



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

RECOMENDAÇÃO CFN N° 002

21 DE AGOSTO DE 2015

ÓLEO DE COCO E ÓLEO DE CANOLA

De acordo com a I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia¹, o coco e o óleo de coco, são importantes fontes naturais de gorduras saturadas, especialmente de ácido láurico. Em relação aos demais tipos de gorduras saturadas, o ácido láurico apresenta maior poder em elevar LDL-C, bem como HDL-C². Apesar de estudos mostrarem redução da relação LDL:HDL, aumento do HDL-C e redução da circunferência abdominal em grupos que utilizam óleo de coco³, outros comprovam seu efeito hipercolesterolêmico – grupos tratados com óleo de coco apresentam aumento significativo da fração não HDL e triglicérides⁴.

Diante disso, considerando a influência dos ácidos graxos ingeridos sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares e sobre as concentrações plasmáticas de lípides e lipoproteínas, e o preço para a aquisição desse tipo de produto, o óleo de coco, quando utilizado, deve seguir os princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer. A recomendação é de que seja usado em pequenas quantidades e em preparações culinárias, preferencialmente compostas por alimentos in natura ou minimamente processados, não sendo recomendado para tratamento da hipercolesterolemia.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular; ISSN-0066-782X. Volume 100, nº 1, supl.3, 2013;

Turpeinen O, Karvonen MJ, Pekkarinen M, Miettinen M, Elosuo R, Paavilainen E. Dietary prevention of coronary heart disease: the Finnish Mental Hospital Study. *Int J Epidemiol.* 1979;8(2):99-118.

Assunção ML, Ferreira HS, dos Santos AF, Cabral CR Jr, Florêncio TM. Effects of dietary coconut oil on the biochemical and anthropometric profiles of women presenting abdominal obesity. *Lipids.* 2009;44(7):593-601.

76. Lecker JL, Matthan NR, Billheimer JT, Rader DJ, Lichtenstein AH. Impact of dietary fat type within the context of altered cholesterol homeostasis on cholesterol and lipoprotein metabolism in the F1B hamster. *Metabolism.* 2010;59(10):1491-501

ÓLEO DE CANOLA

A canola (*Brassica napus* L. e *Brassica rapa* L.) planta da família das crucíferas (como o repolho e as couves), pertence ao gênero *Brassica*. No Brasil cultiva-se apenas canola de primavera, da espécie



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

Brassica napus L. var. oleifera, que foi desenvolvida por melhoramento genético convencional de colza. Segundo a Embrapa, na América do Sul ainda não se empregam variedades ou híbridos de canola transgênicos ou gerados por mutação, utilizando-se apenas variedades geradas através de melhoramento genético convencional. A maioria das sementes de canola empregadas no Brasil são



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

importadas, e para que as sementes tenham sua entrada liberada nos portos, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento exige laudo de análise para cada lote de 1000 kg.

O óleo de canola tem mostrado efeitos cardioprotetores devido ao conteúdo de ácidos graxos monoinsaturados, que promovem a regulação de lipídios plasmáticos, lipoproteínas e aumento da sensibilidade à insulina. Vale ressaltar que os efeitos saudáveis dos óleos comestíveis podem ser suscetíveis a alterações segundo o método culinário utilizado (frituras em profundidade ou superficiais) e em cocções de longo tempo, o que gera mudanças físico químicas que podem repercutir na saúde devido à produção de substâncias indesejáveis ou tóxicas (acroleína).

Estudos recentes evidenciam que o ômega-6, presente também nos óleos, quando consumido em excesso pode promover doenças inflamatórias.

Dessa forma, o nutricionista deve manter-se atualizado para as recomendações e diretrizes de condutas dietéticas a serem adotadas.

REFERÊNCIAS

Embrapa – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. Canola – aspectos nutricionais. Disponível em <<http://www.cnpt.embrapa.br/culturas/canola/>>. Acesso em 21 de agosto de 2015.

Lawrence GD. Dietary Fats and Health: Dietary Recommendations in the Context of Scientific Evidence. *Advances in Nutrition*. 2013;4(3):294-302. doi:10.3945/an.113.003657.

Lin L, Allemekinders H, Dansby A, et al. Evidence of health benefits of canola oil. *Nutrition Reviews*. 2013;71(6):370-385. doi:10.1111/nure.12033.

Samuel Durán Agüero, Jairo Torres García; Julio Sanhueza Catalán. Aceites vegetales de uso frecuente en Sudamérica: características y propiedades. *Nutr Hosp*.32:11-19, 2015.