

Paradoxos nutricionais das novas Diretrizes Alimentares dos Estados Unidos (2025–2030): uma análise crítica

Nutritional paradoxes of the new Dietary Guidelines for Americans (2025–2030): a critical analysis

Autores

Carla Maria Avesani¹ 

Lilian Cuppari² 

¹Karolinska Institutet, Department of Clinical Science, Intervention and Technology, Division of Renal Medicine, Baxter Novum, Stockholm, Sweden.

²Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Medicina, Disciplina de Nefrologia, São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Em janeiro de 2026, foram publicadas as novas Diretrizes Alimentares para Americanos, gerando amplo debate internacional. Diferentemente de edições anteriores, essas diretrizes não se basearam prioritariamente no relatório do *Dietary Guidelines Advisory Committee*, mas em uma revisão científica independente, processo que levantou preocupações quanto à transparência e a possíveis conflitos de interesse. Este artigo analisa criticamente as principais recomendações das novas Diretrizes Alimentares para os Americanos, com ênfase em suas implicações para a saúde metabólica, cardiovascular e renal. Embora as diretrizes enfatizem adequadamente a redução do consumo de alimentos ultraprocessados e a promoção de alimentos minimamente processados, são identificadas diversas inconsistências em relação às evidências científicas contemporâneas. Destacam-se o uso de uma pirâmide alimentar invertida e desatualizada, a forte ênfase na ingestão elevada de proteínas (1,2–1,6 g/kg/dia), predominantemente de origem animal, e a contradição interna entre a recomendação de ingestão proteica elevada e a limitação do consumo de gorduras saturadas. O padrão alimentar proposto também pode ser inadequado para a saúde da microbiota intestinal, devido às recomendações relativamente baixas de frutas, verduras e grãos integrais. Esses aspectos podem também ser relevantes para a nefrologia, considerando a crescente popularidade de dietas hiperproteicas e seus potenciais efeitos renais. Em conjunto, embora as diretrizes apresentem pontos positivos, sua coerência científica e seu alinhamento com padrões alimentares baseados em evidências consolidadas permanecem questionáveis, o que pode limitar sua efetividade como instrumento de saúde pública.

Descritores: Alimentos; Dieta; Ciências da Nutrição; Guias Alimentares.

ABSTRACT

In January 2026, the new Dietary Guidelines for Americans were released, generating substantial international debate. Unlike previous editions, these guidelines were not primarily based on the report of the Dietary Guidelines Advisory Committee but on an independent scientific review, a process that raised concerns regarding transparency and potential conflicts of interest. This article critically examines the main recommendations of the new Dietary Guidelines for Americans, with particular emphasis on their implications for metabolic, cardiovascular, and kidney health. While the guidelines appropriately emphasize the reduction of ultra-processed food consumption and the promotion of minimally processed foods, several inconsistencies with contemporary scientific evidence are identified. Key concerns include the use of an outdated inverted food pyramid, a strong emphasis on high-protein intake (1.2–1.6 g/kg/day) predominantly from animal sources, and an internal contradiction between recommended protein intake and limits on saturated fat consumption. The proposed dietary pattern may also inadequately support gut microbiota health due to relatively low recommendations for fruits, vegetables, and whole grains. These issues may also be relevant to nephrology, given the growing popularity of high-protein diets and their potential renal implications. Overall, while the guidelines contain positive elements, their scientific coherence and alignment with established evidence-based dietary patterns remain questionable, potentially limiting their effectiveness as a public health tool.

Keywords: Food; Diet; Nutritional Sciences; Food Guide.

Data de submissão: 12/01/2026.

Data de aprovação: 28/01/2026.

Data de publicação: 23/03/2026.

Correspondência para:

Carla Maria Avesani.

E-mail: carla.avesani@ki.se

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2026-PO01pt>



INTRODUÇÃO

No dia 7 de janeiro de 2026, foram publicadas as novas Diretrizes Alimentares dos Estados Unidos da América (EUA)¹, desencadeando ampla repercussão na mídia internacional especializada em saúde e nutrição. O guia é composto por: (i) um documento impresso e resumido, destinado à população em geral¹; (ii) um vídeo institucional de aproximadamente 1 minuto e 25 segundos (<https://realfood.gov/>); (iii) um relatório científico com anexos^{2,3}; e (iv) um apêndice detalhando porções alimentares para diferentes cenários de ingestão energética diária⁴.

Um aspecto central desse processo foi a decisão de não utilizar como base principal o relatório científico elaborado pelo *Dietary Guidelines Advisory Committee* (DGAC), publicado em dezembro de 2024 e originalmente destinado a subsidiar a formulação do guia⁵. A rejeição do relatório foi justificada pela alegação de limitações metodológicas e conceituais, incluindo o uso de um enquadramento centrado em equidade em saúde³. Em seu lugar, a administração responsável optou por conduzir uma revisão independente das evidências científicas, fundamentada na *expertise* de um novo comitê científico, com o argumento de que o guia deveria priorizar a melhor evidência disponível na ciência da nutrição, com foco direto na prevenção e na reversão de doenças crônicas e na promoção da saúde metabólica³. Cabe destacar que parte dos especialistas envolvidos nessa nova revisão declarou vínculos financeiros prévios ou atuais com as indústrias de carne, laticínios, suplementos e fórmulas infantis⁶. Embora tais relações não impliquem necessariamente viés científico, sua presença suscita questionamentos sobre potenciais conflitos de interesse na formulação das recomendações presentes no guia.

O QUE O NOVO GUIA PROPÕE?

O novo guia adota os *slogans* “Make America Healthy Again” e “Eat Real Food” (“Faça a América Saudável Novamente” e “Coma Comida de Verdade”), ancorando-se na realidade epidemiológica dos EUA, onde cerca de 70% da população apresenta sobrepeso ou obesidade, com importantes desdobramentos no aumento das doenças crônicas não transmissíveis. A justificativa apresentada pelo documento aponta para o elevado consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em carboidratos

refinados, açúcares adicionados, gorduras, sódio e aditivos químicos, associado a baixos níveis de atividade física¹.

Nesse ponto, o guia transmite uma mensagem relevante e amplamente respaldada por evidências científicas: a necessidade de reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados e priorizar alimentos minimamente processados⁷. Contudo, à medida que o documento avança, surgem recomendações cuja coerência com a literatura científica contemporânea se mostra menos consistente.

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DE PIRÂMIDE ALIMENTAR: UM MODELO ULTRAPASSADO E CONFUSO

Um dos elementos mais controversos do novo guia é sua representação gráfica por meio de uma pirâmide alimentar invertida. Na base da pirâmide, ocupando metade do espaço, encontram-se alimentos de origem animal — incluindo carne bovina com elevado teor de gordura, frango, ovos, peixes e laticínios integrais — além de manteiga. A outra metade da base é composta por frutas, verduras e leguminosas. No topo da pirâmide, estão posicionados os cereais integrais.

O uso de pirâmides alimentares como ferramenta de orientação para a população é reconhecido como ultrapassado, por simplificar a complexidade da alimentação e não refletir o conhecimento científico atual sobre padrões alimentares, saúde e doenças crônicas⁸. Além disso, o modelo de pirâmide enfatiza quantidades e porções de grupos alimentares, quando a evidência contemporânea demonstra que a qualidade dos alimentos e os padrões alimentares como um todo são determinantes mais relevantes para a saúde⁸. Ademais, a pirâmide não contextualiza diferentes combinações alimentares nem considera a diversidade cultural e regional, aspectos centrais em guias alimentares modernos, como o Guia Alimentar para a População Brasileira⁹ e o Guia Nórdico de Nutrição¹⁰.

Nesse sentido, guias alimentares de diversos países, incluindo o do Brasil, substituíram a pirâmide por representações baseadas em “pratos saudáveis”, que permitem visualizar padrões alimentares equilibrados e culturalmente adaptados⁹. No caso do guia alimentar estadunidense¹, a adoção de uma pirâmide invertida agrava ainda mais as limitações desse modelo, tornando sua interpretação menos intuitiva e potencialmente confusa para a população.

OUTROS PONTOS CENTRAIS DO GUIA

O documento apresenta ainda as seguintes recomendações gerais¹: (1) consumir a quantidade adequada de alimentos para cada indivíduo; (2) priorizar alimentos proteicos em todas as refeições; (3) consumir laticínios; (4) ingerir frutas e vegetais ao longo do dia; (5) incorporar gorduras consideradas saudáveis; (6) focar em alimentos integrais; (7) limitar o consumo de alimentos ultraprocessados, açúcares adicionados e carboidratos refinados; (8) limitar o consumo de bebidas alcoólicas; e (9) apresentar orientações específicas para diferentes grupos populacionais, incluindo lactentes e crianças pequenas, crianças em idade escolar, adolescentes, adultos jovens, gestantes e lactantes, idosos, indivíduos com doenças crônicas, vegetarianos e veganos.

ÊNFASE NA INGESTÃO DE PROTEÍNA: QUAL A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA?

Dentre essas recomendações, destaca-se a ênfase na ingestão proteica, com valores sugeridos entre 1,2 e 1,6 g/kg/dia, a serem alcançados predominantemente por meio de fontes de proteína de origem animal, como carne bovina, frango, ovos e laticínios integrais. Esses alimentos, conforme amplamente documentado, apresentam elevado teor de gordura saturada.

Tal recomendação supera de maneira significativa a Ingestão Diária Recomendada de proteína (*Recommended Dietary Allowance* — RDA)¹¹ e a recomendação da Organização Mundial da Saúde¹², fixada em 0,8 g/kg/dia para adultos saudáveis. Embora indivíduos com níveis muito elevados de atividade física possam demandar maior ingestão proteica, para a maioria da população adulta—que apresenta nível sedentário de atividade física—o consumo excessivo de proteína pode contribuir para um balanço energético positivo, favorecendo o ganho de peso e o desenvolvimento da obesidade.

Além disso, a priorização de proteína animal contrasta com estudos publicados nos últimos 10 a 15 anos, com evidências científicas consistentes que demonstram que padrões alimentares baseados em plantas (nos quais entre 50% e 80% da proteína é de origem vegetal) apresentam um melhor balanço de nutrientes e fibras e estão associados à redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares e doença renal

crônica¹³. Esse aspecto é particularmente relevante para a comunidade da nefrologia, diante do crescente interesse de jovens adultos por dietas hiperproteicas voltadas ao aumento de massa muscular, que podem levar à hiperfiltração glomerular, embora os potenciais impactos adversos à saúde renal permaneçam inconclusivos¹⁴.

Não menos importante é o impacto ambiental dessa recomendação. Em outubro de 2025, foi publicada a atualização da dieta EAT-Lancet, um padrão alimentar proposto pela Comissão EAT-Lancet, que visa simultaneamente promover a saúde humana e a sustentabilidade ambiental, priorizando alimentos de origem vegetal e limitando o consumo de produtos de origem animal e ultraprocessados¹⁵. Esse documento, fundamentado em evidência científica, alerta para os riscos ambientais e de saúde associados a dietas com elevada participação de proteínas de origem animal.

Logo, pelos motivos expostos, a ênfase na ingestão recomendada de proteína nas Diretrizes Alimentares para Americanos se opõe de forma significativa a muitos guias alimentares atuais.

CONFLITO INTERNO: GORDURA SATURADA VERSUS PADRÃO ALIMENTAR PROPOSTO

Outro ponto crítico das novas diretrizes reside em sua inconsistência interna. Enquanto o documento recomenda a priorização de alimentos proteicos em todas as refeições, ilustrada na pirâmide alimentar invertida por imagens de carnes com elevado teor de gordura e por uma ingestão proteica diária de 1,2 a 1,6 g/kg, simultaneamente orienta que a ingestão de gordura saturada não ultrapasse 10% do valor energético total da dieta. Soma-se a isso a recomendação de priorizar óleos ricos em ácidos graxos mono e polinsaturados, como o azeite de oliva, ao mesmo tempo em que manteiga e gordura de carne se apresentam como possíveis alternativas de gordura na alimentação.

Essa combinação de orientações revela uma incoerência dietética que dificulta a aplicação prática do guia. Do ponto de vista do planejamento alimentar, torna-se inviável conciliar uma dieta rica em carnes e laticínios integrais, com uso opcional de manteiga ou gordura animal como alternativas ao azeite de oliva, mantendo simultaneamente o limite recomendado de gordura saturada.

FRUTAS, HORTALIÇAS, CEREAIS INTEGRAIS E MICROBIOTA INTESTINAL

Adicionalmente, as recomendações quantitativas para frutas e vegetais — duas porções de frutas e três de verduras por dia — situam-se abaixo do preconizado por padrões alimentares reconhecidamente associados à redução do risco de obesidade e de doenças crônicas. A posição dos cereais integrais na parte mais estreita da pirâmide, com recomendação de apenas duas a quatro porções diárias, também se afasta de modelos alimentares saudáveis amplamente respaldados pela literatura.

Finalmente, consideradas em conjunto, as quantidades propostas para carnes, laticínios, frutas, hortalças, cereais integrais e gorduras não favorecem a manutenção de uma microbiota intestinal saudável, apesar de o próprio guia reconhecer a importância desse fator para a saúde. A ênfase em alimentos de origem animal, associada a uma ingestão relativamente baixa de fibras alimentares provenientes de frutas, hortalças, leguminosas e cereais integrais, tende a reduzir a diversidade microbiana intestinal e a produção de metabólitos benéficos, como os ácidos graxos de cadeia curta¹⁶. Esse padrão alimentar pode, portanto, comprometer mecanismos relevantes para a regulação metabólica, a função imunológica e a saúde cardiovascular, contrariando evidências consolidadas que associam dietas ricas em alimentos de origem vegetal a uma maior diversidade da microbiota e a um perfil metabólico mais favorável.

PONTOS POSITIVOS

Apesar das críticas, o guia apresenta aspectos positivos. A mensagem central de “comer comida de verdade” tem potencial para incentivar a redução do consumo de alimentos ultraprocessados e estimular o preparo de refeições em casa, o que pode trazer benefícios à saúde. A orientação para evitar cereais refinados com adição de sódio, açúcar, gorduras e aditivos químicos, bem como a recomendação de limitar bebidas açucaradas e alcoólicas, também se alinha a evidências robustas. Destaca-se ainda o material destinado à população geral, apresentado em linguagem simples e acessível.

RELEVÂNCIA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

No contexto brasileiro, o impacto desse guia é irrelevante. O Guia Alimentar para a População

Brasileira, publicado em 2014, é amplamente adaptado à realidade alimentar, socioeconômica e cultural do país, sendo reconhecido internacionalmente como um dos guias mais inovadores do mundo⁹. Suas recomendações são contextualizadas a partir de preparações culinárias regionais e fundamentadas no princípio de priorizar alimentos *in natura* e minimamente processados, respeitando a sazonalidade e a cultura alimentar. Ademais, o guia brasileiro foi pioneiro ao incorporar a dimensão dos sistemas alimentares saudáveis e justos, incluindo preocupações ambientais e de equidade na produção e no acesso aos alimentos.

CONCLUSÃO

Em síntese, as novas Diretrizes Alimentares dos EUA apresentam avanços importantes ao reconhecer o papel central dos alimentos *in natura* e minimamente processados e ao enfatizar a necessidade de reduzir o consumo de ultraprocessados em uma população marcada por altas prevalências de obesidade e doenças crônicas. No entanto, o documento também revela inconsistências internas relevantes, especialmente no que se refere à ênfase excessiva em proteína de origem animal, à representação gráfica por meio de uma pirâmide alimentar, ainda em formato invertido, o que torna sua interpretação difícil e confusa, e ao conflito entre as recomendações de ingestão proteica e o limite proposto para gordura saturada.

Ao se afastar de modelos contemporâneos baseados em padrões alimentares integrados, sustentáveis e alinhados à saúde metabólica, cardiovascular e ambiental, o guia corre o risco de limitar sua efetividade como instrumento de promoção da saúde pública. Guias alimentares desempenham papel estratégico na orientação de políticas, sistemas alimentares e escolhas individuais; por isso, sua credibilidade depende de coerência científica, viabilidade prática e alinhamento com evidências consolidadas. Nesse sentido, as novas Diretrizes Alimentares dos EUA suscitam mais questionamentos do que consensos e reforçam a importância de processos transparentes e cientificamente consistentes na formulação de recomendações dietéticas populacionais.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

CMA concebeu e redigiu o manuscrito. LC realizou a revisão crítica e a edição. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não possuem conflitos de interesse relacionados ao conteúdo desse editorial

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Nenhum dado novo foi gerado ou analisado neste estudo.

RESPONSABILIDADE EDITORIAL

Editor-chefe: Miguel C. Riella .

Editor Associado: Thyago Proença de Moraes .

REFERÊNCIAS

1. U.S. Department of Health and Human Services. U.S. Department of Agriculture. Dietary Guidelines for Americans, 2025–2030. Washington, DC: United States Government; 2026.
2. U.S. Department of Health and Human Services. U.S. Department of Agriculture. The scientific foundation for the dietary guidelines for Americans, 2025–2030. Washington, DC: United States Government; 2025.
3. Dietary Guidelines Advisory Committee. Scientific Report of the 2025 Dietary Guidelines Advisory Committee: Appendices. Washington, DC: United States Government; 2024.
4. U.S. Department of Health and Human Services. U.S. Department of Agriculture. Daily Servings by Calorie Level. Washington, DC: United States Government; 2025.
5. Dietary Guidelines Advisory Committee. Scientific Report of the 2025 Dietary Guidelines Advisory Committee: advisory report to the Secretary of Health and Human Services and Secretary of Agriculture. Washington, DC: United States Government; 2024.
6. Physicians Committee for Responsible Medicine [Internet]. New dietary guidelines were written by authors with strong ties to the food industry, doctors report. Washington, DC: PCRM; 2026 [citado 2026 jan 12]. Disponível em: https://www.pcrm.org/news/news-releases/new-dietary-guidelines-were-written-authors-strong-ties-food-industry-doctors?utm_source=chatgpt.com.
7. Martinez Steele E, Marrón Ponce JA, Cediél G, Louzada MLC, Khandpur N, Machado P, et al. Potential reductions in ultra-processed food consumption substantially improve population cardiometabolic-related dietary nutrient profiles in eight countries. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2022;32(12): 2739–50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2022.08.018>. PubMed PMID: 36163210.
8. Maryniuk MD. From pyramids to plates to patterns: perspectives on meal planning. *Diabetes Spectr*. 2017;30(2): 67–70. doi: <https://doi.org/10.2337/ds16-0080>. PubMed PMID: 28588369.
9. 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. 156 p.
10. Committee Nordic Nutrition Recommendations. Nordic Nutrition Recommendations 2023: Integrating Environmental Aspects. Copenhagen: Committee Nordic Nutrition Recommendations; 2023.
11. Institute of Medicine. Food and Nutrition Board. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. Washington, DC: Institute of Medicine; 2005.
12. World Health Organization. Food and Agriculture Organization of the United Nations. United Nations University. Protein and Amino Acid Requirements in Human Nutrition. Geneva: WHO; 2007.
13. Heo GY, Koh HB, Kim HJ, Kim KW, Jung CY, Kim HW, et al. Association of plant protein intake with risk of incident CKD: a UK biobank study. *Am J Kidney Dis*. 2023;82(6):687–97. e1. doi: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2023.05.007>. PubMed PMID: 37517545.
14. Van Elswyk ME, Weatherford CA, McNeill SH. A systematic review of renal health in healthy individuals associated with protein intake above the US recommended daily allowance in randomized controlled trials and observational studies. *Adv Nutr*. 2018;9(4):404–18. doi: <https://doi.org/10.1093/advances/nmy026>. PubMed PMID: 30032227.
15. Rockstrom J, Thilsted SH, Willett WC, Gordon LJ, Herrero M, Hicks CC, et al. The EAT-Lancet Commission on healthy, sustainable, and just food systems. *Lancet*. 2025;406(10512):1625–700. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01201-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01201-2). PubMed PMID: 41046857.
16. Carrero JJ, González-Ortiz A, Avesani CM, Bakker SJL, Bellizzi V, Chauveau P, et al. Plant-based diets to manage the risks and complications of chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16(9):525–42. doi: <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0297-2>. PubMed PMID: 32528189.