

IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES EM TRANSEXUAIS: UM ESTUDO PILOTO

[\[ver artigo online\]](#)

Juliana Rodrigues Dantas¹

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a imagem corporal (preocupação, insatisfação e distorção) e a presença de comportamentos de risco para transtornos alimentares em indivíduos autodesignados transexuais na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Cada participante preencheu um questionário contendo questões abertas e fechadas acerca da situação socioeconômica, demográfica, de saúde e de estilo de vida. Posteriormente, foram aplicados o Eating Attitudes Test (EAT-26), Questionário do Complexo de Adônias (QCA), a Escala de Figura de Silhuetas (EFS) e o Body Shape Questionnaire (BSQ) e coletou-se medidas antropométricas seguindo o protocolo do Ministério da Saúde. A maioria dos participantes demonstrou preocupação com a imagem corporal (80%) e apresentou algum tipo de distorção da imagem corporal (91%), com insatisfação com a imagem corporal (81,9%) e desejo de ter um corpo menor que o atual (77,8%). O risco para transtornos alimentares esteve presente em 27,3% dos transexuais. A elevada proporção de participantes com problemas com a imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares reforçam a necessidade de buscar estratégias para melhorar a qualidade de vida e os cuidados de saúde dessa população específica. Este é um grupo que requer grande atenção, uma vez que ainda existem poucas evidências sobre como abordar essa população na prática clínica.

Palavras-chave: Imagem corporal; Transtornos alimentares; Disforia de gênero; Transgênero.

BODY IMAGE AND RISK BEHAVIORS FOR EATING DISORDERS IN TRANSEXUALS: A PILOT STUDY

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate issues related to body image (concern, dissatisfaction, distortion) and risk behavior for eating disorders in individuals self-designated transsexual in the city of Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Each participant filled out a questionnaire containing open and closed questions about the socioeconomic, demographic, health and lifestyle. Anthropometric measurements were also collected following the protocol of the Ministry of Health. Then, the Eating Attitudes Test (EAT-26), Adonis Complex Questionnaire (QCA), the Figure of Silhouettes Scale (EFS) and the Body Shape Questionnaire (BSQ) were applied. The results revealed that most of the participants demonstrated concern with body image (80%) and presented body image distortion (91%), dissatisfaction with their body image (81,9%) and desire to have a smaller body than the current one (77,8%). The risk for eating disorders was present in 27,3% of transsexuals. The high proportion of participants with body image problems and risk behaviors for eating disorders reinforces the need to seek strategies to improve the quality of life and health care of this specific population. This group requires special attention, once there is still little evidence on how to approach this population in clinical practice.

Keywords: Body image; eating disorders; gender dysphoria; transgender.

¹ Nutricionista/UFF, pós-graduada em Nutrição Esportiva e Estética, pós-graduada em Nutrição Clínica Funcional, RJ, dantasjuliananutri@gmail.com.



INTRODUÇÃO

A imagem corporal (IC) pode ser definida como o tipo de análise cognitiva ou afetiva que um indivíduo tem sobre seu corpo ou aparência, com julgamento positivo ou negativo de si (KLING et al., 2019). A distorção na IC pode favorecer o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TA) (ALVARENGA, SCAGLIUSI, PHILIPPI, 2011; BOSI et al., 2014), como a anorexia nervosa e bulimia nervosa. Os TA são um conjunto de sintomas, físicos e psicológicos em que o padrão e o comportamento alimentar do indivíduo se tornam alterados, com desequilíbrio da ingesta alimentar, associado à incapacidade de reconhecimento adequado e realista da forma corporal, a comportamentos obsessivos-compulsivos com peso e corpo e à resistência para com o controle de impulsos (ALVARENGA, SCAGLIUSI, PHILIPPI, 2011; SIQUEIRA, DOS SANTOS, LEONIDAS, 2020)

Os TA têm origem multifatorial, englobando aspectos biológicos, socioculturais e mentais (NUNES, SANTOS, SOUZA, 2017). Além da distorção na IC, outros fatores podem desencadear os TA, tais como: insatisfação com a imagem corporal, excesso de peso, experiências alimentares inadequadas, aspectos culturais familiares, supervalorização do peso e práticas inadequadas de controle de peso (ALVARENGA, SCAGLIUSI, PHILIPPI, 2011; BOSI et al., 2014; SILVA et al., 2012; LAUS, MOREIRA, COSTA, 2009). Além disso, ser do sexo feminino e ser estudante universitário da área de saúde, como Psicologia, Educação Física e Nutrição também apresenta associação com TA, podendo estar relacionado com o estresse, excesso de horas de trabalhos e de atividades extracurriculares (PEREIRA et al., 2011; SOUZA, VERRENGIA, 2012; FERNANDES et al., 2007).

Na população geral, as taxas de incidência de TA, são de até 8 em 100.000 indivíduos por ano para anorexia nervosa e 13 em 100.000 pessoas por ano para bulimia nervosa, sendo mais comuns entre meninas adolescentes e mulheres jovens (HOEK, 2006).

Um outro subgrupo populacional que pode estar mais sujeito aos TA são as pessoas transexuais, que não se identificam com seus genitais biológicos e suas atribuições socioculturais impostas ao sexo de nascimento, além de conviverem com o sentimento intenso de não pertencimento a população (PERES, TOLEDO, 2011). A IC, associada às dificuldades sociais que esse grupo enfrenta, pode levá-los aos TA (ARÁN, ZAIIDHAFT, MURTA, 2008). Por vezes, a insatisfação com a IC, a angústia ou repulsa pelo corpo inadequado acaba sendo

tão impactante que pode acarretar automutilações ou uso inadequado de hormônios sem supervisão médica (SILVA et al., 2016).

A relação entre identidade de gênero, insatisfação corporal, orientação sexual e comportamento alimentar já foi apontada (HEPP, MILOS, 2002), tendo sido sugerido que o transtorno de identidade de gênero pode ser um fator de risco para desenvolver TA, possivelmente devido a problemas como afastamento do corpo, gênero biológico e papel social esperado (SURGENOR, FEAR, 1998). Existe ainda a hipótese da restrição alimentar em mulheres trans como forma de lutar pela magreza, a fim de suprimir características de seu sexo de nascimento (ÁLGARS et al., 2012). Além disso, mulheres trans podem internalizar a mensagem retratada pela mídia ocidental de que a magreza é bela (WITCOMB, 2015) e a assimilação desta mensagem é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de uma alimentação desordenada (KROON, PEREZ, 2013).

Embora estudos relacionando TA, IC em transexuais sejam escassos, existem evidências de que há um baixo índice de satisfação corporal (JONES et al., 2018). Nesse sentido, conhecer a magnitude da insatisfação com a IC e comportamentos de risco para TA é fundamental, já que TA na juventude mostraram ser altamente associados ao desenvolvimento futuro de condições psiquiátricas graves, como transtornos de ansiedade, depressão, uso de drogas e comportamentos de automutilação no jovem adulto (MCCLAIN, PEEBLES, 2016). Além disso, considerando o amplo espectro de doenças psicológicas, os TAs têm a maior taxa de mortalidade, o que faz da doença uma ameaça considerável à saúde pública (SWANSON et al., 2011). A falta de apoio que esse grupo específico sofre na rede básica de saúde contribui para o agravamento de outras doenças e abandono do acompanhamento com a equipe multidisciplinar (GOMES et al., 2022).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é avaliar questões relacionadas à imagem corporal e o comportamento de risco para transtornos alimentares em indivíduos transexuais.

METODOLOGIA

Desenho e população de estudo

Trata-se do estudo piloto de uma pesquisa epidemiológica de caráter observacional, seccional e individualizado, que teve pessoas transexuais como unidades de observação e análise.

A amostra foi não probabilística, e os participantes foram selecionados por conveniência, considerando-se que não se conhece o real tamanho dessa população nos estados e municípios brasileiros.

O convite para participação foi realizado por meio de cartazes divulgados em instituições de ensino superior, serviços de saúde e academias da cidade de Natal, no Rio Grande do Norte. Também ocorreu divulgação em redes sociais e intermediação de participantes do estudo junto a seus conhecidos por meio de contato telefônico, por correio eletrônico ou por rede social.

Critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão

Foram considerados elegíveis todos os indivíduos autodesignados transexuais (de homem para mulher – HpM ou de mulher para homem MpH) ou travestis de todas as faixas etárias que pudessem se deslocar aos locais de coleta de dados do estudo na cidade de Natal/RN.

Foram incluídos no estudo aqueles elegíveis que aceitaram participar do estudo e deram anuência para a participação: os maiores de 18 anos, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; os menores de idade, mediante Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável legal.

Foram considerados como critérios para exclusão do estudo a presença de condições que resultassem em alterações bioquímicas e/ou de composição corporal (ex. gestação, lactação, insuficiência hepática, hipotireoidismo não controlado, síndrome de Cushing, sorologia positiva para HIV, insuficiência renal e/ou síndrome nefrótica, e neoplasias clinicamente não controladas), deficiências ou condições que inviabilizassem a coleta de dados (ex. uso de marca-passo, uso de próteses metálicas no corpo), procedimentos cirúrgicos recentes, internação hospitalar ou doença infectocontagiosa durante a coleta de dados. Tais aspectos foram investigados por meio de questionário aplicado a todos os participantes.

Coleta de dados

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Departamento de Nutrição, Departamento de Educação Física, Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas). Inicialmente, cada participante preencheu um questionário contendo questões abertas e fechadas acerca da situação socioeconômica, demográfica, de saúde e de estilo de vida, modificações sociais e corporais, e realização de terapias relacionadas à identidade de gênero. Coletou-se também medidas antropométricas (peso e estatura) seguindo o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Foram investigados também aspectos relacionados ao comportamento alimentar, bem como comportamentos de risco para transtornos alimentares por meio de questionários validados. O Eating Attitudes Test (EAT-26) é utilizado para o rastreamento de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de anorexia nervosa ou bulimia nervosa, e indica a presença de padrões alimentares anormais (GARNER et al., 1982), na versão em português traduzida e adaptada (NUNES et al., 1994). O questionário é dividido em três sub escalas referentes à: 1) dieta, 2) bulimia e preocupação com o alimento e 3) controle oral.

Para avaliar o grau de preocupação com a Imagem Corporal (IC), foi aplicado o Questionário do Complexo de Adônis (QCA) (POPE, PHILLIPS, OLIVARDIA, 2000; POPE et al., 2005) com o objetivo de identificar sinais e sintomas relacionados à vigorexia e determinar quais indivíduos apresentam dismorfia muscular e em qual nível de vigorexia se encontram.

Em continuidade, para avaliar a imagem corporal, foi utilizada a Escala de Figura de Silhuetas (EFS) criada e validada para brasileiros (KAKESHITA, 2008) e considerada fidedigna e válida para a aplicação clínica e epidemiológica (KAKESHITA, 2008; LAUS et al, 2014). Foram apresentadas 30 figuras a todos os participantes (15 referentes ao sexo feminino e 15 referentes ao sexo masculino), e foi solicitado que apontassem qual daquelas imagens refletia seu corpo de antes de se reconhecer como transexual ou travesti, qual se assemelhava ao seu corpo atual do momento da entrevista, e qual representava o corpo que gostaria de ter.

Definiu-se como presença de distorção da IC quando o valor do IMC medido pela antropometria (IMC-A) não foi compatível com o IMC correspondente à figura da EFS (IMC-F), isto é, quando esteve fora da faixa de intervalo do IMC da figura apontada como similar ao seu corpo atual (KAKESHITA, 2008). Foi calculada a diferença entre o corpo atual percebido e o corpo atual medido ($\text{Distorção} = \text{IMC-E} - \text{IMC-A}$), sendo os valores positivos indicativos de superestimativa, e valores negativos de subestimativa.

Definiu-se como insatisfação corporal quando a figura da EFS indicada para representar o corpo desejado diferia daquela apontada como semelhante ao corpo atual do momento da entrevista. Foi calculada a diferença entre o IMC da figura do corpo desejado (IMC-D) e da figura do corpo atual ($\text{Insatisfação} = \text{IMC-D} - \text{IMC-F}$), sendo os valores positivos referentes ao desejo de ganhar peso e os negativos ao desejo de perder peso. Valores iguais a zero foram indicativos de satisfação corporal.

Para avaliar o grau de insatisfação com a imagem corporal, o Body Shape Questionnaire (BSQ) foi aplicado em sua versão em português (PIETRO, SILVEIRA, SILVEIRA, 2001), instrumento criado e validado em 1987 (COOPER et al., 1987).

O questionário foi autopreenchido pelo participante após ser instruído pelo pesquisador, que esteve sempre próximo para tirar dúvidas ao longo do preenchimento. Caso o participante não soubesse ou tivesse dificuldade de ler, o questionário foi respondido por meio de entrevista conduzida pelo pesquisador.

Aspectos éticos

O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN (CEP-HUOL), de acordo com a Resolução 466/2012 do CNS/MS, e foi iniciado somente após sua aprovação (CAAE 17269119.3.0000.5292, parecer 3.483.146).

Tratamento de dados

As análises estatísticas foram realizadas pelo software STATA versão 16.0 (StataCorp LP, College Station, Estados Unidos). Foram apresentadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, as médias e desvio padrão para as variáveis contínuas, e os intervalos de confiança de 95% (IC95%) das estimativas, admitindo-se diferença estatística significativa quando não se sobrepunham.

RESULTADOS

Participaram do estudo piloto 11 indivíduos, que em sua maioria tinham transição de MpH, eram cor branca, classificavam-se como adultos jovens. O IMC médio foi de $23,2 \pm 5,2$ kg/m², e apenas 36,4% apresentaram eutrofia (tabela 1). Todos os participantes tinham ensino superior completo ou ainda em curso.

Quase todos os participantes (91%) apresentaram algum tipo de distorção da imagem corporal, com proporção semelhante de subestimativa e superestimativa do tamanho corporal. A maioria também estava insatisfeita com a imagem corporal (81,9%) e deseja ter um corpo menor (77,8%) (tabela 2).

Elevada proporção de participantes relatou grau moderado de insatisfação (40,0%) e de preocupação com a imagem corporal (80%). O risco para transtornos alimentares esteve presente em 27,3% dos transexuais avaliados (tabela 2).

Tabela 1. Características sociais e antropométricas de transexuais. (n=11). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil - 2019.

| Variáveis | Medidas | IC 95% |
|--|------------|-----------|
| Gênero – n (%) | | |
| Transfeminino (HpM) | 4 (36,4) | 12,4-69,7 |
| Transmasculino (MpH) | 7 (63,6) | 30,2-87,6 |
| Cor/raça – n (%) | | |
| Branca | 6 (54,6) | 23,7-82,2 |
| Não-branca | 5 (46,4) | 17,8-76,3 |
| Idade em anos – média (DP) | 24,4 (4,2) | 21,6-27,2 |
| IMC* em kg/m² – média (DP) | 23,2 (5,2) | 19,7-26,7 |
| Estado nutricional – n (%) | | |
| Baixo peso | 2(18,2) | 3,7-55,9 |
| Eutrofia | 4 (36,4) | 12,3-69,8 |
| Excesso de peso | 5 (45,4) | 17,8-76,3 |

*IMC = índice de massa corporal

Tabela 2. Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares de transexuais. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil - 2019

| VARIÁVEIS | N | % | IC 95% |
|--|-----------|----------|---------------|
| Distorção da imagem corporal^a | 11 | | |
| Ausente | 1 | 9,1 | 1,0-50,9 |
| Presente | 10 | 90,9 | 49,1-99,0 |
| Tipo de distorção de imagem corporal^a | 10 | | |
| Superestimativa | 5 | 50,0 | 19,3-80,7 |
| Subestimativa | 5 | 50,0 | 19,3-80,7 |
| Insatisfação com a imagem corporal^a | 11 | | |
| Ausente | 2 | 18,2 | 3,7-55,9 |
| Presente | 9 | 81,9 | 44,1-96,3 |
| Tipo de insatisfação com a imagem corporal^a | 9 | | |
| Desejo de corpo menor | 7 | 77,8 | 35,5-95,7 |
| Desejo de corpo maior | 2 | 22,2 | 4,3-64,5 |
| Grau de insatisfação com a imagem corporal^{b*} | 10 | | |
| Ausente a leve | 4 | 40,0 | 13,4-74,2 |
| Moderado | 4 | 40,0 | 13,4-74,2 |
| Grave | 2 | 20,0 | 4,0-59,9 |
| Grau de preocupação com a imagem corporal^{c*} | 10 | | |
| Ausente a Leve | 2 | 20,0 | 4,0-59,9 |
| Moderado | 8 | 80,0 | 40,1-96,0 |
| Grave | 0 | 0,0 | - |
| Risco para transtornos alimentares^d | 11 | | |
| Ausente | 8 | 72,7 | 37,1-92,3 |
| Presente | 3 | 27,3 | 7,7-62,9 |

^aEstimativa pela Escala de Silhuetas; ^bEstimativa pelo Body Shape Questionare,

^cEstimativa pelo Questionário do Complexo de Adônis, ^dEstimativa pelo Eating Attitudes Test-26;

*Perda de um participante para essa variável devido à não resposta do questionário.

DISCUSSÃO

O presente estudo observou elevada proporção de insatisfação da IC em indivíduos transexuais. Em consonância com esse achado, um estudo com 90 transgêneros jovens, obteve resultado de 70% dessa amostra com os participantes descrevendo pelo menos algum sentimento de insatisfação com seus corpos. Os resultados revelados incluíam três contextos que moldaram essa IC: dissociação de gênero, insatisfação com o tamanho do corpo, e a intersecção da dissociação de gênero e insatisfação com o corpo. Os participantes se sentiam desconectados de seus

atributos físicos, especificamente em relação às características de gênero, como, por exemplo, o desagrado com as curvas/não curvas relacionadas ao gênero atribuído (MCGUIRE et al., 2016).

Estudos anteriores constataram que o tratamento hormonal é capaz de aliviar algum tipo de insatisfação da IC (DE VRIES et al., 2010). Outros resultados também revelam que 64% dos participantes expressaram alguma sensação de contentamento corporal e aparência, após essa terapia hormonal, especialmente porque experimentaram mudanças relacionadas ao gênero de transição, como aumento da musculatura ou curvatura. Além disso, muitos expressaram satisfação quando pessoas desconhecidas começaram a avaliá-los e tratá-los como seu gênero ao qual se identificam (MCGUIRE et al., 2016). É importante mencionar que hábitos alimentares e o tratamento hormonal cruzado, implicam em uma alteração no status nutricional.

A literatura mostra que a terapia com estrogênio, utilizada comumente no indivíduo HpM, altera a composição corporal, com perda de tecido muscular e ganho de massa gorda. Já a testosterona e a diidrotestosterona, que são andrógenos geralmente utilizadas nos indivíduos MpH, tem papel controverso na redistribuição de gordura corporal, não podendo se afirmar efeitos com clareza (VILAS et al., 2014). Por isso, ressalta-se a importância do cuidado e acompanhamento nutricional desses pacientes. O tratamento a base de hormonioterapia pode impactar negativamente na saúde cardiovascular de quem faz o uso, o que torna mais evidente a necessidade de aprofundamento nessa temática

O desejo de ter um corpo menor esteve presente na maioria dos entrevistados no presente estudo. Esse fato é de extrema preocupação, já que essa percepção pode repercutir em práticas dietéticas não apropriadas para o emagrecimento, com uso indiscriminado de medicamentos e até cirurgias (CARDOSO et al., 2020). Por isso, o conhecimento a fundo da fonte da insatisfação corporal é fundamental para que se possa prever se esta pode acarretar comportamentos desordenados na alimentação ou não. Por exemplo, é improvável que uma insatisfação com o cabelo seja um fator de risco para restrição dietética, à medida que uma insatisfação com as coxas pode ser (WITCOMB et al., 2015). É importante destacar também que grande parte das pesquisas contemplando disforia de gênero e IC já existentes, concentraram-se em partes do corpo específicas do sexo, que podem ser transformadas por tratamento hormonal e cirúrgico (JONES et al., 2016).

Quando se analisa os riscos para TA, um estudo envolvendo 2.483 estudantes universitárias brasileiras avaliou o risco para TA pelo EAT-26 e concluiu que este esteve presente em 26,1% da amostra (ALVARENGA, SCAGLIUSI, PHILIPPI, 2011). Corroborando com o achado desse estudo, no qual esse traço esteve presente em 27,3% da amostra. Outra descoberta na literatura, com estudantes homens e mulheres americanos, encontrou presença de risco para TA em 4,0% e 10,9%, respectivamente (HOERR et al., 2002). Um outro estudo com 479 indivíduos transexuais, demonstrou que mais de 15% dos participantes tiveram diagnóstico de TA (DIEMER et al., 2015).

A insatisfação com o corpo, vinculada aos problemas sociais de aceitação da pessoa transexual, pode acarretar intenso sofrimento psíquico, sucedendo em tentativas de suicídio, depressão e transtornos alimentares, como observado em transexuais que buscaram atendimento em hospital para realização de cirurgia de transgenitalização (ARÁN, ZAIDHAFT, MURTA, 2008). Um estudo anterior envolvendo jovens adultos da população geral mostrou que nos participantes que apresentavam insatisfação com a IC, o comportamento de risco para TA também estava presente na grande maioria (CARDOSO et al., 2020). A insatisfação com a IC unida à pressão da sociedade que o ser humano enfrenta com a aparência, contribuem para o desenvolvimento de episódios de preocupação excessiva com o corpo e comportamentos de risco que geram TA. Esse fato está presente tanto na população geral (MORAES et al., 2016), como também em indivíduos transexuais, como demonstrado nesse estudo.

Em termos de serviços de atenção à saúde da pessoa transexual, no Brasil está vigente a Política Nacional de Atenção Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS, que tem como fundamento a promoção à saúde integral dessa população, extinguindo qualquer tipo de discriminação e preconceito institucional, além de contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação desse sistema como universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013). É fundamental considerar a criação de meios para melhorar a qualidade de vida, melhorar a assistência a pessoas transexuais (AMARAL, 2011), bem como encorajar a autoestima e a satisfação com a IC (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000). A avaliação positiva do corpo, no contexto social de homens trans, foi associada com aumento da qualidade de vida e autoestima (VAN DE GRIFT et al., 2016).

O Estado deve garantir a saúde independente do gênero sexual do indivíduo, isso engloba a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de

doenças e de outros agravos. Além disso, deve fornecer condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação desse grupo vulnerável (LEI N.º 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990). O ser humano é único, o que o torna ainda mais complexo, deixando suas demandas de saúdes mais específicas. Sabe-se da inviabilidade de políticas de saúde individuais, mas há a possibilidade de criar políticas públicas que abarquem grupos específicos, como as políticas de saúde de assistência ao idoso, à mulher, à criança, entre outros, efetivadas na Atenção Primária à Saúde (APS).

As políticas públicas têm por objetivo garantir a segurança da sociedade, combater a fome, promover melhoria na educação, reduzir desigualdades e pautar ações que universalizem a assistência à saúde, devendo ser esta sustentada pelo conceito de equidade. Uma vez que a população transexual sofre com desrespeito, preconceito e é um grupo de risco para TA, que acaba sendo ponto de partida para outras doenças associadas, é possível afirmar que se torna cada vez mais urgente a efetivação de políticas públicas inclusivas e de saúde que atendam à população transexual em sua integralidade e pautadas pelos princípios básicos do SUS (OLIVEIRA, ROMANINI, 2020).

Esse foi um estudo piloto capaz de mostrar que a população transexual merece maior atenção, uma vez que mesmo com uma quantidade pequena de participantes, houve resultados expressivos no que diz respeito à distorção da IC, insatisfação com o corpo e comportamentos de riscos para TA. É válido destacar que este estudo apresentou limitações, tais como um número pequeno de participantes, a utilização de instrumentos não validados para a população transexual, além do formato longo e da vasta quantidade de questionários, que poderia levar o participante a fadiga, interferindo nas respostas. Para aprimorar a compreensão da IC e o risco de TA em pessoas transexuais, é importante que haja mais pesquisas com essa temática, tendo maior impacto, como por exemplo, com uma amostra maior e desenhos longitudinais. Torne-se necessário, também, envolver a sociedade por completo neste debate, com intuito de que a transfobia e seus prejuízos sejam cessados, além de contar com a colaboração de pessoas transexuais na elaboração das pesquisas.

O acesso aos cuidados de saúde da população transexual é muitas vezes infrequente e problemático. Muitos já sofreram preconceitos e discriminação nos próprios ambientes clínicos e hospitalares, o que dificulta ainda mais o retorno e autocuidado com a saúde desse indivíduo (FERGUSON et al., 2018). Um estudo envolvendo 12 indivíduos transexuais identificou os

motivos que dificultavam a acessibilidade deste grupo aos serviços básicos de saúde. Como resultados, a pesquisa apresentou que o grupo sofreu um alijamento dos processos políticos de saúde pública, sem trocas efetivas e eficientes entre profissionais da equipe multidisciplinar, além de sofrerem desrespeito e constrangimentos por parte dos profissionais, que levam à autoexclusão do sistema de saúde (GOMES et al., 2022). É fundamental que a pessoa transexual tenha uma rede de apoio que o trate de maneira igual, com empatia e atenção, caso contrário, o indivíduo pode abandonar o tratamento e tomar decisões por conta própria, que pode levar a graves problemas de saúde.

Espera-se com esse estudo que uma base de conhecimento seja consolidada ao leitor, fornecendo elementos sugestivos para o profissional nutricionista perceber precocemente a presença de algum transtorno, e agir em conjunto com uma equipe multidisciplinar. Essa atenção e conhecimento específico à essa população, tornarão o atendimento mais empático, acolhedor, humanizado e eficaz, promovendo melhor prognóstico e qualidade de vida aos indivíduos transexuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pessoas transexuais apresentaram elevada proporção de distorção e insatisfação com a imagem corporal associado à presença de comportamentos de risco para transtornos alimentares, revelando que transexuais fazem parte de um grupo que requer grande atenção, uma vez que ainda há poucas evidências sobre como abordar essa população na prática clínica.

Embora esse tema seja bastante estudado em indivíduos cisgêneros, ainda há escassez de estudos quando se trata da população transexual, o que pode vir a ser um problema de saúde pública, visto que profissionais da saúde ainda não sabe abordar esse público da maneira correta. Esse grupo de pessoas, muitas vezes, faz uso de hormônios para obter o corpo que deseja se identificar, mas devido à grande insatisfação com a imagem corporal, acaba fazendo o uso abusivo e sem acompanhamento médico necessário. Faltam evidências científicas sobre a composição corporal de transexuais e riscos cardiometabólicos associados, que podem ser aumentados devido ao uso inadequado de hormônios sexuais para fins estéticos.

Além disso, quando se fala em alimentação e nutrição, o profissional nutricionista precisa ter condutas assertivas para tratar essa população específica, porém não há muitos estudos envolvendo cálculos calóricos exclusivamente para transexuais, tornando o trabalho do nutricionista mais difícil e com maior chance de erros. Atualmente, para avaliar os parâmetros de composição corporal só existem equações com valores de referência classificados de acordo com o sexo biológico, não se sabe se são adequados ou não para avaliar a composição corporal em transexuais, visto que essa população passa por muitas modificações corporais, desde cirurgias e procedimentos estéticos até a hormonioterapia.

Transexuais que sofrem com transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal devem ser acolhidos por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, nutricionista, psicólogo e até educador físico, visto que a busca incansável pelo corpo “perfeito” pode nunca acontecer. Portanto, necessita-se de mais pesquisas aprofundadas nessa temática para que o profissional seja capaz de identificar precocemente algum comportamento de risco e dessa forma saber intervir de maneira coerente, consciente e com maior especificidade, a fim de evitar prejuízos à saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

- ÂLGARS M, ALANKO K, SANTTILA P, SANDNABBA NK. Disordered eating and gender identity disorder: a qualitative study. **Eat Disord.** 2012;20(4):300-11. doi: 10.1080/10640266.2012.668482.
- ALVARENGA MS, SCAGLIUSI FB, PHILIPPI ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Rev Psiquiatr Clin.** 2011;48(1):03-7. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100002>.
- AMARAL DM. Os desafios da despatologização da transexualidade: **Reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil** (Tese de doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (2011).
- ARÁN M, ZAIHAFI S, MURTA D. Transexualidade: Corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicol Soc.** 2008;20(1):70-8.
- BOSI MLM, NOGUEIRA JA, YUMIUCHIMURA K, LUIZ RR, GODOY MG. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. **Rev Bras Educ Med.** 2014;38(2):243-52. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200011>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, transvestis e transexuais.** Brasília, DF. 2013. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.
- BRASIL. **Orientações para a coleta e análises de dados antropométricos em serviços de saúde na atenção básica.** Brasília. 2011:72p. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf
- CARDOSO L, NIZ LG, AGUIAR HTV, LESSA AC, ROCHA MES, ROCHA JSB, ET AL. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. **J. bras. psiquiatr. [Internet].** 2020 July;69(3): 156-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0047-20852020000300156&lng=en.
- COOPER PJ, TAYLOR M, COOPER Z, FAIRBURN CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **Eat Disord.** 1987;6(4):485-94.
- DE VRIES AL, STEENSMA TD, DORELEIJERS TA, COHEN-KETTENIS PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. **J Sex Med.** 2011 Aug;8(8):2276-83. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x. Epub 2010 Jul 14.
- DIEMER EW, GRANT JD, MUNN-CHERNOFF MA, PATTERSON DA, DUNCAN AE. Gender Identity, Sexual Orientation, and Eating-Related Pathology in a National Sample of College Students. **J Adolesc Health.** 2015 Aug;57(2):144-9. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.03.003.

- FERGUSON P, GREENSPAN N, MAITLAND L, HUBERDEAU R. Towards Providing Culturally Aware Nutritional Care for Transgender People: Key Issues and Considerations. **Can J Diet Pract Res.** 2018;79(2):74-79.
- FERNANDES CAM, RODRIGUES APC, NOZAKI VT, MARCON SS. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: um estudo em universitárias de uma instituição de ensino particular. **Arq Ciênc Saúde Unipar.** 2007;11(1):33-8.
- GARNER DM, OLMSTED MP, BOHR Y, GARFINKEL PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. **Psychol Med.** 1982 Nov;12(4):871-8. doi: 10.1017/s0033291700049163.
- GOMES DF, TEIXEIRA ER, SAUTHIER M, PAES GO. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Esc Anna Nery.** 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0425pt>
- HEPP U, MILOS G. Gender identity disorder and eating disorders. **Int J Eat Disord.** 2002;32(4):473-8.
- HOEK HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. **Curr Opin Psychiatry.** 2006;19(4):389-94.
- HOERR SL, BOKRAM R, LUGO B, BIVINS T, KEAST DR. Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. **J Am Coll Nutr.** 2002 ;21(4):307-14.
- JONES BA, HAYCRAFT E, BOUMAN WP, BREWIN N, CLAES L, ARCELUS J. Risk Factors for Eating Disorder Psychopathology within the Treatment Seeking Transgender Population: The Role of Cross-Sex Hormone Treatment. **Eur Eat Disord Rev.** 2018 Mar;26(2):120-128. doi: 10.1002/erv.2576.
- 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. doi: 10.3109/09540261.2015.1089217.
- KAKESHITA IS. **Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros** [Internet]. [Ribeirão Preto]: [Tese de Doutorado] – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). 2008.
- KLING J, KWAKKENBOS L, DIEDRICHS PC, RUMSEY N, FRISÉN A, BRANDÃO MP, SILVA AG, DOOLEY B, RODGERS RF, FITZGERALD A. Systematic review of body image measures. **Body Image.** 2019;30:170-211. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.06.006.
- KROON AM, PEREZ M. Exploring the integration of thin-ideal internalization and self-objectification in the prevention of eating disorders. **Body Image.** 2013;10(1):16-25.

- LAUS MF, KAKESHITA IS, COSTA TMB, FERREIRA MEC, FORTES LS, ALMEIDA SS. Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. **Rev Saude Publica** 2014;48(2):331-46.
- LAUS MF, MOREIRA RCM, COSTA TMB. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**. 2009;31(3):192-6.
- LEI N.º 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** [periódico na internet], Brasília (DF), 1990 [citado 2019 out 10]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>
- MCCLAIN Z, PEEBLES R. Body Image and Eating Disorders Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. **Pediatr Clin North Am**. 2016;63(6):1079-90.
- MCGUIRE JK, DOTY JL, CATALPA JM, OLA C. Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. **Body Image**. 2016;18:96-107.
- MINAYO MCDS, HARTZ ZMDA, BUSS PM. Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. **Cien Saude Colet**. 2000;5(1):7-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.
- MORAES JMM, OLIVEIRA AC, NUNES PP, LIMA MT, ABREU JA, ARRUDA SP. Fatores associados a insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição. **Rev Pesq Saúde**. 2016;17(2):106-11.
- NUNES LG, SANTOS MCS, SOUZA AA. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **Hu Rev [Internet]**. 2017;43(1). <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2629>.
- NUNES MA, BAGATINI LF, ABUCHAIM AL, KUNZ A, RAMOS D, SILVA JA ET AL. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). **Rev. ABP-APAL**. 1994;6:7-10.
- Oliveira I, Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saude Soc**. 2020;29(1):e170961. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902020170961>
- PEREIRA LNG, TREVISOL FS, QUEVEDO J, JORNADA LK. Transtornos alimentares em universitárias da área da saúde de universidade do sul do Brasil. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**. 2011;33(1):14-9.
- PERES, WS, TOLEDO LG. Dissidências existenciais de gênero: Resistências e enfrentamentos ao biopoder. **Rev Psicol Polít**. 2011;11(22):261-77.

- PIETRO MC, SILVEIRA EDX, SILVEIRA DX. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ - “body shape questionnaire” em uma população de estudantes universitários [**Dissertação de Mestrado**]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2001.
- POPE CG, POPE HG, MENARD W, FAY C, OLIVARDIA R, PHILLIPS KA. Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. **Body Image**. 2005 Dec;2(4):395-400. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.09.001.
- POPE HG, PHILLIPS KA, OLIVARDIA R. O Complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo. Tradução Sérgio Teixeira. Rio de Janeiro. Editora Campus. 2000.
- SILVA JD, SILVA AB, OLIVEIRA AVK, NEMER AS. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. **Rev Cien Saude Colet**. 2012;17(12):2299-406. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200024>.
- SILVA LO, FERREIRA LJ, SANTOS AC, OLIVEIRA R, ROCHA AT, CALIXTO JV. Direitos humanos e sexualidade: Transgêneros no município de Arapiraca–Alagoas. **Diversitas Journal**. 2016;1(2):192-6. <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v1i2.357>.
- SIQUEIRA ABR, DOS SANTOS, MA, LEONIDAS, C. Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. **Psicol Clin**. 2020;32(1):123-49. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A06>.
- SOUZA S, VERRENGIA EC. Autopercepção da imagem corporal e prevalência de comportamentos sugestivos de anorexia nervosa em universitários. **Rev Uningá**. 2012;34:23-31.
- SURGENOR L, FEAR J. Eating disorder in a transgendered patient: A case report. **Int J Eat**. 1998;24(4):449-52.
- SWANSON SA, CROW SJ, LE GRANGE D, SWENDSEN J, MERIKANGAS KR. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. **Arch Gen Psychiatry**. 2011 Jul;68(7):714-23. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.22.
- VAN DE GRIFT TC, KREUKELS BP, ELFERING L, ÖZER M, BOUMAN MB, BUNCAMPER ME, SMIT JM, MULLENDER MG. Body Image in Transmen: Multidimensional Measurement and the Effects of Mastectomy. **J Sex Med**. 2016;13(11):1778-1786.
- VILAS MVA, RUBALCAVA G, BECERRA A, PARA MCM. Nutritional Status and Obesity Prevalence in People with Gender Dysphoria. **AIMS Public Health**. 2014 6;1(3):137-146.
- 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 Jul;23(4):287-93. doi: 10.1002/erv.2362.