

OS DESAFIOS NO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL PARA PESSOAS TRANS SOB HORMONIOTERAPIA

Gustavo Henrique Butturi Alvim¹
Fernanda Nascimento Hermes²
Douglas Roberto Guimarães Silva³

¹Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. Bolsista Afycionados.

²Mestre em Nutrição e Saúde (UFLA). Docente do Curso de Nutrição do UNIPTAN. Colaborador do Programa PIVIC/UNIPTAN. Bolsista FUNADESP.

³Doutor em Ciência dos Alimentos (UFLA). Docente do Curso de Nutrição do UNIPTAN. Orientador do Programa PIVIC/UNIPTAN. Bolsista Afycionados.

RESUMO - O termo "pessoa trans" refere-se àquele cujo sexo designado ao nascimento difere de sua identidade de gênero. Muitas pessoas trans buscam terapias hormonais durante a transição, mas enfrentam preconceito, falta de acolhimento e despreparo dos profissionais de saúde, o que as leva, muitas vezes, a buscar atendimento clandestino. Além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde garantidos por lei, essa população carece de acompanhamento nutricional específico, especialmente relevante para indivíduos sob hormonioterapia, que pode influenciar no ganho de peso, dificultando cirurgias como a mastectomia. Este estudo tem como objetivo promover a saúde nutricional de pessoas trans em uso de hormônios, fornecendo acolhimento e apoio especializado. A pesquisa envolveu uma campanha de atendimentos on-line, com a participação de 11 voluntários, aos quais foram oferecidos planos alimentares individualizados e acompanhamento nutricional. A conclusão destaca a importância do acompanhamento nutricional na transição de gênero, evidenciando que uma abordagem multidisciplinar pode melhorar a saúde e o bem-estar dessa população, especialmente no contexto de hormonioterapia.

Palavras-chave: Insegurança alimentar. Minorias Sexuais e de Gênero. Hormônios. Antropometria. LGBTQIAPN+.

1 INTRODUÇÃO

O termo “pessoa trans” é geralmente associado a pessoas cujo sexo designado no seu nascimento diverge de sua verdadeira identidade de gênero. Considera-se que a prevalência global da transexualidade seja de 1 em cada 21.739 indivíduos, sendo que a maioria de pessoas trans busca expressar sua identidade através de um processo de transição, que compreende desde a troca de roupas, nome e pronomes até mesmo necessidade de saúde, por meio de terapias hormonais e/ou intervenções cirúrgicas (GOMES et al., 2021).

Desde o marco da publicação da Portaria nº 1707 de 2008 pelo Ministério da Saúde (MS) garantindo o processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, diversos avanços, no âmbito legislativo, ocorreram para o acesso da população trans aos serviços públicos de saúde. No entanto, o preconceito, a falta de acolhimento e o despreparo dos profissionais para tratar com especificidade dessa população, levam diversas pessoas trans à margem, procurando por atendimento clandestino, produtos ilegais e muitas vezes inseguros.

Além do problema da falta de acesso efetivo aos serviços de saúde já garantidos por lei, a população trans ainda não tem direito, mesmo após a Portaria nº 2836 de 2011 do MS, a acompanhamento nutricional que se faz especialmente necessário para o conjunto de indivíduos sob hormonioterapia. Este cenário, pouco conhecido sobretudo em cidades do interior do país, supõe-se agravado pela saúde mental dessas pessoas que, em muitos casos, sofrem de problemas relacionados à identidade de gênero, os quais podem resultar em sintomas como depressão, ansiedade e distúrbios de imagem corporal, culminando com casos de obesidade e outros distúrbios alimentares (COSTA; CASIRAGHI, 2021).

Devido a uso de hormônios, pessoas trans podem apresentar quadros de retenção de água e sódio, desenvolvimento de hipertensão, aumento da eritropoiese, diminuição da lipoproteína de alta densidade, aumento da lipoproteína de baixa densidade, elevação das enzimas hepáticas, acne, distúrbios mentais e alterações emocionais, além do ganho de peso, o que pode ser um problema no processo de transição de gênero, uma vez que para se realizar cirurgias, como por exemplo, a mastectomia a pessoa precisar estar dentro de um peso estabelecido (VELHO, 2016).

Assim, este estudo é crucial para fomentar a promoção da saúde nutricional e o fornecimento de acompanhamento para pessoas trans que estão em hormonioterapia e procuram acolhimento e apoio dentro do Movimento LGBTQIAPN++.

Neste contexto, nos casos em que não há conformidade entre sexo atribuído no nascimento e identidade de gênero, devemos utilizar o termo “mulher trans” (ou “pessoa transfeminina”) para tratar alguém intitulado como homem ao nascer, porém que se entende como mulher; e o termo “homem trans” (ou “pessoa transmasculina”) para tratar pessoas intitulada como mulher, porém se identifica com o gênero masculino. Segundo Silva, Bezerra e Queiroz (2015), “é um indivíduo que tem a convicção de pertencer ao sexo oposto, ou seja, seu sexo psíquico se encontra em discordância”.

Esses conceitos, contudo, são recentes e produtos também das lutas da população trans por direitos tanto no âmbito social, como na área da saúde. Ainda em meados de 1980 a transexualidade foi inserida no código internacional de doenças (CID-10), e aprovado na mesma data pela associação norte americana, como “transtorno de identidade de gênero”, diversos foram os movimentos realizados, almejando a retirada da transexualidade como patologia. Entretanto, apenas no ano de 2019, durante a 72º assembleia mundial de saúde, a transexualidade deixou de ser classificada como doença ou transtorno mental, e passou a ser classificada no CID-11, como “incongruência de gênero” (COSTA; CASIRAGHI, 2021).

A intolerância e as ideias pré-concebidas a respeito de gênero e transgeneridade ocasionam uma série de perseguições sobre essa parcela da população. O Brasil está há 13 anos no topo da lista dos países em que mais se mata pessoas trans no mundo (PINHEIRO, 2022). Além da violência explícita, os preconceitos contribuem na privação de direitos constitucionais básicos a essa população, aprofundando o processo de marginalização. Por exemplo, para sua saúde física e mental, é necessário que se garanta às pessoas trans, que assim desejarem, a transformação de seu corpo para a adequada expressão de gênero, com o acompanhamento de profissionais capacitados. As mudanças corporais para adequação da autoimagem variam profundamente de indivíduo para indivíduo, e, enquanto alguns podem estar satisfeitos, muitos procuram uso de hormônios, próteses de silicone em diversas partes do corpo e cirurgias plásticas, como histerectomias para retirada do útero, retirada das mamas através de mastectomia e até mesmo transgenitalização para mudanças de genitálias (ROCON et al., 2018).

Diante de tais singularidades, homens e mulheres trans necessitam de atendimento do serviço público de saúde diferenciado, com atendimentos especializados. Tal acesso à saúde, porém, ainda não tem sido garantido a toda população, fato este que colabora para o maior número de adoecimento e morte dessas pessoas (ROCON et al., 2018). A grande dificuldade em se ter acesso aos recursos disponíveis para transformação do corpo fornecido pelos serviços públicos de saúde, somada, muitas vezes, ao baixo poder aquisitivo dos indivíduos para custear os serviços de medicina privada, direciona muitas pessoas trans a buscarem alternativas paralelas, como o uso de hormônios sem acompanhamento médico, atendimento em clínicas clandestinas para realizar procedimentos cirúrgicos, gerando complicações diante da aplicação de silicone industrial, e um acentuado número de casos de adoecimento mental (ROCON et al., 2018).

Frente à gravidade dessa situação, foi criado pelo Ministério da Saúde o processo transexualizador do SUS, por meio da Portaria nº 1707 em 2008. Este é um marco importante na tentativa de promoção de saúde para a população trans, disponibilizando pelo SUS os procedimentos transgenitalizadores. Conforme exposto por Rocon et al. (2018),

“a Portaria nº 1707/2008 autorizou procedimentos MTF (masculino para feminino), beneficiando mulheres transexuais com serviços de hormonioterapia, cirurgias para retirada do pomo de Adão, alongamento das cordas vocais e cirurgias de neocolpovulvoplastia (mudança de sexo MTF). Somente em 2013, com a ampliação do Processo Transexualizador do SUS a partir da portaria 2803, homens transexuais e travestis tiveram suas demandas por hormonioterapia e por

procedimentos FTM (feminino para masculino) como mastectomia, histerectomia e neofaloplastia (mudança de sexo FTM) incorporados pelo SUS”.

Contudo, os fatos mostram que a existência leis por si só não garantem a execução das políticas públicas. A falta de acolhimento e um geral despreparo dos profissionais que atuam diretamente com essas pessoas impedem continuamente o acesso de homens e mulheres trans aos serviços públicos de saúde. Um outro ponto importante para a saúde e bem-estar de pessoas é o atendimento nutricional seguido de acompanhamento, que ainda não são serviços disponíveis no sistema público (OLIVEIRA; ROMANINI, 2020).

2 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

2.1 Tipo de pesquisa

Este estudo delinea como uma pesquisa qualitativa, visando a potencialização da promoção da saúde nutricional e o estabelecimento de mecanismos para fornecer acompanhamento adequado a indivíduos transgênero.

2.2 Descrição da população estudada

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob nº67273423.0.0000.9667 do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). A pesquisa foi realizada com uma amostra de onze indivíduos adultos com idade média de 26,8 anos (desvio-padrão de 4,8 anos), os participantes foram recrutados por meio de convites distribuídos em Ongs LBGT, Universidades e por meio de redes sociais. Foram incluídos na amostra homens e mulheres trans com diferentes hábitos alimentares.

Crítérios de Inclusão: Foram incluídos na amostra homens e mulheres transgênero, independentemente do uso de terapia hormonal, com idade mínima de 18 anos, residentes no Brasil. Além disso, os participantes deveriam estar dispostos a participar de pelo menos uma consulta de atendimento nutricional e preencher os questionários relacionados aos hábitos alimentares e histórico médico.

Crítérios de Exclusão: Foram excluídos indivíduos que não se identificavam como homens ou mulheres transgênero, menores de 18 anos, e aqueles que estavam em processo de transição médica ou cirúrgica durante o período da coleta de dados, pois poderiam impactar significativamente os resultados do estudo em relação ao comportamento alimentar. Também

foram excluídos participantes que não residiam em São João del-Rei e que não podiam realizar atendimentos on-line por falta de acesso à internet ou dispositivos adequados. Note-se que participantes que residiam fora de São João del-Rei, mas com acesso à internet e dispositivos adequados foram incluídos.

2.3 Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de atendimentos on-line através de vídeo chamada, durante as entrevistas, foram aplicados questionários estruturados para coletar informações sobre hábitos alimentares, histórico médico, preferências alimentares e motivações para buscar o atendimento nutricional.

Para análise dos hábitos alimentares foi utilizado a aplicação do Recordatório 24 horas (R24h), inquérito estruturado sobre o consumo de alimentos e bebidas ingeridas no dia anterior ao atendimento, levando em consideração o preparo, informações sobre peso e tamanho das porções, e os horários das refeições.

Os níveis de insegurança alimentar, para cada participante, seguindo o protocolo da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (IBGE, 2010).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estudo, cinco campanhas de intervenção nutricional foram realizadas com onze participantes da comunidade transgênero. Nenhum dos indivíduos participou de todas as campanhas, o que reflete a variabilidade e a dinâmica do grupo. Apenas 36,36% dos participantes estiveram presentes em duas campanhas. Um resumo descritivo das variáveis para caracterização da amostra pode ser encontrado na Tabela 1.

A idade média dos participantes foi de 26,8 anos ($\pm 4,8$), sendo a maioria composta por homens trans. Os desafios enfrentados por esses jovens adultos trans em relação à saúde e nutrição são múltiplos, especialmente devido ao uso de hormônios, conforme descrito por McNeil et al. (2012) e Costa et al. (2021). As metas nutricionais variavam entre os participantes: alguns buscavam emagrecimento, enquanto outros focavam no ganho de massa muscular, refletindo a diversidade de necessidades dentro da comunidade transgênero.

Tabela 1 – Descrição das variáveis para caracterização da amostra

Variável	Média (DP)	Frequência % (n)
Idade (anos)	26,8 (± 4,8)	-
Salário mensal (R\$)	1.283,64 (± 425,73)	-
<i>Vínculo empregatício</i>		
Formal	-	19% (2)
Informal	-	81% (9)
<i>Número de atendimentos</i>		
Uma consulta	-	63,64% (7)
Duas ou mais consultas	-	36,36% (4)
<i>Identidade de gênero</i>		
Homem trans	-	91% (10)
Mulher trans	-	9% (1)

A terapia hormonal impacta diretamente o metabolismo de pessoas trans, exigindo adaptações nutricionais específicas. Tais substâncias exógenas podem provocar alterações metabólicas, tais como maiores propensões à diabetes e à resistência à insulina, alterações cutâneas e no sistema neuroendócrino (FERNANDEZ; TANNOCK, 2015 *apud*. BERNARDES; PASSOS, 2020).

Além disso, uma vez que se buscam induzir mudanças fisiológicas pela aplicação de substâncias endócrinas exógenas, Gonçalves et al. (2016) ressalta que a Terapia Hormonal contribui para uma redistribuição corporal de massa magra e gorda e que também são relevantes as modificações corporais com o uso de géis e óleos de silicone, que, por sua vez, influenciam no Índice de Massa Corporal (IMC) e nos resultados de bioimpedância.

Homens trans que utilizam testosterona tendem a aumentar a massa muscular e a reduzir a gordura corporal devido ao aumento da síntese proteica e à redistribuição de gordura. Irwig (2017) destaca que esse processo leva a um aumento na taxa metabólica basal (TMB), Linsenmeyer, Drallmeier e Thomure (2020) afirmaram que homens transgêneros sob terapia com testosterona tiveram massa corporal (IMC) aumentada em até 11,5%, diminuição do colesterol HDL e aumento do colesterol LDL, além de aumento nas concentrações de hemoglobina e na quantidade de hematócritos o que exige um consumo calórico maior e uma dieta rica em proteínas para manter o ganho de massa magra.

Em contraste, mulheres trans que utilizam estrógeno sofrem uma diminuição na taxa metabólica basal (TMB) e um aumento da gordura corporal, especialmente na região glúteo-femoral, conforme Deutsch et al. (2016) e Wierckx et al. (2014). Esses fatores são essenciais ao elaborar um plano alimentar que atenda às mudanças metabólicas causadas pela terapia hormonal. Gava et al. (2016) e Arroyo et al. (2021) apontam que as necessidades calóricas de mulheres trans precisam ser ajustadas para evitar o ganho excessivo de gordura corporal,

enquanto para homens trans a dieta deve focar em um aumento calórico para manter o ganho muscular.

Os autores também afirmam que as referências de normalidade usualmente adotadas para pessoas cis são pautadas na binaridade de gênero e não necessariamente serão parâmetros adequados para pessoas trans, evidenciando a necessidade de estudos específicos com essa população, contribuindo na avaliação do estado nutricional.

A disforia de gênero é definida como um desejo profundo de viver e ser reconhecido como pertencente ao sexo oposto ao designado ao nascimento, acompanhado por um sentimento de desconforto em relação ao sexo anatômico atribuído e pelo desejo de se submeter a intervenções médicas, como a cirurgia de redesignação sexual e o tratamento hormonal, com o objetivo de alinhar o corpo o máximo possível com o sexo desejado. O travestismo de duplo papel, ou bivalente, envolve o uso de roupas do sexo oposto em certos momentos para satisfazer temporariamente a experiência de pertencer ao outro sexo, sem necessariamente buscar mudanças cirúrgicas. Essas experiências não estão associadas à excitação sexual. Por outro lado, o transtorno de identidade de gênero se dá muitas vezes na infância e é caracterizado por um sofrimento persistente e uma recusa em aceitar o sexo atribuído ao nascimento (SPIZZIRRI, 2017).

Pessoas trans frequentemente enfrentam dismorfia corporal, uma percepção distorcida do próprio corpo que pode ser agravada pelas mudanças causadas pela terapia hormonal. Essa insatisfação pode levar a comportamentos alimentares compensatórios, como o consumo compulsivo de alimentos ultraprocessados, que servem como forma de lidar com o sofrimento emocional (ALVARENGA et al., 2010).

Um aspecto notável do estudo foi a baixa adesão ao plano alimentar, especialmente entre participantes com problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade. Esses transtornos influenciam diretamente os comportamentos alimentares, e há uma forte correlação entre saúde mental e o consumo de alimentos ultraprocessados como forma de enfrentamento emocional (NEUMARK-SZTAINER et al., 2020). Participantes que relataram dificuldades familiares, por exemplo, indicaram que esses problemas impactaram sua capacidade de seguir o plano nutricional proposto.

"Teve uma época em que eu estava com muitos problemas em casa, e eu simplesmente não conseguia seguir o plano. Eu só queria comer o que me fazia sentir bem, mesmo que fosse por um momento"
(Relato participante 1).

Essa experiência reforça a importância de considerar o contexto psicossocial dos indivíduos ao desenvolver intervenções nutricionais. Estudos como os de Burgess et al. (2020) destacam que o suporte psicossocial contínuo é fundamental para que mudanças comportamentais duradouras sejam implementadas, principalmente em populações vulneráveis.

A insegurança alimentar (Figura 1) também foi uma questão central neste estudo. Em um dos relatos coletados, um participante compartilhou:

"Eu vivo praticamente de cesta básica. Arroz, feijão e carne ou batata é o que tenho em casa, e é sério cara, eu juro que é vergonhoso te falar isso. (...) Porque é só o que meu financeiro permite (...)"(Relato paciente 2).

Esse testemunho ilustra como as condições econômicas podem limitar as escolhas alimentares, levando a dietas monótonas e, frequentemente, nutricionalmente inadequadas. Estudos de nutrição comportamental, como os de Neumark-Sztainer et al. (2020), mostram que essa relação entre insatisfação corporal e compensação emocional com alimentos é comum, particularmente em indivíduos que enfrentam dificuldades socioeconômicas. Diversos participantes enfrentavam dificuldades econômicas que limitavam sua capacidade de manter uma dieta equilibrada. Estudos como os de Costa et al. (2021) indicam que a vulnerabilidade econômica da população trans está diretamente relacionada à dificuldade de acessar alimentos nutritivos e manter uma alimentação adequada.

Ao analisarmos os dados referentes ao tipo de emprego e à renda de 11 participantes, sendo que 81,8% (9 participantes) trabalham de forma informal – com 72,7% (8 participantes) recebendo em média 1 salário-mínimo e 9,1% (1 participante) sem nenhuma renda – e apenas 18,2% (2 participantes; Tabela 1) possuem trabalho formal, podemos identificar uma clara relação entre essas condições laborais e os níveis de insegurança alimentar, conforme mensurados pela EBIA.

A informalidade no emprego, marcada pela ausência de garantias trabalhistas e previdenciárias, além da instabilidade financeira, é um fator que agrava a vulnerabilidade socioeconômica dos trabalhadores. A EBIA, um instrumento amplamente utilizado para avaliar o grau de insegurança alimentar, destaca que famílias com rendas baixas ou instáveis tendem a apresentar níveis mais elevados de insegurança alimentar. Esses níveis vão desde a insegurança leve, quando há uma preocupação com a quantidade e qualidade dos alimentos, até a insegurança alimentar severa, onde ocorrem restrições extremas, inclusive fome.

No grupo de participantes, 72,7% trabalham de forma informal e recebem em média 1 salário-mínimo. Essa renda é insuficiente para cobrir as necessidades básicas, especialmente em um cenário de aumento dos preços de alimentos e inflação. A literatura aponta que famílias com renda inferior a dois salários-mínimos são mais propensas a experimentar insegurança alimentar, já que a renda limitada restringe o acesso a uma alimentação balanceada e suficiente. O grupo de 9,1% dos participantes, que não possui nenhuma renda, está em uma situação ainda mais grave: segundo os critérios da EBIA, indivíduos sem nenhuma fonte de renda apresentam um nível severo de insegurança alimentar, onde não só a qualidade dos alimentos é comprometida, mas também a quantidade, podendo haver episódios de privação alimentar ou fome (ARAÚJO et. al., 2020; IBGE, 2010).

Por outro lado, 18,2% dos participantes possuem trabalho formal, mas recebem apenas o salário-mínimo. Embora o trabalho formal ofereça uma certa estabilidade em comparação ao informal, a renda baixa continua sendo um fator limitante para o acesso a alimentos de qualidade. Esses participantes, apesar de terem garantias trabalhistas, também enfrentam o risco de insegurança alimentar, especialmente em sua forma leve, quando a alimentação básica é garantida, mas a qualidade e diversidade de nutrientes pode ser prejudicada.

Dessa maneira, é evidente que tanto a natureza do emprego quanto o nível de renda dos participantes estão diretamente associados aos diferentes graus de insegurança alimentar. Os dados sugerem que a insegurança alimentar é significativamente mais prevalente entre aqueles com trabalho informal ou sem renda, conforme indicado pelos critérios da EBIA. A vulnerabilidade desses indivíduos é exacerbada pela instabilidade financeira e pelas limitações no acesso a uma alimentação adequada, o que se torna ainda mais crítico em tempos de crise econômica, quando o custo de vida aumenta e o poder de compra é reduzido. Isso reforça a relação entre a precariedade no emprego e a vulnerabilidade alimentar.

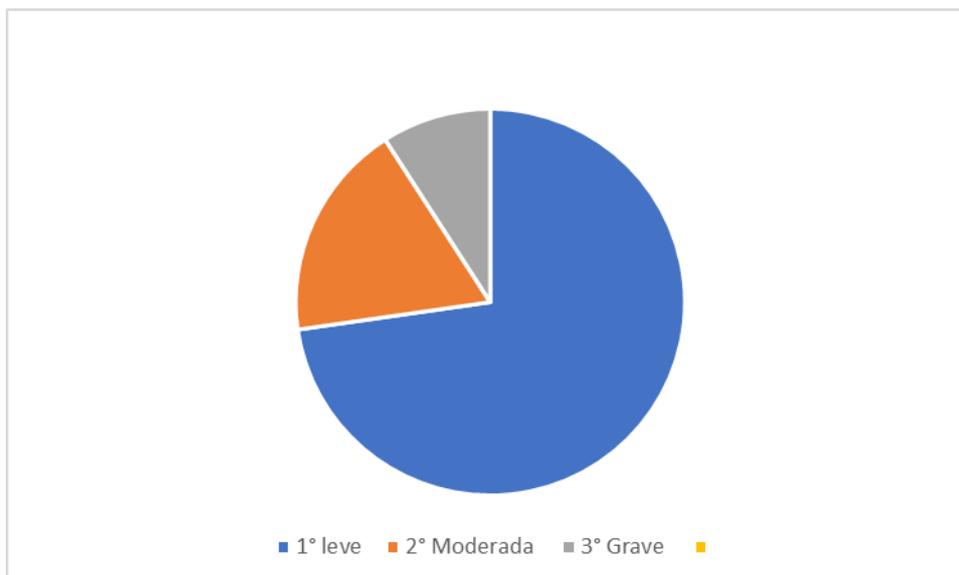


Figura 1 – Frequência absoluta de participantes de acordo com o nível de insegurança alimentar

Pode-se também inferir que a saúde mental desempenha um papel crucial na capacidade dos participantes de aderir às intervenções propostas, com crises de depressão e ansiedade emergindo como fatores que comprometem a continuidade do acompanhamento e a adesão aos planos. Essas descobertas destacam a importância de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de saúde mental, nutricionistas, assistentes sociais e outros especialistas, trabalhando em conjunto para abordar as complexas necessidades desses indivíduos.

Além disso, a identificação de desafios socioeconômicos, como a falta de acesso a hormônios devido a restrições financeiras, ressalta a necessidade de intervenções que não apenas promovam a saúde nutricional, mas também abordem as barreiras estruturais que impedem o acesso equitativo aos cuidados de saúde.

5 CONCLUSÃO

A partir desses resultados, torna-se evidente que a condição psicossocial dos indivíduos exerce uma influência significativa sobre a aderência ao plano alimentar e ao acompanhamento proposto. Isso ressalta a necessidade premente de uma abordagem transversal e interdisciplinar, que leve em consideração não apenas as questões relacionadas à saúde nutricional, mas também aspectos socioeconômicos e psicológicos.

Portanto, é essencial que os programas de saúde voltados para a comunidade transgênero adotem uma abordagem holística e inclusiva, que reconheça e aborde as interconexões entre saúde física, mental, socioeconômica e nutricional. Isso exigirá uma colaboração estreita entre profissionais de diversas áreas, bem como uma maior sensibilização e capacitação para atender às necessidades específicas dessa população tão vulnerável.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comportamento alimentar em mulheres universitárias: estudo longitudinal. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2010.
- ARAÚJO, M.; RODRIGUES NASCIMENTO, D., SOUZA LOPES; M., PASSOS; C.M.; SOUZA LOPES, C.A. Condições de vida de famílias brasileiras: estimativa da insegurança alimentar. **Revista Brasileira De Estudos De População**, v. 37, p. 1-7, 2020.
- ARROYO, A. et al. Gender differences in metabolic and cardiovascular risk factors in transgender individuals: **a systematic review and meta-analysis**. **Journal of Clinical**
- BERNARDES, J.; PASSOS, E. Terapia hormonal e modificação corporal em pessoas trans: uma **revisão**. **Revista de Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 44-56, 2020.
- BURGESS, C. et al. The role of social support in the mental health and wellbeing of **transgender individuals**. **Journal of LGBT Health Research**, v. 7, p. 55-68, 2020.
- COSTA, MSS; CASIRAGHI, B. A saúde do transgênero e a contribuição da nutrição. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 6, p. 118-138, 2021. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-do-transgenero
- DEUTSCH, M. B. et al. Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people. 2. ed. **Center of Excellence for Transgender Health**, University of California, San Francisco, 2016.
- Endocrinology and Metabolism**, v. 106, n. 5, p. 1391-1403, 2021.
- FERNANDEZ, B.; TANNOCK, G. H. Gender affirmation and its relationship with health in transgender individuals. **Journal of Endocrinology**, v. 227, n. 2, p. 55-60, 2015.
- GAVA, G. et al. Hormonal treatment in gender dysphoric individuals: cross-sex versus hormonal treatment in men and women. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 101, n. 2, p. 349-357, 2016.
- GOMES, SM; JACOB, MCM; ROCHA, C; MEDEIRO, MFA; LYRA, CO; NORO, LRA. Expanding the limits of sex: a systematic review concerning food and nutrition in transgender populations. **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 8, p. 6436-6449. DOI:10.1017/S1368980021001671
- GONÇALVES, JL; CARDOSO, CSA; BACELO, AC; ESPÍRITO SANTO, R; ALMEIDA, CF; SILVA, PS; BRITO, PD. Composição corporal em mulheres transgênero vivendo com HIV/Aids: uma discussão das transformações que interferem na avaliação do estado nutricional. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 1213-1223, 2016.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2004–2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- IRWIG, M. S. Testosterone therapy for transgender men. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 5, p. 301-311, 2017.

- LINSENMEYER, W.; DRALLMEIER, T.; THOMURE, M. Towards gender-affirming nutrition assessment: a case series of adult transgender men with distinct nutrition considerations. **Nutrition Journal**, v. 19, n. 74, p. 2-8, 2020.
- McNEIL, J. et al. Trans mental health study 2012. **Scottish Transgender Alliance**, 2012.
- NEUMARK-SZTAINER, D. et al. The relationship between body image and emotional eating among adolescents. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 49, p. 562-575, 2020.
- OLIVEIRA, I; ROMANINI, M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde Soc.**, v. 29, n. 1, e170961, 2020.
- PINHEIRO, E. Há 13 anos no topo da lista, Brasil continua sendo o país que mais mata pessoas trans no mundo. **Brasil de Fato**, São Paulo, 23 janeiro 2022. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2022/01/23/ha-13-anos-no-topo-da-lista-brasil-continua-sendo-o-pais-que-mais-mata-pessoas-trans-no-mundo>>. Acesso em 24 jul. 2022.
- ROCON, PC; SODRÉ, F; ZAMBONI, J; RODRIGUES, A; ROSEIRO, MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0712
- SPIZZIRRI, G. et al. Health of transgender men and women in Brazil: a systematic review. **Journal of Global Health**, v. 7, p. 1-13, 2017.
- TRUMBO, P.; SCHLICHER, S.; YATES, A.A.; POOS, M. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 102, n. 11, p. 1621-1630, 2002. DOI: 10.1016/s0002-8223(02)90346-9.
- VELHO, I. R. **Efeitos da terapia hormonal com testosterona sobre IMC, pressão arterial e perfil laboratorial em homens transgêneros: uma revisão sistemática e meta-análise**. Dissertação (mestrado) apresentada no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pp. 66, 2016.
- WIERCKX, K. et al. Clinical and metabolic effects of cross-sex hormone therapy in trans persons. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 99, n. 12, p. 4431-4441, 2014.