

A EVIDÊNCIA DE UMA DIETA DE BASE VEGETAL PARA MELHORIA DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS



DEFINIÇÃO: A alimentação de base vegetal e integral (WFPB) consiste no consumo de frutos, vegetais, cereais integrais, leguminosas, frutos secos, sementes, com poucos ou nenhuns produtos de origem animal ou ultra-processados.

“Uma alimentação de base vegetal bem planeada é saudável em todas as idades e em todas as fases da vida. Consuma uma grande variedade de alimentos integrais saudáveis para assegurar uma dieta equilibrada e sustentável.”

The British Dietetic Association (BDA)

Uma dieta desequilibrada é neste momento a principal causa de morte e doença no Reino Unido, resultando num aumento da obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e cancro (1). A WFPB tem demonstrado reduzir o risco destas doenças, melhorando a saúde e aumentando a longevidade (2).

BENEFÍCIOS DE UM PADRÃO ALIMENTAR WFPB

Obesidade e Hipertensão	Maior probabilidade de IMC saudável e pressão arterial menor, comparado com omnívoros. A WFPB, baixa em sal, pode ser tão eficaz como medicação em reduzir tensão arterial (3,4).
Doença Cardiovascular (DCV)	Reduções significativas em fatores de risco de DCV, na incidência de doença coronária do coração (15-30%↓) e na mortalidade por DCV (10%↓) (5). A WFPB pode parar a progressão da doença cardíaca aterosclerótica (6).
Cancro	15% ↓ no risco de cancro e pode melhorar a sobrevivência após um diagnóstico de cancro (7, 8). Há benefícios particulares na redução do risco de cancros digestivos (9). Os mecanismos incluem diminuição de níveis de IGF1, evitação de ferro heme e ↓ exposição a carcinógenos. O World Cancer Research Fund recomenda uma dieta consistindo predominantemente de alimentos vegetais. (10).
Diabetes Tipo 2	Até 50% ↓ risco comparado com omnívoros (3, 11). Em pessoas com diabetes, uma dieta WFPB melhora o controlo glicémico melhor que abordagens padrão e pode mesmo resultar em remissão livre de fármacos e prevenir danos aos órgãos. (12).
MASLD	22% ↓risco de doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) (13). A MASLD está fortemente associada com a obesidade, resistência à insulina, diabetes, e DCV.
Demência	Partilha os mesmos fatores de risco que DCV, incluindo hipertensão, colesterol alto e diabetes tipo 2, que podem todos ser melhorados ou evitados com WFPB (14).
Bem-Estar Emocional e Mental	Os alimentos vegetais promovem um microbioma intestinal saudável. Esta flora amigável produz químicos únicos (SCFA) que comunicam com o cérebro. As dietas ricas em alimentos de base vegetal melhoram a saúde e bem-estar mental (15, 16).
Permite o Desempenho Atlético	Dietas totalmente vegetais podem suportar um desempenho atlético ótimo incluindo resistência aeróbica e criação de músculo. Os fitoquímicos e anti-oxidantes reduzem a inflamação e promovem recuperação mais rápida (17).

ADVERTÊNCIA RELATIVAMENTE A DIETAS RICAS EM PRODUTOS ANIMAIS, INCLUINDO DIETAS POBRES EM HIDRATOS DE CARBONO E DIETA CETOGÉNICA

A carne processada é um carcinógeno do grupo 1 e a carne vermelha um carcinógeno do grupo 2a. Aumentam o risco de cancro colorretal, pancreático, e da próstata (18).

Dietas ricas em carne aumentam o risco de doença isquémica do coração, diabetes tipo 2, pneumonia, diverticulite e refluxo gastro-esofágico (19).

Carnitina e colina presentes na carne e ovos são convertidos em TMAO, que está implicado na patogénese da aterosclerose (20).

Restringir cereais integrais, fruta e leguminosas está associado com risco aumentado de diabetes tipo 2, DCV e cancro (2, 11, 21).

Dietas ricas em carne aumentam risco de doença inflamatória intestinal (22).

Diminui a esperança de vida (23).

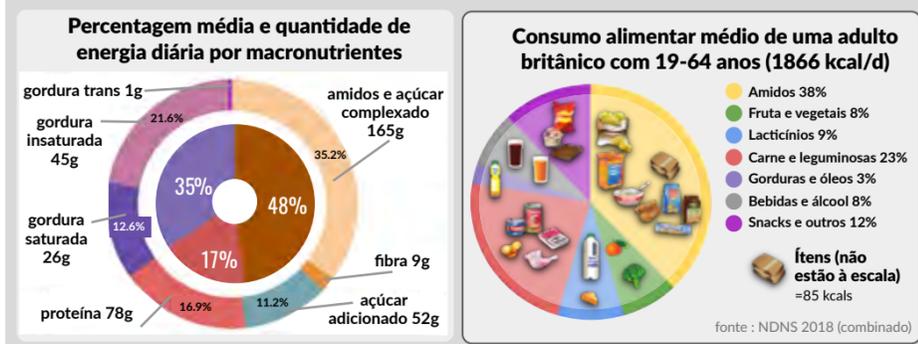


NUTRIENTES IMPORTANTES (24)

Fibra	Abundante numa dieta WFPB, promovendo um microbioma intestinal saudável, melhorando a saciedade ↓colesterol, ↓cancro.
Vitamina B12	Não é feita por plantas ou animais mas sim microorganismos. A sua deficiência acontece em todos os padrões alimentares. A suplementação é necessária em WFPB (comprimidos ou alimentos fortificados).
Cálcio e Vitamina D	O cálcio é facilmente obtido de alimentos vegetais, incluindo verduras, leguminosas e alimentos fortificados. Não há efeito negativo na saúde óssea se os laticínios forem evitados. A vitamina D surge principalmente pela ação do sol na pele. É recomendado um suplemento durante os meses de inverno.
Ácidos Gordos Ómega-3	As fontes vegetais incluem algas, nozes, sementes de linhaça, cânhamo, chia, e feijões de soja. Isto evita os poluentes no peixe como mercúrio, dioxinas e PCBs.
Ferro	A reserva de ferro pode ser menor mas não está associada com deficiência. Evitar ferro heme é benéfico dado o seu papel em cancro, diabetes, e DCV.
Iodo, Zinco, e Selénio	O sal iodado e as algas fornecem iodo. Um suplemento pode ser mais conveniente. Os fitatos em cereais e leguminosas podem reduzir a absorção de zinco, no entanto, demolhar, fermentar e germinar pode aumentar a absorção. As boas fontes de zinco incluem tempeh, miso, frutos secos e sementes. O selénio é encontrado em cereais, sementes, e frutos secos. Apenas 2 castanhas-do-Pará fornecerão o requisito diário.

Dieta média de um adulto britânico com 19-64 anos

Dados do Inquérito Nacional de Nutrição (NDNS) em 2018



Referências

1. GBD 2017 Diet Collab. Lancet. 2019 S0140-6736(19)30041-8
2. Thompson AS et al. JAMA nw. 2023 10.1001/jama-networkopen.2023.4714
3. Tonstad S, et al. Diabetes Care. 2009;32(5):791-6 10.2337/d0c8-1886
4. Gibbs, J et al. J Hypertens. 2021 10.1097/HJH.0000000000002604
5. Landry, MJ et al. Am J Prev Cardiol. 2024 10.1016/j.ajpc.2024.100868
6. Ornish, D. et al. JAMA 1998 10.1001/jama.280.23.2001
7. Watling, C.Z. et al. BMC Med 2022. 10.1186/s12916-022-02256-w
8. Hardt, L. et al. Curr Nutr Rep. 2022 10.1007/s13668-022-00440-1
9. Zhao, Y. et al. Front Public Health. 2022 10.3389/fpubh.2022.892153
10. wcrf.org/dietandcancer/exposures/wholegrains-veg-fruit
11. Thompson, AS. Diabetes Metab. 2024 10.1016/j.diabet.2023.101499
12. Rosenfeld, RM. Am J Lifestyle Med. 2022 10.1177/15598276221087624
13. Lv, Y. et al. BMC Med. 2023 10.1186/s12916-023-03028-w
14. Livingston, G et al. Lancet 2024 10.1016/S0140-6736(24)01296-0
15. Tomova A. Front Nutr. 2019 10.3389/fnut.2019.00047
16. Lu, X. et al. Nat Commun 2024 10.1038/s41467-024-49653-8
17. Damasceno, YO. Br J Nutr. 2024 10.1017/S0007114523002258
18. Bouvard, V. et al. Lancet Oncology 2015 10.1016/S1470-2045(15)00444-1
19. Papier, K. BMC Med. 2021 10.1186/s12916-021-01922-9
20. Tang, WH. N Engl J Med. 2013 10.1056/NEJMoA109400
21. Kane-Diallo, A. Int J Cancer. 2018 10.1002/ijc.31593
22. Peters, V. et al. J Crohns Colitis. 2022 10.1093/ecco-icc/jab219
23. Mazidi, M. et al. European Heart Journal. 2019 10.1093/eurheartj/ehz174
24. Koeder, C. et al. C Rev Food Sci Nutr 2024 10.1080/10408398.2022.2107997