



 Renata Samali Dantas de Souza¹

 Joana Sabino da Silva¹

 Sávio Marcelino Gomes²

 Thaiz Mattos Sureira¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte^{ROR}, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Curso de Nutrição. Santa Cruz, RN, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba^{ROR}, Departamento de Nutrição. João Pessoa, PB, Brasil.

O manuscrito é oriundo de um projeto de pesquisa e Trabalho de Conclusão de Curso da autora Renata Samali Dantas de Souza com orientação da docente Thaiz Mattos Sureira, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, no ano de 2019.

Correspondência

Thaiz Mattos Sureira
thaiz.sureira@ufrn.br

Editora Associada

 Ana Carolina Feldenheimer da Silva

Comportamento alimentar de pessoas transgênero em hormonização

Eating behavior of transgender people on hormone use

Introdução: A hormonização realizada pelas pessoas transgênero tem influência sobre os fatores físicos, biológicos e psicológicos, que por sua vez implicam no comportamento alimentar. **Objetivo:** Investigar o comportamento alimentar e características de *craving*, comer com atenção plena e neofobia alimentar em homens e mulheres transgênero. **Métodos:** Participaram do estudo 38 pessoas trans, sendo 25 homens e 13 mulheres, todos pareados por idade com indivíduos cisgênero. A coleta ocorreu de forma *on-line* e os participantes responderam ao Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA), *Food Craving Questionnaire State (FCQ-S)* e *Trait* versão reduzida (*FCQ-T*), *Mindful Eating Scale (MES)* e a Escala de Neofobia Alimentar. **Resultados:** O comportamento alimentar, *craving* alimentar, comer com atenção plena e neofobia alimentar das pessoas trans se assemelhou tanto ao sexo biológico instituído no nascimento, como ao gênero de identificação. Observaram-se padrões semelhantes de ingestão emocional, ingestão externa e restrição alimentar, e que a maioria dos indivíduos trans (60,53%) apresentou neutralidade em relação à neofobia alimentar. **Conclusão:** Nessa perspectiva, os resultados sugerem que não há diferenças significativas da influência da hormonização no comportamento alimentar de pessoas trans e suas características de *craving*, comer com atenção plena e neofobia alimentar. Ressalta-se o impacto de questões sociais e psicológicas sobre o modo de se alimentar da população estudada, bem como a importância de um acompanhamento profissional adequado, com um olhar inclusivo e capacitado, para assegurar a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Pessoas transgênero. Comportamento alimentar. *Craving*. Atenção plena. Neofobia alimentar.

Abstract

Introduction: Hormone use among transgender individuals influences physical, biological, and psychological factors, which, in turn, affect eating behavior. **Objective:** To investigate eating behavior and characteristics of food craving, mindful eating, and food neophobia in transgender men and women. **Methods:** The study included 38 transgender individuals, 25 trans men and 13 trans women, all matched by age with cisgender individuals. Data collection was conducted online, and participants completed the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), the Food Craving Questionnaire-State (FCQ-S) and short Trait version (FCQ-T), the Mindful Eating Scale (MES), and the Food Neophobia Scale.

Results: The eating behavior, food craving, mindful eating, and food neophobia of transgender individuals resembled both their sex assigned at birth and their gender identity. Similar patterns were observed in emotional eating, external eating, and dietary restraint, and the majority of transgender individuals (60.53%) showed neutrality regarding food neophobia. **Conclusion:** From this perspective, the findings suggest no significant differences in the influence of hormone use on the eating behavior of transgender individuals and their characteristics of food craving, mindful eating, and food neophobia. The results highlight the impact of social and psychological factors on the eating patterns of the studied population, as well as the importance of appropriate professional support, with an inclusive and competent approach, to ensure comprehensive care.

Keywords: Transgender people. Eating behavior. Craving. Mindful eating. Food neophobia.

INTRODUÇÃO

O conceito de gênero foi formulado na década de 1970 com o intuito de distinguir a dimensão biológica da dimensão social; ou seja, refere-se à maneira como o indivíduo é moldado pelas construções históricas, sociais e culturais. A percepção que o sujeito tem acerca de si mesmo é denominada identidade de gênero, sendo uma experiência subjetiva, podendo ou não corresponder ao sexo atribuído no momento do nascimento.¹ As pessoas transgênero, também descritas como pessoas trans, são aquelas que vivenciam um desdobramento de ordem e expressão de gênero, havendo divergência entre o sexo biológico constatado ao nascer e o gênero com o qual se identificam.^{2,3}

Levando em consideração a busca pela identificação plena e pela satisfação corporal, algumas pessoas trans optam pela realização de um tratamento hormonal associado ou não a procedimentos estéticos e/ou cirúrgicos. Entretanto, tais tratamentos ou procedimentos acabam por influenciar diretamente não apenas os aspectos físicos, mas também biológicos, psicológicos, comportamentais e em questões como bem-estar e qualidade de vida.⁴

Estudos têm revelado prevalência preocupante de desfechos de saúde mental na comunidade transgênero.⁵ O predomínio de sintomas de ansiedade pode variar entre 17% até 68%, sendo os desfechos mais comuns as fobias específicas, as fobias sociais, pânico e transtorno obsessivo-compulsivo.⁶ A dominância de transtornos alimentares ao longo da vida por autorrelato do diagnóstico de um profissional de saúde é de 10,5% para homens transgênero e 8,1% para mulheres transgênero nos Estados Unidos. Os fatores de risco para transtornos alimentares entre pessoas trans incluem a alta insatisfação corporal, perfeccionismo, sintomas de ansiedade e baixa autoestima.⁷

Para algumas pessoas transgênero, modificações corporais para expressão do gênero pretendido estão diretamente relacionadas com a qualidade de vida e uma boa relação com seu corpo e alimentação. Uma revisão sistemática⁸ de estudos sobre alimentação e nutrição de pessoas transgênero mostrou que elas têm maiores níveis de insatisfação corporal e desordens alimentares, comparadas com pessoas cisgênero. Esses comportamentos são relacionados às expectativas culturais para o gênero requerido, na busca de maior feminilidade ou masculinidade. Desse modo, mudanças no comportamento alimentar, como restrições dietéticas e manipulação de peso, são usadas como estratégia para atingir um padrão corporal socialmente aceitável, com o objetivo de minimizar a discriminação vivenciada.⁷

O acesso às modificações corporais tem sido uma estratégia eficaz para diminuir a prevalência de insatisfação corporal e transtornos alimentares em pessoas trans, de modo que seu grau também irá variar em relação ao início ou não do processo de modificação corporal.⁸ As modificações causadas nessa população pela desconstrução psicossocial, dificuldades e preconceitos experienciados e tratamentos realizados podem intervir no comportamento alimentar, o qual é multideterminado pela interação e harmonização entre fatores psicológicos, fisiológicos, genéticos e de condições ambientais e/ou sociais do indivíduo.^{9,10} A literatura crescente sobre transtornos alimentares e desfechos de saúde mental na população transgênero mostra que as vivências de pessoas transgênero podem influenciar em seus comportamentos alimentares. No entanto, essa influência é mensurada por meio de desfechos clínicos, quando o desfecho já está instalado, como é o caso de transtornos alimentares, os quais são caracterizados por distúrbios graves e persistentes nos comportamentos alimentares, associados a pensamentos e emoções angustiantes.^{7,8}

Considerando a prevalência desses desfechos e os fatores de risco específicos para a comunidade transgênero, julgamos importante avaliar e conhecer o comportamento alimentar deste público tendo como

parâmetro comparativo pessoas cisgênero. Desta forma, esperamos contribuir para reflexões acerca de problemas de transtornos alimentares em pessoas trans que fazem uso de hormônios.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo com homens e mulheres cis e trans, desenvolvido na Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, como parte de um projeto de iniciação científica e apresentado na forma de trabalho de conclusão de curso.

Seleção da amostra

A seleção da amostra foi determinada de forma não probabilística, com amostragem por conveniência em ambos os grupos– transgênero e cisgênero. O grupo cisgênero (homem e mulher) serviu como parâmetro comparativo ao grupo transgênero, no tocante aos aspectos avaliados do comportamento alimentar. Os participantes foram recrutados por meio de redes sociais *Instagram* e *Twitter*, utilizando os perfis públicos da equipe do estudo. O uso de redes sociais para recrutamento de populações de difícil acesso, incluindo grupos estigmatizados, tem se mostrado eficaz para pesquisas.¹¹

Considerando os grupos do estudo – transgênero e cisgênero –, foram direcionadas duas estratégias de recrutamento, iniciadas em dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. A primeira, direcionada ao grupo transgênero, considerou como critérios de inclusão: ser brasileiro(a), idade entre 18 e 60 anos, homens ou mulheres transgênero e realizar hormonização com ou sem acompanhamento médico; e como critérios de exclusão: diagnóstico médico de transtorno alimentar (bulimia, anorexia, compulsão alimentar) e uso de medicamento psicotrópico.

A segunda estratégia de recrutamento, direcionada ao grupo cisgênero, teve início após os primeiros voluntários do grupo transgênero completarem o protocolo de coleta da pesquisa, já que um dos critérios de inclusão para o grupo cisgênero era ter nascido no mesmo ano de algum participante do grupo transgênero. Outros critérios de inclusão considerados foram: ser brasileiro(a), homens e mulheres cisgênero; os critérios de exclusão foram iguais aos estabelecidos para o grupo transgênero. Assim, cada indivíduo transgênero era pareado em idade com um homem cisgênero e uma mulher cisgênero.

Coleta de dados

Após recebimento do *link* de acesso do *Google Forms*, o participante era direcionado ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Desta forma, após leitura e manifestação do aceite da participação na pesquisa, o mesmo seguia para o preenchimento dos questionários selecionados para o estudo: o Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA),⁹ o *Food Craving Questionnaire State BR* (FCQ-S BR),¹⁰ *Food Craving Questionnaire Trait BR* versão reduzida (FCQ-T BR),¹⁰ *Mindful Eating Scale* (MES)¹² e Escala de Neofobia Alimentar (ENA),¹³ descritos no quadro a seguir.

Quadro 1. Descrição dos instrumentos aplicados na pesquisa.

Instrumento	Descrição	Tabulação	Interpretação
Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA) ⁹	Avalia o estilo e comportamento alimentar, o qual envolve questões psicossociais que estão associadas à seleção e à decisão de quais alimentos consumir.	O questionário é composto por 33 afirmações e é respondido considerando uma escala de Likert de cinco pontos: nunca, raramente, às vezes, frequentemente, muito frequentemente. A questão 21 recebe pontuação invertida. Consideram-se 165 pontos como máxima pontuação.	Os 33 itens são distribuídos por três dimensões: a restrição alimentar, a ingestão externa e a ingestão emocional. Além disso, quanto maior a pontuação, menor a capacidade de controle alimentar.
<i>Food Craving Questionnaire State BR (FCQ-S BR)</i> ¹⁰	A expressão <i>foodcraving</i> se refere a um desejo intenso de comer determinada comida. É um instrumento sensível a mudanças de estados contextuais, psicológicos e fisiológicos em resposta a situações específicas (como eventos estressantes, ou de privação alimentar), considerando o desejo intenso por comida como um comportamento estado (esporádico) do respondente.	É composto por 15 afirmações e é respondido considerando uma escala de Likert de 5 pontos: discordo fortemente, discordo, neutro, concordo e concordo fortemente. Tendo como pontuação máxima 75 pontos.	Maiores escores neste questionário se associam a uma maior privação alimentar, a experiências negativas relacionadas ao comer e a uma maior possibilidade de gatilhos que levam ao comer.
<i>Food Craving Questionnaire Trait BR versão reduzida (FCQ-T BR)</i> ¹⁰	Foi desenvolvido para acessar aspectos dos desejos intensos por comida – <i>craving</i> – ao longo do tempo e em diversas situações, considerando-os como um comportamento traço (usual) do respondente.	Composto por 39 afirmações, é respondido considerando uma escala de Likert de 6 pontos: nunca/não se aplica, raramente, às vezes, muitas vezes, geralmente e sempre. Tem como pontuação máxima 234 pontos.	Maiores escores neste questionário se relacionam a um comer exagerado e maiores níveis de desejos intensos por comida.
<i>Mindful Eating Scale (MES)</i> ¹²	Comer com atenção plena preconiza que os sujeitos façam suas escolhas alimentares de forma consciente e atenta aos sinais físicos de fome e saciedade. Outra premissa importante é a atenção a toda experiência envolvida no comer.	Composto por 28 afirmações considerando uma escala de Likert de quatro pontos: nunca, às vezes, frequentemente e sempre. Com exceção das questões 6, 13, 15 e 26, as demais recebem pontuação invertida. Tem como pontuação máxima 112 pontos.	As pontuações mais elevadas, demonstram um estilo de comer mais consciente/intuitivo.
Escala de Neofobia Alimentar (ENA) ¹³	Essa escala aborda atitudes relacionadas a aceitação e consumo de alimentos desconhecidos. Assim, a neofobia caracteriza-se pela relutância em consumir ou a falta de vontade de experimentar novos alimentos	É composta por 10 afirmações avaliadas em escala Likert de sete pontos, variando de “discordo plenamente” (1) a “concordo plenamente” (7). O escore é obtido considerando a soma das respostas, após reverter os escores dos itens 1, 4, 6, 9 e 10, com pontuação final variando entre 10 e 70 pontos.	Os resultados são categorizados da seguinte forma: ≤ 30 pontos = neofílicos; 31 a 49 pontos = neutros; ≥ 50 pontos = neofóbicos.

Fonte: autoria própria.

Análise estatística

Quatro grupos distintos foram considerados para as análises: homem cisgênero, mulher cisgênero, homem transgênero, mulher transgênero. Para análise estatística descritiva e inferencial, utilizou-se o *software* IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Quanto à normalidade, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov, demonstrando que os dados possuem uma distribuição normal ($p>0,05$). Desta forma, para avaliar a diferença entre os grupos, foi utilizado o teste t *Student* de amostras independentes com *bootstrapping* (1.000 reamostragens; 95% IC BCa) para se obter maior confiabilidade dos resultados, corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, ainda, apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias.¹⁴ Com o objetivo de identificar diferenças entre os grupos no tocante ao comportamento alimentar, utilizamos análises bivariadas. Considerou-se nível de significância $p<0,05$.

Critérios éticos

Trata-se de um estudo transversal observacional realizado no Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com número de parecer 4.597.149 e CAAE 18114619.5.0000.5568, considerando o disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

Dos 41 participantes transgênero inicialmente selecionados, 38 fizeram parte da amostra. Três indivíduos foram desconsiderados da amostra, dois por não terem iniciado a hormonização e um por ter menos de 18 anos. Assim, o estudo foi realizado com 38 participantes, sendo 13 mulheres trans e 25 homens trans; o grupo controle foi composto por 26 homens e 25 mulheres pareados por idade aos indivíduos dos grupos trans. A média de idade para o grupo de homens trans foi de 24,14 anos; já para o grupo de mulheres trans, foi de 28,06 anos. Isso posto, 28 participantes trans relataram ter iniciado o processo de reposição hormonal após completarem 20 anos (73,68%). Verificamos, ainda, que a média de tempo contínuo de hormonização de ambos os grupos foi de 4 anos ($\pm 2,77$).

A prática da hormonização com acompanhamento médico foi relatada por 57,89% dos participantes, dos quais 77% eram homens trans e 23% mulheres trans. Os indivíduos que disseram não realizar o acompanhamento médico afirmaram buscar informações de diversas formas, sendo estas: *sites*, fóruns específicos de hormonização, artigos sobre a temática e com amigos que fazem uso desse procedimento.

No que tange ao comportamento alimentar da amostra, quando comparados os escores totais de todos os questionários aplicados entre os grupos cis e trans, não verificamos diferenças estatisticamente significantes ($p>0,05$) para qualquer dado coletado (Tabelas 1 e 2).

Analisando os dados referentes ao comportamento alimentar, avaliado pelo QHCA, os indivíduos transgênero (homens e mulheres) obtiveram predominância da ingestão emocional (HT=35,24 $\pm$ 11,13 e MT=36,00 $\pm$ 12,07), seguida da ingestão externa (HT=30,72 $\pm$ 5,91 e MT=30,54 $\pm$ 5,39) e restrição alimentar (HT=23,52 $\pm$ 8,96 e MT=24,54 $\pm$ 10,56), igualmente aos dados encontrados nos grupos cisgênero (homens e mulheres), comer emocional (HC=30,29 $\pm$ 12,07 e MC=32,94 $\pm$ 13,39), seguido do comer externo (HC=29,71 $\pm$ 3,89 e MC=30,83 $\pm$ 5,48) e restrição alimentar (HC=22,14 $\pm$ 9,85 e MC=21,56 $\pm$ 6,23) (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação comparativa da pontuação média do Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA) de indivíduos transgênero e cisgênero do Brasil, 2021.

QHCA	HT	HC	MC	MT	p^*	p^{**}	p^{***}	p^{****}
Escore total	89,00 ± 16,58 (59-126)	82,00 ± 21,63 (51-125)	85,00 ± 19,85 (51-118)	91,00 ± 24,01 (47-122)	0,264	0,46 0	0,340	0,473
Restrição alimentar	23,52 ± 8,96 (10-42)	22,14 ± 9,85 (10-35)	21,56 ± 6,23 (12-32)	24,54 ± 10,56 (11-44)	0,659	0,42 8	0,548	0,332
Comer externo	30,72 ± 5,91 (20-46)	29,71 ± 3,89 (25-36)	30,83 ± 5,48 (21-38)	30,54 ± 5,39 (5,40)	0,573	0,94 9	0,651	0,883
Comer emocional	35,24 ± 11,13 (16-60)	30,29 ± 12,07 (16-61)	32,94 ± 13,39 (15-58)	36,00 ± 12,37 (14-57)	0,204	0,54 3	0,236	0,523

Nota: () = variação dos valores entre mínimo e máximo; HT = homem transgênero; MT = mulher transgênero; HC = homem cisgênero; MC = mulher cisgênero; *Nível determinado por meio do teste t de *Student* independente entre HT e HC; *Nível determinado por meio do teste t de *Student* independente entre HT e HC; **Nível determinado por meio do teste t de *Student* independente entre HT e MC; ***Nível determinado por meio do teste t de *Student* independente entre MT e HC; ****Nível determinado por meio do teste t de *Student* independente entre MT e MC.

Fonte: Autoria própria (2020).

Tabela 2. Avaliação comparativa da pontuação média dos questionários relacionados ao *craving* e comportamento alimentar de indivíduos transgênero e cisgênero do Brasil, 2021.

	HT	HC	MC	MT	p^*	p^{**}	p^{***}	p^{****}
FCQ-T	40,80 ± 16,50 (16-80)	33,64 ± 12,56 (15-60)	39,67 ± 18,40 (15-75)	33,38 ± 11,36 (19-50)	0,168	0,833	0,956	0,286
FCQ-S	42,64 ± 12,14 (18-70)	38,43 ± 6,95 (24-47)	40,11 ± 15,35 (18-67)	42,23 ± 12,30 (15-62)	0,242	0,550	0,327	0,684
CAP	79,80 ± 9,30 (62-95)	82,93 ± 10,84 (66-100)	80,94 ± 9,90 (65-96)	81,85 ± 9,48 (66-99)	0,348	0,700	0,785	0,801
Neofobia alimentar	34,36 ± 10,01 (19-58)	29,93 ± 14,56 (10-61)	33,44 ± 11,42 (13-53)	30,85 ± 10,46 (14-51)	0,268	0,782	0,853	0,523

Nota: () = variação dos valores entre mínimo e máximo; HT = homem transgênero; MT = mulher transgênero; HC = homem cisgênero; MC = mulher cisgênero; FCQ-T = *Food Craving Questionnaire Trait*; FCQ-S = *Food Craving Questionnaire State*; CAP = Comer com Atenção Plena; *Nível determinado por meio do teste t de *Student* independente entre HT e HC; **Nível determinado por meio do teste t de *Student* independente entre HT e MC; ***Nível determinado por meio do teste t de *Student* independente entre MT e HC; ****Nível determinado por meio do teste t de *Student* independente entre MT e MC.

Fonte: Autoria própria (2020).

Vale esclarecer que, no tocante à neofobia alimentar, a classificação dos escores mostrou que 23 indivíduos trans (60,53%) encontram-se na neutralidade em relação à experiência de provar novos alimentos, dos quais 16 eram homens trans (69,57%) e 7 mulheres trans (30,43%) (Tabela 2). Com relação ao grupo cisgênero, 18 participantes (56,25%) foram classificados dentro da neutralidade, sendo 6 homens (33,33%) e 12 mulheres (66,66%) (Tabela 2).

Relacionado ao *craving* alimentar (Tabela 2), o escore médio do FCQ-T foi de $40,80 \pm 16,50$ pontos para homens trans, apresentando valores próximos ao das mulheres cis ($M=39,67 \pm 18,40$ pontos). Do mesmo modo, as mulheres trans apresentaram uma média de escore de $33,38 \pm 11,36$ pontos, valor próximo ao dos homens cis ($M=33,64 \pm 12,56$ pontos). Como dito anteriormente, as médias do FCQ-S não apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$) entre os grupos trans e cis. Contudo, vale pontuar que a média de *craving state* (FCQ-S) foi maior que a média de *craving trait* (FCQ-T) (Tabela 2) para os indivíduos trans homens e mulheres.

No que diz respeito ao comer com atenção plena, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas ($p>0,05$) entre os grupos cisgênero e transgênero (Tabela 2), nas dimensões “aceitação”, “consciência”, “rotina”, “distração” e “desestruturação” do questionário. Contudo, a subescala “não reatividade” apresentou diferença estatística ($p=0,020$) quando comparamos o grupo de mulheres trans ($2,54 \pm 0,64$) com os homens cis ($3,09 \pm 0,51$), sendo que as mulheres trans apresentaram valor médio inferior, com tamanho de efeito alto para esta diferença (*Glass Delta*=1,0784).

A pontuação média geral do questionário que mensura o comer com atenção plena foi, nos homens trans, de $79,80 (\pm 9,30)$ e nas mulheres trans, de $81,82 (\pm 9,48)$. É uma pontuação acima da média quando considerada a pontuação máxima do questionário, o que reflete um comer mais consciente e atento em ambos os grupos. As médias de pontuação para ambos os grupos trans, homens e mulheres, nas dimensões de “aceitação” (HT=2,51 pontos; MT=2,77 pontos) e “não reatividade” (HT=2,75 pontos; MT=2,54 pontos), foram as que menos pontuaram com relação às demais dimensões. No entanto, as médias de pontos das dimensões “consciência” (HT=3,00 pontos; MT=3,05 pontos) e “distração” (HT=3,20; MT=3,38) foram as mais elevadas para os mesmos grupos.

DISCUSSÃO

O estudo verificou que, na amostra estudada, o comportamento alimentar entre grupos transgênero em hormonização e cisgênero não apresenta diferença estatisticamente significativa para os escores obtidos por meio do Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA),⁹ o *Food Craving Questionnaire State* BR (FCQ-S BR),¹⁰ *Food Craving Questionnaire Trait* BR versão reduzida (FCQ-T BR),¹⁰ *Mindful Eating Scale* (MES)¹² e Escala de neofobia alimentar (ENA). Isso sugere que indivíduos transgênero em hormonização não apresentam diferenciação do comportamento alimentar em relação aos indivíduos cis, homens ou mulheres.

Não foram observadas diferenças significativas nos escores médios dos questionários aplicados para avaliação do comportamento alimentar entre pessoas transgênero em hormonização e pessoas cisgênero da amostra estudada. Contudo, o grupo de pessoas transgênero em hormonização apresentou maior pontuação na dimensão de “ingestão emocional e externa”, acompanhada de incidência média de *craving alimentar* grau satisfatório de comer com atenção plena e neutralidade com relação à neofobia alimentar. Mesmo alguns artigos científicos demonstram que há diferença entre o comportamento alimentar de homens e mulheres cis.^{15,16}

Esse resultado reflete que questões fisiológicas influenciam o comportamento alimentar de diversas maneiras, visto que os hormônios sexuais modulam o consumo alimentar. Por exemplo, durante o ciclo menstrual, ocorrem variações hormonais que exercem influência no nível do apetite e desejo alimentar.¹⁵

Entretanto, apesar de os hormônios influenciarem o consumo e o comportamento alimentar, no caso de indivíduos transgênero, considerando a influência do sexo biológico, a hormonização pode ser considerada um fator que diminui o desenvolvimento de transtornos alimentares nessa população.¹⁵ Alguns estudos¹⁷⁻¹⁹ relataram associação do uso de hormônios com a melhoria do bem-estar psicológico e menor índice de insatisfação corporal, menor restrição alimentar e, conseqüentemente, menor probabilidade de desenvolver cobranças excessivas com o peso.²⁰

Isso pode ser explicado pelo fato de que a hormonização modifica as características fisiológicas e a forma corporal de pessoas trans, contribuindo para amenizar os efeitos dos estressores sociais, como a estigmatização, que acarreta níveis cronicamente elevados de cortisol, que são mencionados pela teoria do estresse de minorias de gênero. Resulta, assim, em melhor qualidade de vida para esses indivíduos, estando relacionado muito fortemente com as questões sociais e culturais da vivência dessas pessoas.²¹⁻²³

As questões relacionadas ao comportamento alimentar de indivíduos transgênero em hormonização ainda são pautadas no sexo biológico (masculino e feminino). Este fato dificulta a compreensão do mecanismo que interliga os fatores biológicos, sociais e ambientais, os quais são requeridos para compreender a complexidade do indivíduo trans, tendo em vista todo o contexto social e fisiológico, como a utilização de hormônios.²⁰ Deste modo, conhecer a complexidade do comportamento alimentar de pessoas trans, para além do sexo biológico, auxilia na estruturação de condutas individualizadas e que contribuam para a saúde e qualidade de vida dessas pessoas. Como verificado neste trabalho, pessoas trans apresentam diversidade nas características do comportamento alimentar, sendo influenciadas pelo sexo biológico e pela hormonização.

Associado a isso, há os problemas no acesso à saúde e aos hormônios destinados à hormonização, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Tais questões acabam por se tornar barreiras na garantia da qualidade de vida para esses indivíduos, e podem interferir direta ou indiretamente no seu comportamento alimentar.²⁴

Não obstante, é válido ressaltar que este estudo demonstra o quão complexa é a construção do comportamento alimentar de pessoas trans em hormonização, pois, conforme verificamos, pessoas transgênero em hormonização possuem semelhanças em relação a homens e mulheres cis no que se refere a aspectos do comportamento alimentar. Quando pensamos no atendimento nutricional dessa população, uma avaliação cuidadosa dos aspectos que influenciam o comportamento alimentar, a atitude alimentar e, por conseguinte, as escolhas alimentares, são de suma importância para oferecer a essa população um atendimento nutricional individualizado e humanizado. Desta forma, é fundamental selecionar instrumentos de avaliação capazes de auxiliar neste processo, bem como elaborar estratégias que promovam a saúde e uma relação saudável com a alimentação.

Algumas limitações foram observadas no decorrer do estudo. O método de arrolamento da amostra pode ter gerado um viés de seleção, visto que somente os indivíduos com acesso à internet e portadores de equipamentos específicos tiveram acesso ao *link* disposto nas redes sociais poderiam participar da pesquisa, o que impediu a participação da população que não possui acesso a essas ferramentas, bem como aqueles em maior vulnerabilidade social. Considerando, no entanto, a dificuldade de acesso a tais populações e a escassez de estudos com essa temática, tais dados já propiciam reflexões importantes.

Verificou-se resistência das pessoas transgênero em hormonização para participar do estudo, pelo fato de relatarem participação em outras pesquisas, as quais não ofereceram retorno, levando à desmotivação em participar de novos estudos. No entanto, como forma de amenizar as perdas, garantiu-se aos participantes que receberiam seus resultados e uma avaliação individual. E embora o tamanho amostral limite a extrapolação dos dados, realizaram-se procedimentos de *bootstrapping*, a fim de obtermos maior confiabilidade dos resultados. Vale relatar que diversos estudos experimentais abordando comportamento alimentar realizados com população trans saudável apresentam número amostral semelhante²⁵ ou reduzido.

Outra reflexão se faz sobre a diminuta quantidade de estudos que envolvem a saúde e o contexto das pessoas trans, principalmente no que se refere ao comportamento alimentar, evidenciando a importância e necessidade de trabalhos como este, que ampliem o olhar sobre o cuidado dessa população.

CONCLUSÃO

Os indivíduos transgênero em hormonização não apresentaram diferenças significativas no comportamento alimentar, quando comparados a pessoas cisgênero de ambos os grupos, homens e mulheres. Isso demonstra a complexidade envolvida na estrutura do comportamento alimentar da população trans estudada.

Em suma, as pessoas trans do estudo não se diferenciam das representações cisgênero, homem e mulher, no que se refere ao comportamento alimentar, representando assim um desafio para o nutricionista. Daí a importância de pensar um atendimento nutricional pautado na individualização, desde a escolha de inquéritos que ajudem o profissional nutricionista a entender a realidade do seu cliente, até o planejamento alimentar, garantindo um atendimento de qualidade. Não podemos esquecer, entretanto, a importância de reduzir as barreiras de acesso a um cuidado adequado e seguro às necessidades dessa comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Reis T, organizador. Manual de Comunicação LGBTI+ [Internet]. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI / GayLatino; 2018 [Acesso 12 fev 2021]. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>
2. Bento BA de M. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense; 2008.
3. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. A realidade transexual desde a perspectiva histórica e cis-heteronormativa. Hist Enferm Rev Eletronica [Internet]. 2015;6(2):310-8 [Acesso 15 fev 2021]. Disponível em: <https://periodicos.abennacional.org.br/here/article/view/329>
4. Zucchi EM, Barros CRDS, Redoschi BRL, Deus LFA de, Veras MASM. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2019;35(3):e00064618 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00064618>

5. 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* [Internet]. 2015;57(2):144-9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.03.003>
6. Millet N, Longworth J, Arcelus J. Prevalence of anxiety symptoms and disorders in the transgender population: a systematic review of the literature. *Int J Transgend* [Internet]. 2017;18(1):27-38. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1258353>
7. Nagata JM, Ganson KT, Austin SB. Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2020;33(6):562-7. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000645>
8. Quaioti TCB, Almeida S de S. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicol USP* [Internet]. 2006;17(4):193-211 <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400011>
9. Viana V, Sinde S. Estilo alimentar: adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicol Teor Invest* [Internet]. 2003;26(1):59-71 [Acesso 2 abr 2021]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/236649218_ESTILO_ALIMENTAR_Adaptacao_e_validacao_do_Questionario_Holandes_do_Comportamento_Alimentar
10. Queiroz de Medeiros AC, Yamamoto ME, Pedrosa LFC, Hutz CS. Brazilian version of food craving questionnaires: psychometric properties and sex differences. *Appetite* [Internet]. 2016;105:328-33. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.06.003>
11. Russomanno J, Patterson JG, Jabson Tree JM. Social media recruitment of marginalized, hard-to-reach populations: development of recruitment and monitoring guidelines. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2019;5(4):e14886. <https://doi.org/10.2196/14886>
12. Hulbert-Williams L, Nicholls W, Joy J, Hulbert-Williams N. Initial validation of the Mindful Eating Scale. *Mindfulness* [Internet]. 2014;5(6):719-29. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0227-5>
13. Ferreira DQC. Avaliação da neofobia alimentar, imagem corporal e autoestima de adultos submetidos à cirurgia bariátrica [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018 [Acesso 22 abr 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/26217>
14. Haukoos JS, Lewis RJ. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2005;12(4):360-5. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>

15. Coelho JS, Suen J, Clark BA, Marshall SK, Geller J, Lam P. Eating disorder diagnoses and symptom presentation in transgender youth: a scoping review. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2019;21(11):107. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1097-x>
16. Hallama J, Boswella RG, DeVito EE, Kober H. Gender-related differences in food craving and obesity. *Yale J Biol Med* [Internet]. 2016;89(2):161-73 [Acesso 24jul 2021]. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4918881/>
17. Fisher AD, Castellini G, Bandini E. Cross-sex hormonal treatment and body uneasiness in individuals with gender dysphoria. *J Sex Med* [Internet]. 2014;11(3):709-19. <https://doi.org/10.1111/jsm.12413>
18. 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* [Internet]. 2016;28(1):81-94. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1089217>
19. Jones BA, Haycraft E, Arcelus J, Bouman WP, Brewin N, Claes L, et al. Risk factors for eating disorder psychopathology within the treatment-seeking transgender population: the role of cross-sex hormone treatment. *Eur Eat Disord Rev* [Internet]. 2018;26(2):120-8. <https://doi.org/10.1002/erv.2576>
20. Gomes SM, Jacob MCM, Rocha C, Medeiros MFA, Noro LRA. Expanding the limits of sex: a systematic review concerning food and nutrition in transgender populations. *Public Health Nutr* [Internet]. 2021;24(18):6136-48. <https://doi.org/10.1017/s1368980021001671>
21. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the minority stress model. *Prof Psychol Res Pract* [Internet]. 2012;43(5):460-7. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
22. Colizzi M, Costa R, Todarello O. Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology* [Internet]. 2014;39:65-73. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.09.029>
23. Hughto JMW, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med* [Internet]. 2015;147:222-31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
24. Koch JM, McLachlan C, Victor CJ, Westcott J, Yager C. The cost of being transgender: where socio-economic status, global healthcare systems, and gender identity intersect. *Psychol Sex* [Internet]. 2020;11(1-2):103-19. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1660705>

25. Machado JG, Araújo JM, Santos CCS. Comportamento alimentar e avaliação nutricional em população trans de um ambulatório LGBT de Recife. Rev Atenção Saúde São Caetano do Sul [Internet]. 2020;18(66):25-39 [Acesso 25jun 2021]. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista-saude/article/view/7336>

Colaboradores

Souza RSD e Sureira TM contribuíram na concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final. Gomes SM contribuiu na estatística, revisão e aprovação da versão final. Silva JS contribuiu na revisão e aprovação da versão final.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 30 de abril de 2024

Aceito: 14 de abril de 2025