



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO



ORLANDO CESAR FIGUEIREDO DE M. FIUZA

**Protocolo de atendimento nutricional do projeto de extensão
NUTRA “Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e
Nutricional da População Transgênero dos Municípios de Mariana e
Ouro Preto - Minas Gerais”: relato de dois casos atendidos na
Atenção Primária à Saúde**

Ouro Preto
2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO

ORLANDO CESAR FIGUEIREDO DE M. FIUZA

Protocolo de atendimento nutricional do projeto de extensão
NUTRA “Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e
Nutricional da População Transgênero dos Municípios de Mariana e
Ouro Preto - Minas Gerais”: relato de dois casos atendidos na
Atenção Primária à Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Colegiado do Curso de Nutrição da Escola
de Nutrição da Universidade Federal de Ouro
Preto, como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Anelise Andrade de
Souza

Coorientadora: Fabiana Felix

Ouro Preto
2023



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE NUTRICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE NUTRICAÇÃO CLÍNICA E SOCIAL



FOLHA DE APROVAÇÃO

Orlando Cesar Figueiredo de Mesquita Fiuza

Protocolo de atendimento nutricional do projeto de extensão NUTRA "Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional da População Transgênero dos Municípios de Mariana e Ouro Preto - Minas Gerais"

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista

Aprovada em 31 de março de 2023

Membros da banca

Dra. Anelise Andrade de Souza - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Fabiana Castro Félix - Coorientadora (Nutricionista do município de Itabirito/Minas Gerais)
Dra. Sônia Maria de Figueiredo (Universidade Federal de Ouro Preto)
Ms. Mariana Cristina Silva Santos (UNA)

Anelise Andrade de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 31/03/2023



Documento assinado eletronicamente por **Anelise Andrade de Souza, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 31/03/2023, às 08:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0502003** e o código CRC **9ECD7B2E**.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a minha mãe, Shirlany, por ter me apoiado em toda essa jornada da graduação e não ter me deixado desistir. Foi um dos meus maiores suportes durante esses 5 anos, apesar de tudo. Agradeço aos meus amigos em especial Pedro, Paulo, Marceline, Thuany, Sara, Yasmin e Millena, e ao meu namorado, Gustavo, por terem feito de todo esse caminho mais fácil, por serem minha válvula de escape. Agradeço à minha orientadora e coorientadora, Anelise e Fabiana, por terem me ajudado a realizar este projeto apesar das dificuldades. Agradeço também à banca, Dra Sônia e Profa Mariana pela oportunidade de me ajudar na realização do meu sonho de me tornar um nutricionista. Obrigado também à toda a equipe da ENUT, por terem se esforçado ao máximo por minha educação. A todos vocês os meu mais sincero e carinhoso obrigado. E por último, agradeço a mim mesmo (apesar de terem falado para eu não fazer isso, porque poderia soar arrogante...), porque só eu sei o quanto foi difícil e sofrido chegar aqui, com todas as adversidades que consegui superar (muitas delas por ajuda de todos citados acima, mas ainda sim, acho que mereço um agradecimento de mim mesmo). De todo coração... Obrigado!

RESUMO

Transsexualidade é uma condição que ocorre quando uma pessoa se identifica por um identidade de gênero da qual não condiz com seu sexo biológico. Esta condição está atrelada a estigmas sociais de marginalização. Devido a isso, estas pessoas têm tido cada vez menos acesso a serviços de saúde. Com relação ao atendimento nutricional, o mesmo não é adaptado à pessoas transsexuais, uma vez que suas referências são realizadas apenas em corpos cisgênero. Pensando nesta questão de acessibilidade e inclusão foi criado o projeto de extensão “Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional da População Transgênero dos Municípios de Mariana e Ouro Preto - Minas Gerais” e proposto um protocolo de atendimento a esses indivíduos, apresentado no atual estudo a partir do relato de dois casos. O trabalho de conclusão de curso teve como objetivo apresentar o protocolo de atendimento nutricional, a partir do atendimento ambulatorial na Atenção Primária de Saúde, de dois pacientes. Foi realizado atendimentos nutricionais ambulatoriais levando em consideração a situação hormonal (ou não) dos pacientes para realização da antropometria, e em seguida foi aplicado questionários validados para a caracterização do perfil de saúde desta população. Os dois pacientes atendidos apresentam queixas com relação à aparência física e queixas de dismorfia corporal. A intervenção foi realizada a partir do perfil socioeconômico, nutricional e de saúde dos pacientes, sendo observado que a situação socioeconômica é um grande impeditivo para manutenção de hábitos saudáveis, aliada ao processo de hormonização, insatisfação corporal, uso abusivo de álcool e questões relacionadas à saúde mental, mesmo com intervenção adequada para o perfil identificado. A situação de alta vulnerabilidade social é propícia à baixa qualidade de vida desta população.

ABSTRACT

Transsexuality is a condition that occurs when a person identifies with a gender identity that does not match their biological sex. This condition is linked to social stigmas of marginalization. Because of this, these people have had less and less access to health services. With regard to nutritional care, it is not adapted to transsexual people, since its references are made only in cisgender bodies. Thinking about this issue of accessibility and inclusion, the extension project "Promotion of Health and Food and Nutritional Security of the Transgender Population in the Municipalities of Mariana and Ouro Preto - Minas Gerais" was created and a protocol for care for these individuals was proposed, presented in the current study based on the report of two cases. The course completion work aimed to present the nutritional care protocol, based on outpatient care in Primary Health Care, of two patients. of anthropometry, and then validated questionnaires were applied to characterize the health profile of this population. The two patients attended had complaints regarding physical appearance and complaints of body dysmorphia. The intervention was carried out based on the socioeconomic, nutritional and health profile of the patients, and it was observed that the socioeconomic situation is a major impediment to maintaining healthy habits, combined with the hormone process, body dissatisfaction, alcohol abuse and issues related to mental health, even with adequate intervention for the identified profile. The situation of high social vulnerability is conducive to the poor quality of life of this population.

LISTA DE ABREVIações

Anti-HBS	Exame de identificação de hepatite B
Anti-HCV	Exame de identificação de hepatite C
Anti-HIV	Exame de identificação de HIV
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ENUT	Escola de Nutrição
FTA-ABS	Exame de identificação de sífilis
Hb1AC	Hemoglobina glicada
HBSAg	Exame de hemoglobina glicosilada
HDL	<i>high density lipoprotein</i> - lipoproteína de alta densidade
HIV	<i>human immunodeficiency virus</i> - vírus da imunodeficiência humana
IMC	Índice de massa corpórea
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
IST	Infecção sexualmente transmissível
Kcal	Quilocalorias
Kg	Quilogramas
Kg/m ²	Quilogramas por metro quadrado
LDL	<i>low density lipoprotein</i> - lipoproteína de baixa densidade
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, <i>queer</i> , intersexuais, assexuais, e outros

LH	Hormônio Luteinizante
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
SUS	Sistema Único de Saúde
m	Metros
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEP	Profilaxia pós-exposição
PrEP	Profilaxia pré-exposição
PTN	Proteína
R24h	Recordatório de 24 horas
TMB	Taxa metabólica basal
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	16
2.1. Objetivos Gerais	16
2.2. Objetivos Específicos	16
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS	21
4.1. Apresentação do primeiro paciente	21
4.2. Apresentação da segunda paciente	27
5. DISCUSSÃO	34
6. CONCLUSÃO	37
7. APÊNDICES	38
8. ANEXOS	52
9. REFERÊNCIAS	62

1. INTRODUÇÃO

Segundo o artigo “Qual a diferença entre sexo e gênero (e por que esses termos podem estar ficando obsoletos)”, publicado pela BBC em 2020, entende-se como pessoas transsexuais aqueles indivíduos cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo biológico ao nascer, e o termo abrange tanto aqueles incluídos nos espectros de binariedade (homem e mulher), quanto pessoas não-binárias (que não se identificam com nenhum dos gêneros, ou transitam entre eles). Temos então a diferenciação de dois conceitos: sexo biológico e gênero. O sexo biológico é definido após a fecundação pelos cromossomos sexuais XX (feminino) ou XY (masculino), e na grande maioria dos casos, o órgão sexual marca a biologia, salvo exceções; o gênero está associado à papéis sociais e percepção do indivíduo com o mundo e pode ser dividido em homem e mulher (Rodrigues, 2015). Para pessoas cujo há identificação do sexo biológico com o gênero, chamamos de cisgênero; e em caso de discordâncias, chamamos de transgênero (BBC, 2020; Rodrigues, 2015).

De acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA, acessado em 14 de Novembro de 2022), a população transsexual foi incluída no Movimento LGBTQIA+ em 1992, com o ideal de unir forças junto ao movimento que vinha ganhando cada vez mais notoriedade e voz no país, e, após a junção, vem lutando para conquistar o direito ao uso do nome social, inclusão no mercado de trabalho, acesso à saúde especializada e de qualidade, além de outros direitos civis básicos. Apesar de muitas conquistas desde então, ainda há muita resistência com relação ao acesso à saúde, embora tenham seus direitos garantidos pelo SUS, e um dos principais motivos relatados, é o despreparo dos profissionais para atender esta população, uma vez que se trata de um público com particularidades que precisam ser levadas em consideração durante os atendimentos em saúde. Ademais, episódios de transfobia também são relatados como o principal motivo da recusa dos profissionais de saúde em atendê-los e por outro lado, das pessoas trans em procurar o serviço (Rocon 2018).

O termo "transfobia" refere-se a qualquer tipo de ato discriminatório (violência física ou verbal), incluindo também estereótipos reproduzidos. A transfobia se dá por diversos fatores: desconhecimento da condição do qual se trata a transsexualidade; pela heteronormatividade e seus padrões de comportamento de gênero; ou por fatores religiosos devido a interpretações de escrituras sagradas, etc. De acordo com dados da Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANTRA, boletim Nº 03/2020), no primeiro semestre de 2020, houve um aumento de 39% no número de assassinatos dessa população, totalizando 89 mortes, com relação ao mesmo período do ano anterior. O mesmo boletim afirma que aproximadamente 94,8% dos transexuais e travestis já sofreram algum tipo de violência.

O acesso de pessoas transexuais a serviços de saúde tem sido bastante limitado, e associa-se a este distanciamento o despreparo dos profissionais para atender este público diverso e com suas particularidades que devem ser levadas em consideração durante os atendimentos, apesar do direito ao atendimento especializado e humanizado ser direito garantido da população desde 2008 pela portaria nº 1.707/2008 (Rocon, 2018; Ministério da Saúde, 2008). É preciso compreender que este afastamento se dá por toda violência psicológica e física vivida por este público, que usa da reclusão como ferramenta de autopreservação. Segundo entrevista etnográfica realizada por Souza et al. (2015), travestis relatam humilhação, descaso, e devido a isso, optam por não procurar serviços de saúde mesmo em casos graves. Além disso, destaca-se por Rocon et al. (2020) o não uso dos nomes sociais e pronomes adequados durante os atendimentos, o que gera situações de desconforto aos pacientes.

Pensando nisso, criou-se o projeto de extensão "Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional da População Transgênero dos Municípios de Mariana e Ouro Preto - Minas Gerais", o Projeto Nutra, idealizado por professores e discentes da Escola de Nutrição. O projeto tem como princípio o atendimento ambulatorial em nutrição a esse público, levando em consideração suas particularidades devido ao processo transsexualizador, de forma a melhorar sua qualidade de vida, sendo um dos tratamentos adjuntos no decorrer do processo transsexualizador.

O processo transsexualizador é uma ferramenta de promoção de saúde, sendo associado a uma melhor qualidade de vida quando se trata de reconhecimento e validação da imagem. O processo pode se dar por vários meios, desde mudança na dieta, mudanças corporais por meio de procedimentos cirúrgicos e/ou adoção do uso de hormônios exógenos (Rocon, 2016). A hormonização como uma das opções para a adequação de gênero é realizada com o uso de bloqueadores para o hormônio sexual endógeno predominante para que outros hormônios exógenos possam ser aplicados. A terapia hormonal inicia-se após a confirmação da identidade sexual do indivíduo e é auxiliada por psicólogos e médicos endocrinologistas (Varella, 2021).

A testosterona é o principal hormônio transsexualizador quando se trata da identidade de gênero masculino. Trata-se de um hormônio esteroidal produzido principalmente nos testículos em pessoas do sexo biológico masculino, embora também possa ser produzido, mesmo que em menores quantidades, nas glândulas suprarrenais. Em pessoas de sexo biológico feminino, a testosterona é produzida pelos ovários (Vieira, 2019; Santos, 2021).

Após algumas semanas de uso, com os níveis de hormônios sexuais endógenos em concentrações menores, o procedimento de aplicação de hormônios exógenos pode ser iniciado. Em homens transexuais, os resultados podem surgir após três meses de uso, e mudanças corporais como engrossamento da voz; ganho de massa corporal e gordura corporal, e, apesar de haver crescimento de pelos principalmente no peito, axilas e pubianos, pode se iniciar um processo de calvície, além de iniciar processos de amenorreia. Os riscos de seu uso estão associados com aparecimento de acne, hipertensão arterial, obesidade e casos de dislipidemia, com o aumento de colesterol LDL e diminuição de colesterol do tipo HDL (Campana, 2018; Santos 2021).

A terapia hormonal para mulheres transsexuais e travestis se dá principalmente pela administração do hormônio estrogênio. Em sua forma endógena, é produzido principalmente pelos ovários, placenta e glândulas suprarrenais, e nos testículos em menor quantidade. A administração do estrogênio deve ser conjugada com outros fármacos atuantes a fim de minimizar os efeitos da testosterona endógena e

potencializar os efeitos da terapia hormonal. Ao final dos primeiros meses de uso, é possível observar seus efeitos, tais como diminuição dos testículos e diminuição de ereções, diminuição de massa corporal magra e aumento da massa gorda, crescimento de seios, e mais tardiamente, afinamento da voz. Entre os riscos da administração do hormônio estrogênio estão: litíase biliar, processos trombóticos, lesões hepáticas, surgimento de doenças metabólicas e cardiovasculares (Campana, 2018; Santos 2021).

Tanto a hormonioterapia feminina quanto a masculina, podem ter outros processos complementares que auxiliarão no desenvolvimento do corpo do indivíduo, como cirurgias de mastectomia para homens trans, que consiste na retirada dos seios, ou o oposto para mulheres trans e travestis, além de cirurgias transgenitalizadoras, que consistem na adaptação do órgão sexual (Rocon, 2016). Estes procedimentos para os indivíduos transsexuais tem como objetivo adequar o corpo às suas questões de identidade e minimizar casos de disforia de gênero, um transtorno comum nesta população (Santos, 2021; Racon, 2016).

Para indivíduos que se identificam como não-binários, o processo transexualizador pode ser mais simples no que tange a terapia hormonal, uma vez que estas pessoas não necessariamente passam pela hormonização. Entretanto não é uma regra, já que a transição é um processo individual, e seus objetivos corporais variam de pessoa para pessoa. Logo, para aqueles em uso de hormônios, os efeitos e riscos são os mesmos dos já citados anteriormente (MILAN, 2019).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a aderir o processo transsexualizador em 2008 pela portaria 1.707/2008, entretanto foi alterado, redefinido e ampliado pela portaria de número 2.803/2013. Esta portaria garante o atendimento às pessoas transexuais no que tange a todo o processo de transexualização, facilitando e democratizando o acompanhamento da hormonioterapia, cirurgia de redesignação sexual, mastectomia, ritidoplastia, plástica mamária, bem como o pós e pré-operatório de todas as cirurgias citadas (Ministério da Saúde, 2013).

Como parte do acompanhamento do paciente no processo de transexualização, o atendimento nutricional é uma ferramenta importante. De forma geral, os atendimentos ambulatoriais nutricionais consistem em algumas etapas, partindo de uma anamnese minuciosa, avaliação corporal por meio da antropometria e análise bioquímica e de sinais e sintomas. Estes processos são capazes de traçar o perfil do paciente e indicar seus riscos nutricionais, cardiovasculares e metabólicos.

Segundo a publicação “Avaliação nutricional: conceitos e importância para a formação do nutricionista” de Silva e Sampaio (2012) anamnese nutricional é o primeiro passo de um atendimento em nutrição, e uma boa realização do mesmo pode promover laços de confiabilidade entre paciente e nutricionista. Sua realização baseia-se em perguntas objetivas e subjetivas previamente planejadas, que tem como objetivo traçar o perfil social, econômico, demográfico, história clínica e alimentar dos pacientes, de forma a auxiliar o nutricionista na estipulação junto ao paciente de metas e condutas a serem realizadas a partir da intervenção nutricional. Na anamnese do atendimento nutricional as principais informações coletadas são nome completo, nome social, sexo biológico, gênero, ocupação, renda e escolaridade

Após o contato inicial com o paciente são realizadas avaliações do seu consumo alimentar com auxílio de ferramentas como o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), Recordatório 24h (R24h), e/ou Relatório Alimentar. A utilização do método ideal pode variar de acordo com a conduta, objetivos, característica do paciente, bem como suas queixas (Duarte, 2007 p: 66-67; Tirapegui, 2011 p:13-19). Após a aplicação dos questionários, são realizadas avaliações físicas, como avaliação de unhas, mucosas, olhos, cabelos e pele, a fim de identificar carências nutricionais visíveis, como hipovitaminoses, consumo inadequado de proteínas, níveis insuficientes de minerais (Tirapegui, 2011) Todas essas ferramentas de avaliação buscam dar informações suficientes ao profissional a respeito do paciente, seus hábitos e padrões alimentares e de vida, para que possa identificar as causas de possíveis problemas nutricionais.

O objetivo da avaliação antropométrica é avaliar o estado nutricional através de indicadores corporais, e, por sua vez, são realizadas aferições do peso, da estatura,

dos perímetros corporais, e densidade do tecido adiposo, a partir das medidas das dobras cutâneas ou por meio da bioimpedância elétrica (PINTO, 2003 p: 86-110; BABIAK, 1997 p:1-5). É padrão ouro na avaliação antropométrica de indivíduos transgênero a avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC), que não precisa em sua avaliação do sexo biológico do indivíduo. Sua realização permite compreensão do estado físico permitindo condutas nutricionais específicas (BABIAK, 1997)

A avaliação bioquímica, outra etapa de avaliação nutricional, baseia-se em uma série de exames que tem a finalidade de identificar alterações metabólicas com relação direta com estado nutricional (causa e consequência). Através dela, é possível observar a glicemia, bem como níveis de colesterol, vitaminas e minerais. A realização de exames bioquímicos diz mais detalhadamente sobre carências nutricionais e excessos, possibilitando uma intervenção mais direta em um problema específico (Tirapegui, 2011 p:8). Os resultados obtidos de exames bioquímicos devem, porém, ser analisados em conjunto dos resultados da antropometria e sinais e sintomas dos pacientes (Duarte, 2007 p:69).

A limitação mais importante do atendimento nutricional para o público trans diz respeito aos padrões de referência do estado nutricional (avaliação antropométrica e bioquímica), uma vez que todas as referências disponibilizadas na literatura apresentam como base de comparação corpos cisgênero o que precariza e limita o atendimento à estas pessoas.

Diante do exposto, justifica-se a realização do presente estudo, de forma a caracterizar dois pacientes em processo de transexualização; compreender o impacto deste processo no estado nutricional, assim como apresentar os caminhos do atendimento, dificuldades e percalços e a intervenção realizada dentro do cuidado nutricional.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Apresentar, a partir do relato de dois casos, o protocolo de atendimento nutricional realizado na atenção primária à saúde de pacientes transgêneros, a partir do projeto de extensão “Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional da População Transgênero dos Municípios de Mariana e Ouro Preto - Minas Gerais”

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os pacientes de acordo com o perfil socioeconômico, de saúde sexual, segurança/insegurança alimentar, prática de exercícios físicos, qualidade de sono, relação corporal, sintomas depressivos, padrões alimentares e consumo de álcool e outras substâncias;
- Realizar avaliação por meio da bioimpedância e dobras cutâneas e avaliar seus resultados de acordo com sexo biológicos e identidade de gênero;
- Propor métodos de intervenção a partir do cuidado nutricional.

3. METODOLOGIA

Foram realizadas consultas nutricionais no Ambulatório de Nutrição, da Unidade Básica de Saúde que fica localizada dentro do campus da UFOP, além de atendimentos realizados no Ambulatório de Avaliação Nutricional da Escola de Nutrição (ENUT) (UFOP). Os pacientes foram acompanhados por aproximadamente 5 meses, e a partir dos atendimentos foram aplicados questionários de forma a caracterizar o perfil dos indivíduos atendidos de acordo com sua condição socioeconômica, demográfica, de saúde sexual, qualidade de vida, prática de exercícios físicos, qualidade de sono, idealização corporal, consumo alimentar e Segurança Alimentar e Nutricional, sendo eles:

1. Questionário Sociodemográfico e Hábitos de vida

O questionário sociodemográfico foi elaborado pelas orientadoras do projeto “Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional da População Transgênero dos Municípios de Mariana e Ouro Preto - Minas Gerais”. Foram levadas em consideração aspectos gerais comuns a qualquer modelo de questionário sociodemográfico, entretanto, foram acrescentadas questões a respeito de sua identidade de gênero e relação com a transfobia (APÊNDICE 1)

2. Saúde Sexual Adaptado

O questionário de Saúde Sexual Adaptado foi desenvolvido pela Unaid, que junto de diversos órgãos de caráter mundial, como ONU, OMS, Unesco, entre outros, para debater assuntos relacionados à saúde sexual, bem como auxiliar na identificação de IST's (em especial, o HIV), prevenção e tratamento das mesmas, além de promover discussões a respeito do tema. O questionário utilizado em âmbito mundial, tem como objetivo a identificação de riscos, métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. (Unaid, 2021) (ANEXO 1).

3. Escala de Silhueta Brasileira para Adultos e Crianças

O questionário “Escala de Silhueta Brasileira para Adultos e Crianças” foi testado e validado para a população Brasileira com base em estudos, e trata-se de uma avaliação subjetiva do paciente, em que o mesmo julga com base em seu ponto de vista seu próprio corpo, e qual o seu ideal de corpo. É uma ferramenta importante e relevante quando se trata de auto-percepção e disforia corporal (Laus, 2013) (ANEXO 2).

4. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)

O EBIA se trata de um questionário curto de respostas objetivas (sim ou não) que tem como objetivo avaliar a segurança/insegurança do indivíduo e seu núcleo familiar. O questionário validado e adaptado à população Brasileira conta com 14 itens. É amplamente utilizada em serviços de saúde e análises populacionais (Fiocruz) (ANEXO 3).

5. Inventário de Depressão de Beck

O Inventário de Depressão de Beck é um instrumento utilizado para detectar sintomas depressivos através de afirmações simples com respostas objetivas a serem marcadas pelo entrevistado. É importante ressaltar que o intuito do questionário não é dar um diagnóstico psicológico, e sim apontar sintomas comuns à quadros depressivos (Oliveira, 2012) (ANEXO 4).

6. Triagem Assist

O objetivo da Triagem Assist é avaliar o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias. O questionário, construído de forma que o próprio entrevistado preencha as questões, é amplamente utilizado em unidades de saúde, e pode ser utilizado como indicador por profissionais de saúde, indicando riscos a serem trabalhados com o paciente (Henrique, 2004) (ANEXO 5).

7. Questionário de Frequência Alimentar (QFA)

O QFA é um instrumento comumente utilizado em situações ambulatoriais e estudos epidemiológicos. Seus usos são diversos e podem ser utilizado tanto como forma de criar um perfil alimentar de uma população, quanto de um paciente. Trata-se de um questionário relativamente extenso com uma variedade de alimentos separados por classes (como leguminosas, cereais,

frutas, verduras, carnes e outras proteínas, alimentos congelados e ultra-processados, bebidas, etc.), e a partir dos exemplos, avalia-se a frequência consumida por dia, semana, mês, e ano, e suas respectivas quantidades. A construção do QFA segue um modelo prévio, embora os itens variem de acordo com o pesquisador/aplicador, e objetivo do instrumento, e leva em consideração hábitos alimentares regionais e gerais (Tirapegui, p:17-18) (ANEXO 6).

8. Questionário Internacional de Atividade Física - Versão curta - IPAQ

O instrumento “Questionário Internacional de Atividade Física” se trata de uma ferramenta de avaliação de hábitos sedentários e atividade física, e leva em consideração tanto aspectos cotidianos onde há gasto energético como jardinagem e/ou atividades domésticas, tempo de tela, permanência em estados de repouso, quanto a prática de atividade física propriamente dita, como corridas, caminhadas e esportes. Além disso, o instrumento avalia a intensidade da atividade para que por fim, a partir da frequência dos hábitos, classificar o indivíduo em três classificações: sedentário, ativo ou pessoa de comportamento sedentário.

O questionário foi apresentado em sua versão curta, que, para fins de traçar o perfil dos indivíduos, é mais adequado (Matsudo, 2001) (ANEXO 7)

Após a aplicação dos questionários, foram feitas avaliações corporais dos pacientes utilizando uma balança de bioimpedância, avaliando suas medidas conforme o sexo biológico e sua identidade de gênero, para que, a partir daí, fosse possível avaliação do perfil corporal dos pacientes diante do seu processo de hormonização e adequação da conduta.

Subsequentemente, foram solicitados exames bioquímicos para complementar o diagnóstico nutricional (e avaliar se o perfil dos pacientes condiz com seu estágio de harmonização ou seja, condiz com os parâmetros esperados para seu gênero. e além disso, avaliar o estado nutricional dos pacientes com exames bioquímicos a partir de marcadores específicos. Foram analisados os seguintes exames: glicemia em jejum, hemoglobina glicada (Hb1AC), Insulina, HBSAg, Anti-HBS, Anti-HCV, Anti-HIV, FTA-ABS, colesterol total e frações, Hormônio Luteinizante (LH), FSH,

estradiol, testosterona total. Os exames solicitados são utilizados para avaliação do estado nutricional e pode ser indicativo de carências nutricionais, atividade metabólica, e também para avaliação de saúde sexual e avanço da terapia hormonal.

4. RESULTADOS

4.1 Apresentação do primeiro paciente

KDR, trata-se de um homem trans, de 44 anos, conta com renda familiar per capita média de 6 salários mínimos. radialista, que mora com mãe, irmãos e sobrinhos (6 pessoas ao total) em Itabirito/MG. Fazia uso de hormônios masculinos (Deposteron) há 3 anos, mas parou devido a questões financeiras que dificultaram o acesso. Recentemente procurou o SUS para obter a medicação de forma gratuita. O paciente está atualmente na fila para a realização da cirurgia de mastectomia e conta com o SUS para adquirir as doses dos hormônios transexualizadores. O paciente não faz uso de qualquer outro medicamento, embora tenha histórico de depressão. Não faz uso de cigarros ou drogas ilícitas e alega consumir álcool socialmente. Passou a ser adepto à dieta vegetariana há pouco mais de um ano. Relata não haver casos de doenças cardiometabólicas na família (Apêndice 2).

Após realização da anamnese e os relatos do paciente, o mesmo indica queixas de intolerância à lactose, desconforto intestinal pelo menos uma vez por semana, acne e aparecimento de cabelos brancos.

Segundo avaliação alimentar e seus relatos pessoais, o paciente indica complicações para realizar refeições devido à permanência na universidade e trabalho, recorrendo a alimentos simples como biscoitos, pães e café, realizando de uma à duas grandes refeições durante o dia. Após a aplicação de dois R24h em diferentes dias com espaçamentos de dois meses, conclui-se baixa ingestão calórica e ingestão proteica insuficiente (apêndice 3).

Seguindo a metodologia de aplicação da avaliação alimentar, seu QFA indica relativo consumo semanal de refrigerantes e sucos industrializados, temperos industrializados, e consumo insuficiente de frutas e verduras (apêndice 4).

Subsequentemente, foi realizada a antropometria, e observou-se que, pela relação de seu peso (66,9kg) e estatura (1,56m), o paciente encontra-se em sobrepeso pelo cálculo de IMC (27,49 kg/m²).

O paciente foi submetido a pesagem por balança de bioimpedância. Foram realizadas duas medidas: quanto ao sexo biológico e quanto ao gênero. Realizando a avaliação por sexo biológico, obteve-se uma porcentagem de gordura corporal de 34,7% e 41,4kg de massa magra. Já a realização da bioimpedância pelo gênero, obteve-se o valor percentual de 27% de gordura corporal e 46,4kg de massa magra. A taxa metabólica basal (TMB) foi realizada considerando também o gênero e sexo biológico, obtendo-se 1441kcal e 1324kcal respectivamente.

Após a avaliação pelo método da bioimpedância, foi realizada a avaliação física pelo método do adipômetro através das quatro dobras cutâneas para fins de comparação, e obteve-se os seguintes valores: subescapular, suprailíaca, bicipital e tricipital para ser avaliado com base nos cálculos de 4 dobras por Faulkner. Foram obtidos os seguintes valores: 23mm, 17mm, 13mm e 7mm, respectivamente, obtendo-se o resultado de 14,9% de gordura corporal.

Foi solicitado ao paciente que realizasse exames bioquímicos para constatar se há alguma anormalidade não aparente, e segundo os resultados, os exames bioquímicos, o paciente apresenta valores de hemoglobina glicada próximos ao limite aceitável, o que é um alerta para diabetes.

Durante a segunda consulta com o paciente, foi realizada a aplicação dos questionários por meio de uma entrevista. Obteve-se os seguintes resultados:

Quadro 1 - Questionário de saúde sexual adaptado - paciente 1

1. Identidade de gênero	Masculino
2. Sexo biológico	Feminino
3. Orientação sexual	Bissexual
4. Você já teve relações sexuais?	Sim
5. Número de parceiros sexuais no último ano	0
6. Identidade de gênero do parceiros	-

7. Você sabe se já teve uma IST?	Nunca teve
8. Você já fez algum teste para IST's?	Sim
9. Quais os resultados?	Negativo
10. O que você faz para se proteger das IST's?	Camisinha
11. Quando você usa essa proteção? Com quais parcerias?	Sempre que há relações
12. Você faz uso de PrEP, PEP, ou terapia antirretroviral?	Não
13. Sabe descrever seu esquema de terapia antirretroviral?	-
14. Relação com hormônios e PrEP/PEP/antiretroviral	-
15. Você deseja ter filhos?	Sim, por adoção
16. Você é profissional do sexo?	Não
17. Você faz uso de álcool ou outras drogas?	Sim, álcool

Quadro 2 - Escala de silhueta brasileira para adultos e crianças - paciente 1

Escala de silhueta brasileira para adultos e crianças	
1. Qual silhueta representa seu corpo atualmente?	A14
2. Qual silhueta você gostaria de ter?	B8

Quadro 3 - Escala brasileira de insegurança alimentar (EBIA) - paciente 1

Questão 01	Não
Questão 02	Não
Questão 03	Não
Questão 04	Não
Questão 05	Não
Questão 06	Não
Questão 07	Não
Questão 08	Não
Questão 09	Não
Questão 10	Não
Questão 11	Não
Questão 12	Não
Questão 13	Não
Questão 14	Não

Quadro 4 - Inventário de Depressão de Beck - paciente 1

Questão 01	1- sinto-me triste
Questão 02	1- sinto-me desencorajado frente ao futuro
Questão 03	1- sinto que falhei mais do que um indivíduo médio
Questão 04	1- não gosto mais das coisas de maneira como costumava gostar
Questão 05	2- sinto-me muito culpado a maior parte do tempo
Questão 06	3- sinto que estou sendo punido
Questão 07	1- sinto que estou sendo punido
Questão 08	1- critico minhas fraquezas ou erros
Questão 09	1- tenho pensamentos a respeito me matar mas não os levaria adiante
Questão 10	1- choro mais agora do que costumava chorar antes
Questão 11	1- fico molestado(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava
Questão 12	2- perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas
Questão 13	2- tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes
Questão 14	2- sinto que há mudanças em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos
Questão 15	2- tenho que me esforçar muito até fazer qualquer coisa
Questão 16	2- acordo 1 ou 2 horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade de voltar a dormir
Questão 17	3- estou cansado(a) demais para fazer qualquer coisa
Questão 18	0- o meu apetite não está pior do que de hábito
Questão 19	0- não perdi muito peso se é que perdi algum ultimamente
Questão 20	0- não me preocupo mais do que de hábito com minha saúde
Questão 21	1- estou menos interessado(a) por sexo do que acostumava
Total	28 (depressão moderada)

Quadro 5 - Triagem Assist - paciente 1

01. Quais substâncias você já usou?	
a. Tabaco e derivados	Não
b. Bebidas alcoólicas	Sim
c. Maconha	Não
d. Cocaína/crack	Não
e. Anfetaminas/êxtase	Não
f. Inalantes	Sim
g. Hipnóticos/sedativos	Não
h. Alucinógenos	Não
i. Opióides	Não
j. Outras	Não

02. Frequência de uso nos últimos três meses	
a. Tabaco e derivados	Nunca
b. Bebidas alcoólicas	Semanalmente
c. Maconha	Nunca
d. Cocaína/crack	Nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Nunca
f. Inalantes	Nunca
g. Hipnóticos/sedativos	Nunca
h. Alucinógenos	Nunca
i. Opióides	Nunca
j. Outras	Nunca
03. Desejo ou urgência em consumir nos últimos três meses	
a. Tabaco e derivados	Nunca
b. Bebidas alcoólicas	Diariamente
c. Maconha	Nunca
d. Cocaína/crack	Nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Nunca
f. Inalantes	Nunca
g. Hipnóticos/sedativos	Nunca
h. Alucinógenos	Nunca
i. Opióides	Nunca
j. Outras	Nunca
04. Problemas de saúde, legal ou financeiro pelo uso nos últimos três meses	
a. Tabaco e derivados	Nunca
b. Bebidas alcoólicas	Semanalmente
c. Maconha	Nunca
d. Cocaína/crack	Nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Nunca
f. Inalantes	Nunca
g. hipnóticos/sedativos	Nunca
h. alucinógenos	Nunca
i. opióides	Nunca
j. outras	Nunca
05. Quantas vezes deixou alguma tarefa por fazer para o consumo nos últimos três meses?	
a. Tabaco e derivados	Nunca
b. Bebidas alcoólicas	Nunca
c. Maconha	Nunca

d. Cocaína/crack	Nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Nunca
f. Inalantes	Nunca
g. hipnóticos/sedativos	Nunca
h. alucinógenos	Nunca
i. opióides	Nunca
j. outras	Nunca
06. Há parentes ou amigos que se preocupam com o uso das seguintes substâncias:	
a. Tabaco e derivados	Não, nunca
b. Bebidas alcoólicas	Não, nunca
c. Maconha	Não, nunca
d. Cocaína/crack	Não, nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Não, nunca
f. Inalantes	Não, nunca
g. hipnóticos/sedativos	Não, nunca
h. alucinógenos	Não, nunca
i. opióides	Não, nunca
j. outras	Não, nunca
07. Já tentou controlar ou parar com o uso de e não conseguiu?	
a. Tabaco e derivados	Não, nunca
b. Bebidas alcoólicas	Não, nunca
c. Maconha	Não, nunca
d. Cocaína/crack	Não, nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Não, nunca
f. Inalantes	Não, nunca
g. hipnóticos/sedativos	Não, nunca
h. alucinógenos	Não, nunca
i. opióides	Não, nunca
j. outras	Não, nunca
08. Já fez uso de alguma droga por injeção?	Não, nunca

Quadro 6 - Questionário Internacional de Atividade Física - paciente 1

Questionário Internacional de Exercício Físico	
1a	7 dias por semana
1b	40 minutos
2a	Nenhum

2b	-
3a	Nenhum
3b	-
4a	10 horas
4b	10 horas

Após aplicação dos questionários, destacam-se alguns pontos: a partir da aplicação do questionário de Escala de Silhueta Brasileira para Adultos e Crianças, o paciente mostra indícios de insatisfação corporal, devido à seu peso e presença das mamas, uma vez que ainda não passou pela cirurgia de mastectomia, que consiste no processo cirúrgico de adaptação corporal de remoção das mamas; o paciente apresenta sintomas depressivos com certa frequência; o paciente pratica atividades físicas insuficientes, sendo importante o estímulo à prática; a aplicação da EBIA contradiz com alguns de seus relatos durante a entrevista realizada na anamnese.

4.2 Apresentação do segundo paciente

O segundo paciente trata-se de uma mulher trans de 25 anos nos primeiros estágios da transição. Classe média, natural de São Paulo, capital, atualmente mora sozinha no município de Ouro Preto. Trabalha como garçoneiro no mesmo município. A paciente encontra-se realizando os primeiros exames endocrinológicos para avaliação corporal. A paciente está realizando sessões de depilação à laser como parte da adequação corporal, o que tem a deixado motivada a realizar a transição. Relata haver receio em usar as roupas adequadas ao gênero por medo de sofrer transfobia, e diz se sentir desconfortável com relação a pelos corporais e pelo processo de calvície que sofre desde os 19 anos.

Durante a primeira consulta, a paciente relata durante a anamnese, o desejo de preparar o corpo para adequação de gênero, manutenção corporal e reeducação alimentar.

No atendimento ambulatorial foi realizada a pesagem e aferida a estatura para posterior cálculo do IMC. Obteve-se 66,4kg e 1,76m, e pela relação, seu valor de IMC (21,4kg/m²) indica eutrofia. Os resultados da antropometria através do método

de dobras cutâneas de 4 medidas (tricipital, bicipital, subescapular e suprailíaca) foram, respectivamente 9mm, 3,5mm, 14mm e 18mm, totalizando 44,5, e segundo o protocolo de Faulkner, o paciente apresenta 12,6% de gordura corporal total. Foi realizado, em seguida, avaliação dos perímetros da cintura e quadril da paciente, obtendo, respectivamente, 72 e 90, indicando eutrofia e sem riscos para doenças cardiovasculares.

A aplicação do R24h indicou um consumo relativamente adequado de alimentos, apresentando boa variedade de alimentos e consumo calórico adequado, entretanto, consome grandes quantidades de alimento durante as principais refeições e não consome alimentos entre os intervalos, além de baixo consumo hídrico durante o dia (menos de um litro); com relação ao QFA, sua aplicação indicou relativo consumo de alimentos ultraprocessados, que segundo a paciente, ocorrem durante períodos de estresse e ansiedade. A aplicação também indicou um consumo frequente de produtos *in-natura* como frutas, folhosos e vegetais.

Após a segunda consulta foi realizado avaliação corporal pelo método da bioimpedância seguindo como referência o sexo biológico, uma vez que a paciente ainda não começou a transição hormonal. Obteve-se então, os seguintes resultados: 66,9kg, sendo 14,4% do peso em tecido adiposo, indicando eutrofia e sem riscos para doenças cardiovasculares.

Foi realizado em seguida, a aplicação dos questionários por meio de entrevista, e obteve-se os seguintes resultados:

Quadro 7 - Questionário de Saúde sexual - paciente 2

1. Identidade de gênero	Não-binário
2. Sexo biológico	Masculino
3. Orientação sexual	Androssexual
4. Você já teve relações sexuais?	Sim
5. Número de parceiros sexuais no último ano	Não sabe dizer
6. Identidade de gênero do parceiros	Masculino
7. Você sabe se já teve uma IST?	Nunca teve

8. Você já fez algum teste para IST's?	Sim
9. Quais os resultados?	Negativo
10. O que você faz para se proteger das IST's?	Camisinha
11. Quando você usa essa proteção? Com quais parcerias?	Sempre que há relações
12. Você faz uso de PrEP, PEP, ou terapia antirretroviral?	Não, mas já usou
13. Sabe descrever seu esquema de terapia antirretroviral?	-
14. Relação com hormônios e PrEP/PEP/antiretroviral	-
15. Você deseja ter filhos?	Não
16. Você é profissional do sexo?	Não
17. Você faz uso de álcool ou outras drogas?	Sim, álcool

Quadro 8 - Escala brasileira de silhueta para crianças e adultos - paciente 2

1. Qual silhueta representa seu corpo atualmente?	A3
2. Qual silhueta você gostaria de ter?	A5

Quadro 9 - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) - paciente 2

Questão 01	Não
Questão 02	Não
Questão 03	Não
Questão 04	Não
Questão 05	Não
Questão 06	Não
Questão 07	Não
Questão 08	Não
Questão 09	Não
Questão 10	Não
Questão 11	Não
Questão 12	Não
Questão 13	Não
Questão 14	Não

Quadro 10 - Inventário de Depressão de Beck - paciente 2

Questão 01	0 - não me sinto triste
Questão 02	0 - não estou particularmente desencorajado frente ao futuro
Questão 03	0 - não me sinto fracassado
Questão 04	0 - não obtenho tanta satisfação com as coisas como costumava gostar
Questão 05	0 - não me sinto particularmente culpado
Questão 06	0 - não sinto que esteja sendo punido
Questão 07	1 - sinto-me desapontado comigo mesmo
Questão 08	1 - critico minhas fraquezas ou erros
Questão 09	0 - não tenho pensamentos a respeito de me matar
Questão 10	0 - não costumo chorar mais que o habitual
Questão 11	1 - fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava
Questão 12	0 - não perdi o interesse nas outras pessoas
Questão 13	2 - tenho mais dificuldades em tomar decisões que antes
Questão 14	0 - não sinto minha aparência seja pior que costumava ser
Questão 15	0 - posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes
Questão 16	1 - não durmo tão bem quanto costumava
Questão 17	0 - não fico mais cansado do que hábito
Questão 18	0 - meu apetite não está pior do que costumava ser
Questão 19	0 - não perdi muito peso se é que perdi algum ultimamente
Questão 20	1 - preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições, ou perturbações no estômago ou prisões de ventre
Questão 21	2 - estou bem menos interessado por sexo atualmente
Total	Sem sinais depressivos

Quadro 11 - Triagem Assist - paciente 2

01. Quais substâncias você já usou?	
a. Tabaco e derivados	Sim
b. Bebidas alcoólicas	Sim
c. Maconha	Sim
d. Cocaína/crack	Não
e. Anfetaminas/êxtase	Não
f. Inalantes	Não
g. Hipnóticos/sedativos	Não
h. Alucinógenos	Sim
i. Opióides	Não

j. Outras	Não
02. Frequência de uso nos últimos três meses	
a. Tabaco e derivados	Mensalmente
b. Bebidas alcoólicas	Semanalmente
c. Maconha	1 ou 2 vezes
d. Cocaína/crack	Nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Nunca
f. Inalantes	Nunca
g. Hipnóticos/sedativos	Nunca
h. Alucinógenos	Nunca
i. Opióides	Nunca
j. Outras	Nunca
03. Desejo ou urgência em consumir nos últimos três meses	
a. Tabaco e derivados	Nunca
b. Bebidas alcoólicas	Nunca
c. Maconha	Nunca
d. Cocaína/crack	Nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Nunca
f. Inalantes	Nunca
g. Hipnóticos/sedativos	Nunca
h. Alucinógenos	Nunca
i. Opióides	Nunca
j. Outras	Nunca
04. Problemas de saúde, legal ou financeiro pelo uso nos últimos três meses	
a. Tabaco e derivados	Nunca
b. Bebidas alcoólicas	Nunca
c. Maconha	Nunca
d. Cocaína/crack	Nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Nunca
f. Inalantes	Nunca

g. hipnóticos/sedativos	Nunca
h. alucinógenos	Nunca
i. opióides	Nunca
j. outras	Nunca
05. Quantas vezes deixou alguma tarefa por fazer para o consumo nos últimos três meses?	
a. Tabaco e derivados	Nunca
b. Bebidas alcoólicas	Nunca
c. Maconha	Nunca
d. Cocaína/crack	Nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Nunca
f. Inalantes	Nunca
g. hipnóticos/sedativos	Nunca
h. alucinógenos	Nunca
i. opióides	Nunca
j. outras	Nunca
06. Há parentes ou amigos que se preocupam com o uso das seguintes substâncias:	
a. Tabaco e derivados	Não, nunca
b. Bebidas alcoólicas	Não, nunca
c. Maconha	Não, nunca
d. Cocaína/crack	Não, nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Não, nunca
f. Inalantes	Não, nunca
g. hipnóticos/sedativos	Não, nunca
h. alucinógenos	Não, nunca
i. opióides	Não, nunca
j. outras	Não, nunca
07. Já tentou controlar ou parar com o uso de e não conseguiu?	
a. Tabaco e derivados	Não, nunca
b. Bebidas alcoólicas	Não, nunca
c. Maconha	Não, nunca

d. Cocaína/crack	Não, nunca
e. Anfetaminas/êxtase	Não, nunca
f. Inalantes	Não, nunca
g. hipnóticos/sedativos	Não, nunca
h. alucinógenos	Não, nunca
i. opióides	Não, nunca
j. outras	Não, nunca
08. Já fez uso de alguma droga por injeção?	Não, nunca

Quadro 12 - Questionário Internacional de Atividade Física - paciente 2

1a	5 dias por semana
1b	30 minutos
2a	3 dias
2b	40 minutos
3a	2 dias
3b	50 minutos
4a	8 horas
4b	8 horas

5. DISCUSSÃO

Em relação ao primeiro paciente avaliado, Serrano (2017) discute que a transsexualidade está muito atrelada à vulnerabilidade social e exclusão social e trabalhista, devido à questão da transfobia. Estas situações dificultam o acesso a condições adequadas de vida, como trabalho digno e consolidação social. Este fato pode ser notado, em partes, no primeiro paciente, uma vez que o mesmo relata complicações em encontrar oportunidades melhores de trabalho que o sustente de forma adequada e à sua família. A situação socioeconômica relatada durante a entrevista, durante a anamnese, aponta que a relação financeira é um grande impeditivo para o acesso à alimentos de boa qualidade, pois, segundo o entrevistado, o fato de ser adepto à dieta exclusivamente vegetariana, é financeiramente insustentável, de forma que se limita em relação à ingestão de fontes protéicas, ao consumo de ovos e proteína texturizada de soja durante as grandes refeições.

Apesar do consumo insuficiente em termos de nutrientes, o paciente apresenta sobrepeso e medidas dos perímetros acima do recomendado pela OMS. Este fato pode ser em função do consumo exacerbado de insumos alcoólicos, uma vez que o paciente admite consumir em demasia de acordo com seu estado psicológico para lidar com frustrações, principalmente no âmbito familiar, já que a não aceitação de sua identidade de gênero pelos irmãos e mãe é de grande relevância em sua casa. Segundo apontado por Formiga, Souza e Picanço (2013), as pessoas, de forma geral, recorrem ao consumo de álcool como forma de lidar com situações desagradáveis do cotidiano, e justamente por isso populações com algum tipo de vulnerabilidade social estão mais suscetíveis ao alcoolismo. De acordo com os relatos do primeiro paciente, conclui-se que a rotina é um grande impeditivo à adaptação à uma boa alimentação, de forma que recorra à alimentos rápidos como biscoitos, que muitas vezes são consumidos em mais de três refeições diárias, oferecendo quantidades insuficientes de nutrientes e calorias.

O estudo de Kohl (2021) aponta uma maior prevalência de quadros depressivos em pessoas adeptas a dietas vegetarianas inadequadas. Este autor pontua, que esta situação se deve pela exclusão abrupta de grupos alimentares que resultam em um menor consumo de macro e micronutrientes, que por sua vez, levam a um desequilíbrio bioquímico que é propício a quadros de depressão e ansiedade.

A situação socioeconômica apontada pelos questionários da anamnese é favorável à uma alimentação equilibrada, uma vez que além de seu salário, também recebe auxílio familiar.

Ao que consta em sua avaliação alimentar, tanto seu recordatório quanto seu questionário de frequência alimentar indicam um consumo relativamente adequado, sendo necessárias correções nos horários das refeições e controle de gatilhos que levam ao consumo exagerado de guloseimas durante momentos de ansiedade e angústia, segundo relatado pelo paciente (apêndice 4; apêndice 5).

Segundo a aplicação dos questionários, destacam-se os seguintes pontos: segundo o questionário “Escala de Silhueta Para a População Brasileira”, a paciente indica satisfação corporal, e relata não haver dismorfia corporal de gênero; a paciente é ativa segundo o Questionário Internacional de Atividade Física, sendo praticante de luta *box* e caminhadas rotineiras.

De acordo com uma publicação do ano de 2018 do hospital psiquiátrico Santa Mônica, localizado em São Paulo, cerca de 60% de toda população transsexual apresenta quadros de depressão, e os motivos são desde a não aceitação no ambiente familiar, de trabalho e locais de estudo que os fazem sentir desamparados e sem apoio, como o próprio preconceito e insegurança no cotidiano, uma vez que, no ano de 2022, foram mortas 131 pessoas vítimas de transfobia no Brasil, país que hoje, lidera pelo 14º ano consecutivo em mortes no mundo (G1, 2023). Estes dados se refletem na avaliação do questionário “Inventário de depressão de Beck” de ambos os pacientes, uma vez que grande parte de suas angústias, estão relacionadas com sua relação com sexualidade e identidade de gênero, além da sensação de medo em se portar perante à sociedade da forma que lhes é mais confortável.

Segundo a Resolução nº1 de 2018 do Conselho Federal de Psicologia, apesar da insatisfação corporal com relação à visão do próprio corpo ser de grande relevância no cotidiano de pessoas transsexuais, esta condição não se configura como transtorno, e de acordo com o artigo Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais, por Barros, Lemos e Ambiel (2019), uma boa percepção do corpo está atrelada à uma boa condição de vida com menos angústia e quadros depressivos. Ambos os pacientes apresentam insatisfação em decorrência da apresentação corporal, seja pela presença das mamas e pela insatisfação com o peso corporal, no caso do paciente 1, ou pelo baixo peso, presença de pêlos corpóreos e calvície, com relação ao paciente 2. A relação com o corpo transsexual, é um trabalho multifatorial, envolvendo cirurgiões, psicólogos, endocrinologistas e nutricionistas.

Com base nos relatos obtidos a partir da entrevista, questionário de frequência alimentar, e recordatório 24h, e levando em consideração o estágio de harmonização do primeiro paciente (fez uso durante meses, entretanto interrompeu a terapia por questões financeiras), realizou-se um plano alimentar utilizando de parâmetro para estabelecer uma meta calórica, uma média do sxo biológico com a identidade de gênero, aproximando-se do valor do sexo biológico (uma vez que a hormonioterapia foi interrompida sem prazo para retomada) (apêndice 6).

Com relação ao segundo paciente, levando em consideração que ainda se encontra nos estágios muito iniciais da transição de gênero, a abordagem nutricional foi diferente: levou em consideração seu sexo biológico, uma vez que não houve até o momento uma mudança física que se espera após o início do processo de hormonização. Após avaliação física e antropométrica, as medidas utilizadas para o acompanhamento nutricional, foram de considerar uma dieta de aproximadamente 2300kcal para manutenção de peso (Apêndice 7).

A partir da avaliação nutricional, foi planejado uma intervenção alimentar para os dois pacientes (Apêndice 6; apêndice 7) e pretende-se que os mesmos não percam o vínculo com o atendimento nutricional e o ambulatório de nutrição vinculado a este projeto, de forma que o cuidado nutricional constante, em paralelo aos cuidados

oferecidos pela equipe de saúde, possam minimizar os riscos do processo de hormonização e facilitar a transição de gênero, repercutindo em uma melhor qualidade de vida.

6. CONCLUSÃO

Algumas das maiores dificuldades enfrentadas pelas pessoas transexuais no atendimento ambulatorial incluem a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as questões relacionadas à identidade de gênero, a ausência de protocolos e diretrizes específicas para o atendimento dessa população, além da falta de sensibilidade e respeito por parte da equipe médica. O que, por sua vez, agrava os problemas emocionais e psicológicos já sofridos por uma população majoritariamente marginalizada.

Além disso, muitas vezes, os serviços públicos de saúde não estão preparados para atender pessoas transsexuais em suas especificidades, seja no que diz respeito à medicação hormonal, cirurgias ou tratamentos psicológicos, e protocolos de atendimento adaptados, contribuindo para o aumento da vulnerabilidade social e de saúde dessa população.

É essencial que sejam implementadas políticas de saúde adequadas e que sejam levadas em consideração as particularidades das pessoas transsexuais. É preciso garantir o acesso ao tratamento adequado e respeitoso para que essa população seja atendida de forma digna e eficaz.

15	Já fez cirurgia? 1 ☐ Não 2 ☐ Sim	Transgenitalização? 1 ☐ Não 2 ☐ Sim
16	Mastectomia 1 ☐ Não 2 ☐ Sim	Histerectomia 1 ☐ Não 2 ☐ Sim
17	Utiliza algum tipo de silicone? 1 ☐ Não 2 ☐ Sim	Se sim, de que tipo? (☐) Silicone líquido industrial (☐) Prótese de silicone Onde?:
18	Usa Medicamentos regularmente? 1 ☐ Não 2 ☐ Sim	
19	Medicamento	
	Dose	
	Frequência	
	Desde:	
HÁBITO DE FUMAR:		
20	Fuma? 1 ☐ Não, nunca fumei 2 ☐ Sim, regularmente	Quantos cigarros por dia? Há quanto tempo fuma?
3 ☐ Não, fumei no passado, mas parei de fumar. Durante quanto tempo fumou?		
Quantos cigarros fumava por dia? Término:		
21	Já passou por alguma das seguintes situações? Transfobia/travestifobia ☐ Não 1 ☐ Sim 2	

APÊNDICE 2 - RECORDATÓRIO DE 24H - PACIENTE 1

Refeição	Local/horário	Alimentos	Medidas caseira
Desjejum	7:00 - Casa	1 pão francês Proteína de soja - cebola - trigo de kibe - alho	1 unidade 2 colheres d opa
Colação	10:00 - trabalho	Café com açúcar bolo	½ copo 1 fatia média
Almoço	11:20 - trabalho	Macarrão com molho de tomate Proteína de soja	2 colheres de servir 3 colheres de sopa
Lanche da tarde	15:30 - Faculdade	pão de queijo café com açúcar	1 unidade grande ½ copo
Ceia	21:30 - casa	banana caturra pipoca doce	2 unidades 1 xícara

Kcal aproximada: 1025

PTN aproximada: 41,1g

APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR - PACIENTE 1

Açúcar (kg/mês)	Não sabe quantificar						
Óleo (garrafa/mês) () Banha de porco ()	Não sabe quantificar						
Sal (adição sim ou não)	Não sabe quantificar						
Água	500ml por dia						
Grupos de alimentos	Frequência						Tipo
	Nunca	Mensal	Quinz.	1-3	4-6	Diário	
Alimentos <i>diet e light</i>	X						
Café						X	
Carnes	X						
Ovo				X			
Cereais integrais (granola, cereais matinais, aveia)	X						
Leguminosas					X		
Legumes				X			
Doces				X			
Frituras				X			
Frutas						X	
Gorduras (maionese, manteiga, margarina)						X	
Lanches tipo <i>fast food</i>	X						
Laticínios				X			Sem lactose
Massas (pães, biscoitos, bolo, arroz, macarrão)						X	Arroz e massas
Oleaginosas (amendoim, castanha, linhaça, chia)	X						
Produtos enlatados, congelados	X						

Refrigerante/suco industrializado			X				
Temperos industrializados				X			Miojo
Verduras					X		
Suplementos						X	
Outros							
Outros							
Outros							

APÊNDICE 4 - RECORDATÓRIO DE 24H - PACIENTE 2

Refeição	Horário/local	Alimentos	Medidas caseiras
Desjejum	10:00 - casa	Leite de vaca integral Granola	300ml 1 xícara
Almoço	14:00 - casa	Peito de frango Arroz branco Feijão carioca abobrinha refogada ovo mexido	2 filés 8 colheres de sopa 2 conchas 2 colheres de sopa 1 ovo
Lanche da tarde	18:00 - casa	Cookies caseiros -manteiga -açúcar -farinha -chocolate 70% Leite de vaca integral	6 unidades médias 300ml
Jantar	23:00	Peito de Frango Arroz Tomate italiano	2 filés médios 5 colheres de sopa ½ tomate
Ceia	00:00	Cookie caseiro	2 unidades

APÊNDICE 5 - QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR - PACIENTE 2

Açúcar (kg/mês)	1kg por mês						
Óleo (garrafa/mês) (1) Banha de porco ()							
Sal (adição sim ou não)	não sabe quantificar						
Água	1L por dia						
Grupos de alimentos	Frequência						Tipo
	Nunca	Mensal	Quinz.	1-3	4-6	Diário	
Alimentos <i>diet e light</i>	X						
Café	X						
Carnes						X	
Ovo						X	
Cereais integrais (granola, cereais matinais, aveia)					X		
Leguminosas					X		
Legumes					X		
Doces						X	Paçoca
Frituras	X						
Frutas						X	
Gorduras (maionese, manteiga, margarina)					X		Manteiga
Lanches tipo <i>fast food</i>				X			Hambúrguer
Laticínios						X	leite, queijos
Massas (pães, biscoitos, bolo, arroz, macarrão)						X	
Oleaginosas (amendoim, castanha, linhaça, chia)				X			

Produtos enlatados, congelados				X			sardinha, milho, ervilha
Refrigerante/suco industrializado	X						
Temperos industrializados	X						
Verduras					X		
Suplementos						X	
Outros							
Outros							
Outros							

APÊNDICE 6. PLANEJAMENTO ALIMENTAR - PACIENTE 1



Cardápio semanal

Planejamento alimentar

09:00 - Café-da-manhã

Café coado (suave)	1 Xícara chá (200ml)
Pão de forma integral	2 Fatia(s) (50g)
Ovo mexido	1 Unidade(s) média(s) (45g)
Manteiga	1 Colher chá cheia (8g)
Queijo minas frescal	1 Fatia(s) média(s) (30g)
Maçã Fuji	1 Unidade(s) pequena(s) (140g)

12:00 - Almoço

Brócolis refogado	3 Colher(es) de servir (picado) (81g)
Alface americana	1 Folha(s) média(s) (10g)
Beterraba ralada	2 Colher sopa cheia (50g)
Arroz integral cozido	1 Colher servir cheia (55g)
Feijão carioca cozido	1.5 Concha(s) cheia(s) (127.5g)
Azeite de oliva	1 Colher sopa rasa (8g)

15:00 - Lanche

Biscoito cream cracker	5 Unidade(s) (35g)
Tangerina Ponkã	1 Unidade(s) média(s) (135g)

**18:00 - café da tarde**

Pão francês	1 Unidade(s) (50g)
Queijo minas frescal	1 Fatia(s) média(s) (30g)
Manteiga	1 Colher chá rasa (4g)

20:00 - jantar

Couve cozida	1 Colher(es) de sopa cheia(s) (20g)
Beterraba ralada	1 Colher sopa cheia (25g)
Arroz integral cozido	0.5 Colher servir cheia (27.5g)
Feijão carioca cozido	1.5 Concha(s) cheia(s) (127.5g)
Azeite de oliva extravirgem	1 Colher(es) de chá (2ml)

22:00 - Ceia

Banana prata	1 Unidade(s) grande(s) (55g)
--------------	------------------------------



Relatório de nutrientes

Cardápio semanal

Refeição	Proteínas	Lipídeos	Carboidratos	Calorias
Café-da-manhã	16.3g	17.2g	50.1g	411 Kcal
Almoço	15.0g	10.7g	48.1g	320 Kcal
Lanche	5.0g	4.9g	37.1g	208 Kcal
café da tarde	9.7g	9.6g	31.7g	249 Kcal
jantar	11.0g	3.0g	35.0g	189 Kcal
Ceia	0.6g	0.2g	14.2g	58 Kcal
Total das refeições	57.7g	45.5g	216.3g	1435 Kcal

Total de vitaminas, minerais e tipos de gordura

AG Monoinsat.	AG Poliinsat.	AG Saturada	AG Trans	Colesterol
18.2g	5.1g	17.8g	1.6g	221.3mg
Fibras	Cálcio	Magnésio	Fósforo	Ferro
32.5g	690.9mg	251.0mg	853.1mg	12.5mg
Sódio	Potássio	Cobre	Zinco	Selênio
1037.0mg	2362.8mg	1.1mg	7.8mg	20.0mcg
Vit. A (RE)	Vit. A (REA)	Vit. B9	Vit. B12	Tiamina
733.5mcg	451.3mcg	767.2mcg	1.4mcg	1.0mg
Riboflavina	Piridoxina	Niacina	Vit. C	Vit. D
1.0mg	0.8mg	5.6mg	121.3mg	2.1mcg
Vitamina E	Álcool			
6.4mg	0.0g			

APÊNDICE 7 - PLANEJAMENTO ALIMENTAR - PACIENTE 2

Todos os dias

🕒 10:00 - Desjejum

- Pão integral (Fatia: 2)
- Alface crespa (Folha média (10g): 1)
- Tomate (Fatia média (15g): 2)
- Coalhada (Colher De Sopa: 2)
- Azeite de oliva (Colher de chá (2,4ml): 1)
- Melancia (Fatia pequena (100g): 1)

Grupo

Panificados

-

-

Laticínios

-

-

🕒 12:00 - Colação

- Castanha de caju (Unidade: 5)

Grupo

Cocos, castanhas e nozes

🕒 13:30 - Almoço

- Sobrecoxa de frango (assada) (Unidade média (65g): 1)
- Arroz integral (cozido) (Gramas: 100)
- Feijão cozido (50% grão/caldo) (Concha (86g): 1,5)
- Beterraba Cozido(a) (Colher De Sopa: 2)
- Cenoura (cozida) (Colher de sopa cheia (picada) (25g): 2)
- Repolho Ao alho e óleo (Gramas: 50)

Grupo

-

-

-

Hortaliças tuberosas

-

Hortaliças folhosas, frutosas e outras

🕒 13:50 - Sobremesa

- Banana, crua (média (17.8 a 20 cm comp): 1)
- Aveia em flocos (Colher De Sopa: 1)

Grupo

Frutas e Sucos de Frutas

Farinhas, féculas e massas

🕒 16:30 - Lanche da tarde

- Leite de vaca integral (Mililitro: 250)
- Aveia em flocos (Colher De Sopa: 2)
- Mel (colher de sopa: 2)
- Mamão formosa (Fatia média (170g): 1)

Grupo

Laticínios

Farinhas, féculas e massas

Doces

-

🕒 18:00 - Café da tarde

- Tapioca de goma (Gramas: 75)
- Ricota (Fatia (50g): 1)
- Tomate cereja (Unidade (10g): 5)
- Rúcula (Folha (6g): 3)
- Azeite de oliva (Colher de chá (2,4ml): 2)

Grupo

Farinhas, féculas e massas

-

-

-

-

🕒 21:30 - Jantar

- Arroz integral (cozido) (Gramas: 100)
- Feijão cozido (50% grão/caldo) (Concha (86g): 1,5)
- Abobrinha (cozida) (Colher de sopa cheia (picada) (30g): 4)

Grupo

-

-

-

08/03/2023, 10:37

Dietbox

- Peito de galinha ou frango Assado(a) (File: 1)
- Batata-inglesa (Colher De Sopa: 3)
- Azeite de oliva (Colher de chá (2,4ml): 1)

Aves e ovos
Hortaliças tuberosas
-

🕒 23:00 - Ceia

- Pipoca sem sal (Xícara de chá (9g): 1)

Grupo

-

Este documento é de uso exclusivo do destinatário e pode ter conteúdo confidencial. Se você não for o destinatário, qualquer uso, cópia, divulgação ou distribuição é estritamente proibido.

Seg Ter Qua Qui Sex Sab Dom

Geral

Quantidade 2.070,00 g
Energia 2.142,69 kcal

Macronutrientes

Proteína 99,96 g (18,29%)
CHO 309,58 g (56,65%)
Lipídios 60,87 g (25,06%)

Nutrientes

Fibra	33,39 g	Cálcio	802,71 mg
Sódio	1.630,38 mg	Selênio	105,85 mcg
Vitamina A (Retinol)	1.730,50 mcg	Vitamina C (Ácido ascórbico)	159,65 mg
Vitamina D (Calciferol)	2,72 mcg	Vitamina E (Tocoferol)	11,79 mg
Vitamina B1 (Tiamina)	1,63 mg	Vitamina B2 (Riboflavina)	1,61 mg
Vitamina B3 (Niacina)	27,04 mg	Vitamina B6 (Piridoxina)	2,69 mg
Vitamina B9 (Ácido fólico)	270,37 mcg	Vitamina B12 (Cobalamina)	2,02 mcg
Ferro	13,20 mg	Fósforo (P)	1.582,22 mg
Potássio	3.479,51 mg	Zinco	10,19 mg
Magnésio	466,02 mg	Manganês	5,80 mg
Açúcar Total	76,23 g	Trans	0,73 g
Colesterol	201,16 mg	Saturada	18,42 g
Poli-insaturados	11,01 g	Monoinsaturados	22,03 g

Este documento é de uso exclusivo do destinatário e pode ter conteúdo confidencial. Se você não for o destinatário, qualquer uso, cópia, divulgação ou distribuição é estritamente proibido.

8. ANEXOS

ANEXO 1. SAÚDE SEXUAL ADAPTADO UNAIDS (2021)

1. Qual a sua identidade de gênero?
2. Qual sexo foi atribuído a você no nascimento?
3. Você sabe qual é a sua orientação sexual? Se sim, deseja responder?
4. Você já teve relações sexuais?
5. Se sim, qual o número de parcerias sexuais no último ano?
6. Importa de dizer com quem se relacionou (homens cis e/ou trans, mulheres cis, trans e/ou travestis)?
7. Você sabe já teve uma IST?
8. Se sim: qual? Em que parte do corpo foi a infecção? Quando foi? Você tratou? Se tinha parceiros, tratou também?
9. Você sabe se já fez o teste para o HIV, sífilis, hepatite B/C? Se sim, há quanto tempo foi esse teste? Qual(is) foi (ram) o(s) resultado?
10. O que você faz para proteger-se das IST, incluindo o HIV?
11. Quando você usa essa proteção? Com quais parcerias?
12. Você faz uso da Profilaxia Pré-exposição (PrEP),a Profilaxia Pós-exposição (PEP) ou, caso seja positiva para HIV, a terapia antirretroviral?
13. Sabe descrever o esquema da sua terapia antirretroviral?
14. Você toma seus hormônios sem deixar de tomar a Profilaxia Pré-exposição (PrEP),a Profilaxia Pós-exposição (PEP) ou, caso seja positiva para HIV, seus antirretrovirais? Você sabe se há problema em tomá-los conjuntamente?
15. Você deseja ter filhos ou filhas? Se sim, biologicamente ou por meio de adoção?
16. Você é profissional do sexo?
17. Você faz uso de álcool e outras drogas?

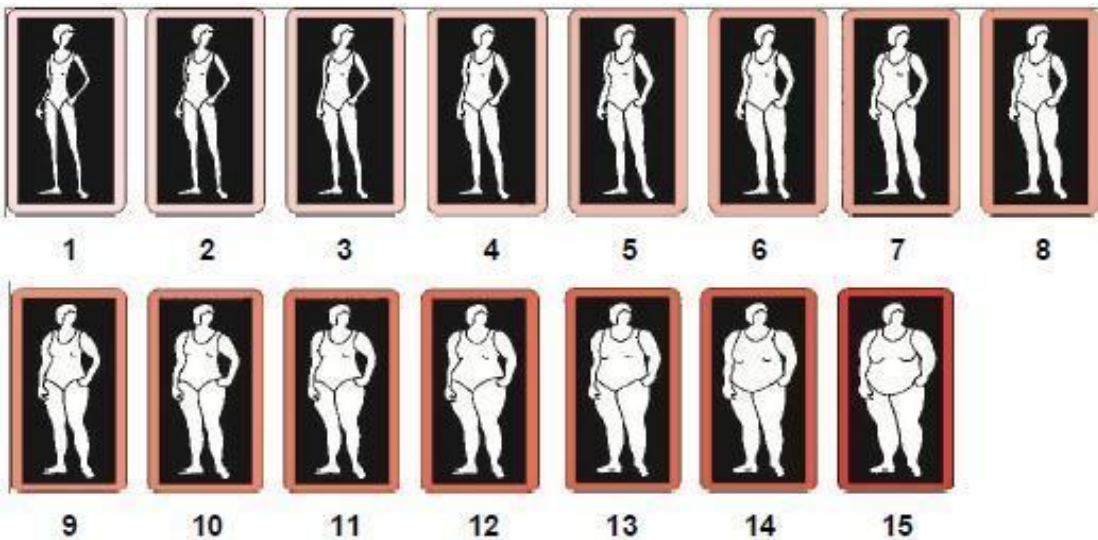
ANEXO 2. ESCALA DE SILHUETA BRASILEIRA PARA ADULTOS E CRIANÇAS

Qual silhueta representa seu corpo atualmente?

Qual silhueta você gostaria de ter?

Exemplo de Resposta: 15A; 1B

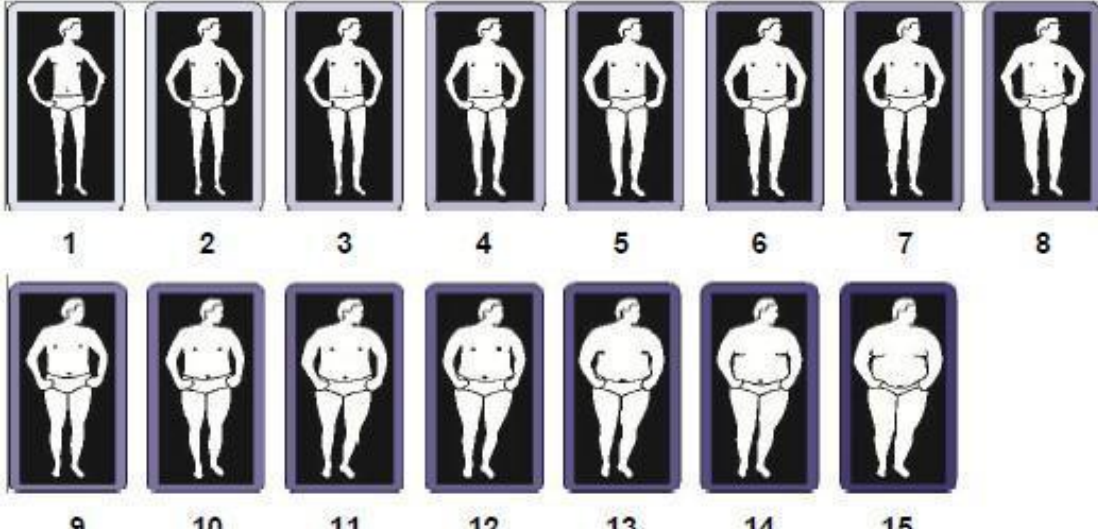
A



12345678

9101112131415

B



12345678

9101112131415

Escala EBIA

1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
 - 2 - Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
 - 3 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
 - 4 - Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?
 - 5 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 6 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 7 - Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 8 - Nos últimos três meses, Algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 9 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 10 - Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 11 - Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 12 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 13 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
 - 14 - Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?
-

ANEXO 3. INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

Inventário de Beck (Beck et al., 1961).

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1.	0 = não me sinto triste 1 = sinto-me triste 2 = sinto-me triste o tempo todo e não consigo sair disto 3 = estou tão triste e infeliz que não posso aguentar	12.	0 = não perdi o interesse nas outras pessoas 1 = interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas 2 = perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 = perdi todo o meu interesse nas outras pessoas
2.	0 = não estou particularmente desencorajado(a) frente ao futuro 1 = sinto-me desencorajado(a) frente ao futuro 2 = sinto que não tenho nada por que esperar 3 = sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não vão melhorar	13.	0 = tomo as decisões quase tão bem como em qualquer outra época 1 = adio minhas decisões mais do que costumava 2 = tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes 3 = não consigo mais tomar decisões
3.	0 = não me sinto fracassado(a) 1 = sinto que falhei mais do que um indivíduo médio 2 = quando olho para trás em minha vida, só vejo uma porção de fracassos 3 = sinto que sou um fracasso completo como pessoa	14.	0 = não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser 1 = preocupo-me por estar parecendo velho(a) ou sem atrativos 2 = sinto que há mudanças em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos 3 = considero-me feio(a)
4.	0 = não obtenho tanta satisfação com as coisas como costumava fazer 1 = não gosto das coisas da maneira como costumava gostar	15.	0 = posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes 1 = preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa

	2	= não consigo mais sentir satisfação real com coisa alguma		2	= tenho que me esforçar muito até fazer qualquer coisa
	3	= estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo		3	= não consigo fazer trabalho nenhum
5.	0	= não me sinto particularmente culpado(a)	16.	0	= durmo tão bem quanto de hábito
	1	= sinto-me culpado(a) boa parte do tempo		1	= não durmo tão bem quanto costumava
	2	= sinto-me muito culpado(a) a maior parte do tempo		2	= acordo 1 ou 2 horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade de voltar a dormir
	3	= sinto-me culpado(a) o tempo todo		3	= acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade de voltar a dormir
6.	0	= não sinto que esteja sendo punido(a)	17.	0	= não fico mais cansado(a) do que de hábito
	1	= sinto que posso ser punido(a)		1	= fico cansado(a) com mais facilidade do que costumava
	2	= espero ser punido(a)		2	= sinto-me cansado(a) ao fazer qualquer coisa
	3	= sinto que estou sendo punido(a)		3	= estou cansado(a) demais para fazer qualquer coisa
7.	0	= não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a)	18.	0	= o meu apetite não está pior do que de hábito
	1	= sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a)		1	= meu apetite não é tão bom como costumava ser
	2	= sinto-me aborrecido(a) comigo mesmo(a)		2	= meu apetite está muito pior agora
	3	= eu me odeio		3	= não tenho mais nenhum apetite
8.	0	= não sinto que seja pior que qualquer pessoa	19.	0	= não perdi muito peso se é que perdi algum ultimamente
	1	= critico minhas fraquezas ou erros		1	= perdi mais de 2,5 kg estou deliberadamente
	2	= responsabilizo-me o tempo todo por minhas falhas		2	= perdi mais de 5,0 kg tentando perder peso
	3	= culpo-me por todas as coisas ruins que acontecem		3	= perdi mais de 7,0 kg comendo menos: () sim () não
9.	0	= não tenho nenhum pensamento a respeito de me matar	20.	0	= não me preocupo mais do que de hábito com minha saúde

	1	= tenho pensamentos a respeito de me matar mas não os levaria adiante		1	= preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições, ou perturbações no estômago, ou prisões de ventre
	2	= gostaria de me matar		2	= estou preocupado(a) com problemas físicos e é difícil pensar em muito mais do que isso
	3	= eu me mataria se tivesse uma oportunidade		3	= estou tão preocupado(a) em ter problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa
10.	0	= não costumo chorar mais do que o habitual	21.	0	= não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual
	1	= choro mais agora do que costumava chorar antes		1	= estou menos interessado(a) por sexo do que acostumava
	2	= atualmente choro o tempo todo		2	= estou bem menos interessado(a) por sexo atualmente
	3	= eu costumava chorar, mas agora não consigo mesmo que queira		3	= perdi completamente o interesse por sexo
11.	0	= não me irrita mais agora do que em qualquer outra época			
	1	= fico molestado(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava			
	2	= atualmente sinto-me irritado(a) o tempo todo			
	3	= absolutamente não me irrita com as coisas que costumam irritar-me			

ANEXO 4. TRIAGEM ASSIST

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substância(s) você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- Se "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodka, vermouths, caninha, rum, tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da lolô)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona)
- j. outras – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> , você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MEIA MENTE	SEM MENTE	DISSIMULANTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de <i>((primeira droga, depois a segunda droga, etc...))</i> e não conseguiu?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

- FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)</i> ?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
------------	--------------------------	----------------------------------

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável

Uma vez por semana ou menos - Ou menos de três dias seguidos

Intervenção Breve incluindo cartão de "riscos associados com o uso injetável"

Mais do que uma vez por semana - Ou mais do que três dias seguidos

Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo*

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma Intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Alcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.

Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive).

Não inclua os resultados das questões f e 8 aqui.

Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.

Note que Q5 para tabaco não é codificada; sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

ANEXO 5. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA – IPAQ

- ☐ Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.
- ☐ Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

Horas: _____ Minutos:

2a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**NÃO INCLUA CAMINHADA**)

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos:

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos:

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

Horas: _____ Minutos: _____

4b Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de final de semana**?

Horas: _____ Minutos: _____

9. REFERÊNCIAS

BABIAK, Regina Maria Viela. **Avaliação do estado nutricional**. 1ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 1997.

BARRETO, Kellen; OLIVEIRA, Luciana de. **131 pessoas trans foram assassinadas em 2022, aponta associação**. G1, Brasília, São Paulo. 26/01/2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/01/26/131-pessoas-trans-foram-assassinadas-em-2022-aponta-associacao.ghtml>>

BARROS, Leonardo de Oliveira; LEMOS, Carolina Rodrigues Bueno; AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. **Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais**. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 184-195, 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 mar. 2023. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.184-195>.

BOLETIM Nº 03/2020 **ASSASSINATOS CONTRA TRAVESTIS E TRANSEXUAISEM 2020**

BRASIL. **RDC nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013**. Ministério da Saúde Anvisa.

CAMPANA, G. A.; ZAMBON, C. P.; TIEGS, L. M. R.; CARDOSO JÚNIOR, C. D. A. **A TERAPIA HORMONAL NO PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO**. Carla Ornelas. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, [S. l.], v. 9, n. edesp, p. 526–531, 2018. DOI: 10.31072/rcf.v9iedesp.627. Disponível em: <<https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/rcf.v9iedesp.627>>. Acesso em: 31 jan. 2023.

Conhecimento. Ano. 06, Ed. 12, Vol. 06, pp. 118-138. Dezembro de 2021. ISSN: 2448-0959, disponível em <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-do->

Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional dos Psicólogos, Resolução n.º1 de 29 de Janeiro de 2018.

COSTA, Melyssa de souza e Silva. CASIRAGHI, Bruna. **A saúde do transgênero e a contribuição da nutrição**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Descrição de medicamentos prescritos para a terapia hormonal em serviços de saúde especializados para transexuais e travestis no Rio Grande do Sul, 2020

DÍEZ, Beatriz. **Qual a diferença entre sexo e gênero (e por que esses termos podem estar ficando obsoletos)**. BBC, 11 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/curiosidades-54123807>>. Acesso em 31/01/2023

DUARTE, Antonio Cláudio Goulart. **Avaliação Nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. 1ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Lotufo Neto, F., Andrade, L. H., & Wang, Y. P.. (2012). **Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample**. Brazilian Journal of Psychiatry, 34(Braz. J. Psychiatry, 2012 34(4)).

GUEDES, Dantagnan Pinto. **Controle do Peso Corporal, atividade física e nutrição**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. B. de ., Lacerda, L. A. de ., & Formigoni, M. L. O. de S.. (2004). **Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST)**. Revista Da Associação Médica Brasileira, 50(Rev. Assoc. Med. Bras., 2004 50(2)). <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>

HOSPITAL SANTA MÔNICA, **O que é transfobia e como combatê-la? Entenda!**, 8 de Março de 2021. Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/transfobia/>>

KOHL, Ingrid. **Dieta vegetariana e depressão: estudo longitudinal de saúde do adulto (ELSA-Brasil)**. Lume - Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/219354>>.

Laus, M. F., Almeida, S. S., Murarole, M. B., & Braga-Costa, T. M.. (2013). **Estudo de validação e fidedignidade de escalas de silhuetas brasileiras em adolescentes**. Psicologia: Teoria E Pesquisa, 29(Psic.: Teor. e Pesq., 2013 29(4)).

MELO, Ana Caroline *et al.* **TRANSEXUALIDADE – DESAFIOS NA ADEÇÃO À TERAPIA HORMONAL DE USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA PARA PESSOAS TRAVESTIS E TRANSGÊNERO DO DISTRITO FEDERAL**. PIC/UniCEUB - Relatórios de Pesquisa, Volume 7.

MILAN, Mariana Harumi *et al.* **INTERVENÇÃO HORMONAL EM JOVENS NÃO BINÁRIOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. ANAIS DO V CONGRESSO INTERNACIONAL E XXV BRASILEIRO DA ABENEPI, 2019, Vitória. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: <<https://proceedings.science/abenepi/abenepi-2019/trabalhos/intervencao-hormonal-em-jovens-nao-binarios-uma-revisao-de-literatura?lang=pt-br>> Acesso em: 10 fev. 2023.

Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares. **Uso da Escala de Insegurança Alimentar (EBIA) nos Serviços de Atenção Básica de Saúde**. Acesso em 05/08/2022. Disponível em: <<https://obha.fiocruz.br/?p=602>>

Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D.. (2016). **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(Ciênc. saúde coletiva, 2016 21(8)). <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>

Rocon, P. C., Wandekoken, K. D., Barros, M. E. B. de ., Duarte, M. J. O., & Sodré, F.. (2020). **ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA**. Trabalho, Educação E Saúde, 18(Trab. educ. saúde, 2020 18(1)).

ROCON. et al. **O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 22(Interface (Botucatu), 2018 22(64)), 43–53.

RODRIGUES, E. E.; ALVARENGA, M. A. de F. P. **TRANSEXUALIDADE E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**. Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 72–93, 2015. DOI: 10.5902/1981369418583. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/18583>>. Acesso em: 31 jan. 2023.

SAMPAIO, L.R., SILVA, M.C.M., OLIVEIRA, A.N., and SOUZA, C.L.S. **Avaliação bioquímica do estado nutricional**. In: SAMPAIO, L.R., org. Avaliação nutricional [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 49-72. Sala de aula collection. ISBN: 978-85-232-1874-4.

SAMPAIO, Lilian .R., org. **Avaliação nutricional** [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, 158 p. Sala de aula collection. ISBN: 978-85-232-1874-4. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9788523218744>>.

SANTOS, Rafael. **Terapêutica Hormonal em Pessoas Trans: Conhecimento, Adequação, Adesão, Cumprimento de Metas e Efeitos Adversos**. ICBAS - Dissertação, Porto, publicado em 14/07/2021. Disponível em: <<https://hdl.handle.net/10216/134939>>. Acesso em: 31/01/2023

Serrano, Jéssica Leite. **Práticas Corporais E Transexualidade: Estudo De Homens E Mulheres Trans**. 2017.

SOUZA, Keila. **E Assim Nasceu o Movimento Nacional de Travestis e Transsexuais. Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANTRA)**. Disponível em: <<https://antrabrasil.org/historia/>>. Acesso em 31/01/2023

SOUZA, Martha H. T. et al. **Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n.4, p. 767-776, 2015.

TIRAPEGUI, Julio; RIBEIRO, Sandra. **Avaliação Nutricional: teoria e prática**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VIEIRA, Cleiton, & Porto, R. M.. (2019). **"Fazer emergir o masculino": noções de "terapia" e patologização na hormonização de homens trans**. Cadernos Pagu, (Cad. Pagu, 2019 (55)). <https://doi.org/10.1590/18094449201900550016>