

preparação e experiência clínica. Como acontece noutras áreas, a insuficiente resposta hospitalar à obesidade só poderá ser mitigada com a alocação de mais recursos, em número e diferenciação.

No contexto do Serviço Nacional de Saúde, o tratamento cirúrgico da obesidade é uma das opções terapêuticas possíveis. No entanto, não se afigura aceitável que as pessoas que vivem com obesidade tenham de ser referenciadas a um centro de tratamento cirúrgico para ter acesso a uma intervenção estruturada, à consulta de nutrição ou a princípios básicos de uma alimentação saudável. Assim, tratamento hospitalar da obesidade deverá ser estruturado – em termos de recursos humanos, técnicos e regulamentares – de forma disponibilizar o tratamento que seja mais adequado a cada cidadão (i.e., operacionalizando os cuidados centrados no doente, paradigma incontornável numa doença crónica e multideterminada).

Sendo inquestionável que o combate a uma doença com proporções epidémicas só pode ser efetivo mediante ações preventivas e tratamento nas suas fases iniciais (menos complexas), os cuidados hospitalares têm de dar uma resposta, necessária e atempada, aos quadros mais graves de obesidade, oferecendo abordagem e intervenção terapêutica baseadas na melhor evidência científica e adequada governança clínica.

DESAFIOS ALIMENTARES E NUTRICIONAIS EM POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

Parâmetros de avaliação nutricional na pessoa transgénero

Ivo Sousa^{1,2}; Teresa Amaral^{3,4}

¹ Divisão de Saúde da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia

² Associação Plano i

³ INEGI – Institute of Science and Innovation in Mechanical and Industrial Engineering

⁴ LAETA - Associate Laboratory for Energy, Transports and Aerospace

"Transgénero" é um termo usado para denominar pessoas cuja "identidade de género não é congruente com o sexo biológico" (1-3). Para atingir o objetivo de adequar o corpo físico à identidade de género, esta população pode recorrer à administração de hormonas (TH) (1).

Este grupo populacional possui necessidades nutricionais únicas, que variam de acordo com o estado de transição (1, 4, 5). São condicionadas pelos efeitos secundários da TH, nomeadamente o ganho de peso corporal, oscilações na percentagem de massa gorda, alterações de perfis lipídicos e modificações na composição corporal (1, 4-11).

Juntamente com estas considerações existe um maior risco de complicações nutricionais nesta população, relacionadas com distúrbios alimentares, insegurança alimentar e risco acrescido de doenças crónicas cardiovasculares (1, 4-11). As barreiras ao acesso dos cuidados de saúde são um potencial fator para este maior risco (12-13). Sobre hábitos alimentares, observa-se um elevado consumo de sódio e gordura saturada e um baixo consumo de fibras e hortofrutícolas (7, 8, 14).

Não existe um protocolo padrão quanto aos métodos de estimativa das necessidades nutricionais de pessoas trans e certos parâmetros de avaliação nutricional possuem variantes masculinas e femininas (8, 15-16). Existem algumas sugestões e recomendações para contornar esta lacuna, mas ainda não foi estipulado um protocolo validado. Considerando esta falta de informação, torna-se crucial fornecer cuidados nutricionais adequados, partindo das recomendações nutricionais gerais para a população adulta. Devido aos efeitos das TH, recomendações atuais sugerem a utilização das orientações nutricionais gerais para o sexo biológico de forma a atender às necessidades nutricionais, nos casos onde não foi iniciada TH (15-16). Sobre os riscos nutricionais acrescidos, os cuidados devem ser orientados para atuar precocemente sobre a ocorrência das doenças (15-16).

Em conclusão, a população trans é um grupo-alvo onde nutricionistas têm a oportunidade de atuar, atendendo às considerações nutricionais relacionadas

com TH. Contudo, carece ainda de estudos na área da nutrição e de diretrizes validadas para o acompanhamento nutricional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rahman R, Linsenmeyer WR. Caring for Transgender Patients and Clients: Nutrition-Related Clinical and Psychosocial Considerations. *J Acad Nutr Diet*. 2019 May;119(5):727-732. doi: 10.1016/j.jand.2018.03.006.
2. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol*. 2015 Dec;70(9):832-64. doi: 10.1037/a0039906.
3. Thorne N, Yip AK, Bouman WP, Marshall E, Arcelus J. The terminology of identities between, outside and beyond the gender binary - A systematic review. *Int J Transgend*. 2019 Jul 18;20(2-3):138-154. doi: 10.1080/15532739.2019.1640654.
4. Rozga M, Linsenmeyer W, Cantwell Wood J, Darst V, Gradwell EK. Hormone therapy, health outcomes and the role of nutrition in transgender individuals: A scoping review. *Clin Nutr ESPEN*. 2020 Dec;40:42-56. doi: 10.1016/j.clnesp.2020.08.011.
5. Klaver M, Dekker MJHJ, de Mutsert R, Twisk JWR, den Heijer M. Cross-sex hormone therapy in transgender persons affects total body weight, body fat and lean body mass: a meta-analysis. *Andrologia*. 2017 Jun;49(5). doi: 10.1111/and.12660.
6. 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.
7. Vilas MVA, Rubalcava G, Becerra A, Para MCM. Nutritional Status and Obesity Prevalence in People with Gender Dysphoria. *AIMS Public Health*. 2014 Aug 6;1(3):137-146. doi: 10.3934/publichealth.2014.3.137.
8. Linsenmeyer W, Drallmeier T, Thomure M. Towards gender-affirming nutrition assessment: a case series of adult transgender men with distinct nutrition considerations. *Nutr J*. 2020 Jul 16;19(1):74.
9. Stoffers IE, de Vries MC, Hannema SE. Physical changes, laboratory parameters, and bone mineral density during testosterone treatment in adolescents with gender dysphoria. *J Sex Med*. 2019 Sep;16(9):1459-1468. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.06.014.
10. Dragon CN, Guerino P, Ewald E, Laffan AM. Transgender Medicare Beneficiaries and Chronic Conditions: Exploring Fee-for-Service Claims Data. *LGBT Health*. 2017 Dec;4(6):404-411. doi: 10.1089/lgbt.2016.0208.
11. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med*. 2015 Dec;147:222-31. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.11.010. Epub 2015 Nov 11. PMID: 26599625; PMCID: PMC4689648.
12. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, Sevelius J. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2016 Apr;23(2):168-71. doi: 10.1097/MED.0000000000000227.
13. Saleiro S, Ramalho N, Moisés Santos M, Menezes M, Gato J, Silva S, Machado B, Neves J. Estudo nacional sobre necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais. CIG, abril, 2022. Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. Coleção estudos de género, vol. 14 pp.308.
14. Kirby SR, Linde JA. Understanding the Nutritional Needs of Transgender and Gender-Nonconforming Students at a Large Public Midwestern University. *Transgend Health*. 2020 Mar 16;5(1):33-41. doi: 10.1089/trgh.2019.0071.
15. Castellanos-López I, González-Rodríguez L, Bermejo L, et al. Problemática nutricional de mujeres cis y trans. *Nutrición Hospitalaria*, 40(spe2), 33-36. Epub 18 de diciembre de 2023. doi.org/10.20960/nh.04952.
16. Linsenmeyer W, Garwood S, Waters J. An Examination of the Sex-Specific Nature of Nutrition Assessment within the Nutrition Care Process: Considerations for Nutrition and Dietetics Practitioners Working with Transgender and Gender Diverse Clients. *J Acad Nutr Diet*. 2022 Jun;122(6):1081-1086. doi: 10.1016/j.jand.2022.02.014.