



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**  
**CAMPUS CERRO LARGO**

**Nédia da Silva Giehl**

**O uso de chás para o combate da obesidade**  
**pelas mulheres acima de 40 anos do município de Roque Gonzales**

**CERRO LARGO**

**2015**

**Nédia da Silva Giehl**

**O uso de chás para o combate da obesidade  
pelas mulheres acima de 40 anos do município de Roque Gonzales**

**Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado como requisito para obtenção de grau de  
Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade  
Federal da Fronteira Sul.**

Orientadora: Prof. Lauren Lúcia Zamin

**CERRO LARGO**

**2015**

## **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho tem como objetivo verificar o consumo de plantas medicinais, assim como outras formas de medicina alternativa para o combate da obesidade pelas mulheres com 40 anos ou mais da cidade de Roque Gonzales/ RS para a publicação em forma de artigo na Revista Brasileira de Biociência. As normas da revista encontram-se em anexo.

O uso de chás para o combate da obesidade pelas mulheres acima de 40 anos do município de  
Roque Gonzales

Nédia da Silva Giehl<sup>1</sup>, Lauren Lúcia Zamin<sup>2</sup>

O uso de chás para o combate da obesidade

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Ciências Biológicas – Licenciatura.

Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Unidade Bloco A. Rua Jacob Reinaldo  
Haupenthal, 1580, 97900-000. *Campus* Cerro Largo – RS.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Unidade Bloco A. Rua Jacob Reinaldo  
Haupenthal, 1580, 97900-000. *Campus* Cerro Largo – RS.

\* Autor para contato. E-mail: [lauren.zamin@uffs.edu.br](mailto:lauren.zamin@uffs.edu.br)

**RESUMO:** (O uso de chás para o combate da obesidade pelas mulheres acima de 40 anos do município de Roque Gonzales). As mudanças alimentares ocorridas nas últimas décadas têm levado a população mundial a desenvolver tipos de obesidades que acarretam problemas de saúde como Diabetes Mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Com a proibição de alguns fármacos para o combate da obesidade, os chás vêm ganhando adeptos, porém existe uma necessidade de mais investigação sobre este uso. Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar o consumo de plantas medicinais, medicamentos, e outras formas de medicina alternativa para o combate da obesidade pelas mulheres acima de 40 anos, residentes no município de Roque Gonzales/RS. Neste trabalho, foram realizadas entrevistas domiciliares (86 mulheres) através de questionários, respondidos após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecimento (TCLE). Dentre os resultados obtidos observamos que 68,7 % das entrevistadas está acima do peso considerado normal e 60,2 % relataram que já utilizaram alguma planta na forma de chá com o intuito de emagrecer. A planta mais consumida com esta finalidade foi guabiroba, seguida pela alcachofra e carqueja, principalmente sob a forma de infusão da folha. Ao serem perguntadas sobre o uso de medicamento para emagrecer 14 % responderam já ter feito uso e 50 % mencionou já ter utilizado um método alternativo para perda de peso como simpatia e ingestão de água morna. Dessa forma, este trabalho mostrou evidências da preocupação das entrevistadas com a perda de peso e o uso de chás para atingir este fim.

**Palavras-chave:** Fitoterápicos, Excesso de peso, Etnobotânica.

**ABSTRACT** (The use of teas to fight obesity by women over 40 in Roque Gonzales city). Dietary changes in recent decades have led the world's population to develop types of obesities that cause health problems such as type 2 diabetes and cardiovascular disease. With some drugs to combat obesity been forbidden, the teas gaining attention, but there is a need for more research into this use. The objective of this study was to evaluate the consumption of medicinal plants, medicines, and other forms of alternative medicine for obesity fighting for women over 40 years old living in the town of Roque Gonzales. In this paper, household interviews were conducted (86 women) through questionnaires answered after signing the informed consent form. Among the results, we found that 68.7 % of respondents is considered above normal weight and 60.2% reported having ever used any plant in the form of tea in order to lose weight. The most consumed plant for this purpose has been *guabiroba*, followed by artichokes and gorse, mainly in the form of infusion sheet. When asked about the use of slimming drugs 14 % reported having used and 50 % mentioned having already used an alternative method for weight loss as sympathy and drinking warm water. Thus, this work showed the concern of interview with weight loss and the use of teas to this end.

**Keywords:** Herbal, Overweight, Ethnobotany.

## INTRODUÇÃO

A Obesidade é provavelmente um dos mais antigos distúrbios metabólicos, mas ficou reconhecida oficialmente como doença em 1985 (Prado *et al.* 2009). Este quadro é caracterizado como resultado de um desbalanço energético, onde o consumo de energia é maior que o gasto calórico (Swinburn *et al.* 2011). Esta doença é considerada um sério problema de saúde que aumenta a morbidade e a mortalidade por causar um grande número de doenças agudas e crônicas, tais como Diabetes Mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares (Vachharajani & Granger 2009).

A literatura atual indica que adultos jovens estão sob o risco de obesidade ou mesmo de ganharem peso em excesso na transição da infância ou adolescência para a fase adulta de suas vidas (Conde & Borges 2011). Pessoas obesas, particularmente crianças e adolescentes, frequentemente apresentam baixa autoestima, afetando a performance escolar e relacionamentos, levando a consequências psicológicas a longo prazo (Abrantes *et al.* 2003, Mansur *et al.* 2015).

A obesidade, caracterizada por um índice de massa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, está sendo considerada uma epidemia mundial, presente tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Ao avaliar as últimas décadas, notam-se alterações na forma de suprir as necessidades humanas, pois a alimentação passou a ter uma maior ingestão de gorduras e açúcar e conseqüentemente diminuição de frutas, verduras, legumes e fibras, aliado ao decréscimo de atividades físicas (Halpern 1999, Francischi *et al.* 2000, Pinheiro *et al.* 2004).

A má alimentação proporciona efeitos indesejados e estimula a manifestação de doenças como: hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, doenças cardíacas, apneia do sono, doenças renais, doença biliar e hepática, demência, doenças respiratórias, depressão, neoplasia entre outras patologias (Freitas 2007, Francischi *et al.* 2000).

Os custos do tratamento das consequências da obesidade são elevados para o Sistema de Saúde Pública, reduzindo a qualidade de vida, e aumentando o risco de morte para diversos indivíduos (Grove & Lambert 2010). Nas mulheres, de uma forma geral, é possível perceber o aumento da adiposidade abdominal, tornando-se marcante no período da menopausa, aumentando assim o risco de desenvolver Síndrome Metabólica e Doenças Cardiovasculares, (Hill *et al.* 2007). Dados da vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL,2014) mostra que cresce o número de pessoas com excesso de peso no país: 52,5 % dos brasileiros estão acima do peso (índice este de 43 % em 2006) e 17,9 % da população está obesa. O excesso de peso é maior entre os homens e os jovens registram menor prevalência, enquanto população de 35 a 64 anos têm índices mais elevados. Assim, mostrou-se que houve um aumento de 23 % nos últimos nove anos (2006-2014) (VIGITEL, 2014). Já nos Estados Unidos quase 35 % dos adultos são obesos e quase 7 % apresentam obesidade mórbida ( $IMC \geq 40\text{kg/m}^2$ ) (Gupta 2015).

Além da causa comportamental que predispõe para a obesidade, mecanismos moleculares e celulares também parecem estar envolvidos (Oliveira *et al.* 2015). Um resumo destes mecanismos pode ser melhor observado na Fig. 1. O tecido adiposo é um órgão endócrino importante que produz hormônios peptídicos, conhecidos como adipocinas que normalmente produzem mudanças no metabolismo energético e no comportamento alimentar, as quais restauram as reservas adequadas de combustível e mantem a massa corporal (Kershaw & Flier 2004). Uma das adipocinas envolvidas na obesidade é a leptina que ao alcançar o cérebro, age nos receptores hipotalâmicos e reduz o apetite. Os indivíduos que possuem produção deficiente de leptina tendem a apresentar estado de fome constante: seus níveis plasmáticos de cortisol estão elevados, tem crescimento anormal, e exibem um apetite incontido. Em consequência do último efeito, eles se tornam muito obesos (Friedman & Halaas 1998).



Com o crescente aumento da taxa de obesidade e sua associação a diversas doenças, a busca por metodologias para a perda de peso se intensificaram. Restrição calórica, exercício físico, cirurgia bariátrica, medicamentos, entre outros, estão entre as principais metodologias utilizadas para atingir este fim. Dentre os medicamentos desenvolvidos para perda de peso pode-se citar: sibutramina, que inibe a recaptção da serotonina e noradrenalina; mazindol, que atua através do bloqueio da recaptção neuronal da dopamina e da epinefrina liberadas sinapticamente sendo este um derivado anfetamínico; anfepramona que causa a supressão do apetite pela inibição da recaptção e aumento da liberação de noradrenalina no hipotálamo; femproporex e seus metabólitos, atuam diretamente sobre os centros hipotalâmicos reguladores do apetite, sendo este último um dos anorexígenos mais utilizados, provavelmente porque se acredita ser um dos mais bem tolerados (Santos *et al.* 2002), orlistat um agente farmacológico que promove a perda de peso através da inibição da lipase pancreática, reduzindo a absorção de gordura e a ingestão calórica (Oldra 2008), a fluoxetina, que é um inibidor seletivo da recaptção de serotonina no sistema nervoso central, conhecida e eficaz para o tratamento dos sintomas da depressão humana (Carlini *et al.* 2009) apud (Rodrigues *et al.* 2010).

Os medicamentos para o tratamento da obesidade devem ser utilizados com cautela, ao avaliar sua segurança e eficácia. Os efeitos adversos podem tornar-se aparentes em especial quando uma droga é usada em populações maiores ou por longos períodos (Yanovski *et al.* 2014).

A cirurgia bariátrica tem demonstrado eficácia na indução e perda sustentada de peso. Melhorias e inovações nas técnicas cirúrgicas têm reduzido invasão, risco cirúrgico, e tempos de recuperação, mas tradicionalmente apenas é indicada para os extremamente obesos. No entanto, a cirurgia bariátrica ainda tem sérios riscos de cirurgia e complicações metabólicas, e

continua sendo muito caro, tornando-a menos do que ideal para a maioria da população de obesos (Kim *et al.* 2014).

Bem recebido pelo público em geral, um dos métodos para perda de peso é a utilização de medicamentos extraídos de plantas. Como exemplo, pode-se citar o uso do chá verde, produzido a partir das folhas de *Camellia sinensis*, que é utilizado como remédio popular para a obesidade. Comumente referido como catequinas, o constituinte mais bioativos do chá verde são os polifenóis. O mecanismo de ação do chá verde pode ser descrito como influenciando o sistema nervoso simpático, aumentando assim o consumo de energia e provocando a oxidação de gordura (Esteghamati *et al.* 2014). Outra planta amplamente consumida por seu efeito de perda de peso é a *Hoodia gordonii*, que é um membro da Asclepiadaceae, tradicionalmente usada como um supressor de apetite (Esteghamati *et al.* 2014).

Assim, este trabalho tem por objetivo verificar o consumo de plantas medicinais, medicamentos, e outras formas de medicina alternativa para o combate da obesidade pelas mulheres com 40 anos ou mais no meio urbano do município de Roque Gonzales, RS.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Tipo de estudo: transversal, quantitativo realizado no município de Roque Gonzales, que está localizado no noroeste do estado do Estado do Rio Grande do Sul, com latitude 28 ° 05 ' 37,0871 "S e longitude 55 ° 05 ' 19,2659 "W, possuindo sua área territorial de 346,621 Km<sup>2</sup> (Fig. 02). Sua colonização é de imigrantes italianos e alemães, e conforme o site do IBGE – Cidades, a população estimada para 2014 era de 7.313 habitantes.

Para a realização deste trabalho, os dados foram obtidos através de entrevistas, onde foram realizadas visitas domiciliares no município. O público alvo foram mulheres com 40 anos ou mais, pois caracterizam indivíduos que utilizam e tem grande conhecimento destas

substâncias extraídas das plantas e de medicamentos fitoterápicos. Além disto, a composição corporal na mulher, a partir da 3ª década, sofre modificações como um aumento de massa gorda de 5 a 10 % (1,5 a 2,5 kg) por década e a diminuição de massa magra de 2,5 % (1,0 a 1,5 kg) por década, tendo como consequência aumento de peso e modificações na distribuição da gordura corporal com concentração de gordura na região abdominal, sendo este um fator negativo para uma boa saúde (Reis *et al.* 2000).

O número de entrevistadas foi de 86 mulheres para uma margem de erro de 10 %, visto que no município existem 751 mulheres vivendo no meio urbano.

Utilizando o mapa da cidade de Roque Gonzales, obtido junto a prefeitura, a escolha da participante da pesquisa se deu da seguinte forma: primeiramente foram sorteadas 10 ruas do meio urbano do município e em cada rua sorteada foram sorteadas 09 residências, totalizando assim 90 residências. Quando nenhuma moradora estava presente na casa no momento da entrevista, a entrevistadora retornou em outro horário e em outro dia da semana. Caso ainda não encontrasse ou a possível entrevistada não aceitasse participar do projeto, ou a residência não tivesse moradora que atendesse as características descritas da população de estudo, foi pesquisado a residência da direita em relação a residência sorteada.

A coleta de dados somente ocorreu após a assinatura do TCLE. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa / UFFS (CEP/UFFS).

Os dados foram analisados utilizando excel por meio de técnicas de estatísticas descritivas.

A devolução dos resultados da pesquisa aos participantes será realizada através de uma oficina que a pesquisadora e/ou aluna realizará no município, sendo que o convite será realizado pelos agentes comunitários de saúde, após a análise e discussão dos resultados.

Inicialmente foi realizado o sorteio das ruas e das casas que seriam abordadas. Foram contempladas as ruas Padre Nóbrega, Rui Barbosa, Palmeira, Inocência Pereira de Brum, Ivo

Paz, Major Antônio Cardoso, Padre Anchieta, Monsenhor Estanislau Wolsky, Reisdorfer Langer, Theobaldo Hoffmann, Adolfo Kist, e Castelo Branco. As entrevistas foram realizadas de 12 de setembro de 2015 a 15 de outubro de 2015, quando foram entrevistadas 86 mulheres. A receptividade para a realização das entrevistas foi boa, sendo que as entrevistadas mostraram interesse e disponibilidade em responder ao questionário e foram bastante cordiais no tratamento dado a entrevistadora.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise do perfil das participantes mostra que a maioria possuía entre 50 e 59 anos (tabela 01), sendo que a idade mínima e máxima ficou entre 40 e 86 anos, respectivamente. Com relação a escolaridade, 61 % das entrevistadas cursaram até o ensino fundamental (tabela 01), variando de nenhuma escolaridade até ensino superior. Já a profissão mais relatada foi aposentada ou pensionista, que teve 57 % das respostas (tabela 01). Quando questionadas sobre o tempo de residência no local 36 % relataram morar de um a dez anos neste endereço (tabela 01).

Em relação ao índice de massa corpórea percebe-se que 31,4 % das mulheres estão saudáveis, 37,2 % em sobrepeso, 29,1 % estão em obesidade Grau I, e 2,4 % apresentaram índices que mostram obesidade em grau II ou III (Tabela 02). Este dado é bastante preocupante, visto que mais de 60 % das entrevistadas estão com sobrepeso ou obesidade. Comparado com os dados nacionais, que não mostra faixa etária 52,5 % dos brasileiros estão acima do peso ideal, de acordo com dados de 2014 divulgados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Já em outro trabalho a faixa etária de 45-54 anos, mais de 50 % das mulheres apresentaram excesso de peso (Ferreira &

Magalhães 2006) apud (Coutinho *et al.* 1991). Dessa forma, as nossas entrevistadas apresentaram índices maiores que a média nacional, o que serve como um sinal de alerta, visto que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para doenças crônicas, como pressão arterial e diabetes que respondem por 72 % dos óbitos no Brasil (VIGITEL, 2015).

Este resultado é preocupante, principalmente pela associação da obesidade com várias doenças crônicas não transmissíveis, que acarreta aumento da morbi-mortalidade e impacto sobre o sistema de saúde, além de diminuir a qualidade de vida dos idosos (Silveira *et al.* 2009).

Considerando o objetivo do estudo, que é verificar o consumo de plantas medicinais, assim como outras formas de medicina alternativa para o combate da obesidade pelas mulheres com 40 anos ou mais no município de Roque Gonzales, observa-se nos resultados que 60,2 % das entrevistadas relataram que já utilizaram alguma planta na forma de chá com o intuito de emagrecer (tabela 03) e quando questionadas sobre que parte da planta foi utilizada a resposta que mais se repetiu foi folha, com 76,6 % das citações (tabela 03).

A planta mais utilizada para emagrecer foi a guabiroba, seguida pela alcachofra e pela carqueja (tabela 03). A guabiroba, foi também mencionada em outro trabalho por receber referência como redutor do colesterol no meio popular e no meio científico é usada como hipocolesteremiante, hipoglicemiante e emagrecedor (Badke *et al.* 2011).

Apenas 14 % responderam que, caso não tenha resultado satisfatório com uso de chá, procuram atendimento médico (tabela 03). Na tabela 04, encontra-se a descrição dos chás utilizados, a dosagem e de onde foi recebida a indicação do uso. A principal forma de preparação do chá foi infusão seguida de fervura, principalmente utilizando a folha (tabela 04). Na maioria das vezes, a indicação de uso e a receita do chá proveio dos familiares, seguido de amigos e outras fontes (tabela 04).

Levando em consideração que há uma necessidade de conhecer as contra indicações para o uso de plantas a fim de evitar efeitos adversos e reações não esperadas, nota-se que em

muitos casos falta informação, analisando a quantidade de mulheres que diz não ter conhecimento sobre a contra indicação do uso das plantas (47,7 %, tabela 05).

Esta preocupação estende-se também aos fitoterápicos, sobretudo, quando há associação destes com outros medicamentos alopáticos, proporcionando um risco potencial de interações graves com consequências adversas. O consumo indiscriminado de preparações a base de plantas medicinais e a crença popular de que “natural” significa “seguro”, impõem a inclusão desses produtos em programas nacionais de farmacovigilância (Pinto 2008).

Quando perguntadas sobre o uso de medicamento para emagrecer, 14 % responderam já ter utilizado esta estratégia para perder peso (tabela 06) sendo que das 12 mulheres que referiram ter feito uso, 3 disse ter usado moderador de apetite, e 3 não lembra o nome do medicamento.

Os anorexígenos ou anoréticos são drogas de alto consumo no Brasil para o tratamento da obesidade, segundo dados da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. (Melo & Oliveira 2011).

Quando questionadas sobre a utilização de métodos alternativos para emagrecer 50 % respondeu já ter feito uso (tabela 07), principalmente na forma de jejum ou de ingestão de água morna.

As participantes da pesquisa também relataram o uso diário de outros chás, com finalidades diferentes aos de emagrecer (dados não quantificados).

No perfil das entrevistadas, observa-se uma preocupação com o peso corporal visto que 60,2 % delas já utilizou métodos alternativos para emagrecer e 14 % relatou já ter feito uso de medicamentos, e ainda outras formas de prevenção contra obesidade foram relatadas.

Outro fator que chama a atenção é a falta de conhecimento dos efeitos adversos do uso de chás, visto que as informações citadas muitas vezes foram contraditórias. A exemplo disto

podemos mencionar a alcachofra e a cavalinha, que foram citadas por algumas entrevistadas, como tendo reações adversas, como hipertensoras e hipotensoras.

O alto número de usuárias de chás leva a uma reflexão da importância de realizar atividades de orientação em relação ao consumo desta bebida. Este é um campo de profunda necessidade de estudo haja visto que a contribuição pode ser recíproca entre saber científico e popular.

A ocorrência da obesidade está cada vez mais acentuada, cabe assim tentar controlar o seu avanço, e incentivar práticas que diminuam seus agravos na população, melhorando assim a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ABRANTES, M. M., LAMOUNIER, J. A., & COLOSIMO, E. A. 2003. Overweight and obesity prevalence in Northeast and Southeast Regions of Brazil. *Rev Assoc Med Bras*, 49(2):162-166.
- BADKE, M. R., BUDÓ, M. L. D., SILVA, F. M. & RESSEL, L. B. 2011. Plantas Medicinais: O Saber Sustentado na Prática do Cotidiano Popular. *Pesquisa Research Investigación*, 15(1):132-139.
- CARLINI, E. A., NOTO, A.R., NAPPO, S.A., SANCHEZ, Z.M., FRANCO, V.L.S., SILVA, L.C. F., SANTOS, V. E & ALVES, D.C. 2009. Fluoxetina: indícios de uso inadequado. *J Bras Psiquiatr*, 58(2): 97-100.
- CONDE, W. L., & BORGES, C. 2011. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos Brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. *Rev bras epidemiol*, 1(14).
- COITINHO, D.C., LEAO, M. M., RECINE, E. & SICHIERI, R. 1991. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. *Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição*, 39.
- ESTEGMAMATI, A., MAZAHARI, T., RAD, M. V. & NOSHAD, S. 2015. Complementary and Alternative Medicine for the Treatment of Obesity: A Critical Review. *Int J Endocrinol Metab*, 13(2):1-9.
- FERREIRA, V. A. & MAGALHÃES, R. 2006. Obesidade no Brasil: tendências atuais. *Revista Portuguesa de saúde pública*, 24 (2): 71-81.
- FRANCISCHI, R. P. P., PEREIRA, L. O., FREITAS, C. S., KLOPFER, M., SANTOS, R. C., VIEIRA, P. & JÚNIOR-LANCHA, A. H. 2000. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev Nutr Campinas*, 13(1):17-28.



FREITAS, H.C. P. & NAVARRO, F. 2007. O chá verde induz o emagrecimento e auxilia no tratamento da obesidade e suas comorbidades. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 1 (2): 16-23.

FRIEDMAN, J. M. & HALAAS, J. L. 1998. "Leptin and the regulation of body weight in mammals," *Nature*, 395 (6704): 763 – 770.

GROVE, K. A. & LAMBERT J. D. 2010. Laboratory, epidemiological, and human intervention studies show that tea (*Camellia sinensis*) may be useful in the prevention of obesity. *J Nutr*, 140(3):446-453.

GUPTA, P.P., FONAROW, G.C. & HORWICH, T.B. 2015. Obesity and the obesity paradox in heart failure. *Can J Cardiol*, 31(2):195-202.

HALPERN, A. A. 1999. Epidemia de Obesidade. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 43(3):175-176.

HILL, A. M., HONS, B., COATES, A. M., BUCKLEY, J. D., ROSS, R., THIELECKE, F. & HOWE, P.R. C. 2007. Can EGCG Reduce Abdominal Fat in Obese Subjects? *J Am Coll Nutr*, 26(4): 396-402.

KERSHAW, E. E. & FLIER, J.S. 2004. Adipose tissue as an endocrine organ, *J Clin Endocrinol Metab*, 89(6): 2548–2556.

KIM, G. W., LIN, J. E., BLOMAIN, E. S. & WALDMAN, S. A. 2014. Anti-Obesity Pharmacotherapy: New Drugs and Emerging Targets. *Clin Pharmacol Ther*, 95(1):53-66.

MANSUR, R. B., BRIETZKE, E. & MCINTYRE, R. S. 2015. Is there a "metabolic-mood syndrome"? A review of the relationship between obesity and mood disorders. *Neurosci Biobehav Rev*, 52:89-104.

MELO, C. M. & OLIVEIRA, D.R. 2011. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5): 2523-2532.

OLDRA, F. 2008. *Avaliação do Uso de Medicamentos para o controle de peso por estudantes Universitários da Uri – Campus Erechim*. Monografia (Farmácia Bioquímica) Clínica da

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim, Rio Grande do Sul, 2008.

OLIVEIRA, V.A., CÂMARA, N.O.S., & VIEIRA, P. M. M. 2015. Adipokines as Drug Targets in Diabetes and Underlying Disturbances. *J Diabetes Res*, 2015 (2015) 11.

REIS, C. M. R. F, Melo, N. R., VEZZOZO, D. P., MEIRELLES, E. S. & HALPERN, A. 2000. Composição Corpórea, Distribuição de Gordura e Metabolismo de Repouso em Mulheres Histerectomizadas no Climatério - Há Diferenças de Acordo com a Forma da Administração do Estrogênio? *Arq Bras Endocrinol Metab*, 44(1):38-44.

RODRIGUES, A., SAMPAIO, A., GULARTE, C., VIDAL, D., Pereira, L., Bastianello, J., Mattos, K. M., Santos, V., Colomé, J.S. & Costenaro, R.G.S. 2010. Medicamentos para emagrecimento: uma revisão bibliográfica. *3º jornada interdisciplinar em saúde*. Santa Maria. PINHEIRO, A. R. O., FREITAS, S. F. T. & CORSO, A.C.T. 2004. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista de Nutrição*, 17(4):523-533.

PINTO, L. N. 2008. *Plantas Medicinais Utilizadas Em comunidades do Município de Igarapé Miri, Pará Etnofarmácia do Município de Igarapé Miri – Pa*. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) área de concentração: Fármacos e Medicamentos. Universidade Federal do Pará, Pará, 2008.

PRADO, W. L., LOFRANO, M.C., OYAMA, L. M. & DÂMASO, A.R. 2009. Obesity and Inflammatory Adipokines: Practical Implications for Exercise Prescription. *Rev. Bras. Med. Esporte*, 15(15):378-383.

SANTOS, R. D., TIMERMAN, S. & SPÓSITO, A.C. 2002. Diretrizes para cardiologistas sobre excesso de peso e doença cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 78(1).

SILVEIRA, E, A., KAC, G. & BARBOSA, L, S. 2009. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, *Cad. Saúde Pública*, 25(7):1569-1577.

SOUSA, M., SILVA, C. B., MOREIRA, A. L. 2009. O papel da leptina na regulação da homeostasia energética, *Acta Med Port*, 22(3): 291-298.

SWINBURN, B. A., SACKS, G., HALL, K. D., PHERSON, K. M., FINEGOOD, D.T., MOODIE, M. L. & GORTMAKER, S. L. 2011. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*, 27(378): 804-81.

VACHHARAJANI, V. & GRANGER, D.N. 2009. Adipose Tissue: A Motor for the Inflammation Associated with Obesity. *IUBMB Life*, 61(4) 424-430.

VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2014. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf). Ministério da Saúde. Brasil, 2014. Acesso em: 15 nov. 2015.

VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2015. Disponível em: <  
<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/metade-dos-brasileiros-esta-com-excesso-de-peso>. Ministério da Saúde. Brasil. Acesso em: 15 nov.2015.

YANOVSKI, Z. S. & YANOVSKI, J. A. 2014. Long-term Drug Treatment for Obesity: A Systematic and Clinical Review. *JAMA*, 311(1):74-86.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

**Figura 1:** Regulação Central do Apetite e Homeostase Energética: O hipotálamo é o maior sítio de integração de sinalização anorexígeno e orexígeno. Abreviaturas: Neuropeptídeo Y (NPY); Peptídeo relacionado com a proteína Agouti(AgRP - agouti-relatedpeptide); Pró-opiomelanocortina(POMC);Transcrito regulado pela cocaína e anfetamina (CART -cocaine-andamphetamine-regulatedtranscript); Núcleo Paraventricular(PVN- paraventricularnucleus); Núcleo Dorsomedial (DMN - dorsomedialnucleus); Núcleo Ventromedial(VMN-ventromedialnucleus);Área hipotalâmica lateral (LHA -lateral hypothalamicarea);Hormônio liberador de corticotropina(CRH- corticotropin-releasinghormone);Hormônio liberador de tirotropina(TRH -thyrotropin-releasinghormone);Fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF -brain-derivedneurotrophicfactor);Orexina(ORX);Hormônio concentrador de melanina (MCH -melanin-concentratinghormone).Símbolos: Receptores azuis = ativação; Receptores vermelhos = inibição; setas azuis = estimulam o apetite; setas vermelhas = inibem oapetite. (KIM et al. 2014).

**Figura 2:** Imagem de satélite do município de Roque Gonzales Fonte: Google Maps

**Tabela 01:** Perfil das entrevistadas

**Tabela 02:** Índice de Massa Corporal das participantes

**Tabela 03:** Perfil das usuárias sobre o uso do chá para emagrecer

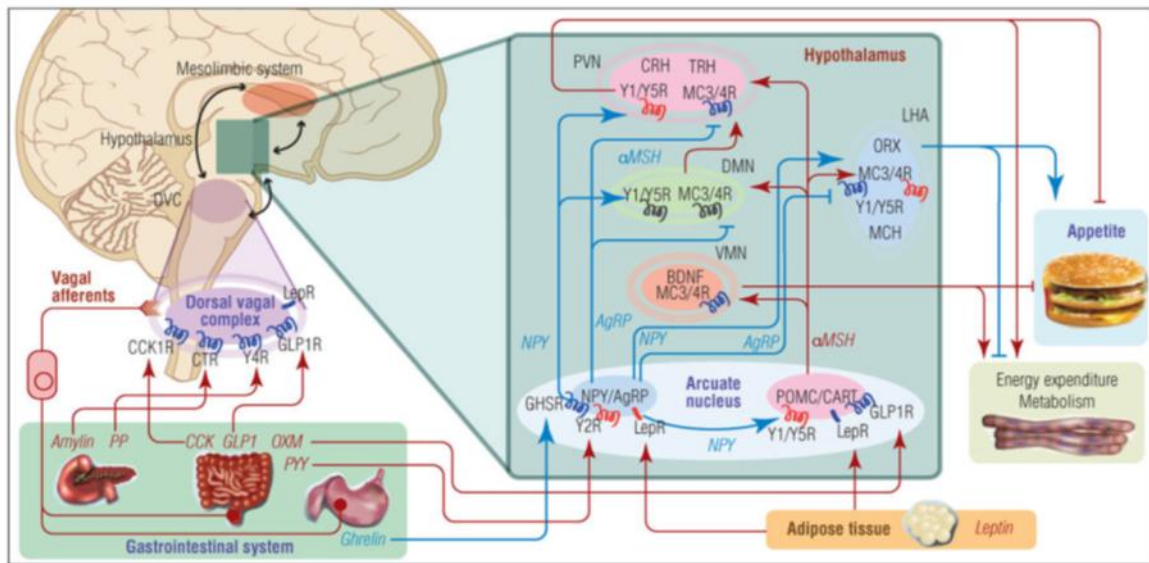
**Tabela 04:** Planta, forma de Uso, dose, e quem indicou a planta

**Tabela 05:** Conhecimento sobre o uso de contra-indicação para o uso de plantas

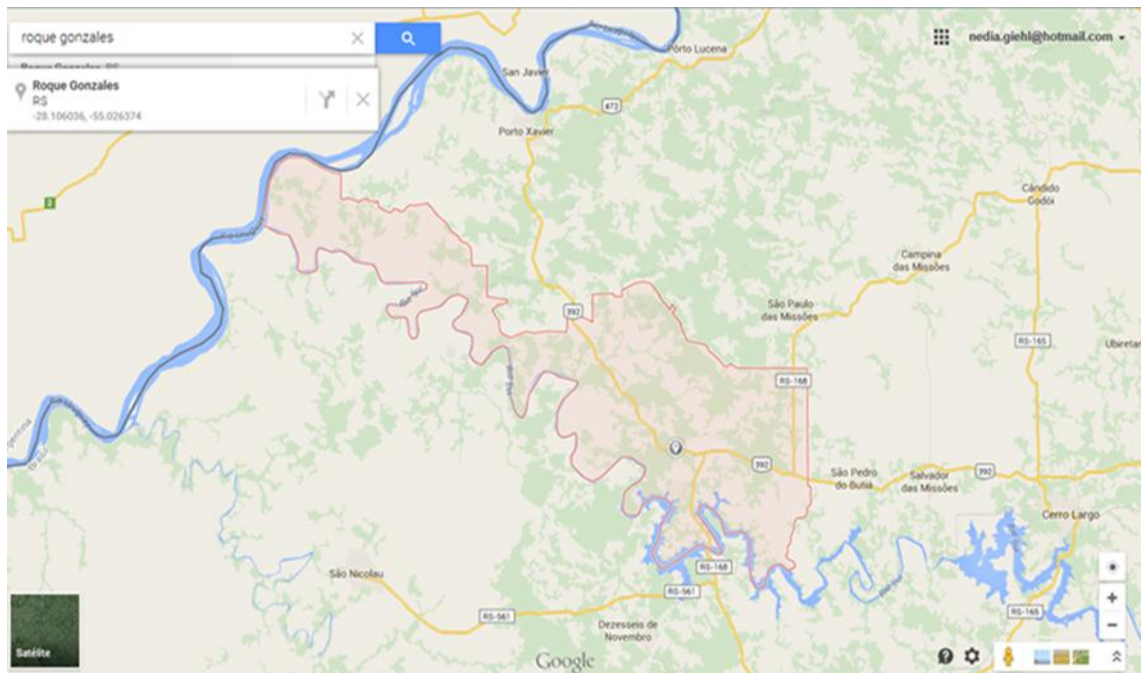
**Tabela 06:** Remédios utilizados para emagrecer

**Tabela 07:** Método alternativo para emagrecer

**Figura 1**



**Figura 2**



## TABELAS

**Tabela 01:** Características das participantes da pesquisa, 2015, Roque Gonzales /RS.

<b>Idade (anos)</b>	<b>n (%)</b>
40-49	17 ( 19,8)
50-59	23 (26,7)
60-69	20 (23,3)
70-79	20 (23,3)
80-89	6 (7,0)
<b>Escolaridade</b>	
Nenhuma	7 (8,1)
E. Fundamental	53 (61,6)
E. Médio	16 (18,60)
E. Superior	10 (11,6)
Não respondeu	-
<b>Ocupação das participantes</b>	
Agente comunitária de saúde	1 (1,2)
Agricultora	2 (2,3)
Aposentada ou Pensionista	49 (57,0)
Cabelereira	1 (1,2)
Comerciante	1 (1,2)
Contabilista	1 (1,2)
Costureira	1 (1,2)
Do lar	3 (3,5)
Doméstica/diarista	12 (14,0)
Enfermeira	1 (1,2)
Funcionária pública	6 (7,0)
Locutora	1 (1,2)
Microempresária	1 (1,2)
Professora	4 (4,7)
Técnica/auxiliar de enfermagem	2 (2,3)
<b>Tempo de residência no local (anos)</b>	
< de 01	6 ( 7,0)
De 01 a 10	31 (36,0)
De 11 a 20	23 (26,7)
De 21 a 30	13 (15,1)
De 31 a 40	6 (7,0)
41 anos ou mais	7 (8,1)

**Tabela 02:** Índice de Massa Corporal das participantes da pesquisa,2015, Roque Gonzales/RS

<b>IMC</b>	<b>Classificação</b>	<b>(n) / %</b>
< 16	Magreza grave	- / 0
16 a < 17	Magreza moderada	- / 0
17 a < 18,5	Magreza leve	- / 0
18,5 a < 25	Saudável	27 (31,4)
25 a < 30	Sobrepeso	32 (37,2)
30 a < 35	Obesidade Grau I	25 (29,1)
35 a < 40	Obesidade Grau II (severa)	1 (1,2)
≥ 40	Obesidade Grau III (mórbida)	1 (1,2)



**Tabela 03:** Perfil das usuárias sobre o uso do chá para emagrecer

<b>Variável</b>	<b>Distribuição da amostra (n) / %</b>
<b>Já fez uso de chá para emagrecer</b>	<b>n (%)</b>
Sim	69 (60,2)
Não	17 (19,8)
<b>Quando a resposta foi sim, o chá indicado (nome popular)</b>	
Abacateiro	1
Alcachofra	19
Alecrim	1
Alfafa	1
Amora branca	3
Amoreira	1
Anis estrelados	2
Araça do campo	1
Baldrama	1
Cana-de-açúcar	1
Cancorosa	3
Carqueja	14
Cavalinha	10
Chá branco	1
Bugre	2
Chapéu de couro	3
Chá preto	1
Chá verde	12
Chia	2
Cidreira	1
Confrei	3
Enxofre	1
Espinheira santa	2
Folha de cenoura	1
Folha de nozes	1
Gengibre	12
Graviola	1
Guabiroba	37
Hibisco	3
Hortelã	1
Ipê roxo	1
João bolão	1
Lima	1
Manjerona	2
Marcela	5
Mega-ervas	1
Melissa	1
Nozes	1
Noz moscada	1
Pariparova	1
Pata de vaca	7

Pitanga	1
Porongaba	1
Quebra-pedra	2
Salsa	1
Salsaparilha	1
Selene	1
Sene	4
Sucara	1
<b>Parte da Planta Utilizada</b>	
Caule	19 / 10,3
Raiz	13 / 7,1
Flor	5 / 2,7
Fruto	6 / 3,3
Folha	141 / 76,6
<b>Caso não tenha resultado, procura médico?</b>	
Sim	12 (14,0)
Não	74 (86,0)

**Tabela 04:** Planta, forma de uso, dose, e quem indicou a planta referidas pelas participantes a pesq., 2015, RG/RS

Plantas	Formas de Uso	Quem indicou a planta	Dose (em água)
Abacateiro	Folha - fervura	Familiares	- 2 folhas por L
Alcachofra	Folha - infusão	Familiares, livros, farmacêutico, amigos, meios de comunicação, nutricionista, colegas de serviço	-1 colher de sopa em 150 mL; 200 mL; 1 L -1 colher de sopa por xícara - 1 colher de chá em 200 mL -1/4 da folha em 500 mL - 2 ou 3 folhas em 300 mL - ½ folha em 150 mL -1/4 em uma xícara -1/4 da folha em 200 mL - ½ colher em 150 ou 200 mL -1/4 em 150 mL -1 folha em 1 litro
Alecrim	Folha - infusão	TV, amigas, colegas	- 1 colher de sopa em 500 mL
Alfafa	Folha - infusão	Familiares	- 1 colher de sopa em 200 mL
Amora branca	Folha - infusão	Familiares, amigos	-3 folhas em 200 mL -3 folhas em 300 mL - 3 colheres de sopa em 1 L de água
Amoreira	Folha - infusão	Internet	- 2 folhas por xícara
Anis estrelados	fruto – infusão-fervura	-farmacêutica, e atendente de farmácia -familiares	- 1 fruto em 200 mL - 2 anis estrelados em 200 mL
Araçá do campo	Folha - infusão	Familiares	- 1 colher de sopa por L
Baldrama	Folha - infusão	Familiares	- 1 colher de sopa em 200 mL
Bugre	Folha - fervura	Familiares	- 1 colher de sopa por L - 3 folhas em uma xícara
Cana-de-açúcar	Folha - infusão	Familiares	- 1 colher de sopa em 200 mL
Cancorosa	Folha - infusão	Familiares	- 2 folhas em 200 mL - 1 colher de sopa em 200 mL - 4 folhas em 200 mL
Carqueja	caule-folha-infusão-fervura	Familiares, amigos, meios de comunicação, farmacêutico	- 1 colher de chá em 200 mL - 1 colher de sopa por L - 1 colher de sopa em 150 mL - 3 folhas em 1,8 L

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ½ colher de sopa em uma xícara</li> <li>- 1 colher de chá em 150 mL</li> <li>- 1 colher de sopa por L</li> <li>-1 colher de sopa em uma xícara</li> <li>-1/2 colher de sopa em 150 mL</li> <li>-2 colheres de sopa por L</li> <li>- 6 folhas por L</li> </ul>
Cavalinha	caule- folha- infusão- fervura	Amigos, familiares, farmacêutico, atendente de farmácia, nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 gomos em 150 mL</li> <li>- 3 gomos em 1,8 L</li> <li>- 2 gomos em 200 mL</li> <li>- 1 colher de sopa em 150 mL</li> <li>-1 colher de chá em 150 mL</li> <li>- 3 colheres de sopa por L</li> <li>- 1 gomo em 150 mL</li> </ul>
Marcela	Flor-infusão	Familiares	- 1 colher de sopa em 200 mL
Chá preto	Folha - infusão	Familiares	- 1 sachê em 1 xícara
Chá verde	folha- infusão fervura	Familiares, meios de comunicação, amigos, endócrino, colegas de trabalho, Pastoral, Emater	<ul style="list-style-type: none"> <li>-1 colher de sopa em 200 mL</li> <li>-1 sache em 1 xícara</li> <li>- 1 colher de sopa em 150 mL</li> <li>-1/2 colher de sopa em 150 mL</li> <li>- 1 colher de sopa em 900 mL</li> <li>-1 colher de sopa por L</li> <li>-1 colher de sopa em 300 mL</li> <li>-1 colher de sopa em 200 mL</li> </ul>
Chá-branco	Folha - infusão	Meios de comunicação	- 1 sache em 1 xícara
Chapéu-de-couro	Folha –infusão- fervura	Familiares, pastoral Emater	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 colher de sopa em uma xícara</li> <li>- 1 colher de sopa em 150 mL</li> <li>- 1 colher de sopa em 200 mL</li> </ul>
Chia	Fruto-infusão	Amigos, familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>-1 colher de sopa por L</li> <li>- 1 colher de sopa em uma xícara</li> </ul>
Cidreira	Folha - infusão	Familiares	- 1 colher por L
Confrei	Folha – infusão- fervura	Familiares, amigos, nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> <li>-1 colher de sopa em 200 mL</li> <li>-1 colher de chá em 200 mL</li> </ul>
<b>Enxofre</b>	Folha - infusão	Familiares	- 1 colher de sopa em 200 mL

Espinheira santa	Folha – infusão-fervura	Familiares, amigos	- 1 folha em 200 mL - 1 colher de sopa em 200 mL
Folha de cenoura-	Folha - infusão	Vizinhos, meios de comunicação	- 01 colher de chá em 200 mL
Folha de nozes	Folha - infusão	Amigos	- 3 folhas para 900 mL
Gengibre	Raiz – infusão-fervura	Amigos, familiares, meios de comunicação, farmacêutico, endócrino, nutricionista, vizinhos	-1 colher de sopa em 500 mL - 1 grão de feijão em 150 mL -1 colher de chá em 150 mL - 1 colher de sopa em uma xícara - 1 folha em uma xícara - 3 grãos de feijão em 200 mL -1/2 colher de sopa em 150 mL - 1 colher de chá para 200 mL - 1 colher de chá para 150 mL -1 colher de chá para 300 mL -1 colher de sopa para 200 mL
Graviola	Folha - infusão	Amigos, meios de comunicação	1 folha em uma xícara
Guabiroba	Folha – infusão-fervura	Familiares, amigos, vizinhos, meios de comunicação, colegas de trabalho	-1 folha em 150 mL -2 folhas em um xícara -2 folhas em 200 ou 500 mL -3 folhas em 150, 200 ou 300 mL ou 1 L - 3 folhas em uma xícara -4 folhas em 150 ou 200 mL ou 2 L -4 folhas em uma xícara -5 folhas em 300 mL -6 folhas por L -1 colher de sopa em 150, 200, 500 mL ou 1L -1 colher de chá em 150 ou 300 mL -1/4 em 1 xícara -1/2 colher sopa em 150 mL
Hibisco	Flor- folha- infusão	Médico Endocrinologista, amigos, meios de comunicação	- 1 colher de chá em 300 mL -1 colher de sopa em 1 L -1/2 colher de sopa em 150 mL
Hortelã	Folha - infusão	Familiares	- 1 colher de chá em 150 mL
João-bolão	Folha - infusão	Amigas, familiares	- 3 folhas em uma xícara

Lima	Folha - infusão	Famíliares	- 1 colher de sopa em 150 mL
Manjerona	Folha - infusão	Amiga, familiares, meios de comunicação, farmacêutico	- 1 colher de chá em 200 mL -1 colher de chá em xícara
Marcela	Flor- infusão- fervura	Famíliares, amigos, meios de comunicação	- 2 flores em 200 mL - 1 colher de chá em 300 mL
Mega-ervas	Folha – infusão	Farmacêutico, e atendente de farmácia	- 1 sachê em uma xícara
Melissa	Folha – infusão	Famíliares	- 1 colher de sopa em 150 mL
Noz moscada	Fruto- infusão	Amigos	- 1 colher de sopa em 150 mL
Nozes	Folha – infusão	Vizinhos, meios de comunicação	- 1 colher de chá em 150 mL
Pariparova	Folha – infusão	Famíliares	- 1 colher de sopa em 150 mL
Pata de vaca	Folha – infusão Casca do caule - fervura	Famíliares	- 3 colheres por L - Uma lasca em 200 mL - 1 colher de sopa em 150 mL -3 folhas em 1,8 L -1 colher de sopa em 200 mL -2 folhas em 200 mL
Pitanga	Folha – infusão	Famíliares	- 4 ou 5 folhas em 150 mL
Porongaba	Folha – infusão	Amiga	- 01 Sache em 1 xícara
Quebra-pedra	Folha – infusão	Famíliares	- 3 colheres por L - 2 folhas em 200 mL
Salsa parilha	Folha – infusão	Famíliares	- 1 colher de sopa em 200 mL
Salsa	Folha – infusão	Famíliares	- 3 folhas em 200 mL
Selene	Folha – infusão	Amigos	- 1 colher de sopa por L
Sene	Folha – infusão	Amigos, familiares, farmacêutico	- 1 colher de sopa em 200 mL -1 sachê em 01 xícara
Sucara	Caule- fervura	Amigos, familiares	- 2 lascas para 200 mL
Ipê roxo	Caule-fervura	Famíliares	- 2 lascas para 200 mL

**Tabela 05:** Conhecimento sobre o uso de contra-indicação para o uso de plantas

**Conhece contra indicação para o uso de plantas?**

Sim	45 ( 52,3)
Não	41 ( 47,7)
<b>Quando sim, contra-indicações citadas</b>	
<b>Planta</b>	<b>Contra-indicação</b>
Alcachofra	Azia, aumenta P.A., cancerígeno, baixa P.A., da tonturas.
Alecrim	Acelera o coração, alergia
Carqueja	Baixa glicose, diurética, irrita estomago
Cavalinha	Aumenta P.A., baixa P.A.
Chá verde	Baixa P.A.
Gengibre	Acelera coração, azia, alergia,
Guabiroba	Baixa glicose, baixa pressão, da leucemia, diurética, tontura
Manjerona	Abortiva
Marcela	Altera P.A.
Em geral	Acelera coração, intoxicação, irritação intestinal, tontura, náusea, diarreia, altera P.A., baixa glicose, anemia, diurético, fraqueza, azia, alergia, da leucemia, gastrite, abortivos

Legenda: P.A.= Pressão arterial

**Tabela 06:** Remédios utilizados para emagrecer

<b>Já usou medicamento para emagrecer</b>	
	(n) / %
Sim	12 ( 14)
Não	74 (86)
<b>Se sim, medicamento utilizados pelas participantes para emagrecer (dosagem)</b>	
Composto de diazepam mais associações (não lembra a dosagem)	1
Inibex (2 comprimidos por dia	1
Inibidor de apetite (não lembra)	1
Mazindol (1 mg - 1 comprimido ao dia as 10:00 da manhã	1
Moderador de apetite (não lembra)	3
Não lembra	3
Sertralina (20mg – 2 comprimidos ao dia)	1
Temira (1 comprimido as 11 horas da manhã)	1



**Tabela 07:** Método alternativo para emagrecer

<b>(n) / %</b>	
<b>Já usou método alternativo para emagrecer?</b>	
Sim	43 / 50
Não	43 / 50
<b>Se sim, qual?</b>	
Simpatia	10
Jejum	15
Tomou água morna	21
Outros	19
Alho com leite	1
Berinjela	6
Berinjela com limão	8
Academia	2
Canela com azeite de Oliva	1
Chimarrão	2
Dieta detox	2
Óleo de cártamo	1
Óleo de coco	1
Reeducação alimentar com Nutr.	3
Vários	1

## ANEXO 01