

Comportamento alimentar e avaliação nutricional em população trans de um ambulatório LGBT de Recife

Eating behavior and nutritional assessment in transgender people from an outpatient clinic for LGBT in Recife

Juliana Gonçalves Machado¹
<https://orcid.org/0000-0001-6417-9773>

Juciany Medeiros Araújo²
<https://orcid.org/0000-0001-6205-0116>

Carla Caroline Silva dos Santos³
<https://orcid.org/0000-0002-1808-7760>

Resumo

Introdução: Ser transexual ou travesti é ser divergente das normas de gênero estabelecidas pela sociedade e batalhar pela igualdade de seus direitos cotidianamente. Após muita luta por equidade, essa população hoje tem acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde. Contudo, pouco se discute sobre os aspectos alimentares e nutricionais presentes na saúde do(a) trans. **Objetivo:** A proposta deste trabalho foi conhecer o perfil sociodemográfico, o estado nutricional e o comportamento alimentar de pessoas transexuais e travestis de um ambulatório LGBT do município de Recife. **Materiais e Métodos:** Trata-se do recorte descritivo e quantitativo de um estudo exploratório, transversal, analítico-descritivo, de abordagem mista. **Resultados:** A partir de uma amostra de 15 participantes, identificou-se um perfil jovem, com escolaridade média/alta e empregados de maneira formal ou informal, com menor vulnerabilidade social quando comparado a outros estudos. Já em relação à situação nutricional, o excesso de peso e o risco cardiovascular prevaleceram, assim como na população brasileira. Por fim, a satisfação corporal encontrada foi regular e houve poucas pessoas com indicativo de distúrbio de comportamento alimentar. A literatura científica aponta os riscos dessa população para transtornos de imagem e alimentar, além da necessidade de mais estudos nesta temática, principalmente diante das mudanças metabólicas geradas pelo processo transexualizador através da hormonioterapia, por exemplo. **Conclusão:** O trabalho ressalta a importância do acompanhamento clínico com olhar integral incluindo o aspecto nutricional para as pessoas trans, e o fortalecimento da rede de atenção à saúde para assegurar a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Pessoas transgênero; serviços de saúde para pessoas transgênero; nutrição de grupos vulneráveis; estado nutricional; transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos.

Abstract

Introduction: To be transexual or transvestite is to be divergent from the gender norms established by society and to fight for the equality of your rights on a daily basis. After much struggle for equity, this population has access to the transexual process in the Unified Health System today. However, little is discussed about the food and nutritional aspects present in the health of the trans. **Objective:** The purpose of this study was to know the social-demographic profile, nutritional status and eating behavior of transexual and transvestite people in an LGBT clinic in the city of Recife. **Materials and Methods:** This is a descriptive and quantitative

¹ Autora autônoma. E-mail: machado.julig@gmail.com

² Secretaria de Saúde, Prefeitura da Cidade do Recife – SESA/PCR, Pernambuco, Brasil. E-mail: juciany_medeiros@msn.com

³ Secretaria de Saúde, Prefeitura da Cidade do Recife – SESA/PCR, Pernambuco, Brasil. E-mail: carlaline@gmail.com

approach of an exploratory, cross-sectional, analytical-descriptive study, which has a mixed approach. **Results:** From a sample of 15 participants, a young profile was identified, with medium/high schooling and employed formally or informally, with less social vulnerability when compared to other studies. Regarding the nutritional situation, overweight and cardiovascular risk prevailed, as well as in the Brazilian population. Finally, the body satisfaction found was regular and there were few people with an indication of eating behavior disorder. The scientific literature points out the risks of this population for image and eating disorders, in addition to the need for further studies on this topic, especially in view of the metabolic changes generated by the transexualization process through hormone therapy, for example. **Conclusion:** The work highlights the importance of clinical follow-up with a comprehensive view, including the nutritional aspect for transgender people, and the strengthening of the health care network to ensure comprehensive care.

Keywords: Transgender person; health services for transgender persons; nutrition for vulnerable groups; nutritional status; feeding and eating disorders.

Introdução

Segundo Butler¹, o sexo é definido pela biologia, mais especificamente pelos órgãos reprodutivos. O gênero, por sua vez, são os significados culturais assumidos pelo corpo sexuado. Vivemos em uma sociedade polarizada, onde homem deve ter corpo masculino e a mulher, feminino. Porém, há quem tenha “expressões identitárias que revelam divergências com as normas de gênero”: os(as) transexuais e as travestis² (p. 20); ou seja, têm identidades de gênero opostas ao seu sexo - sendo identidade de gênero a construção pessoal de como a pessoa identifica o seu gênero³.

No âmbito da saúde, o olhar para o(a) trans - transexual e travesti - é recente. A procura desta população por serviços de saúde foi potencializada na década de 1980, no início da epidemia de síndrome da imunodeficiência adquirida^{4,5}. A partir da luta pelos direitos nos movimentos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT) e da evidência do severo sofrimento psíquico desses indivíduos, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a realizar o processo transexualizador em 2008 para atender às demandas de mudanças corporais dessa população, oferecendo procedimentos como hormonioterapia, cirurgias plásticas e de redesignação sexual^{4,5}.

Atualmente há municípios que oferecem acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar ao processo transexualizador, além de um cuidado integral para a saúde da população

LGBT. Contudo, estudos mostram desfalques e exigências de ampliação do acesso e melhoria da qualidade desses serviços^{6,7,8}.

As necessidades de transformação corporal dos(as) transexuais e das travestis estão intimamente ligadas aos seus processos de saúde-doença⁹ e, de fato, a busca pelo processo transexualizador é o principal motivo de procurarem o serviço de saúde¹⁰. Esta relação da saúde do(a) trans com a imagem corporal é bem explorada na literatura científica. Rocon et al.¹¹ inferem, por exemplo, que o processo saúde-doença está atrelado ao sucesso ou insucesso do procedimento estético realizado para conseguir o corpo ideal. Outrossim, Barros, Lemos e Ambiel¹² afirmam que o cuidado em saúde da população trans necessita do olhar para a relação do indivíduo com a satisfação corporal, uma vez que interfere diretamente na qualidade de vida e, portanto, na saúde do mesmo.

Além disso, a insatisfação com a imagem corporal de pessoas trans pode impactar o comportamento alimentar das mesmas¹³. O comportamento alimentar pode ser entendido como ações que envolvem o ato de comer, desde a escolha do alimento até o comer em si¹⁴ e atualmente se observa um aumento no número de transtornos deste comportamento, que pode culminar em sérias consequências físicas e psiquiátricas¹⁵. A população transexual é apontada como grupo de risco para transtornos alimentares devido a relação com o corpo^{10, 13}. Witcomb et al.¹⁶

acrescentam que levar em conta a identidade de gênero é crucial para entender a satisfação ou não com a imagem corporal, e mostram a influência da autoimagem em transtornos alimentares presentes tanto em mulheres cis, como mulheres trans e travestis (MTT) e homens trans (HT).

Num contexto em que há poucos estudos brasileiros no campo da nutrição relacionados ao processo transexualizador e, ainda, levando em conta a necessidade de trazer visibilidade às ações para manutenção e potencialização desse processo no SUS⁵, a proposta deste trabalho foi conhecer o perfil sociodemográfico, o estado nutricional e o comportamento alimentar de pessoas transexuais e travestis de um ambulatório LGBT do município de Recife, Pernambuco.

Materiais e Métodos

Amostra e tipo de estudo

O presente estudo faz parte do trabalho de conclusão de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria de Saúde do Recife-PE, intitulado “Comportamento alimentar: um olhar diante do processo transexualizador”, da primeira autora deste artigo (CAAE nº 10225119.9.0000.5569, nº de parecer 3.316.321). A pesquisa tem abordagem mista e caráter transversal e analítico, do qual aqui serão discutidos descritivamente os aspectos quantitativos desenvolvidos em campo.

A amostra se deu por conveniência a partir da disponibilidade das pessoas em aceitar participar da pesquisa. O número de participantes foi definido a partir do tempo disponível no Programa de Residência para a coleta de dados, totalizando 16 (dezesesseis) pessoas. Contudo, a primeira entrevista foi descartada devido ao critério de exclusão, ficando, ao final, 15 indivíduos. O número amostral tornou-se reduzido devido à exigência de tempo para aplicar os questionários quantitativos e a entrevista

qualitativa com cada indivíduo (40 minutos em média).

Delineamento da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Ambulatório LGBT Patrícia Gomes, em Recife-PE, uma vez por semana nos meses de outubro e novembro de 2019. Este intervalo foi definido devido limitações do calendário do Programa de Residência, e os dias, a partir da agenda do médico, visto que eram os dias em que estava presente havia maior movimento no serviço.

Este Ambulatório foi inaugurado em novembro de 2017 pela Secretaria Municipal de Saúde e integra a Rede de Atenção à Saúde com o objetivo de acolher e fornecer cuidado à esta população. Destaca-se que o serviço não desvincula o(a) usuário(a) do seu território, sendo um meio, inclusive, de aproximação da pessoa trans à Unidade de Saúde¹⁷. O Ambulatório tem uma rotina de mais de 130 atendimentos por mês, incluindo acolhimento, consulta médica e psicológica.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídas todas as pessoas de identidade de gênero transexual e travesti maiores de 18 anos que frequentam o Ambulatório LGBT Patrícia Gomes, que se disponibilizaram a participar da pesquisa durante o intervalo de tempo destinado à coleta de dados.

O critério de exclusão aplicado foi responder às questões da entrevista de forma incoerente ou fora dos temas em questão.

Procedimentos

A coleta de dados ocorreu uma vez por semana nos meses de outubro e novembro de 2019 no Ambulatório LGBT Patrícia Gomes, em Recife-PE. Este intervalo foi escolhido devido ao calendário

do Programa de Residência, e os dias, a partir da agenda do médico, visto que eram os dias em que estava presente havia maior movimento no serviço.

Foram empregados: questionário sociodemográfico, avaliação antropométrica e ferramentas de comportamento alimentar e imagem corporal. A validação dos instrumentos ocorreu com os(as) três primeiros(as) entrevistados(as). Para evitar constrangimento, as entrevistas foram realizadas em uma sala reservada e solicitou-se que escolhessem um codinome. Todas as conversas foram gravadas com a permissão dos(as) participantes.

O questionário sociodemográfico envolveu as variáveis: identidade de gênero, idade, logradouro, acesso à unidade básica de saúde (UBS) de onde mora, escolaridade, renda do(a) entrevistado(a), condição de trabalho, recebimento de benefícios.

Apesar de não haver até o momento parâmetros antropométricos que atendam as especificidades do público transexual e travesti, a avaliação antropométrica é necessária para a abordagem nutricional e para acompanhar as mudanças da composição corporal, para monitoramento de riscos para patologias de se dão por consequência da hormonioterapia. Para reduzir o viés de interpretação dos dados, é importante utilizar todos os indicadores antropométricos disponíveis e levar em conta os aspectos subjetivos da vivência de cada indivíduo^{18,19}.

Neste sentido, a situação nutricional neste estudo foi investigada a partir do peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC), por serem os parâmetros possíveis de aferir no serviço. Houve o cuidado de observar que a maioria da amostra iniciou tardiamente o tratamento hormonal e não houve relato de cirurgias plásticas modeladoras. Diante dessa realidade e da ausência de estudos que sustentassem o uso de outros parâmetros, utilizou-se os pontos de corte de acordo com o sexo biológico dos(as) participantes

de acordo com o que é orientado pelo Ministério da Saúde²⁰. Para aferição do peso, utilizou-se a balança digital da Policlínica em que o Ambulatório se encontra, com precisão de 50g e capacidade máxima de 200kg. Para a altura, foi usado o estadiômetro da própria balança, com precisão de 0,5cm e altura máxima de 2,20m. Para a CC, uma fita métrica inextensível com precisão de 0,1 cm. A CC foi escolhida também por identificar o acúmulo de gordura abdominal, que verifica o risco cardiovascular²¹.

O comportamento alimentar dos indivíduos foi averiguado a partir da aplicação da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT)²², a qual envolve não apenas a relação com a comida, considerando as crenças, os pensamentos, os sentimentos. Ainda que não validada para o público trans, a EAAT foi avaliada psicometricamente e considerada coesa e válida para avaliar populações clínicas e não clínicas de pessoas com o comer transtornado²². Nela constam 25 questões com pontuação de acordo com a escala Likert, que varia de 37 a 190 pontos, em que as maiores pontuações indicam atitudes mais disfuncionais; e estão organizadas em cinco subescalas²²:

- Fator 1 - Relação com a comida: indica as atitudes que expressam a forma que os indivíduos lidam com os termos controle alimentar, recusa alimentar, culpa, raiva, vontade, vergonha;
- Fator 2 - Preocupação com a comida e ganho de peso: retrata a preocupação com calorias, controle do consumo, pensamentos obsessivos quanto à comida e ganho de peso;
- Fator 3 - Práticas restritivas e compensatórias: indica práticas de restrição alimentar ou calórica e atitudes de compensação por um grande consumo ou consumo incontrolado;
- Fator 4 - Sentimentos sobre a alimentação: representa os

sentimentos de prazer e memórias alimentares, e quão normal é o ato de comer; e

- Fator 5 - Ideia do comer normal: representa conceitos e crenças rígidas sobre a nutrição.

Dada a ausência de parâmetros de categorização ou ponto de corte para identificar risco de transtorno alimentar na literatura, aqui considerou-se a média entre a menor e maior pontuação de cada subescala como parâmetro de atitudes disfuncionais.

Haja vista a forte relação entre comportamento alimentar e imagem corporal, utilizou-se o Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire Appearance Scale (MBSRQ-AS)²³ traduzido para o português²⁴. Este questionário apresenta 34 itens organizados em cinco subescalas que acessam componentes afetivos, cognitivos, comportamentais e satisfação com a imagem corporal, e com as respostas apresentadas em escala Likert. Sua avaliação é realizada a partir da média de cada subescala independentemente, uma vez que esta é multidimensional; quanto mais próximo de 1, menos satisfeito o indivíduo está com a aparência, e quanto mais próximo de 5, mais satisfeito. As subescalas estão divididas em²⁴ (p. 31):

- Avaliação da aparência: avalia sentimentos sobre atratividade/inatratividade física e satisfação/insatisfação com a aparência. Alta pontuação indica maior positividade e satisfação, enquanto baixa pontuação indica infelicidade geral com a aparência física;
- Orientação da aparência: acessa a extensão de investimento na aparência. Resultados altos indicam que o indivíduo dá grande importância e presta muita atenção na aparência e engaja-se em comportamentos excessivos de beleza, enquanto resultados baixos

indicam que o indivíduo é apático em relação a aparência, que dá pouca importância a ela e que ele não se esforça para “parecer bem”;

- Satisfação com áreas do corpo: é similar à subescala de Avaliação da Aparência, exceto pelo fato de acessar a satisfação com aspectos discretos relacionados à aparência. Alta pontuação geralmente indica satisfação com a maior parte das áreas corporais, enquanto uma baixa pontuação indica uma insatisfação/infelicidade com o tamanho e/ou aparência de várias áreas;
- Preocupação com sobrepeso: acessa um constructo que reflete ansiedade relacionada à gordura, vigilância do peso, prática de dietas e restrição alimentar. Alta pontuação indica grande preocupação; e
- Autoclassificação do peso: reflete como um indivíduo percebe e classifica o próprio peso. O indivíduo é classificado, segundo sua própria percepção, em categorias desde “muito abaixo do peso” até “muito acima do peso”.

Para a análise, os dados coletados foram organizados em planilhas no programa Microsoft Office Excel 2018 a partir da codificação e categorização das variáveis do estudo. Posteriormente, houve a análise das frequências, médias e desvio padrão das mesmas, não sendo estabelecida nenhuma relação estatística entre as variáveis devido ao n reduzido.

Resultados

Características sociodemográficas

A distribuição das características da amostra está apresentada na Tabela 1. Identifica-se que, dos(as) 15 participantes, dez (66,7%) se identificaram como MTT, enquanto os outros cinco (33,3%) se

identificaram como HT. A média de idade foi 27,3 anos ($\pm 8,5$), sendo a maior parte da faixa etária de 18 a 27 anos (53,3%; n=8), e apenas dois (13,3%) maiores de 38 anos.

Em relação à escolaridade, somente uma (6,7%) não chegou a concluir o Ensino Fundamental; a maioria (46,7%; n=7) estava cursando ou havia terminado o Ensino Médio. Destaca-se ainda os(as) 46,36% que cursaram/haviam concluído graduação e pós-graduação. Sobre as atividades laborais, apenas dois (13,3%) declararam não ter ocupação/estar

desempregado(a); 40% tem renda mensal de um salário-mínimo, e três (20%) recebem algum tipo de benefício programa de transferência de renda (PTR) - sendo dois do Programa Bolsa Família e um auxílio permanência da Universidade -. Quem declarou renda indefinida, estava na dependência de familiares.

Por fim, 80% dos(as) entrevistados(as) afirmaram ter acesso à UBS mais próximo à residência, além do acesso ao Ambulatório LGBT Patrícia Gomes.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra de pessoas trans do Ambulatório LGBT Patrícia Gomes no Recife, 2019

Variável	Frequência (n = 15)	Percentual (%)
Identidade de gênero		
Mulher trans e travesti	10	66,7%
Homem trans	5	33,3%
Faixa etária		
18 a 27	8	53,3%
28 a 37	5	33,3%
38 ou mais	2	13,3%
Escolaridade		
Fundamental completo ou incompleto	1	6,7%
Médio completo ou incompleto	7	46,7%
Graduação completa ou incompleta	5	33,3%
Pós-graduação completa ou incompleta	2	13,3%
Renda mensal declarada (salário-mínimo)		
Renda indefinida	5	33,3%
≤ 1	6	40,0%
< 2	2	13,3%
≥ 2 ou mais	2	13,3%
Ocupação		
Estudante	5	33,3%
Desempregado(a)	2	13,4%
Trabalho informal	3	20,0%
Trabalho formal	5	33,3%
Recebe benefício (PTR)		
Sim	3	20,0%
Não	12	80,0%
Acesso à UBS		
Sim	12	80,0%
Não	3	20,0%

Fonte: Autoras, 2020.

Estado Nutricional

As médias dos parâmetros antropométricos analisados estão dispostas na Tabela 2. As pessoas trans do presente estudo apresentaram o IMC médio de 25,65 kg/m² ($\pm 7,2$), sendo a média do grupo de HT mais elevada (28,7 kg/m² ± 8).

A classificação do IMC indicou que 13,3% (n=2) foram diagnosticados com magreza, 46,7% (n=7) estavam eutróficos, enquanto 20% (n=3) estavam com sobrepeso e os outros 20% (n=3), com obesidade. Quando observados separadamente, percebemos o mesmo

número (n=3) de pessoas com sobrepeso e obesidade no grupo de HT e de MTT.

Em relação à CC, a média encontrada para o grupo dos HT (88,8cm $\pm 21,5$) estava acima da média geral (84,33cm ± 18) e do que se espera para pessoas saudáveis (80cm). Este fato reflete o diagnóstico de risco cardiovascular mais alto na amostra dos HT neste estudo: 60% (n=3) apresentou risco alto ou muito alto, contrastando com 20% (n=2) das MTT. Do total geral, 33,3% (n=5) da amostra estava com risco cardiovascular elevado ou muito elevado.

Tabela 2. Características antropométricas e diagnóstico nutricional a partir do IMC da amostra de pessoas trans do Ambulatório LGBT Patrícia Gomes no Recife, 2019

Variável	Total (Média \pm DP)	Mulher Trans/Travesti (Média \pm DP)	Homem Trans (Média \pm DP)
Peso (kg)	72,41 \pm 18,5	73,23 \pm 18,8	70,9 \pm 19,8
Altura (m)	1,69 \pm 0,11	1,75 \pm 0,09	1,57 \pm 0,04
CC (cm)	84,35 \pm 18	82,12 \pm 16,8	88,8 \pm 21,5
IMC (kg/m ²)	25,65 \pm 7,2	24,12 \pm 6,6	28,7 \pm 8
Classificação IMC	%	%	%
Magreza	13,3	20	-
Eutrofia	46,7	50	40
Sobrepeso	20	20	20
Obesidade	20	10	40

Fonte: Autoras, 2020.

Comportamento Alimentar

O comportamento alimentar encontrados em ambos os grupos foram semelhantes para todas as variáveis. Ainda,

as pontuações médias estiveram próximas da pontuação mínima ou abaixo da metade da pontuação máxima, indicando um comportamento não transtornado (Tabela 3).

Tabela 3. Médias e desvios padrão da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT) e suas subescalas entre os grupos da amostra de pessoas trans do Ambulatório LGBT Patrícia Gomes no Recife, 2019

Grupo	EAAT (Média \pm DP)	Subescala 1 (Média \pm DP)	Subescala 2 (Média \pm DP)	Subescala 3 (Média \pm DP)	Subescala 4 (Média \pm DP)	Subescala 5 (Média \pm DP)
Mulher trans e travesti	68,0 \pm 17,2	23,4 \pm 9,9	9,3 \pm 5,9	6,8 \pm 4	3,4 \pm 1,3	25,1 \pm 7,8
Homem trans	69,6 \pm 29,2	26,2 \pm 13,4	8,0 \pm 4,1	8,0 \pm 5,1	4,6 \pm 2,2	22,8 \pm 9,5
Total	68,5 \pm 20,9	24,3 \pm 10,8	8,9 \pm 5,3	7,2 \pm 4,3	3,8 \pm 1,7	24,3 \pm 8,2

DP = Desvio padrão; Subescala 1: relação com a comida; Subescala 2: preocupação com a comida e ganho de peso; Subescala 3: práticas restritivas e compensatórias; Subescala 4: sentimentos sobre a alimentação; Subescala 5: ideia do comer normal.

Fonte: Autoras, 2020.

Ao observar os resultados individualmente, quatro (26,6%) dos(as) entrevistados(as) pontuaram acima do ponto de corte estabelecido para o EAAT, sinalizando maior vulnerabilidade para atitudes disfuncionais no comportamento alimentar. Entre esta parcela, três eram MTT.

De acordo com a subescala 1, três pessoas (20%) mostraram ter uma difícil relação com a comida. Quatro (26,6%) pontuaram acima da média na subescala 2, indicando maior preocupação com a comida e com o ganho de peso; enquanto três (20%) demonstraram práticas restritivas e compensatórias (subescala 3). Porém, mesmo com uma pontuação mais alta, é interessante ressaltar que estas pessoas revelaram a manutenção do prazer ao se alimentar e uma ideia não rígida do conceito de comer, a partir do que foi identificado nas subescalas 4 e 5.

Imagem Corporal

Foi encontrado, a partir da análise da escala de Avaliação da Aparência do MBSRQ-AS, um contentamento mediano com o corpo (Tabela 4). Contudo, as MTT descreveram estar mais satisfeitas que os HT com a aparência geral. O mesmo acontece em relação à média da escala de Satisfação com Áreas do Corpo. No entanto, apesar de uma avaliação mais negativa, os HT mostraram um pouco mais de engajamento nos cuidados com o corpo que as MTT, como é possível perceber com uma média maior na escala de Orientação da Aparência.

De acordo com a escala de Preocupação com Sobrepeso, ambos os grupos demonstraram uma preocupação intermediária em relação à vigilância do peso, sendo a média dos HT um pouco maior. A média da escala de Autoclassificação do Peso também foi maior neste grupo, indicando que a presente amostra de HT se classifica com o peso um pouco acima do normal, enquanto as MTT se percebem com peso normal.

Tabela 4. Médias e desvios padrão do Questionário Multidimensional Sobre as Relações com o Próprio Corpo - Escalas de Aparência e suas subescalas entre os grupos da amostra de pessoas trans do Ambulatório LGBT Patrícia Gomes no Recife, 2019

Grupo	Subescala 1 (Média ± DP)	Subescala 2 (Média ± DP)	Subescala 3 (Média ± DP)	Subescala 4 (Média ± DP)	Subescala 5 (Média ± DP)
Mulher trans e travesti	3,5 ± 1,1	4,1 ± 1	3,6 ± 0,9	2,8 ± 0,9	3,1 ± 1,1
Homem trans	2,6 ± 1,2	4,4 ± 0,4	2,4 ± 0,9	3,0 ± 0,9	3,7 ± 1
Total	3,2 ± 1,2	4,2 ± 0,8	3,2 ± 1	2,9 ± 0,9	3,3 ± 1

DP = Desvio padrão; Subescala 1: avaliação da aparência; Subescala 2: orientação da aparência; Subescala 3: satisfação com áreas do corpo; Subescala 4: preocupação com sobrepeso; Subescala 5: autoclassificação do peso. Fonte: Autoras, 2020.

Discussão

O estudo contou com uma população predominantemente jovem, o que pode indicar uma maior busca dessa faixa etária ao Ambulatório LGBT. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT⁴ é recente, resultado de anos de luta dessa população desde 1980. Anteriormente a ela, as dificuldades de acesso à saúde eram ainda maiores⁵. Outras pesquisas com análise de dados demográficos também

indicaram um maior percentual de pessoas trans jovens^{7,25}. Isto pode ser um reflexo da dura realidade das pessoas transexuais e travestis, que têm uma expectativa de vida mais baixa que a de pessoas cis - MTT vivem em média apenas 35 anos -, diante de todo o quadro de vulnerabilidade e violência a que estão expostas²⁶. Para além disso, questiona-se se o público trans mais velho, por não ter oportunidade no início do seu processo transexualizador, não criou o hábito de recorrer aos serviços de saúde

para melhor acompanhamento; enquanto os mais jovens, tendo esta opção, usufruem deste direito.

A amostra também se destaca pela predominância de pessoas que cursavam/haviam cursado o ensino médio, e alto percentual de pessoas que cursaram ensino superior. Estes números trazem um corte otimista e ao mesmo tempo discordante da realidade dos(as) trans, em que a evasão escolar é o comum. No Dossiê dos Assassinatos e da Violência Contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2019²⁶, apenas 0,02% das MTT estão nas Universidades, 72% não possuem ensino médio. Para os HT, as estatísticas, apesar de mais difíceis de serem identificadas, são mais favoráveis, pois estima-se que acima de 80% tenha concluído o ensino médio. Bento²⁷ problematiza que as escolas, apesar do potencial que têm para quebrar tabus, perpetuam a patologização da transexualidade, a discriminação e a violência contra o(a) trans. O sofrimento gerado provoca a desistência de crianças e adolescentes de mais um de seus direitos, que é estudar.

Ainda, Silva, Luppi e Veras²⁸ constataram um percentual muito baixo de pessoas trans inseridas no mercado de trabalho formal no Estado de São Paulo, ressaltando que o nível elevado de escolaridade não garante a inserção da pessoa trans no mercado formal, nem um emprego que esteja de acordo com o seu nível de instrução, devido à discriminação. Isso corrobora com resultados deste estudo, pois, mesmo com um percentual interessante de trans no mercado formal (33,3%), apenas dois indivíduos referiram receber acima de dois salários mínimos. O nível de vulnerabilidade social é ratificado quando se verifica os dados do Ambulatório LGBT²⁹, nos quais o percentual dos empregados formais cai para 22% e o desemprego aumenta para 45%. Isto mostra

uma necessidade estrutural de implantação e implementação de políticas públicas que auxiliem a inclusão de pessoas trans nas instituições sociais, garantindo os seus direitos como cidadãos e combatendo o estigma e a discriminação vivenciados por eles(as)^{27, 28}.

Sobre o direito à saúde, 80% referiu ter acesso à UBS da área de cobertura. As perguntas do questionário, contudo, não foram aprofundadas a ponto de discutir a qualidade deste atendimento ou as relações estabelecidas com os profissionais deste nível de atenção. O Ambulatório LGBT é preferido pelo acompanhamento clínico ao processo transexualizador e pelo bom acolhimento dos(as) usuários(as), mas eles(as) acessam as UBS. De todo modo, este alto percentual não era esperado, pois vai de encontro a diversos autores que trazem experiências negativas de pessoas trans nos serviços de saúde, que as afastam desses locais^{6, 8, 10, 30}. Vai de encontro, inclusive, com os dados do próprio ambulatório²⁹, o qual aponta que 54% dos(as) usuários(as) nunca foram atendidos por uma USF.

A integração das pessoas trans na Atenção Primária é dificultada pela discriminação, falta de respeito ao nome social, pela patologização da transexualidade. Porém, a potencialidade deste nível de atenção proporcionar cuidado continuado integral à saúde dessa população e capilarizar a oferta do processo transexualizador é inquestionável. A promoção de discussões sobre diversidade sexual e de gênero em espaços de formação continuada e permanente é apontada como alternativa de superar esses obstáculos entre o serviço e a comunidade trans³⁰.

Ademais, consta-se, com base nos logradouros dos(as) entrevistados(as), que 60% residem em bairros próximos do Ambulatório LGBT, conferindo com o relatório do serviço²⁹, o qual aponta 57,9%

dos(as) seus(suas) usuários(as) morando em bairros próximos. Isto acende um alerta, visto que a distância pode ser impeditiva à população para entrar em contato com o serviço. Viu-se que a amostra recebia, majoritariamente, uma renda de até um salário mínimo, ou estava na dependência de familiares para o seu sustento. A mobilidade desprende dinheiro e tempo, e não há novidade no fato da população trans, especialmente a travesti, ter dificuldades socioeconômicas²⁷. Pensando nesta dificuldade, a descentralização do processo transexualizador reduziria a redução das barreiras geográficas, visto que “a distribuição territorial da Atenção Primária diminui os custos com deslocamento para o usuário e está culturalmente mais próxima dele”²⁶ (pg. 9).

Quanto ao aspecto nutricional, os índices de sobrepeso e obesidade encontrados foram importantes. De acordo com o Vigitel 2019 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico)³¹, 55,4% da população brasileira está com excesso de peso, enquanto o percentual de obesos está em 20,3%. Em Recife, as médias são, respectivamente, 59,5% e 23,4%³¹. Sabe-se que a obesidade é uma doença crônica com prevalência crescente em todo o mundo, e que ela pode trazer comorbidades importantes que interferem na qualidade de vida da sociedade³². Pode-se inferir, então, que o perfil nutricional da amostra não difere da realidade brasileira.

No entanto, é importante destacar o fato do público trans buscar terapia hormonal para auxiliar o processo transexualizador. Esta terapia consiste no uso de hormônios sexuais - usualmente com base no estrogênio e testosterona - para mudanças corporais, e resulta, também, em alterações no metabolismo. A maioria dos artigos que tratam sobre o assunto ainda são incipientes, porém, estudos recentes

afirmam que os riscos à saúde relacionados à hormonioterapia são baixos, mas que alguns parâmetros bioquímicos são prováveis de serem alterados, como a glicemia e perfil lipídico, além de haver redistribuição de gordura corporal^{25, 33, 34}. Desse modo, o acompanhamento clínico contínuo e os cuidados com os hábitos saudáveis neste tratamento tornam-se imprescindíveis para que se evite possíveis complicações futuras³³.

As alterações ponderais e a redistribuição de gordura sugerem que o monitoramento antropométrico seja estratégico para acompanhamento do processo transexualizador. Consta na literatura científica que o IMC dos HT aumenta com a hormonioterapia. Fernandez et al.²⁵ remeteram o fato ao aumento massa magra da sua amostra, já que a testosterona induz a essa alteração. Enquanto Vilas et al.³⁵ concluiu que ambos os grupos de mulher trans e HT tinham tendência ao acúmulo de gordura, mas que, devido ao maior consumo alimentar, os HT tinham maior IMC. O presente estudo não realizou comparações entre antes e depois da hormonioterapia, contudo, identificou o IMC médio mais elevado entre os HT. Por este grupo também apresentar uma maior média da CC, pode-se cogitar que o excesso de peso ao acúmulo de gordura na região abdominal, não ao aumento de massa magra.

Ressalta-se, porém, a ausência de estudos que indiquem valores de referência para os índices antropométricos da população trans. As referências estabelecidas e consagradas estão baseadas no sexo biológico do indivíduo²⁰, e este fato envia a leitura dos resultados de pessoas trans, devido às alterações fisiológicas. Contudo, o acompanhamento dos valores da CC pré- e pós-hormonização, por exemplo, pode estabelecer parâmetros pessoais, nos quais o profissional de saúde

poderá embasar as suas intervenções e encaminhamentos diante dos riscos à saúde de cada usuário(a) especificamente.

As mudanças no IMC não impactam apenas a saúde fisiológica. Há incutido na sociedade, um padrão de beleza, o ideal de um corpo perfeito que está ligado à melhor aceitação do jovem nos ciclos sociais e isto influencia hábitos alimentares, autoestima, podendo gerar transtorno de autoimagem³⁶. Para o gênero feminino, isso é ainda mais acentuado, pois, ao se sentirem insatisfeitas com seus corpos, tomam medidas inadequadas (ex. diuréticos, laxantes, vômitos induzidos) para alcançarem o peso desejado¹⁵. As MTT parecem adotar um duplo encargo: lidar com um corpo que não corresponde à sua identidade de gênero e se adequar ao “belo” feminino que a sociedade impõe; e isso pode refletir em um menor consumo calórico e menor IMC³⁵ e em maior risco para transtornos alimentares^{37, 38, 39}.

A amostra surpreendeu com uma melhor satisfação corporal entre as MTT que nos HT. Este achado corrobora com o estudo de Witcomb et al.¹⁶, no qual os grupos de mulher cis e homem trans (ambos sexo biológico feminino) tiveram maior insatisfação corporal que os grupos de homem cis e mulher trans. Houve também semelhança entre os estudos em relação à preocupação com o ganho de peso em ambos os grupos, o que nos leva a concordar que é possível que as MTT internalizem o ideal do corpo feminino, enquanto que os HT continuam sendo influenciados pelos aspectos culturais do feminino, apesar de se identificarem com o masculino.

Importante frisar que o desejo de possuir o corpo adequado à identidade de gênero é a principal causa de distúrbios alimentares entre a população trans⁴⁰. Apesar da relação entre satisfação corporal e o comportamento alimentar em pessoa

trans não estar bem estabelecida³⁷, sabe-se da capacidade do processo transexualizador em melhorar a satisfação corporal do indivíduo trans^{13, 16}. Ressalta-se, então, que o acompanhamento clínico deve manter um monitoramento de satisfação com o corpo como um todo, não se atendo apenas às partes sexuais, para evitar transtornos alimentares. A intervenção mais apropriada deve ser dada holisticamente, direcionada também aos aspectos psicossociais da imagem corporal, e não apenas nas intervenções médicas¹³.

Não foram encontrados estudos em que a EAAT tenha sido aplicada em pessoas trans, mas Scagliusi et al.⁴¹ e Alvarenga et al.⁴² a empregaram em grupos de pessoas com transtornos alimentares. Comparando os resultados dessas autoras com a amostra deste trabalho, identifica-se que as pessoas trans tiveram médias semelhantes às pessoas do grupo de obesos sem sintomas de comer compulsivo, sendo apenas um pouco acima da média do EAAT e da subescala 1. Este paralelo talvez indique que a presente amostra tenda a ter atitudes alimentares sem distúrbios, apesar da relação com o alimento se mostrar um pouco mais difícil que a encontrada no grupo comparado. Resultados similares em Witcomb et al.¹⁶ mostram que a população trans possuía médias menores que o grupo com transtorno alimentar, porém acima da população controle.

Apesar da média da amostra não indicar distúrbios alimentares, quatro participantes apresentaram comportamento alimentar preocupante, sendo as MTT maioria entre este grupo, especialmente devido ao desejo do corpo magro e à atitudes compensatórias, o que já era esperado. Em Diemer et al.³⁹, as mulheres trans tiveram mais prática bulímica e de restrição alimentar, com intuito de adequação de seus corpos nos padrões de magreza feminina. Já Witcomb et al.¹⁶,

mostrou que as mulheres trans tinham maior tendência a práticas emagrecedoras, mas não houve diferença significativa entre a prática bulímica de homens e mulheres trans. Testa et al.⁴³, por sua vez, encontraram uma prevalência de distúrbios alimentares semelhantes nas diferentes identidades de gênero. Estes dados ratificam que o papel da identidade de gênero e a causa de transtornos alimentares em pessoas trans precisam ser melhor investigados³⁷.

Destaca-se algumas limitações observadas no decorrer do estudo. A abordagem mista, no qual foi estruturado, não permitiu que o número de participantes fosse representativo, não sendo possível, assim, estabelecer relações estatísticas entre os resultados nem generalizar as conclusões aqui descritas para a população trans do Ambulatório. Outro ponto é um possível viés de seleção, tendo em vista que foram entrevistados(as) aqueles(as) que já frequentam um serviço de saúde para a população LGBT e usufruem seus direitos de acesso a esses serviços, o que pode ter superestimado o resultado de acesso à UBS. Ainda, não há parâmetros antropométricos para a população trans, estes vão de acordo com o sexo biológico do indivíduo de acordo com a literatura atual. Diante de tantas mudanças corporais, envolvendo terapia hormonal e cirurgias plásticas, não se sabe até onde os pontos de corte das medidas aferidas estão adequados para avaliar nutricionalmente este público. Contudo, vale ressaltar que este é um dos poucos estudos brasileiros que reúne e discute o aspecto nutricional na população trans.

Conclusão

Este estudo buscou retratar o perfil sociodemográfico, o estado nutricional e o comportamento alimentar de pessoas

transexuais e travestis do Ambulatório LGBT Patrícia Gomes. O atual recorte surpreendeu no quesito de escolaridade, de ocupação e no acesso à UBS, pois essas características não condizem com a vulnerabilidade social tão debatida na literatura. Também surpreendeu quanto ao baixo número de pessoas trans com comportamento de risco para transtornos alimentares. Em contrapartida, o resultado corroborou com a realidade do estado nutricional brasileira, com maioria em excesso de peso; e com a satisfação regular com a imagem corporal identificada por outros autores.

Apesar dos achados não poderem ser generalizados, eles foram coerentes com estudos maiores, cabendo aqui salientar a importância da ampliação do acesso à saúde por pessoas transexuais e travestis, e um acompanhamento clínico que vá além dos tratamentos comuns ao processo transexualizador, que perceba as nuances da satisfação corporal do indivíduo e que monitore índices antropométricos, riscos nutricionais e sinais de possíveis transtornos alimentares nesta população. Dessa forma, a rede de atenção à saúde da população trans promoverá um cuidado mais completo, integral e equânime.

No que tange às contribuições futuras, ressalta-se a necessidade de estudos maiores que analisem a relação entre o processo transexualizador, a imagem corporal e o comportamento alimentar em indivíduos trans e travestis, especialmente no Brasil. Sugere-se ainda a investigação da validade da aplicação dos parâmetros antropométricos para esta população, com possibilidade de estabelecimento de novos pontos de corte para quem está em terapia hormonal.

Referências

1. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 8ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2015.
2. Bento BAM. O que é transsexualidade. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2008.
3. Nardi HC, Machado PS, Silveira RS. Diversidade sexual e relações de gênero nas políticas públicas: o que a laicidade tem a ver com isso? 1ª ed. Porto Alegre: Deriva/ Abrapso; 2015.
4. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF, 2013.
5. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 22(5): 1509-1520.
6. Rocon Pablo Cardozo, Rodrigues Aleksandro, Zamboni Jésio, Pedrini Mateus Dias. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* ; 21(8): 2517-2526.
7. Krüger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchán-Hamann E. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. *Rev. bras. epidemiol.* 2019 ; 22 (Suppl 1): e190004.
8. Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(4): e00111318.
9. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64): 43-53.
10. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol. cienc. prof.* 2012; 32, (3): 552-563.
11. Rocon PC, Zamboni J, Sodré F, Rodrigues A, Roseiro MCFB. (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. *Saude soc.* 2017; 26(2): 521-532.
12. Barros LO, Lemos CRB, Ambiel RAM. Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. *Arq. bras. psicol.* 2019; 71(1): 184-195.
13. Jones BA, Haycraft E, Murjan S., Arcelus J. Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *Int Rev Psychiatry*. 2016; 28(1), 81-94.
14. Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. *Nutrição comportamental*. 2ª ed. Barueri: Manole, 2019.
15. Bosi MLM, Nogueira JAD, Uchimura KY, Luiz RR, Godoy MGC. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2014; 38(2), 243-252.
16. Witcomb GL, Bouman WP, Brewin N, Richards C, Fernandez-Aranda F, Arcelus J. Body Image Dissatisfaction and Eating-Related Psychopathology in Trans Individuals: A Matched Control Study. *Eur Eat Disord Rev.* 2015; 23(4), 287–293.
17. Silva RO, Ribeiro Neto A, Santos ARO. Perai bicha! A experiência do ambulatório LGBT na cidade do Recife. In: *Anais do 15º Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade; Cuiabá, Mato Grosso. Campinas: Galoá; 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/cbmfc-2019/papers/perai-bicha--a-experiencia-do-ambulatorio-lgbt-na-cidade-do-recife-2?lang=pt-br>*
18. Gonçalves JL, Cardoso CSA, Babelo AC, Santo RE, 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*. 2016; 11 (supl.1); 1213-1223
19. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Guía Clínica para la Hormonización en personas trans. Uruguay, 2016.
 20. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: SISVAN. Brasília; 2011.
 21. Rezende FAC, Rosado LFPL, Ribeiro RCL, Vidigal FC, Vasques ACJ, Bonard IS et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol*. 2006; 87 (6): 728-734.
 22. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Development and validity of the Disordered eating Attitude Scale (DEAS). *Percept Mot Skills*. 2010; 110 (2): 379-95.
 23. Cash TF. The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire Users' Manual (Fourth Revision), 2018. Disponível pelo autor em: <http://www.body-images.com>
 24. Laus MF. Investimento psicológico disfuncional na aparência: seriam os relacionamentos amorosos fatores de proteção? 2017. 105 f. Relatório Científico (Pós-Doutorado). Ribeirão Preto: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. 01 de dezembro de 2017. Processo No. 2013/04357-0.
 25. Fernandez JD, Tannock LR. Metabolic effects of hormone therapy in transgender patients. *Endocr Pract*. 2016; 22 (4): 383-8.
 26. Benevides BG, Nogueira SNB, organizadoras. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE; 2020.
 27. Bento B. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. *Rev. Estud. Fem*. 2011; 19 (2), 549-559.
 28. Silva MA, Luppi CG, Veras MMSM. Trabalho e saúde na população transexual: Fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo. *Cien Saude Colet*. 2020; 25 (5): 1723-1734. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501723&lng=en.
 29. Secretaria de Saúde do Recife. Perfil dos (as) usuários (as) atendidos(as) no ambulatório LGBT– PATRÍCIA GOMES no primeiro ano de funcionamento. Recife: Secretaria de Saúde do Recife; 2018.
 30. Carvalho Pereira LB, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019; 14 (41): 1795.
 31. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
 32. Tavares TB, Nunes SM, Santos MD. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(3):359-66.
 33. Weinand JD, Safer JD. Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision: A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. *J Clin Transl Endocrinol*. 2015; 2(2): 55–60.
 34. Deutsch MB, Bhakri V, Kubicek K. Effects of cross-sex hormone treatment on transgender women and men. *Obstetrics and gynecology*. 2015; 125 (3): 605.
 35. Vilas MV, Rubalcava G, Becerra A, Para MC. Nutritional status and obesity prevalence in people with gender dysphoria. *AIMS public health*. 2014; 1 (3): 137.

36. Santos, CR, Hirota VB, Cunha MR, Pletsch-Assunção R, Verardi CEL, França E, Rodrigues LH. Imagem corporal e distúrbios alimentares: análise das opiniões de alunos do ensino médio. *Rev Mult da Saúde*. 2019; 1 (1): 28-42.
37. McClain Z, Peebles R. Body image and eating disorders among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Pediatr Clin North Am*. 2016; 63(6): 1079-1090.
38. Watson RJ, Veale JF, Saewyc EM. Disordered eating behaviors among transgender youth: probability profiles from risk and protective factors. *International journal of eating disorders*. 2017; 50 (5): 515-22.
39. Diemer EW, White Hughto JM, Gordon AR, Guss C, Austin SB, Reisner SL. Beyond the binary: differences in eating disorder prevalence by gender identity in a transgender sample. *Transgend Health*. 2018; 3(1): 17–23.
40. Ålgars M, Alanko K, Santtila P, Sandnabba NK. Disordered eating and gender identity disorder: a qualitative study. *Eat Disord*. 2012; 20 (4): 300-11.
41. Scagliusi FB, Nakagawa KA, Campos RM, Kotait M, Fabbri A, Sato P, Cordás TA. Nutritional knowledge, eating attitudes and chronic dietary restraint among men with eating disorders. *Appetite*. 2009; 53 (3): 446-9.
42. Alvarenga MD, Koritar P, Pisciolaro F, Mancini M, Cordás TA, Scagliusi FB. Eating attitudes of anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity without eating disorder female patients: differences and similarities. *Physiol Behav*. 2014; 131: 99-104.
43. Testa RJ, Rider GN, Haug NA, Balsam KF. Gender confirming medical interventions and eating disorder symptoms among transgender individuals. *Health Psychol*. 2017; 36 (10): 927-936.

Como citar este artigo:

Machado JG, Araújo JM, Santos CCS. Comportamento alimentar e avaliação nutricional em população trans de um ambulatório LGBT de Recife . *Rev. Aten. Saúde*. 2020; 18(66): 25-39