

Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+



Conselho Regional de Nutricionistas 1ª Região
1ª edição - 2021

Não comercial

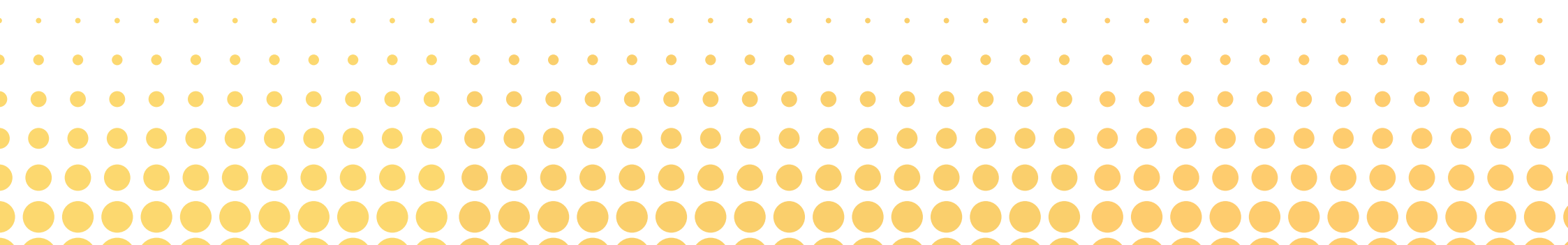
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

L732g Lima, L. M., Trindade, I. O., Gois, I., Rodrigues, F. B., Gomes, S., Reis, T. (org)
Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+ [recurso eletrônico] / Lima et al. (org). – 1. Ed. Brasília, DF: Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região; Natal, RN: Insecta Editora. 33 p.; PDF.

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-00-25447-1 (e-book)

1. Nutrição. 2. LGBTQIA+. 3. Cuidado.

CDD 610



Elaboração, informações: Conselho Regional de Nutricionistas 1ª Região.

Sede Distrito Federal: SCN - Qd. 1 - Bl. E - Ed. Central Park - Sala 1.611 Asa Norte - Brasília-DF - CEP 70711-903 | E-mail: crn1@crn1.org.br.

Delegacia Mato Grosso: Av. Rubens de Mendonça nº 990 - Ed. Empire Center, sala 502 Bairro Baú - Cuiabá-MT - CEP: 78008-000 | E-mail: crn1mt@crn1.org.br

Delegacia Goiás: Av. Dep. Jamel Cecílio, Quadra B-27 Ed. Brookfield Towers Sala 707 (torre A) Jardim Goiás - Goiânia - GO - CEP 74810-100 | E-mail: crn1go@crn1.org.br

Delegacia Tocantins: Quadra 101 Sul, Av. Joaquim Teotônio Segurado, Lt. 03, Sl. 505, Ed. Executivo Carpe Diem, Centro - Palmas-TO - CEP 77015-002 | E-mail: crn1to@crn1.org.br

Coordenação de elaboração técnica e geral:

Lewestter Melchior de Lima

Nutricionista Coordenador da Comissão de Comunicação do Conselho Regional de Nutricionista da 1ª Região - CRN1/nº12348

Diagramação:

Cecília Garcia

Jornalista Assessora de Comunicação do Conselho Regional de Nutricionista da 1ª Região

Revisão e editoração técnica:

Caroline Olímpio Romeiro de Meneses

Nutricionista Presidente do Conselho Regional de Nutricionista da 1ª Região - CRN/1 nº 3200

Stella Alves

Nutricionista Assessora Técnica do Conselho Regional de Nutricionista da 1ª Região - CRN1/nº 15400

Luiza Horta

Nutricionista Fiscal do Conselho Regional de Nutricionista da 1ª Região - CRN1/nº 10197

Grupo de Trabalho de elaboração técnica:

Igor O. Trindade

Nutricionista no Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoas Trans Professor Roberto Farina - Unifesp e NutriViado - CRN3/nº 64869/P

Ísis Gois

Nutricionista Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoas Trans Professor Roberto Farina - Unifesp e pós-graduanda (stricto sensu) em Endocrinologia e Metabologia na Universidade Federal de São Paulo - CRN3/nº 62.286/P

Felipe Behrends Rodrigues

Mestre em Bociência pela Universidade Federal de Mato Grosso. Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres-MT - CRN1/nº 6885

Sávio Gomes

Mestre e doutorando da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em Saúde Coletiva

Talita Reis

Nutricionista Nutrimind me - CRN1/ nº 9515

Prospecção de apoio:

Vanille Valério B. Pessoa Cardoso

Professora do Curso de Nutrição da UFCG, campus Cuité. Coordenadora do Núcleo PENSO (Núcleo de Pesquisa e Estudo em Nutrição e Saúde Coletiva)

Elisabetta Recine

Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional. Depto de Nutrição - Universidade de Brasília

Gestão 2019/2022 - Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região

Diretoria Conselho Regional de Nutricionista da 1ª Região:

Presidente: Caroline Olímpio Romeiro de Meneses - CRN/1 nº 3200

Vice Presidente: Mariana Delgado de Olival - CRN/1 nº 5898

Tesoureiro: Guilherme Theodoro de Oliveira - CRN/1 nº 9756

Secretária: Maria Aderuza Horst - CRN/1 nº 11030

Membros Efetivos

Caroline Olímpio Romeiro de Meneses - CRN/1 nº 3200

Guilherme Theodoro de Oliveira - CRN/1 nº 9756

Guilherme Falcão Mendes - CRN/1 nº 5436

Lewestter Melchior de Lima - CRN/1 nº 12348

Maria Aderuza Horst - CRN/1 nº 11030

Mariana Delgado de Olival - CRN/1 nº 5898

Melissa Schirmer - CRN/1 nº 1944

Shirley Silva Diogo - CRN/1 nº 4459

Viviane Belini Rodrigues - CRN/1 nº 10965

Membros Suplentes

Ana Tereza Vaz de Souza Freitas - CRN/1 nº 1214

Clara Sandra de Araújo Sugizaki - CRN/1 nº 11948

Eloise Schott - CRN/1 nº 8624

Maria Cláudia da Silva - CRN/1 nº 1656

Mariana Silva Melendez - CRN/1 nº 2590

Marcus Vinicius Vasconcelos Cerqueira - CRN/1 nº 1963

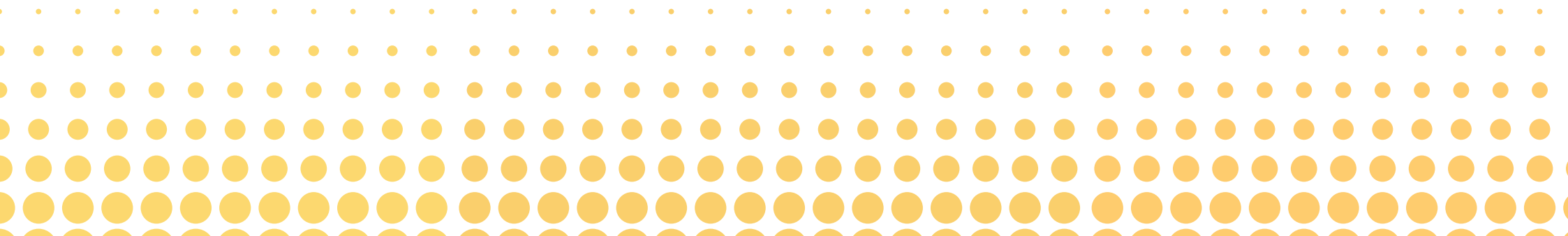
Salete Teresinha Rauber Klein - CRN/1 nº 1084

Conselheira Licenciada: Renata Alves Monteiro - CRN/1 nº 1886

Brasil. Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região. Comissão de Comunicação do Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região. Guia de cuidado a atenção nutricional à população LGBTQIA+. 1. ed. - Brasília: Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região, 2021.

SUMÁRIO

Apresentação	5
Introdução	6
VAMOS CONHECER AS PESSOAS LGBTQIA+	7
Perfil sociodemográfico da população LGBTQIA+	9
Condições de vida e saúde	10
SOMOS PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO: O QUE PRECISAMOS SABER?	11
SOMOS PESSOAS LGBTQIA+: O QUE PRECISAMOS QUE OS PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO SAIBAM?	26
ALGUMAS EXPRESSÕES INADEQUADAS	28
NOSSAS VIVÊNCIAS LGBTQIA+	29
Sugestões de leitura	31
Bibliografia	32
Colaboração/ Apoio	35



Apresentação

“O nutricionista deve desempenhar suas atribuições respeitando a vida, a singularidade e pluralidade, as dimensões culturais e religiosas, de gênero, de classe social, raça e etnia, a liberdade e diversidade das práticas alimentares, de forma dialógica, sem discriminação de qualquer natureza em suas relações profissionais.” (Código de Ética e Conduta do Nutricionista - Resolução CFN nº 599/2018)

O CRN-1 vem, desde o início dessa gestão (2019/2022), trabalhando a representatividade das minorias dentro da Nutrição. Isso foi feito aliando essa perspectiva de cuidado e prática profissional – ressaltada também pelo artigo 3º da Constituição Federal, em que é apresentado, entre seus objetivos fundamentais, a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação – aos Princípios e Diretrizes do SUS que tratam da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Já em 2020, o CFN trouxe como marco inclusivo a realização da live, em suas redes sociais, que deu abertura à semana do dia do nutricionista, com o tema: “Nutrição e Cidadania: Respeito e Acolhimento”. O intuito foi trazer maior reflexão sobre os assuntos relacionados à sexualidade e LGBTQIAfobia na nutrição, gordofobia no ambiente de trabalho, racismo estrutural e o silêncio na nutrição frente a essas questões.

Motivados pelo pioneirismo protagonizado pelo Sistema CFN/CRN, o CRN-1 fez uma busca de profissionais de nutrição que fizessem parte da

população LGBTQIA+ para a formação de um grupo de trabalho e passou a analisar a pauta de identidade de gênero e sexualidade como questões da categoria.

Nas próximas páginas, selecionamos um conteúdo inicial, essencial e de suma importância para garantir o acesso dessa população, com suas individualidades, a um atendimento nutricional que vá de encontro às suas necessidades. Nosso objetivo é trazer informações e orientações que minimizem o estigma, preconceito e, assim, buscar uma diminuição da evasão dessa população pela busca à saúde, com assistência de qualidade e humanizada.

Esse documento não tem a intenção de ditar a forma de condução de atendimento, mas sim munir os profissionais de informações adequadas a respeito do tema.

Conselho Regional de Nutricionistas 1ª Região



Introdução

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) foi criado pela Lei nº. 6.583, de 20 de outubro de 1978, e é o órgão central do Sistema Conselho Federal de Nutricionistas/ Conselhos Regionais de Nutricionistas (CFN/CRN).

Este Sistema acompanha o desenvolvimento da profissão dos nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética no seu exercício legal de orientar, disciplinar e fiscalizar os profissionais para que se possa ter uma atuação ética na proteção e valorização da sociedade e das pessoas, com o intuito de contribuir para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e comprometimento com a Segurança Alimentar e Nutricional.

Um dos marcos de uma saúde mais inclusiva no Brasil teve seu início com a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 3. Nele é apresentado que um dos objetivos fundamentais da CF é "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação".

Em 1990, a Lei nº 8080/90, que é tratada também pela Lei nº 8142/90, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Tal legislação ratifica que, entre os Princípios e Diretrizes do SUS, encontra-se a "igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie".

A partir de então, novas medidas foram sendo implantadas para que a saúde da população LGBTQIA+ estivesse assegurada com acesso a saúde integral, universal e com equidade. Entre estas, encontram-se: a criação do Comitê Técnico da Saúde da População GLBT em 2004, presente na Portaria nº 2.227; o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual (Brasil sem Homofobia), lançado também em 2004 e desenvolvido pelo Conselho Nacional de Combate à Discriminação; em 2007, pautas referentes à orientação sexual e identidade de gênero estiveram presentes na 13ª Conferência Nacional de Saúde.



Sempre que encontrar o símbolo ao lado, clique para acessar mais documentos e conteúdos relacionados.

VAMOS CONHECER AS PESSOAS LGBTQIA+

- É importante destacar que identidade de gênero e sexualidade são fluidas ao longo da vida de uma pessoa e que, apesar da definição usualmente conferida a cada uma delas, estas podem não comunicar adequadamente à identidade de uma pessoa.
- As definições não existem para enquadrar indivíduos em uma única perspectiva, muito menos para conferir um diagnóstico quanto às identidades ou práticas da pessoa atendida. Portanto, sempre pergunte e ouça como uma pessoa se identifica e como ela quer ser tratada (pronomes).

Trata-se de duas questões: o modo como a pessoa se percebe quanto a sua orientação afetivo-sexual e o modo como ela torna pública (ou não) essa percepção de si em determinados ambientes, situações ou posicionamento político.

Dentro da comunidade, as letras LGBPA (Lésbicas, Gays, Bi, Pan e Assexuais) indicam orientações afetivo-sexuais e identidades sexuais, assim como os Heterossexuais. Sendo que as pessoas Bi e Pansexuais podem se relacionar com mais de um gênero e pessoas, independentemente de sua identidade de gênero. A Assexualidade é um espectro de formas de se relacionar com outras pessoas, que geralmente possui pouca, específica ou nenhuma atração/interação sexual. Vale ressaltar que as orientações afetivo-sexuais não são e não determinam relacionamentos e/ou práticas sexuais.

Identidades e orientações afetivo-sexuais

Endossexo

Pessoa que nasce com o sistema reprodutor, os cromossomos, característica da genitália e hormônios inseridos e alinhados dentro do que é tipicamente considerado “masculino” ou “feminino”.

Intersexo

Pessoa que nasce com características corporais, genitália, cromossômicas e hormonais diversificadas.

Características corporais

Identificação e reconhecimento de cada indivíduo sobre seu próprio gênero, independente das características corporais. As pessoas cis (cisgênero) são aquelas que se identificam com o gênero designado ao nascimento: Homem cis, Mulher cis. As pessoas trans e travestis se reconhecem com um gênero diferente do designado ao nascimento: Mulheres Trans, Travestis, Homens Trans, Transmasculinos e, por vezes, Não-binários.

O termo Travesti, anteriormente pejorativo, que vem sendo ressignificado pela comunidade como um posicionamento identitário político-histórico, é também uma identidade transfeminina (Ela/Dela). Podem se reconhecer apenas como Travesti, Mulher Trans/Travesti ou Mulher/Travesti. É importante ressaltar que perguntar como as pessoas se identificam é fundamental.

Identidade de gênero

As identidades, sejam elas de gênero, afetivo-sexuais ou até mesmo raciais, não determinam uma pessoa. Mas vale ressaltar que a humanidade é complexa e composta interseccionalmente. Portanto, uma pessoa abrange várias identidades.

Exemplos: Mulher trans, preta e heterossexual. Homem cis, branco e gay. Travesti, branca e lésbica. Homem trans, pardo e bissexual. Mulher cis, preta e pansexual.

Heterocisnormativo

É um conceito utilizado para definir uma norma imposta à forma de ser em relação ao gênero e à orientação sexual que socialmente e culturalmente é aceita (cisgênero e heterossexual).

Não-binário e +

Descreve uma pessoa que não se identifica exclusivamente como homem ou mulher. Ou seja, podem se identificar como sendo tanto homem como mulher, em algum lugar entre os dois gêneros, ou como estando completamente fora dessas categorias. Além disso, podem estar inseridas dentro da Transexualidade. Termos como gênero não conforme, genderqueer e queer também podem se referir a fluidez do gênero e/ou à rejeição das categorias dominantes.

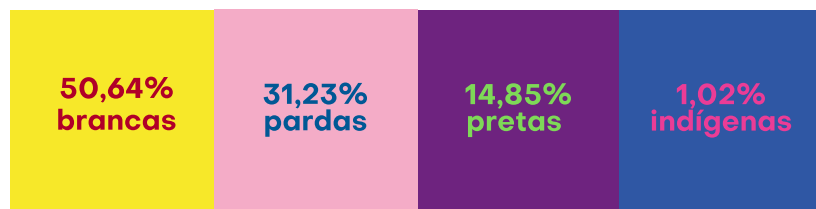
Perfil sociodemográfico da população LGBTQIA+

Existem muitas dificuldades na obtenção de dados e realização de pesquisas sobre a população LGBTQIA+. Por isso, as informações que apresentamos aqui podem ter sofrido algum efeito de subnotificação. Muitas vezes, as pessoas preferem ou precisam – quando possível – não se identificar como LGBTQIA+, como forma de prevenção a situações hostis. Além disso, é comum pessoas da comunidade crescerem sem se reconhecerem LGBTQIA+, por nascerem e crescerem em ambientes de violência física e/ou psicológica. Problemas semelhantes acontecem com informações sobre raça/cor em pesquisas populacionais.



Baseado na *Pesquisa Nacional por Amostra da População LGBTI+ Identidade e perfil sociodemográfico da instituição TODXS*, temos que:

- A maior parte das pessoas adultas que se declaram como LGBTQIA+ hoje, nasceram na década de 1990 (60%) e declaram-se:



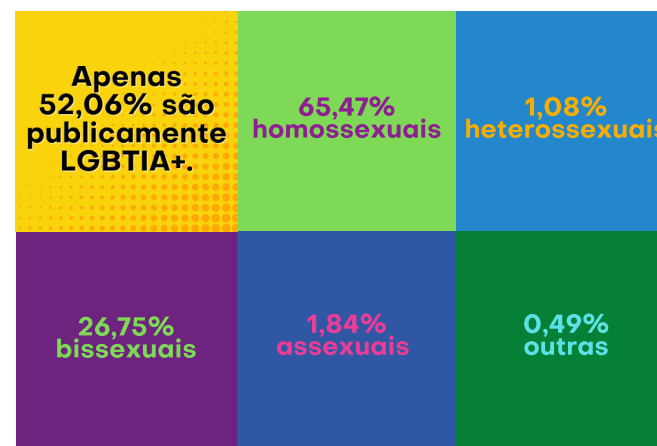
- Quanto à escolaridade, 63,64% cursaram ou estão cursando o nível universitário.

Entenda melhor sobre Identidade de Gênero mais à frente

- A maioria expressiva da comunidade reside na região Sudeste (42,68%), seguida das regiões Nordeste (24,91%) e Centro-Oeste (13,45%). Cerca de 40,69% residem em imóveis alugados.
- A maioria da comunidade LGBTQIA+ no Brasil – cerca de 88% – declara-se hoje cisgênero.



- Quanto à orientação sexual:



Condições de vida e saúde

- A violência baseada em identidade de gênero e sexualidade é uma questão central para a comunidade LGBTQIA+. Entre 2015 e 2017, foram notificadas 24.564 violações de direitos contra a comunidade, o que parece ser apenas a ponta do iceberg, uma vez que dados de denúncias de violências são, em geral, subnotificados. Dessas denúncias, 57,6% foram feitas por homossexuais e 46,6% por pessoas trans. A violência física foi objeto de denúncia em 75% dos casos.
- O acesso à saúde também é limitado para a comunidade. De forma geral, a experiência de pessoas LGBTQIA+ nos serviços de saúde é marcada por constrangimentos, falta de conhecimento e violências, o que resulta em um afastamento dessa população dos serviços de saúde.
- A pandemia de Covid-19 impactou negativamente o estado de saúde emocional e física da comunidade LGBTQIA+. As medidas de isolamento social necessárias para o combate da pandemia afastaram a população de suas redes de apoio, causaram desemprego, falta de dinheiro para necessidades básicas e impactos negativos na saúde mental e emocional. Esses fatores formam um Ciclo de Exclusão e culminam também no aumento e/ou manutenção da violência física e emocional, na ausência de mecanismos de autonomia e libertação.
- Há poucos estudos sobre alimentação e nutrição de pessoas LGBTQIA+ no Brasil. No entanto, pesquisas em outros países

ocidentais mostram uma relação entre a identidade de gênero e questões como composição corporal, visões internas de alimentação saudável, comportamento alimentar, segurança alimentar e assistência nutricional.



- No Brasil, um levantamento preliminar mostrou que 68,8% estão em algum grau de Insegurança Alimentar (IA), sendo 20,2% em IA grave. (Informação baseada em resultados preliminares, ainda não divulgados, da pesquisa *Insegurança Alimentar na comunidade transgênero brasileira*, realizada pelo coautor Sávio Gomes e colaboradores)
- É possível verificar os seguintes **DSS** dentro de um contexto de vivência LGBTQIA+: expulsão de casa, discriminação, violências físicas e simbólicas, evasão escolar e abuso de drogas (álcool, cigarros etc.) em razão de processos discriminatórios, dificuldade de acesso à educação superior e ao mercado formal de trabalho, dentre outros. Desta forma, é necessária a compreensão de que o processo saúde-doença, como comprometimento da saúde cardiovascular, pode estar associado aos DSS.

Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são condições socioculturais, psicoemocionais, ambientais, étnico/raciais e comportamentais que podem impactar a saúde física.

SOMOS PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO: O QUE PRECISAMOS SABER?

PESSOAS TRANS E TRAVESTIS: ENDOCRINOLOGIA E METABOLISMO

Pessoas trans e travestis possuem uma identidade de gênero que difere de seu gênero designado ao nascimento. Portanto, as que desejam ou precisam de modificações corporais relacionadas culturalmente ao seu gênero, podem recorrer – por meio do Sistema Único de Saúde ou na rede privada de saúde, atualmente pela Portaria 2.803/2013 do Ministério da Saúde e Resolução nº 2.265/2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM)

  – aos recursos de alteração corporal: procedimentos cirúrgicos, estéticos e hormonais. Tudo isso pode conferir melhor qualidade de vida e consolidar cuidados em saúde integral para as pessoas trans que os desejam.

Com relação aos recursos hormonais, que serão chamados aqui de hormonização, estes são definidos pela utilização de hormônios da identidade de gênero (testosterona e estrogênio) e/ou moduladores hormonais (antiandrogênicos) a fim de provocar no corpo da pessoa trans o aparecimento dos caracteres sexuais secundários. Por exemplo, o desenvolvimento das mamas em mulheres trans e travestis e o aparecimentos de pelos corporais e faciais em pessoas transmasculinas.

Tanto os procedimentos hormonais quanto os cirúrgicos podem alterar o metabolismo, por meio da redistribuição de gordura corporal, alteração do

perfil lipídico, elevação de citocinas pró-inflamatórias, elevação do Índice de Massa Corporal (IMC) a médio/longo prazo, entre outros.

É importante ressaltar que a resistência à insulina pode ocorrer mais frequentemente em mulheres trans e travestis em hormonização, assim como a elevação importante do hematócrito acomete mais pessoas transmasculinas em hormonização com testosterona, com risco de desenvolvimento de eritrocitose, que por sua vez aumenta os riscos de eventos tromboembólicos.

Desta forma, além da atenção e cautela na avaliação nutricional em razão das alterações metabólicas e corporais, os cuidados em nutrição são importantes no acompanhamento da saúde da pessoa trans que utiliza hormonização, para atenuação desses efeitos metabólicos e prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs).

Vale ressaltar que, embora as informações sobre as alterações do perfil lipídico, bem como alterações metabólicas sejam concisas na literatura científica, no que tange pessoas trans, as pesquisas realizadas com essa população são ainda incipientes e mais prevalentes para caucasianos e países desenvolvidos, sendo necessárias mais investigações para abranger outras variáveis, tais como: outras condições socioeconômicas, raciais etc.

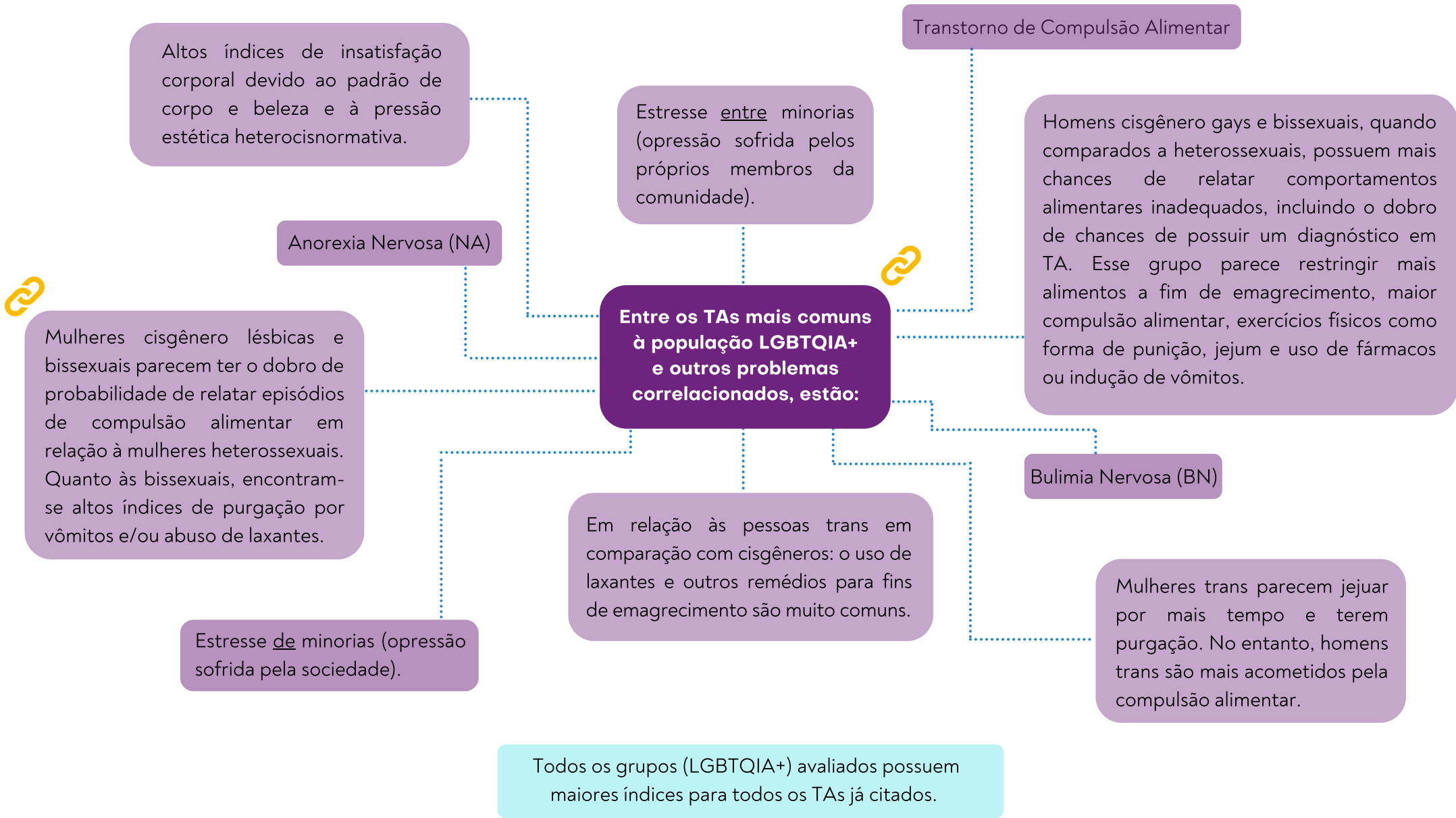
QUESTÕES PSICOSSOCIAIS

Comer transtornado

É um quadro que inclui todo espectro de comportamentos alimentares problemáticos, desde a simples dieta até os quadros de transtornos alimentares clínicos. Infelizmente, é um comportamento cada vez mais frequente na população que, a depender de fatores genéticos e socioculturais, pode desencadear um transtorno alimentar.

Transtornos Alimentares

São transtornos psiquiátricos caracterizados por comportamentos alimentares inadequados (restritivos, compulsivos e/ou purgativos). Esses quadros trazem prejuízo na saúde física e no funcionamento psicossocial.





ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Considerando os dados apresentados sobre os altos índices de insatisfação corporal e TAs em pessoas LGBTQIA+, devido aos padrões impostos e pressão estética heterocisnormativa, para que profissionais de nutrição possam realizar prescrições, aconselhamento nutricional e promoção de mudanças de comportamento, além de ter conhecimento técnico sobre nutrição e sobre estratégias específicas para alcançar esse objetivo, é necessário ter habilidades interpessoais e de comunicação.

É essencial que o profissional de nutrição compreenda a motivação pela qual uma pessoa procura atendimento, orientação e aconselhamento nutricional, ou seja, o impulso e os sentimentos que fazem com que a pessoa aja para atingir seus objetivos.

Neste contexto, a entrevista motivacional é uma técnica de aconselhamento em saúde cujo principal objetivo é trazer à tona as motivações intrínsecas (internas) e extrínsecas (geradas pelo meio em que a pessoa está inserida) para mudar um dado comportamento.

A base para empregar as estratégias da Entrevista Motivacional (EM) é o estilo como o profissional conduz a conversa, que deve ser pautada no respeito, na empatia, na colaboração e na capacidade de escuta.

O uso das habilidades em EM estão relacionadas basicamente à capacidade de fazer perguntas abertas direcionadas, com o objetivo de entender os “porquês” da procura do atendimento do profissional da nutrição.

As etapas do uso da entrevista motivacional se resumem a:

- Negociar a agenda: trata-se de combinar com o paciente o que será trabalhado em cada encontro, ou seja, uma organização cronológica das metas a serem buscadas com ele;
- Construir e fortalecer a motivação: o objetivo é trazer à tona as motivações intrínsecas da pessoa para mudança, ou seja, trazer o foco para o que ela já tem, que são suas razões e argumentos para a mudança de determinado comportamento;
- Evitar o reflexo de consertar as coisas: algo impulsivo do profissional da saúde quando ele tenta “consertar” automaticamente um comportamento do paciente, esperando que ele mude, enquanto o que acontece, na maioria das vezes, é que o paciente defende o jeito que ele se encontra no momento, gerando uma resistência à mudança;
- Explorar a ambivalência: trata-se de entender mais sobre os motivos que a pessoa tem para mudar, bem como as razões que ela tem para não mudar, de tal forma que se conduza a pessoa à reflexão, levando a conversa a imergir em soluções;

- Explorar a prontidão para mudança: o objetivo é fazer com que o paciente descubra os motivos importantes para essa alteração como, por exemplo, elaborando uma lista de prós e contras;
- Compartilhar informações: trazer fatos científicos sobre o tema conversado, de maneira respeitosa, não invasiva e não impositiva, ao longo da conversa;
- Planejar o próximo passo: trata-se da organização de um plano de ação baseado em atividades e exercícios das técnicas de mudança comportamental;
- Finalizar a conversa: esta deve ser acompanhada de um resumo do que foi discutido, reforçando os pontos principais e as metas definidas até a próxima consulta.

O cuidado na abordagem aumenta a probabilidade de desenvolver o vínculo e o contato com o paciente e ajudá-lo a focar no “como fazer” em vez de apenas “no que fazer”. Considerando-se que muitas pessoas procuram atendimento em nutrição, mas sem real motivação para mudança, a EM oferece também princípios para a prontidão e a capacidade do indivíduo em mudar. É importante ressaltar que abordagens restritivas potencializam os Transtornos Alimentares.

Avaliação Nutricional

A Avaliação Nutricional (AN) é uma condição primária em um acompanhamento em nutrição e é conferida pela junção de avaliações específicas para verificação fidedigna do estado nutricional da pessoa avaliada. A AN conta com avaliações das características corpóreas: anatômicas e bioquímicas, além das condições sócio-comportamentais ligadas direta e indiretamente à alimentação e à nutrição.

Vale ressaltar que os parâmetros da AN, assim como a saúde e as formações de profissionais, foram estruturados dentro de uma lógica cis-heteronormativa e, desta forma, podem expressar vieses na hora de avaliar pessoas da comunidade LGBTQIA+.



Avaliação antropométrica

- Na população LGBTQIA+, é comum a insatisfação corporal. Por isso, deve-se verificar com cada paciente a possibilidade de aferição. Sempre se certifique de que seu paciente sente-se confortável para tirar suas roupas e aferir peso e medidas. Explique sempre como e onde serão as medidas e para que funcionam.
- Os parâmetros e estimativas generificadas (masculino/feminino) não são sensíveis à avaliação de pessoas trans e travestis em hormonização há mais de 1 ano ou que realizaram procedimentos cirúrgicos que impactam a anatomia ou metabolismo. Portanto, devem ser utilizados de forma cautelosa e para acompanhamento individual, sendo o IMC uma possibilidade a ser verificada com as demais avaliações, assim como a circunferência de pescoço e cintura, que podem indicar riscos cardiometabólicos quando ultrapassar os dois pontos de corte (cisnormativo masculino e/ou feminino).
- Os parâmetros antropométricos podem ser realizados de forma livre para pessoas trans e trans não binárias que não realizam hormonização de acordo com os parâmetros do gênero designado ao nascimento.

Relação risco cardiovascular/ Circunferência Abdominal - CA		
	Possui risco	Risco aumentado
Mulheres Trans sem hormonização Travestis sem hormonização Homem cis	94cm - 102cm	≥102cm
Homens Trans sem hormonização Pessoas Transmasculinas sem hormonização Mulheres cis	80cm - 88cm	≥88cm

Classificação de IMC para Adultos

< 18,5 Kg/m ²	Baixo peso
18,5 - 24,9 Kg/m ²	Eutrofia
25 - 29,9 Kg/m ²	Sobrepeso
≥ 30 Kg/m ²	Obesidade

Classificação de IMC para Idoso

< 23 Kg/m ²	Baixo peso
23-28 Kg/m ²	Eutrofia
≥28 Kg/m ²	Sobrepeso

Pessoas vivendo com HIV



O estigma social de infecção por HIV sobre pessoas LGBTQIA+ está presente no senso comum desde a década de 80. É necessário enquanto profissionais da saúde romper com estes estigmas para oferecer um cuidado à saúde integral da população, como também das pessoas que vivem com HIV, sejam elas LGBTQIA+ ou não. As altas taxas de infecção ainda presentes nesta população devem-se as múltiplas questões de vulnerabilidade social, negligência e aos DSS implicados pela cisheteronormatividade, como por exemplo, a atuação, principalmente, de mulheres trans e travestis enquanto profissionais do sexo por dificuldade de acesso ao mercado formal de trabalho. Vale ressaltar que já há cuidados medicamentosos para prevenção (pré e pós-exposição) e cuidado para pessoas vivendo com HIV.

No âmbito nutricional, é possível que pacientes HIV positivo possam apresentar lipodistrofia, devido a algumas medicações em combinação com componentes metabólicos. A lipodistrofia pode incluir acúmulo de gordura corporal, perda de gordura corporal ou ambos. É importante avaliar o lipidograma desses pacientes (HDL, LDL, colesterol total, triglicerídeos). Em relação à atenção dietética é necessário verificar a qualidade dos lipídeos ingeridos e realizar adequação da ingestão de gorduras saturadas, mono e poliinsaturadas.

Avaliação bioquímica

- A avaliação bioquímica é uma das mais importantes, pois ela traz informações geralmente mais seguras com relação ao perfil nutricional.
- Com pessoas trans que realizam hormonização e estão com o perfil hormonal (estrogênio, testosterona, LH, FSH) de acordo com a sua identidade de gênero, os resultados de exames laboratoriais devem ser avaliados a partir dos parâmetros correspondentes. Devem ser pedidos de acordo com as demandas individuais de cada paciente avaliado, porém os exames preconizados para acompanhamento da pessoa trans e travesti em hormonização com relação ao acompanhamento nutricional, seriam: Hemograma Completo, Glicemia, Colesterol Total e Frações, TGO/TGP (ALT/AST) e Potássio (para pessoas transfemininas que utilizem espironolactona como antiandrógeno).
- É imprescindível que o nutricionista acompanhe exames de perfil lipídico de pessoas vivendo com HIV, para diminuir os riscos de doenças cardiovasculares.
- Pessoas trans e intersexo que retiraram as gônadas e mulheres trans que utilizam bloqueadores de testosterona isolados (espironolactona, acetato de ciproterona ou antagonistas de GnRH) sem estrogênio devem fazer acompanhamento para prevenção da perda da massa óssea, acompanhamento dos níveis de cálcio e vitamina D ativa.

- É importante avaliar exames complementares de acordo com as demandas e avaliação social, clínica e comportamental do paciente, como uso de drogas e consumo alimentar irregular. Glicemia, Colesterol Total e Frações, TGO/TGP e entre outros.

Avaliação clínica

A avaliação clínica e semiológica é uma ferramenta que traz informações prévias e que levanta suposições sobre o estado nutricional e de saúde do indivíduo avaliado. Esta sempre deve ser confirmada com base nas outras avaliações ou com encaminhamentos para demais profissionais da saúde que sejam qualificados para o atendimento do caso.

Na avaliação clínica, podem ser observadas carências nutricionais, hidratação, depleções musculares e outras, que dentro da população LGBTQIA+ devem ser investigadas de acordo com os dados levantados neste Guia (como por exemplo, TAs e IA).

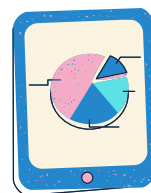
Avaliação dietética

Com a utilização de ferramentas como o Recordatório Alimentar de 24 Horas e o Diário Alimentar em associação a sentimentos, pode-se ter com mais clareza o perfil de consumo da pessoa avaliada, tanto quantitativo e qualitativo, como em aspectos que perpassam cultura alimentar, condição socioeconômica e comportamento alimentar.

Avaliação comportamental

- Devido ao estresse de minorias, e entre minorias, incluir perguntas na Entrevista Motivacional que identifiquem fatores que predisõem a problemas de imagem corporal, transtornos alimentares e transtornos dismórficos corporais - incluindo o histórico de dietas, podem ajudar nesta questão.
- Investigar quando, como e se o indivíduo come de forma disfuncional, utilizando a comida como forma de alívio para algum sentimento.
- Identificar o uso de substâncias, álcool e cigarro associados a sintomas ansiosos e depressivos.

Avaliação socioeconômica



- Questões fechadas ao início da Anamnese Nutricional, como escolaridade, ocupação, renda mensal, moradia, Cadastro Único ou auxílios assistenciais, complementadas com a escuta ativa e Diários Alimentares auxiliam a verificar as condições sociais e econômicas.

CONDUTAS NUTRICIONAIS

É preciso entender que a comunidade LGBTQIA+, especialmente trans e negra, possuem maior vulnerabilidade social e insegurança alimentar. Portanto, o profissional deve atentar-se a recomendações que sejam economicamente viáveis, de acordo com a realidade individual.

Independente do tipo de atuação de profissionais de nutrição, atenção primária ou secundária, é necessário pautar as condutas nutricionais em consonância com o Guia Alimentar para a População Brasileira e de acordo com as individualidades de cada paciente. É importante ressaltar que há poucos estudos sobre condutas específicas para algumas vivências da população LGBTQIA+, principalmente de pessoas trans que realizam hormonização e intersexo.

No entanto, faz-se necessária a individualização do acompanhamento e da atenção para as demandas trazidas. Algumas vivências e condutas serão discutidas abaixo:

Para profissionais que utilizam o cálculo de calorias, é possível aplicar a técnica de estimativa por meio do peso, sem “generificação”. Isso deve ser feito com os cálculos de macronutrientes para a formação de condutas de pessoas trans em hormonização.

Hipocalórica: 20 a 25 kcal/kg
Normocalórica: 25 a 30 kcal/kg
Hiperocalórica: 30 a 35 kcal/kg
(ESPEN, 2006)




A hormonização com testosterona para pessoas transmasculinas eleva consideravelmente os níveis de hematócrito, com risco de desenvolvimento de eritrocitose. Desta forma, com altos níveis de hemoglobina não é recomendada a suplementação de sulfato ferroso para pessoas gestantes. Já o ácido fólico, como fator preventivo da formação do tubo neural, é necessário ser introduzido no planejamento pré-gestacional da mesma forma que para mulheres cis gestantes.





- Homens trans com ciclo de sangramento interrompido, seja por procedimento cirúrgico ou hormonal, terão recomendação de ferro de 18mg diárias reduzidas, que deverão ser verificadas individualmente de acordo com os níveis de hematócrito.

As alterações corporais e metabólicas, advindas da hormonização ou procedimento cirúrgico, devem ser verificadas individualmente para que a construção de uma avaliação nutricional e de condutas sejam fidedignas, em razão de a população trans não ser hegemônica.

 Pessoas trans e intersexo que retiraram as gônadas e mulheres trans que utilizam bloqueadores de testosterona isolados (espironolactona, acetato de ciproterona ou antagonistas de GnRH) sem estrogênio devem fazer acompanhamento para prevenção de perda de massa magra e, portanto, acompanhamento dos níveis de cálcio e vitamina D ativa.

A obesidade pode ser um fator comum entre pessoas LGBTQIA+, devido ao modelo social atual. Por isso, o cuidado deve ser baseado em novos hábitos saudáveis, quando necessários, e menos na perda de peso isolada.

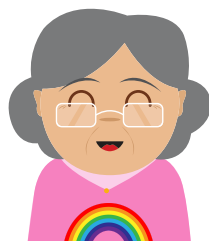
 Utilizar como guia de manejo da obesidade os seguintes documentos: [Diretrizes de Prática Clínica de Obesidade Canadense](#), [Consenso de Internacional para Acabar com o Estigma da Obesidade](#) e [Saúde a Todos os Tamanhos](#).

 Alguns cânceres podem ser mais comuns dentro da comunidade, entre eles o câncer de mama, próstata, cólon e reto. Para esses casos, as recomendações dietéticas podem ser seguidas de acordo com o preconizado pelas diretrizes [do Instituto Nacional do Câncer \(INCA\)](#) e do [Projeto Diretrizes](#) para manejo e tratamento de sintomatologia, bem como na prevenção.

O HIV está relacionado a um aumento do gasto energético basal, portanto, pode ocorrer depleção de massa muscular e perda de peso. Além disso, o tratamento pode trazer alterações metabólicas e obesidade central. Assim, mesmo com a evolução da terapia antirretroviral (TARV)

quanto a efetividade no tratamento e efeitos adversos, sugere-se que ela também pode favorecer o aumento do processo inflamatório. Por isso, o padrão alimentar deve ser focado, sobretudo, na atenuação do processo inflamatório crônico de baixo grau. Dessa forma, fomenta-se a ingestão de padrões alimentares, em especial, anti-inflamatórios, semelhante à dieta do mediterrâneo.

- Pessoas LGBTQIA+ podem ter um histórico e presença de riscos importantes para o desenvolvimento de TAs, portanto o cuidado com a elaboração de condutas e orientações deve ser destacado. Não se recomenda contagem de calorias ou restrições alimentares fora de um contexto dietoterápico para alguma patologia existente, se for o caso.
- A partir de todas e diferentes demandas que possam atravessar pessoas LGBTQIA+ e que foram apresentadas neste guia, as condutas de profissionais nutricionistas e da área da saúde em geral devem estar voltadas para a compreensão destas pessoas como uma população não hegemônica, porém que necessita de cuidados com ênfase para alguns aspectos sociais, políticos e individuais que impactam a saúde, o acesso à alimentação adequada e o comportamento alimentar. Portanto, o cuidado da saúde integral e as demandas da pessoa atendida pode necessitar de demais profissionais da saúde, pensando de forma multidisciplinar.



Idosos

A velhice LGBTQIA+ ainda é muito invisibilizada. Porém, espera-se que o profissional conheça a influência de fatores biopsicossocioculturais sobre o estado nutricional do paciente. Essa população pode se encontrar em situação de extrema exclusão social, por isso recomendamos que antes de qualquer conduta, haja acolhimento pelo sofrimento da pessoa e promoção de autonomia alimentar, incentivo à participação social e esclarecimento sobre os direitos da pessoa idosa.

Em relação às condutas nutricionais, o nutricionista deve atentar-se principalmente na interação fármaco-nutriente para não haver maiores perdas além daquelas esperadas pela idade.


Gestante e Lactante

As mulheres cisgênero ocupam posição de destaque, quando se trata de gestação e lactação. Desde a publicidade até os cuidados com a saúde, apenas esse grupo de pessoas é priorizado, invisibilizando outras possibilidades de engravidar e amamentar que difere do heterocisnormativo.

Dentro do meio LGBTQIA+, pessoas trans masculinas (com ou sem uso de hormonização), podem ter o desejo de gestar, sendo recomendado interromper o uso de testosterona durante toda a gestação (nos grupos que fazem uso), para a manutenção da saúde do feto. Além disso, essa população apresenta tendências a sentimentos de insatisfação corporal durante a gestação e alterações intensas de humor (sofrimento emocional).

Em relação ao processo de lactação, homens trans, e não binários que apresentam mamas, têm a possibilidade de amamentar, sendo mantida a recomendação de não usar a testosterona. Ainda, é possível induzir a lactação em mulheres trans em uso de hormônios com desejo de amamentar. Essas situações requerem um acolhimento por parte da equipe de saúde, incluindo a nutrição que irá participar da elaboração de dietas.





Vale ressaltar que ainda não existem guias nutricionais específicos para essa população destacada.

 Sendo assim, seguem-se as recomendações de ganho de peso gestacional de mulheres cis.



POLÍTICAS DE SAÚDE, ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+


Políticas públicas de saúde

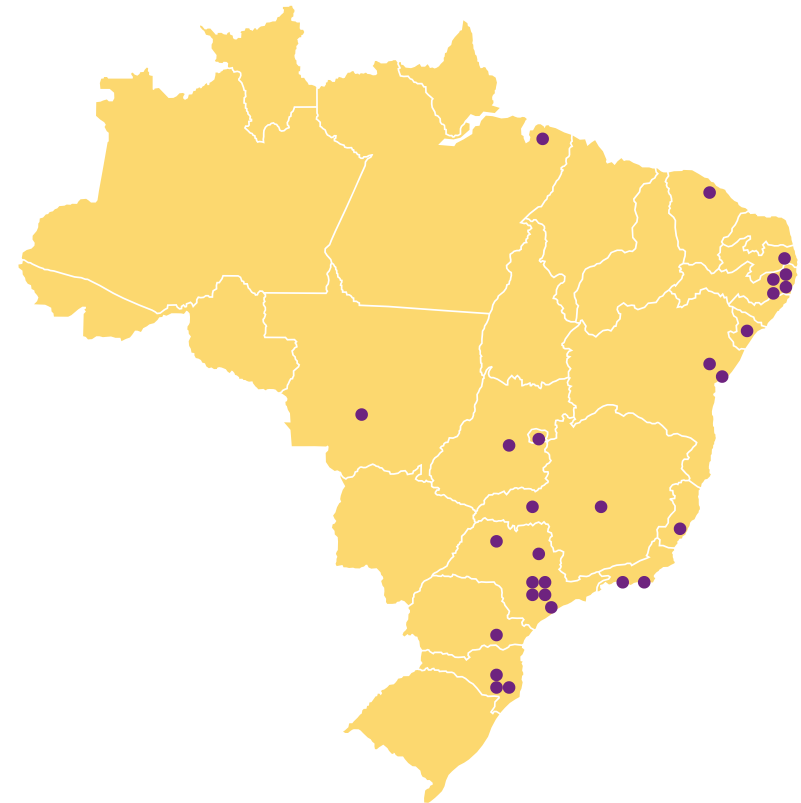
- Políticas para promoção de saúde e qualidade de vida à comunidade LGBTQIA+ são recentes. Em 2004, foi criado o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (termo usado na época) e de Promoção da Cidadania Homossexual (Brasil sem Homofobia). Em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, foi iniciado o diálogo para implementação de uma Política Nacional de Saúde para a população LGBTQIA+, aprovada em 2009 e publicada em 2011.
- Em 2008, foi implantado o Processo Transsexualizador (PrTr) no SUS, com o objetivo de apoiar pessoas trans na transição de gênero. Este foi ampliado em 2013 junto com a implementação do direito de inclusão do Nome Social no cartão do SUS.
-  O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, regulamentado pelo Decreto nº 7.272 de 25/08/2010, que vem sofrendo esvaziamento desde 2019, instituiu a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN). No objetivo da PNSAN encontramos a articulação com programas de diversos setores que respeitem a equidade de gênero e a orientação sexual.
- A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, criada em 2012, traz de forma ampla e não direcional a qualquer tipo de pessoa a promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Na diretriz de Vigilância Alimentar e Nutricional da PNAN, não há a análise de dados como sexualidade e identidade de gênero. 
- Portaria do SUS 2803/2013, que redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 
- Em 2011, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no intuito de nortear e legitimar ações específicas para a população LGBTT. Com nove diretrizes, ela destaca pontos como o fortalecimento da produção científica na área da saúde e formação permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de trabalhadores da saúde, representantes dos Conselhos de Saúde e lideranças sociais. Em 2015, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) passou a incluir os campos identidade de gênero e orientação sexual na Ficha de Notificação de Violência. Na sequência, foi lançado o Livro Transsexualidade e Travestilidade na Saúde, pelo Ministério da Saúde.
- O Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, publicado na Resolução nº 599/2018, traz em seus Princípios Fundamentais, no artigo 3º, que o nutricionista possui como atribuição respeitar a vida, com sua singularidade e pluralidade; respeito ao gênero, sem qualquer forma de discriminação em suas relações profissionais. 

- Dentro dos capítulos de Responsabilidade Profissional e das Relações Interpessoais, consta que é vedado ao nutricionista praticar qualquer tipo de agressão, humilhação e intimidação a qualquer pessoa, além de ter direito a denunciar, aos órgãos responsáveis, qualquer forma de discriminação, contra si ou ao próximo.

- O Plano Nacional de Saúde de 2020 traz em uma das suas diretrizes que é importante a garantia de saúde integral à saúde LGBT.

Por meio do Decreto nº 8.727/2016, de âmbito federal, foi normatizado o uso do nome social, que é o nome que pessoas trans são reconhecidas e se identificam socialmente. Cabe às intuições públicas e privadas e à sociedade reconhecer qualquer documento oficial. Já o Provimento 73/2018, determina a retificação de nome e gênero desde a certidão de nascimento e outros documentos.

➔ Segue a lista Ambulatórios no SUS que realizam acolhimento a população LGBTQIA+ 



- **PARÁ**
 - Ambulatório Transexualizador da Unidade Especializada em Doenças Infetoparasitárias e Especiais Belém/PA
- **SANTA CATARINA**
 - Centro de Saúde Campeche Florianópolis/SC
 - Centro de Saúde Estreito Florianópolis/SC
 - Centro de Saúde Saco Grande Florianópolis/SC]
- **PARANÁ**
 - CPATT – Centro de Pesquisa e Apoio a Travestis e Transexuais - Curitiba/PR
- **BAHIA**
 - Ambulatório do Centro Estadual de Diagnóstico, Assistência e Pesquisa Salvador/BA
 - Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Salvador/BA
 - Centro Municipal de Referência LGBT - Salvador/BA
- **PERNAMBUCO**
 - Ambulatório LBT do Hospital da Mulher Recife/PE
 - UPE, Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros Recife/PE
 - Ambulatório LGBT Darlen Gasparelli Camaragibe/PE
 - Ambulatório LGBT Patrícia Gomes, Policlínica Lessa de Andrade Recife/PE
- **CEARÁ**
 - Ambulatório de Saúde Trans do Hospital de Saúde Mental Frota Pinto Fortaleza/CE
- **PARAÍBA**
 - Ambulatório para travestis e transexuais do Hospital Clementino Fraga João Pessoa/PB
- **SERGIPE**
 - Ambulatório de Saúde Integral Trans do Hospital Universitário da Federal de Sergipe Lagarto/SE
- **SÃO PAULO**
 - Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana do HC Ribeirão Preto/SP
 - Ambulatório trans do Hospital Guilherme Álvaro Santos/SP
 - Ambulatório Municipal de Saúde Integral de Travestis e Transexuais São José do Rio Preto/SP
 - Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS - São Paulo/SP
 - Ambulatório AMTIGOS do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas São Paulo/SP
 - Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoas Trans Professor Roberto Farina, UNIFESP São Paulo/SP
 - UBS Santa Cecília São Paulo/SP
- **RIO DE JANEIRO**
 - Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais João W. Nery Niterói/RJ
 - Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia - Rio de Janeiro/RJ
- **ESPÍRITO SANTO**
 - Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - Vitória/ES
- **MINAS GERAIS**
 - Ambulatório de atenção especializada no Processo Transexualizador do Hospital Eduardo de Menezes Belo Horizonte/MG
 - Ambulatório do Hospital das Clínicas de Uberlândia - Uberlândia/MG

- **GOIÁS**

- Ambulatório de Transexualidade do Hospital Geral de Goiânia
Alberto Rassi Goiânia/GO

- **DISTRITO FEDERAL**

- Ambulatório Trans do Hospital Dia Brasília/DF

- **MATO GROSSO DO SUL**

- Ambulatório de Saúde de Travestis e Transexuais do Hospital
Universitário Maria Pedrossian Campo Grande/MS



SOMOS PESSOAS LGBTQIA+: O QUE PRECISAMOS QUE PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO SAIBAM?



NOME SOCIAL, PRONOMES E FORMAS DE TRATAMENTO

O direito ao Nome Social por pessoas trans e travestis é assegurado legalmente. Assim como a retificação de nome e gênero desde a certidão de nascimento. Portanto, algumas pessoas trans utilizarão o nome social e outras já terão os documentos retificados, no entanto todas devem ter seus nomes e pronomes respeitados igualmente.

Muitas pessoas cis tem dúvidas no momento de conversar ou se referir a uma pessoa trans que ela conheceu há pouco, porém estas devem ser sanadas em contextos de interação com a pessoa trans em questão. Nos acompanhamentos em saúde e nutrição, a anamnese nutricional e as fichas de cadastro devem ser repensadas com a inclusão de espaços para o Nome Social, Identidade de Gênero e pronomes utilizados pela pessoa (Ela/Dela/Ele/Dele e outros), além de ter espaço para identificar endossexualidade ou intersexualidade. Com isso, já é possível verificar como a pessoa se identifica e como se reportar a ela.

No entanto, vale ressaltar, que não devem ser tiradas conclusões precipitadas – sobre a sexualidade e/ou identidade de gênero e pronomes a serem utilizados – a partir da expressão de gênero de uma pessoa, pois pode não fazer alusão à identidade dela. Sempre se faz necessário perguntar, educadamente, à pessoa em questão, como ela se identifica e como gostaria de ser chamada. Além disso, informações como Identidade de Gênero, orientação sexual, raça/cor e orientação afetiva e/ou sexual são fatores que podem influenciar a condição socioeconômica e ser parte dos Determinantes Sociais da Saúde, sendo partes componentes de uma avaliação nutricional integral.



Modelo de Ficha de acolhimento e atendimento a pessoas LGBTQIA+ (Download)



FICHA DE ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO

Nome civil/social: _____	
Data de nascimento: _____	Idade: _____
Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> Mulher <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Gênero fluido ou não binário <input type="checkbox"/> Prefere não responder/ não sabe <input type="checkbox"/> Outra categoria: _____	Qual sexo lhe foi atribuído ao nascimento? <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Intersexo <input type="checkbox"/> Prefere não responder
Qual pronome de tratamento você prefere? (Pode assinalar mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Ele/dele <input type="checkbox"/> Ela/dela <input type="checkbox"/> Elu/Delu <input type="checkbox"/> Prefere não responder <input type="checkbox"/> Outros: _____	Você se identifica como: <input type="checkbox"/> Lésbica (homossexual) <input type="checkbox"/> Gay (homossexual) <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Assexual <input type="checkbox"/> Prefere não responder <input type="checkbox"/> Outro: _____
Raça/cor <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela	Estado civil: _____ Ocupação: _____
Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação Incompleta <input type="checkbox"/> Pós-graduação Completa <input type="checkbox"/> Mestrado Incompleto <input type="checkbox"/> Mestrado Completo <input type="checkbox"/> Doutorado Incompleto <input type="checkbox"/> Doutorado Completo	Renda mensal: _____ Renda destinada a compra de alimentos: _____ Tipo de moradia <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Casa de Acolhimento <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Outra



Guia de cuidado e atenção
nutricional à população LGBTQIA+
Conselho Regional de Nutricionistas 1ª Região



ALGUMAS EXPRESSÕES INADEQUADAS

- Quem é a mulher ou homem do relacionamento?
- Que desperdício, você é tão bonito ou bonita.
- Nossa, mas você nem parece LGBTQIA+.
- Tudo bem ser LGBTQIA+, mas não beija na minha frente.
- Não sou preconceituoso, tenho até amigos que são LGBTQIA+.
- Você é LGBTQIA+, podia me dar umas dicas de moda.
- A maioria dos LGBTQIA tem aids e transmitem doenças.
- Isso é coisa de homem/ mulher.
- Quando você virou LGBTQIA+?
- Não precisa sair contando que é LGBTQIA+ e ficar com trejeitos.
- Respeito, mas não concordo.
- Vocês têm preconceito contra os héteros.
- Os bissexuais são indecisos.
- Homossexualismo, transsexualismo, ismo... (pois o sufixo "ismo" caracteriza patologia)
- Opção sexual.
- Que viadagem.

NOSSAS VIVÊNCIAS LGBTQIA+

Desde o começo da minha graduação, fiz parte de um coletivo com foco na saúde LGBTQIA+ e me parecia muito distante a atuação profissional junto a minha luta, como homem gay. Felizmente, em 2019, comecei a me aprofundar melhor nas questões específicas da comunidade, que me levaram a colaborar no primeiro livro com a temática e me fez decidir seguir a carreira de nutricionista com foco na saúde LGBTQIA+. Hoje, sinto que sou mais completo como profissional e como ser humano e quero poder, junto aos meus, mudar os paradigmas da nutrição. Evuamos!

Igor O. Trindade
(homem cis gay)

Enquanto mulher trans é um privilégio estar dentro da Saúde. Portanto, voltei minha atuação para minha comunidade. Como pesquisadora, tento trazer discussões, estudos e ciência que vão além dos estigmas sociais sobre a população trans. No entanto, os espaços de produção de ciência possuem muitos obstáculos para a vivência trans, que impactam negativamente o acesso dessas pessoas a diversas questões comuns ao resto da população.

Ísis Gois
(mulher trans hétero)

Formei em 2010, mas meu processo de entendimento como homem trans se deu anos depois e, sendo assim, eu já tinha meu CRN ativo e atuava como nutricionista. Em 2017, decidi usar o nome social para minimizar o meu desconforto, porém, me deparei com o entrave de ter o meu direito negado. Tive que usar meu carimbo com nome de registro até sair a decisão judicial e conseguir alterar os documentos principais e, enfim, usar o meu nome no CRN. Espero, portanto, que esse guia consiga mostrar a grandeza da diversidade que temos e que possamos ter uma categoria profissional mais inclusiva.

Felipe Behrends Rodrigues
(homem trans hétero)

É muito gratificante ser um profissional atuante na área de alimentação e nutrição. Contudo, é muito difícil ainda ser nutricionista gay. Muitos não te acham profissional suficiente para realizar demandas femininas e homem o bastante para ser respeitado, de acordo com o padrão imposto. Por isso, acredito em uma representação legítima e trabalhos mais inclusivos, com olhar de empatia em prol de todos aqueles e aquelas que sofrem preconceito.

Lewestter Melchior de Lima
(homem cis gay)

Talita Reis
(mulher cis lésbica)

Cheguei aos estudos de gênero e sexualidade com as mesmas dúvidas que pairam sobre profissionais da nutrição: “o que fazer?”, “como agir?”, “existem diferenças?”. Entretanto, minha vivência na comunidade me impediu de apenas parar diante da dúvida e me estimulou a agir a partir dela. No início deste processo, já era nítido que não seria a nutrição que me traria muitas das respostas mais imediatas, o que me fez e faz dialogar com outros campos e profissionais e assim, não muito tempo depois dos primeiros questionamentos, poder estar com pessoas da nutrição, respondendo às perguntas que passam pelas experiências de muitos profissionais, ou mesmo as que muitos profissionais não achavam que seriam uma pergunta. Espero que agora esses profissionais não só passem pela dúvida, mas possam ter respostas por este pequeno manual. Estamos caminhando para profundas mudanças no campo da alimentação e nutrição.

Sávio Gomes
(homem cis gay)

Sou envolvida com a nutrição desde 2008 e apenas em 2018 entendi que, como mulher lésbica, muito da minha motivação e da maioria das pessoas que me procuravam estava pautada na busca pela aceitação, pois de alguma forma não nos sentíamos aceitos ou suficientes pelo o que somos e como somos. Foi então que direcionei meus estudos para o comportamento alimentar, para que pudesse ajudar as pessoas, entre elas LGBTQIA+, a encontrar sua essência e a entender seus reais motivos para mudar sua alimentação, sem que isso as levem a extremos como os transtornos alimentares.

Sugestões de leitura

- Cartilha LGBT Via Campesina
- Radix AE (2016) Medical Transition for Transgender Individuals. In Lesbian, Gay, Bisexual,
- Transgender Healthc., pp. 351–61 [Eckstrand KL, Ehrenfeld JM, editors]. Switzerland: Springer International Publishing.
- Fergusson P, Greenspan N, Maitland L, et al. (2018) Towards Providing Culturally Aware Nutritional Care for Transgender People: Key Issues and Considerations. Can. J. Diet. Pract. Res. a Publ. Dietitians Canada = Rev. Can. la Prat. la Rech. en Diet. une Publ. des Diet. du Canada 79, 74–79.
- Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo
- Rozga M, Linsenmeyer W, Cantwell Wood J, et al. (2020) Hormone therapy, health outcomes and the role of nutrition in transgender individuals: A scoping review. Clin. Nutr. ESPEN 40, 42–56.
- CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JÚNIOR, Ademir. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. São Paulo: Manole, 2021. 569 p.



Bibliografia

- ALVARENGA, M. Nutrição Comportamental. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2015. 251-216 p.
- ARIKAWA A.Y et al. Results of an Online Survey about Food Insecurity and Eating Disorder Behaviors Administered to a Volunteer Sample of Self-Described LGBTQþ Young Adults Aged 18 to 35 Years. *Journal of the academy of nutrition and dietetics*, 2020.
- BENEVIDES, BG. Nova epidemia, velhas mazelas. [online] Medium, 2020.
- BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Brasília. 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Decreto nº 7.272 de 25 de agosto de 2010. Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN). Brasília. 2011.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 2.803, de 19 de novembro de 2013. Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Gabinete do Ministro; 2013.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília. 2012.
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais. Livro de conteúdo. Versão 2009. – Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: SPM, 2009.
- BORGES P; LENA FF; SILVA SAG. Diagnóstico LGBT+ na Pandemia - Desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus. *VOTELGBT*. 2020.
- BUSS, PM; PELLEGRINI, AF. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.
- COLLEGE L, HICKSON F, REID D, WEATHRBURN, P. Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey, *Journal of Public Health*, Volume 37, Issue 3, September 2015, Pages 427–437.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Resolução N° 2.265, de 20 de setembro de 2019.
- DIEMER EW, GRANT JD, MUNN-CHERNOFF MA, PATTERSON DA, DUCAN AE. Gender identity, sexual orientation, and eating-related pathology in a national sample of college students. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2015;57(2):144–149.
- FEIGERLOVÁ, E; PASCAL, V; GANNE-DEVONEC, MO; KLEIN, M; GUERCI, B. Fertility desires and reproductive needs of transgender people: Challenges and considerations for clinical practice. *Clinical Endocrinology*. 2019;91:10–21. DOI: 10.1111/cen.13982
- FERGUSSON, P; GREENSPAN, N; MAITLAND, L; HUBERDEAU, R. Towards Providing Culturally Aware Nutritional Care for Transgender People: Key Issues and Considerations. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research – Vol. 79*, 2018.
- GARCÍA-ACOSTA, JM; JUAN-VALDIVIA, RMS; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, AD; LORENZO-ROCHA, ND; CASTRO-PERAZA, ME. Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. *19;17(1):44*. Dez, 2019; doi: 10.3390/ijerph17010044.
- GOIS, I (organizadora). Guia ambulatorial de acolhimento e cuidado nutricional de pessoas trans e travestis adultas. 2021. No prelo.
- GOMES, SM; JACOB, MC; ROCHA, C; MEDEIROS, MF; LYRA, CO; NORO, LR. Expanding the limits of sex: a systematic review concerning food and nutrition in transgender populations. *Public Health Nutr*. 2021 Apr 19:1-14.

- GOMES, S. M. et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade*, v. 1, n. 9, p. 419–433, 2018.
- GORDON AR, AUSTIN SB, KRIEGER N et al. (2016) “I have to constantly prove to myself, to people, that I fit the bill”: Perspectives on weight and shape control behaviors among low-income, ethnically diverse young transgender women. *Social Science & Medicine*, 165:141-149.
- HATZENBUEHLER, ML & PACHANKIS, JE. Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatr. Clin. North Am.* 63, 985–997. 2016.
- KREYMANN, KG; ESPEN (European Society for Parenteral and Enteral Nutrition) et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Intensive care. *Clin Nutr.* 2006 Apr;25(2):210-23
- LOPES JÚNIOR, Ademir et al. Papéis, responsabilidades e competências profissionais. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JÚNIOR, Ademir. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*. São Paulo: Manole, 2021. p. 531-556.
- MCCLELLAND, DC; BURNHAM, DH. Power is the great motivator. *Havard Busness Reviw.* 2003;81:117-26.
- MELO, G; SOUSA, IP; ALMEIDA, MFL (cord.) Pesquisa Nacional por Amostra da População LGBTI+: Identidade e perfil sociodemográfico. TODXS, sd.
- MIRANDA, FFF. Heteronormatividade: Uma Leitura Sobre Construção e Implicações na Publicidade. *Fragmentos de cultura*. Goiânia - Vol. 20, n. 1/2, p. 81-94. 2010.
- NICHOLSON M. Diet & lipodystrophy. In: *Positively Aware*. Test Positive Aware Network. 2004.
- NEDA, National Eating Disorders Association. Eating disorders in LGBTQ+ populations. 2020. Disponível em: www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information/lgbtq. Acesso em: 09 maio 2021.
- NIH, National Institutes Of Health. Side Effects of HIV Medicines: hiv and lipodystrophy. *HIV and Lipodystrophy*. 2020. Disponível em: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-lipodystrophy>. Acesso em: 30 maio 2021.
- ROLLNICK, S; MILLER, WR; BUTJER, CC. Entrevista motivacional no cuidado da saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento. Porto alegre: Artmed; 2009.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization, 1998.
- PARKER, Lacie L.; HARRIGER, Jennifer A.. Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. *Journal Of Eating Disorders*, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 8-51, 16 out. 2020.
- PEREIRA, E. O. Acesso e qualidade da atenção à saúde para a população LGBT: a visão dos médicos de uma capital do nordeste brasileiro. 2015. 77 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) –Universidade de Brasília, Brasília, 2015
- PINTO, IV et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*. 2020, v. 23, n. Suppl 01.
- POPADIUK, GS; OLIVEIRA, DC; SIGNORELLI, MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5):1509-1520, 2017.

- SAMHSA, Substance Abuse And Mental Health Services Administration. Top Health Issues for LGBT Populations Information & Resource Kit. Rockville: U.S. Department Of Health And Human Services, 2012. 56 p.
- SEBASTIÃO, ML; ACCARDO, CL. Riscos cardiovasculares em transgêneros: revisão da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health, Vol.13(1), 2021.
- SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho - p. 133.
- SOUZA, M. H. T. DE 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
- SOUZA, Suelen Jorge et al. Lipid profile of HIV-infected patients in relation to antiretroviral therapy: a review. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 59, n. 2, p. 186-198, mar. 2013.
- STABE, CFC. A circunferência do pescoço como marcador da resistência à insulina e síndrome metabólica: BRAMS: Brazilian Metabolic Syndrome Study. 2012. 1 recurso online (102p.). Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.
- T'SJOEN, G; ARCELUS, J; GOOREN, L; KLINK, DT; TANGPRICHA, V. Endocrinology of Transgender Medicine. Endocrine Reviews, Volume 40, Issue 1, February 2019, Pages 97–117
- WALSH, BT et al. Transtornos Alimentares. In: ASSOCIATION, American Psychiatric. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 1-948. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento.
- WHITE HUGHTO JM, REISNER SL & PANCHANKIS JE. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. Soc. Sci. Med. 147, 222–231. 2015.



Colaboração



Núcleo de Estudos, Pesquisa,
Extensão e Assistência à Pessoa Trans
Professor Roberto Farina
Unifesp

Sistema CFN/CRN



CONSELHO FEDERAL
DE NUTRICIONISTAS

Apoio





coturnodevênus
associação lésbica feminista de Brasília

UFCG



UFCG

UFCG



UFES





Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+

1ª edição - 2021