cereais integrais, leguminosas, soja, castanhas e sementes (todos ricos em fibras e fitoquímicos), e seus efeitos na redução do colesterol total e lipoproteínas de baixa densidade, assim como melhor controle da glicemia [56].

Dito isso, estudos preliminares apontam uma possível dificuldade de obtenção da ingestão de níveis adequados de cálcio (além da vitamina D e vitamina B12) em alguns casos [57, 58]. Assim, é importante o acompanhamento de um nutricionista para o bom planejamento e adequação alimentar. Além disso, é importante colocarmos essas limitações em perspectiva e ressaltar que, na maioria dos casos, uma alimentação omnívora "tradicional" apresenta excessos e deficiências nutricionais ainda maiores [59].

### **Considerações Finais**

Representando um dos pilares da MEV, os padrões de alimentação, ou seja, os alimentos e bebidas consumidas no dia a dia, possuem um profundo impacto em nosso organismo, sendo considerado o principal fator comportamental associado à saúde. Um padrão saudável de alimentação é um componente fundamental para atingir, manter ou restaurar a saúde e a qualidade de vida ao longo de todos os estágios da vida. O escasso treinamento profissional e conhecimento do tema, aliado à existência de uma infinidade de "dietas" e "modismos", pode dificultar e/ou confundir os profissionais de saúde em geral sobre quais são os principais componentes de padrões de alimentação saudáveis. A falta de conceitos e informações claras, objetivas e práticas sobre nutrição e o que representam padrões de alimentação saudáveis, reduz a probabilidade dos profissionais de saúde em abordar o tema de forma efetiva e aconselhar pacientes e população

em geral, perdendo-se oportunidades de influenciar positivamente seus estilos de vida e saúde.

O conhecimento de profissionais de saúde diversos sobre o que representa um padrão de alimentação saudável é essencial para uma melhor abordagem sobre o estilo de vida e saúde dos pacientes, particularmente no contexto da MEV. O padrão de alimentação WFPB não representa uma “dieta” e nem se enquadra em padrões específicos como o vegetarianismo ou veganismo, uma vez que não necessariamente exclui nenhum alimento, e sim enfatiza o consumo predominante de grupos alimentares vegetais e integrais (ou minimamente processados) como cereais integrais, verduras e legumes, leguminosas, frutas, castanhas e sementes. Dada as evidências do padrão alimentar WFPB e desfechos de saúde das principais doenças crônicas não-transmissíveis como saúde cardiovascular, diabetes e sobrepeso/obesidade, recomenda-se que profissionais de saúde em geral tenham conhecimento sobre o tema e continuem aprofundando seus conhecimentos baseados em evidências na área para melhores e mais efetivas orientações durante a prática clínica.

---

## Referências

1. Lianov L, Johnson M. Physician competencies for prescribing lifestyle medicine. *JAMA*. 2010;304(2):202-3.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2010.903> PMID:20628134
2. Kelly J, Karlsen MC, Lianov L. Establishing competencies for physicians who specialize in the practice of lifestyle medicine. *Am J Lifestyle Med*. 2019;14(2):150-4.  
<https://doi.org/10.1177/1559827619856542> PMID:32231481  
PMCID:PMC7092408
3. Sagner M, Katz D, Egger G, Lianov L, Schulz KH, Braman M, Behbod B, Phillips E, Dysinger W, Ornish D. Lifestyle medicine potential for reversing a world of chronic disease epidemics: from cell to community. *Int J Clin Pract*. 2014;68(11):1289-92.  
<https://doi.org/10.1111/ijcp.12509> PMID:25348380
4. Rippe JM. Lifestyle medicine: the health promoting power of daily habits and practices. *Am J Lifestyle Med*. 2018;12(6):499-512.

<https://doi.org/10.1177/1559827618785554> PMID:30783405  
PMCID:PMC6367881

5. Arena R, Smirmaul BPC. Infographic: the need for a global healthy living medicine strategy. *Br J Sports Med.* 2019;53(18):1193-4. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099696> PMID:30315119
6. Smirmaul BPC, Chamon RF, Moraes FM, Rozin G, Moreira ASB, Almeida R, Guimarães ST. Lifestyle medicine during (and after) the covid-19 pandemic. *Am J Lifestyle Med.* 2020;15(1):60-7. <https://doi.org/10.1177/1559827620950276> PMID:33456421  
PMCID:PMC7781056
7. World Health Organization. Determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2017. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/determinants-of-health>
8. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2019;393(10184):1958-72. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30041-8) PMID:30954305  
PMCID:PMC6899507
9. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2020;396(10258):1223-49. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30752-2) PMID:33069327  
PMCID:PMC7566194
10. Hivert MF, Arena R, Forman DE, Kris-Etherton PM, McBride PE, Pate RR, Spring B, Trilk J, Van Horn LV, Kraus WE; American Heart Association Physical Activity Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Behavior Change Committee, a joint committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health and the Council on Epidemiology and Prevention; Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Secondary Prevention Committee of the Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing. Medical training to achieve competency in lifestyle counseling: an essential foundation for prevention and treatment of cardiovascular diseases and other chronic medical conditions: a scientific statement from the American Heart Association.



Circulation. 2016;134(15):e308-27.

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000442> PMID:27601568

- 11. Mondala MM, Sannidhi D. Catalysts for change: accelerating the lifestyle medicine movement through professionals in training. *Am J Lifestyle Med.* 2019;13(5):487-94.  
<https://doi.org/10.1177/1559827619844505> PMID:31523214  
PMCID:PMC6732878
  
- 12. Trilk J, Nelson L, Briggs A, Muscato D. Including lifestyle medicine in medical education: rationale for American College of Preventive Medicine/American Medical Association Resolution 959. *Am J Prev Med.* 2019;56(5):e169-75.  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.034> PMID:31003604
  
- 13. Santos-Lobato EAV, Santos-Lobato BL, Caldato MCF. Medicina do estilo de vida na educação médica: uma revisão narrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saude.* 2020;12(1):e2786.  
<https://doi.org/10.25248/reas.e2786.2020>
  
- 14. American College of Lifestyle Medicine. American College of Lifestyle Medicine announces dietary lifestyle position statement for treatment and potential reversal of disease. Chesterfield: American College of Lifestyle Medicine; 2018.  
[https://www.prweb.com/releases/American\\_College\\_of\\_Lifestyle\\_Medicine\\_Announces\\_Dietary\\_Lifestyle\\_Position\\_Statement\\_for\\_Treatment\\_and\\_Potential\\_Reversal\\_of\\_Disease/prweb15786205.htm](https://www.prweb.com/releases/American_College_of_Lifestyle_Medicine_Announces_Dietary_Lifestyle_Position_Statement_for_Treatment_and_Potential_Reversal_of_Disease/prweb15786205.htm)
  
- 15. Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida. Nutrição: alimentação saudável que nutre o corpo e satisfaz a mente. São Paulo: Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida; [citado em 7 nov 2023]. <https://cbmev.org.br/portfolio-item/nutricao/>
  
- 16. Hark LA, Deen D. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: interprofessional education in nutrition as an essential component of medical education. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(7):1104-13. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.04.019> PMID:28648264
  
- 17. Aspry KE, Van Horn L, Carson JAS, Wylie-Rosett J, Kushner RF, Lichtenstein AH, Devries S, Freeman AM, Crawford A, Kris-Etherton



P; American Heart Association Nutrition Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Stroke Council. Medical nutrition education, training, and competencies to advance guideline-based diet counseling by physicians: a science advisory from the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137(23):e821-41.

<https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000563> PMID:29712711

- 18. Van Horn L, Lenders CM, Pratt CA, Beech B, Carney PA, Dietz W, DiMaria-Ghalili R, Harlan T, Hash R, Kohlmeier M, Kolasa K, Krebs NF, Kushner RF, Lieh-Lai M, Lindsley J, Meacham S, Nicastro H, Nowson C, Palmer C, Paniagua M, Philips E, Ray S, Rose S, Salive M, Schofield M, Thompson K, Trilk JL, Twillman G, White JD, Zappalà G, Vargas A, Lynch C. Advancing nutrition education, training, and research for medical students, residents, fellows, attending physicians, and other clinicians: building competencies and interdisciplinary coordination. *Adv Nutr*. 2019;10(6):1181-200. <https://doi.org/10.1093/advances/nmz083> PMID:31728505 PMCID:PMC6855992
- 19. Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review. *Lancet Planet Health*. 2019;3(9):e379-89. [https://doi.org/10.1016/s2542-5196\(19\)30171-8](https://doi.org/10.1016/s2542-5196(19)30171-8) PMID:31538623
- 20. Greaney ML, Cohen SA, Xu F, Ward-Ritacco CL, Riebe D. Healthcare provider counselling for weight management behaviours among adults with overweight or obesity: a cross-sectional analysis of National Health and Nutrition Examination Survey, 2011-2018. *BMJ Open*. 2020;10(11):e039295. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039295> PMID:33234635 PMCID:PMC7684803
- 21. Frame LA. Nutrition, a tenet of lifestyle medicine but not medicine? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11):5974. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115974> PMID:34199529 PMCID:PMC8199717
- 22. Storz MA. What makes a plant-based diet? A review of current concepts and proposal for a standardized plant-based dietary intervention checklist. *Eur J Clin Nutr*. 2022;76(6):789-800.

<https://doi.org/10.1038/s41430-021-01023-z> PMID:34675405  
PMCID:PMC9187516

- 23. Betageri O, Al-Turk B, Freeman AM, Aggarwal M. Prevention and reversal of morbidity in today's cardiovascular patient: role of lifestyle modification and nutrition in the current era. *Curr Cardiol Rep.* 2021;23(10):143. <https://doi.org/10.1007/s11886-021-01577-1> PMID:34410533
- 24. Storz MA. Is there a lack of support for whole-food, plant-based diets in the medical community? *Perm J.* 2018;23(1):18-068. <https://doi.org/10.7812/tpp/18-068> PMID:30589405  
PMCID:PMC6307547
- 25. Ostfeld RJ. Definition of a plant-based diet and overview of this special issue. *J Geriatr Cardiol.* 2017;14(5):315. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2017.05.008> PMID:28630607 PMCID:PMC5466934
- 26. Satija A, Hu FB. Plant-based diets and cardiovascular health. *Trends Cardiovasc Med.* 2018;28(7):437-41. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2018.02.004> PMID:29496410  
PMCID:PMC6089671
- 27. Hemler EC, Hu FB. Plant-based diets for cardiovascular disease prevention: all plant foods are not created equal. *Curr Atheroscler Rep.* 2019;21(5):18. <https://doi.org/10.1007/s11883-019-0779-5> PMID:30895476
- 28. Jafari S, Hezaveh E, Jalilpiran Y, Jayedi A, Wong A, Safaiyan A, Barzegar A. Plant-based diets and risk of disease mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2022;62(28):7760-72. <https://doi.org/10.1080/10408398.2021.1918628> PMID:33951994
- 29. Gan ZH, Cheong HC, Tu YK, Kuo PH. Association between plant-based dietary patterns and risk of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutrients.* 2021;13(11):3952. <https://doi.org/10.3390/nu13113952> PMID:34836208 PMCID:PMC8624676





30. Lopez PD, Cativo EH, Atlas SA, Rosendorff C. The effect of vegan diets on blood pressure in adults: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Med.* 2019;132(7):875-883.e7. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.01.044> PMID:30851264
31. Lee KW, Loh HC, Ching SM, Devaraj NK, Hoo FK. Effects of vegetarian diets on blood pressure lowering: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *Nutrients.* 2020;12(6):1604. <https://doi.org/10.3390/nu12061604> PMID:32486102 PMCID:PMC7352826
32. Shah B, Newman JD, Woolf K, Ganguzza L, Guo Y, Allen N, Zhong J, Fisher EA, Slater J. Anti-inflammatory effects of a vegan diet versus the American Heart Association-recommended diet in coronary artery disease trial. *J Am Heart Assoc.* 2018;7(23):e011367. <https://doi.org/10.1161/jaha.118.011367> PMID:30571591 PMCID:PMC6405545
33. Mishra S, Xu J, Agarwal U, Gonzales J, Levin S, Barnard ND. A multicenter randomized controlled trial of a plant-based nutrition program to reduce body weight and cardiovascular risk in the corporate setting: the GEICO study. *Eur J Clin Nutr.* 2013;67(7):718-24. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2013.92> PMID:23695207 PMCID:PMC3701293
34. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, Himmelfarb CD, Khera A, Lloyd-Jones D, McEvoy JW, Michos ED, Miedema MD, Munoz D, Smith SC Jr, Virani SS, Williams KA Sr, Yeboah J, Ziaeian B. 2019 ACC/AHA Guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2019;74(10):1376-414. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.009> PMID:30894319 PMCID:PMC8344373
35. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Back M, Benetos A, Biffi A, Boavida JM, Capodanno D, Cosyns B, Crawford C, Davos CH, Desormais I, Di Angelantonio E, Franco OH, Halvorsen S, Hobbs FDR, Hollander M, Jankowska EA, Michal M, Sacco S, Sattar N, Tokgozoglu L, Tonstad S, Tsioufis KP, van Dis I, van Gelder IC, Wanner C, Williams B; ESC National Cardiac Societies; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on

cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021;42(34):3227-337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484> PMID:34458905

- 36. Jardine MA, Kahleova H, Levin SM, Ali Z, Trapp CB, Barnard ND. Perspective: plant-based eating pattern for type 2 diabetes prevention and treatment: efficacy, mechanisms, and practical considerations. *Adv Nutr*. 2021;12(6):2045-55. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab063> PMID:34113961 PMCID:PMC8634508
- 37. American Diabetes Association. 3. Prevention or delay of type 2 diabetes: standards of medical care in Diabetes-2021. *Diabetes Care*. 2021;44 Suppl 1:S34-9. <https://doi.org/10.2337/dc21-s003> PMID:33298414
- 38. Rinaldi S, Campbell EE, Fournier J, O'Connor C, Madill J. A comprehensive review of the literature supporting recommendations from the Canadian Diabetes Association for the use of a plant-based diet for management of type 2 diabetes. *Can J Diabetes*. 2016;40(5):471-7. <https://doi.org/10.1016/j.icjd.2016.02.011> PMID:27476051
- 39. Qian F, Liu G, Hu FB, Bhupathiraju SN, Sun Q. Association between plant-based dietary patterns and risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2019;179(10):1335-44. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.2195> PMID:31329220 PMCID:PMC6646993
- 40. Viguiliouk E, Kendall CW, Kahleová H, Rahelic D, Salas-Salvadó J, Choo VL, Mejia SB, Stewart SE, Leiter LA, Jenkins DJ, Sievenpiper JL. Effect of vegetarian dietary patterns on cardiometabolic risk factors in diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Nutr*. 2019;38(3):1133-45. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.032> PMID:29960809
- 41. Turner-McGrievy G, Mandes T, Crimarco A. A plant-based diet for overweight and obesity prevention and treatment. *J Geriatr Cardiol*. 2017;14(5):369-74. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2017.05.002> PMID:28630616 PMCID:PMC5466943



42. Barnard ND, Kahleova H, Levin SM. The use of plant-based diets for obesity treatment. *Int J Dis Reversal Prev.* 2019;1(1):[12 p.].  
<https://doi.org/10.22230/ijdrp.2019v1n1a11>
43. Greger M. A whole food plant-based diet is effective for weight loss: the evidence. *Am J Lifestyle Med.* 2020;14(5):500-10.  
<https://doi.org/10.1177/1559827620912400> PMID:32922235  
PMCID:PMC7444011
44. Barnard ND, Levin SM, Yokoyama Y. A systematic review and meta-analysis of changes in body weight in clinical trials of vegetarian diets. *J Acad Nutr Diet.* 2015;115(6):954-69.  
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.11.016> PMID:25620754
45. Huang RY, Huang CC, Hu FB, Chavarro JE. Vegetarian diets and weight reduction: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Gen Intern Med.* 2016;31(1):109-16.  
<https://doi.org/10.1007/s11606-015-3390-7> PMID:26138004  
PMCID:PMC4699995
46. Wright N, Wilson L, Smith M, Duncan B, McHugh P. The BROAD study: a randomised controlled trial using a whole food plant-based diet in the community for obesity, ischaemic heart disease or diabetes. *Nutr Diabetes.* 2017;7(3):e256.  
<https://doi.org/10.1038/nutd.2017.3> PMID:28319109  
PMCID:PMC5380896
47. Hall KD, Guo J, Courville AB, Boring J, Brychta R, Chen KY, Darcey V, Forde CG, Gharib AM, Gallagher I, Howard R, Joseph PV, Milley L, Ouwerkerk R, Raisinger K, Rozga I, Schick A, Stagliano M, Torres S, Walter M, Walter P, Yang S, Chung ST. Effect of a plant-based, low-fat diet versus an animal-based, ketogenic diet on ad libitum energy intake. *Nat Med.* 2021;27(2):344-53.  
<https://doi.org/10.1038/s41591-020-01209-1> PMID:33479499
48. Katz DL, Meller S. Can we say what diet is best for health? *Annu Rev Public Health.* 2014;35:83-103.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182351>  
PMID:24641555
49. Willett W, Rockstrom J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, Garnett T, Tilman D, DeClerck F, Wood A, Jonell M,

Clark M, Gordon LJ, Fanzo J, Hawkes C, Zurayk R, Rivera JA, De Vries W, Majele Sibanda L, Afshin A, Chaudhary A, Herrero M, Agustina R, Branca F, Lartey A, Fan S, Crona B, Fox E, Bignet V, Troell M, Lindahl T, Singh S, Cornell SE, Srinath Reddy K, Narain S, Nishtar S, Murray CJL. Food in the anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019;393(10170):447-92. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31788-4) PMID:30660336

50. Cena H, Calder PC. Defining a healthy diet: evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. *Nutrients*. 2020;12(2):334. <https://doi.org/10.3390/nu12020334> PMID:32012681 PMCID:PMC7071223

51. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)

52. Canada, Health Canada. Canada's dietary guidelines for health professionals and policy makers. Ottawa: Health Canada; 2019. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2019/sc-hc/H164-231-2019-eng.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2019/sc-hc/H164-231-2019-eng.pdf)

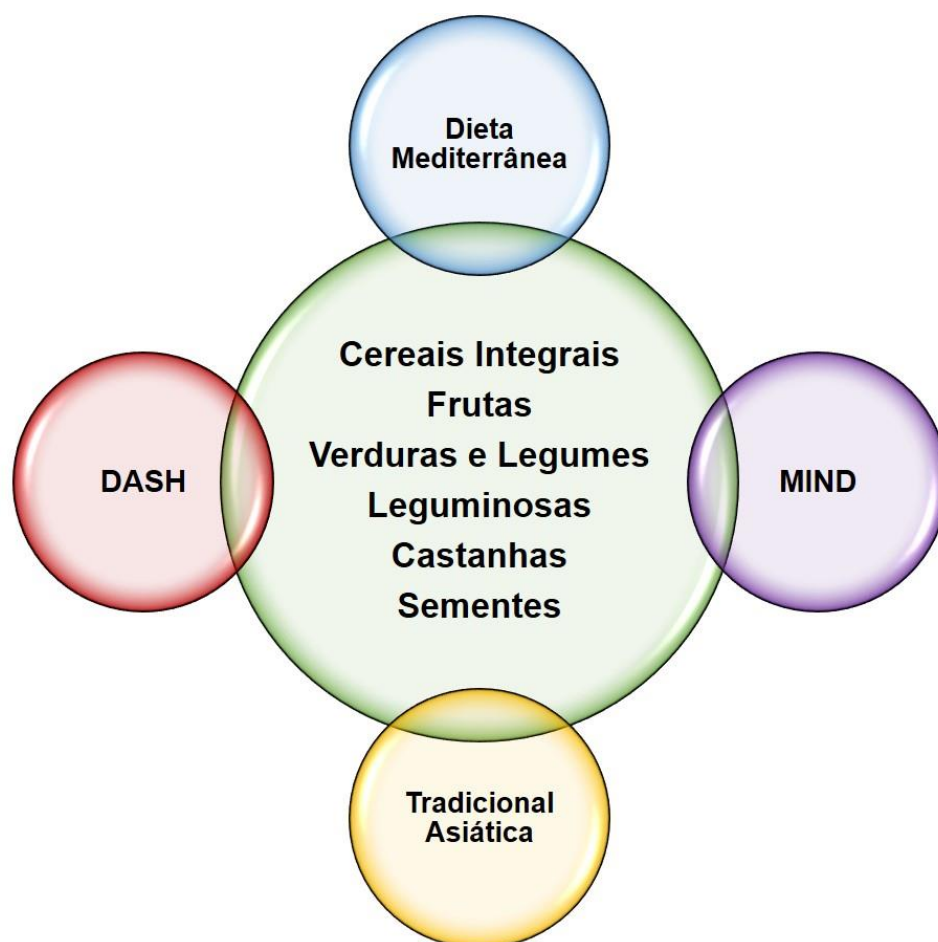
53. Rose D, Heller MC, Roberto CA. Position of the society for nutrition education and behavior: the importance of including environmental sustainability in dietary guidance. *J Nutr Educ Behav*. 2019;51(1):3-15.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.07.006> PMID:30635107 PMCID:PMC6326035

54. Garber AJ, Handelsman Y, Grunberger G, Einhorn D, Abrahamson MJ, Barzilay JI, Blonde L, Bush MA, DeFronzo RA, Garber JR, Garvey WT, Hirsch IB, Jellinger PS, McGill JB, Mechanick JI, Perreault L, Rosenblit PD, Samson S, Umpierrez GE. Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm - 2020 executive summary. *Endocr Pract*. 2020;26(1):107-39. <https://doi.org/10.4158/cs-2019-0472> PMID:32022600

- 
55. Dietary Guidelines Advisory Committee. Scientific report of the 2020 dietary guidelines advisory committee: advisory report to the Secretary of Agriculture and Secretary of Health and Human Services. Washington: Department of Agriculture; 2020. <https://doi.org/10.52570/DGAC2020>
56. Melina V, Craig W, Levin S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: vegetarian diets. J Acad Nutr Diet. 2016;116(12):1970-80. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.09.025> PMID:27886704
57. Karlsen MC, Rogers G, Miki A, Lichtenstein AH, Folta SC, Economos CD, Jacques PF, Livingston KA, McKeown NM. Theoretical food and nutrient composition of whole-food plant-based and vegan diets compared to current dietary recommendations. Nutrients. 2019;11(3):625. <https://doi.org/10.3390/nu11030625> PMID:30875784 PMCID:PMC6471973
58. Jakse B, Jakse B, Pinter S, Pajek J, Godnov U, Mis NF. Nutrient and food intake of participants in a whole-food plant-based lifestyle program. J Am Coll Nutr. 2021;40(4):333-48. <https://doi.org/10.1080/07315724.2020.1778584> PMID:32706327
59. United States, Department of Agriculture; Department of Health and Human Services. Dietary guidelines for americans, 2020-2025. 9th ed. Washington: Department of Agriculture; 2020. [https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2021-03/Dietary\\_Guidelines\\_for\\_Americans-2020-2025.pdf](https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2021-03/Dietary_Guidelines_for_Americans-2020-2025.pdf)
-

📌 📌 **Tabela 1.** Exemplos de definições de Whole-Food Plant-Based (WFPB) encontradas na literatura

FONTE	DEFINIÇÃO
Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida, 2023 [15].	Preferência a alimentos de origem vegetal, naturais e integrais, minimizando alimentos de origem animal e alimentos superprocessados. É importante consumir uma ampla variedade de vegetais, incluindo cereais integrais, hortaliças, leguminosas (como feijões, lentilhas e grão de bico), frutas, castanhas, sementes e especiarias.
Betageri et al., 2021 [23].	Enfatiza o consumo de alimentos vegetais integrais e minimamente processados (como grãos integrais, frutas, legumes, castanhas e sementes), enquanto limita ou elimina o consumo de produtos animais.
Storz, 2018 [24].	É uma dieta rica em vegetais, leguminosas, frutas, cereais integrais, castanhas e sementes. Carnes, aves, peixe, laticínios e alimentos processados são fortemente restringidos.
American College of Lifestyle Medicine, 2018 [14].	Plano alimentar baseado predominantemente em uma variedade de vegetais, frutas, cereais integrais, leguminosas, castanhas e sementes minimamente processadas.
Ostfeld, 2017 [25].	Consiste de todas as frutas, vegetais, grãos integrais, leguminosas, castanhas, sementes e temperos, e excluí todos os produtos animais, incluindo carne vermelha, aves, peixe, ovos e laticínios.



➤ **Figura 1.** O “elo” em comum entre a Whole-Food Plant-Based (WFPB) e diversas dietas/padrões alimentares recomendados  
**Fonte:** Adaptado de Betageri et al. [23].

➤ **Tabela 2.** Exemplos de organizações científicas e profissionais que apresentam recomendações com a expressão “*plant-based diets*” em seus documentos

ORGANIZAÇÕES CIENTÍFICAS E PROFISSIONAIS
American Diabetes Association
American College of Cardiology
American Heart Association
American Association of Clinical Endocrinologists
American College of Endocrinology
European Society of Cardiology
Health Canada - Canada's Dietary Guidelines
Society for Nutrition Education and Behavior
US 2020 Dietary Guidelines Advisory Committee