CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MAXWELY ELAYNE DE AZEVEDO SILVA

IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADO À SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS

CAMPINA GRANDE - PB
-2022-

MAXWELY ELAYNE DE AZEVEDO SILVA

IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADO À SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da FIP Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para receber o título de bacharel em odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Luan Éverton Galdino Barnabé

CAMPINA GRANDE – PB
-2022-

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca - FIP

Silva, Maxwely Elayne de Azevedo
S586i IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADO À SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS. / Maxwely Elayne de Azevedo Silva. – Campina Grande: FIP, 2022
73 fls.

Orientador (a): Prof. Dr. Luan Éverton Galdino Barnabé
Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia
FIP – Campina Grande-PB

1. Odontologia. 2. Qualidade de vida. 3. Minorias Sexuais e de Gênero. I. Título II. FIP.

FIP/BC CDU: 616.314

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

MAXWELY ELAYNE DE AZEVEDO SILVA

IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADO À SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS TRANSGÊROS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da FIP Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para receber o título de bacharel em odontologia.

Data da defesa: 18/11/2022

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Paula Vanessa da Silva
Membro Titular (1º Examinador interno – FIP Campina Grande)

Prof. Me. William Alves de Melo Júnior
Membro Titular (2º Examinador interno – FIP Campina Grande)

Prof. Dr. Luan Everton Galdino Barnabé
Membro Titular (Orientador – FIP Campina Grande)

AGRADECIMENTOS

AGRADECIMENTOS

“O talento vence jogos, mas só o trabalho em equipe ganha campeonatos.”
– Michael Jordan

Com a certeza de que não cheguei sozinha até o final desse ciclo, quero agradecer primeiramente a Deus, por ter idealizado e realizado uma história que nem de longe eu pensaria em viver. Por não ter me deixado desistir quando a proposta de cursar odontologia em 2018 surgiu, sussurando em meio uma oração no meu ouvido “vá, eu vou te honrar”. Sendo minha fonte de energia, paciência e certeza de que se colocasse em sua mão, independente do que fosse, sairia da melhor forma. E ele honrou!

Agradeço a minha mãe Carla por ter me gerado com amor e ter honrado seu papel na minha vida de forma doce e generosa. Também por ter me ensinado a não desistir, fosse de aprender a ler, aprender os passos de dança, a andar de bicicleta, do amor, de escolher uma nova graduação e por não ter me deixado perder de fazer a matrícula do curso de odontologia só porque estava chuvendo bastante naquele dia. Se hoje não desisto de ser alguém melhor do que fui ontem, aprendi com ela. Essa conquista é nossa. Conseguimos!

Agradeço ao meu pai Marcos por ter feito do meu bem estar sua missão de vida desde que vim ao mundo. Ele perdeu meu avô muito cedo e aos oito anos já começou a trabalhar para ajudar sua família e quando se tornou pai, assumiu mais compromisso ainda para prover o melhor que pudesse para mim. Ensinou-me a ser perseverante, a ser obdiente e honrar meu nome onde eu fosse, assim como também, a ajudar ao próximo. Nesses cinco anos trabalhou cerca de 20 horas por dia, seis dias da semana e várias vezes vendeu suas férias para dar conta de me formar. Essa conquista é nossa. Conseguimos!

Agradeço a minha tia Kátia e minha avó Marta que junto a minha mãe foram e são minhas raízes femininas, sendo força, resiliência, amor e espelho da mulher que quero ser. Minha tia sempre me deu suporte fosse de conselhos, torcida e até me presenteou com minhas primeiras canetas odontológicas. Já minha avó, é um afago na alma, fã e protetora e sempre me ajudou no que pode.

Agradeço aos meus irmãos, Isabela, Felipe e Estevão por me ensinarem a compartilhar, por serem meus amigos, torcerem por mim, me amarem e ter me dado à honra de ser a mais velha, podendo assim desenvolver mais responsabilidade para aplicar à minha vida e cuidar deles.

Agradeço ao meu padrasto Ezequias por ser provedor do nosso lar, nos dando amor, exemplo e cuidando de todos, orando por nós e se tornando a base da nossa casa.

Agradeço todos da minha família que de alguma forma participou e participa da minha vida sendo amor e cuidado na minha vida.

Agradeço ao meu aluno Henry por me dar a honra de ser sua professora e tornado minhas terças e quintas, agora, minhas segundas cheias de alegria. Ele foi essencial nessa trajetória.

Agradeço aos meus professores que me iniciaram no jardim de infância e que me ensinaram até aqui. Em especial aos professores Gilsa, Gorete, Denis, Geovane, Wilson, Ruy, Graça, Eva, Luan, William, Hiane, Karla, Ítalo, Paula, Gélica, Priscila, Rodrigo, Rodolfo, Thiago, Edglay, Estrela, Sylvana, Lays, Isa e Smyrna. Cada um me ensinou algo e participou de momentos importantes nos meus estudos.

Agradeço aos meus amigos de longa data, não sendo mais importante que os demais, mas por estarem comigo nos dias difíceis e me ajudado a abstrair todo estresse e cansaço, sendo me fazendo rir, orando por mim ou até cuidando de mim. Jussara, Gilmara, Cristiany, Thiago, e Igor.

Agradeço aos meus amigos que fiz durante a graduação, alguns desde o primeiro dia, Joelmir, Hellen, Amanda, Larissa, Gabriel, Viviane, Natália S. e Vanúbio, outros, durante a trajetória Cecília, Thiago, Bruna, Marcela e Natália A..

Agradeço a minha dupla Marcela por juntas termos construido uma relação de respeito, companheirimos e sempre ter sido suporte uma para outra. Sendo um afago de Deus para superar os obstáculos da graduação.

Agradeço a todos os colaboradores da FIP Campina Grande por sempre fazarem o possível para tornar o ambiente melhor para nós alunos. Em especial Marny que é extremamente competente e proativa, a qual se tornou uma amiga, Aline com sua alegria, Matheus por sua atenção e proatividade, Sara por sempre ter um sorriso a oferecer, Rosa, Luciana e aos meninos da cantina Márcio e todas as meninas que sempre nos atenderam tão bem.

Agradeço em especial ao professor William por desde o primeiro dia de aula, ainda no primeiro período, ter me mostrado um caminho para odontologia humanizada e a importância de ir sempre além tendo enfatizado o seguinte ditado popular “cavalos selados não passam duas vezes”. Desde então tenho agarrado todas as oportunidades que avisto. Com isso, sendo de suma importância compor minha banca.

Agradeço a Paula com quem aprendi que não importa seu cargo, você pode ser humilde, simples, tornando-se ainda mais elegante e querida. Dentista, professora,

coordenadora, diretora, mãe e esposa, digna de aplausos e reconhecimento. Com isso, sendo de suma importância compor minha banca.

Agradeço em especial ao professor Luan por ter me incentivado a sempre estudar mais e mais e a confiar naquilo que eu tinha aprendido. Não é a toa que o escolhi para ser meu orientador, pois sabia que assim como na discilpina de histologia e embriologia lá do primeiro período, ele iria me propor desafios para me ajudar a ir além, inspirando-me.

Agradeço a oportunidade de ter aprendido além nos projetos do Biobanco, Liga Acadêmica de Odontologia Hospitalar – PB, Gênero e Sáude e compor a primeira vigência do centro acadêmico de odontologia CARB. Assim como também nas monitorias de anatomia e escultura, promoção de saúde, odontopeadiatria e cirurgia.

E por fim, agradeço de forma carinhosa e gentil a mim. Por não desistir, ter estudado mesmo que cansada, ter tido disciplina e compromisso com meu sonho. Consegui!

RESUMO

RESUMO

A qualidade de vida é um bem-estar pleno que engloba várias necessidades do indivíduo a serem atendidos, dentre esses, a saúde bucal integrando a saúde geral. O objetivo do presente estudo é avaliar o impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de indivíduos transgêneros atendidos em uma clínica escola de odontologia de uma cidade de grande porte. Realizou-se um estudo transversal caracterizado por uma análise qualitativa e quantitativa referente os fatores sociodemográficos e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal através do *Oral Health Impact Profile14* (OHIP-14) de 10 indivíduos transgêneros. Verificou-se que as mulheres transgêneros apresentaram uma qualidade de vida menor que os homens transgêneros (p=0,002), estando isso relacionado aos domínios associados a desconforto psicológico, incapacidade psicológica e incapacidade social. Podemos concluir que a maior heteronormatividade de homens transgêneros impacta diretamente na sua qualidade de vida associada à saúde bucal e que políticas públicas de saúde são necessárias para possibilitar o acesso ao serviço de saúde e consequentemente na melhora da qualidade de vida de mulheres transgêneros.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Qualidade de vida. Minorias Sexuais e de Gênero.

ABSTRACT

ABSTRACT

Quality of life is a full well-being that encompasses several needs of the individual to be met, among these, the oral health integrating the general health. The objective of the present study is to evaluate the impact of quality of life related to the oral health of transgender individuals seen at a dental school clinic in a large city. We carried out a cross-sectional study characterized by a qualitative and quantitative analysis regarding sociodemographic factors and oral health-related quality of life through the Oral Health Impact Profile14 instrument (OHIP-14) of 10 transgender individuals. It was verified that transgender women presented a lower quality of life than transgender men (p=0.002), this being related to the domains associated with psychological discomfort, psychological disability, and social disability. We can conclude that the greater heteronormativity of transgender men directly impacts their quality of life associated with oral health and that public health policies are necessary to enable access to health services and consequently improve the quality of life of transgender women.

KEY-WORDS: Dentistry. Quality of life. Sexual and Gender Minorities.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

PÁGINAS

Figura 1 Representação de sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual. **21**

Figura 2 Explicação de cada letra na sigla LGBTQIA+. **22**

Figura 3 Histórico da sigla LGBTQIA+. **23**

LISTA DE TABELAS

LISTA DE TABELAS

PÁGINAS

Tabela 1 Domínios do OHIP-14 para qualidade de vida relacionada à saúde bucal de indivíduos transgêneros. **36**

Tabela 2 Qualidade de vida global relacionada a saúde bucal de indivíduos transgêneros. **37**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABREVIATURAS E SIGLAS	SIGNIFICADO
CF	Constituição Federal;
CNS	Conselho nacional de saúde;
CPOD	Cárie, Perda dentária, Obturações, em Dentes Permanentes;
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis;
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano;
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queen, Intersexual, Assexual e + Outras variações;
LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexual, Assexual, Pam e + outras variações;
MS	Ministério da Saúde;
OHIP-14	Oral Health Impact Profile;
OMS	Organização Mundial de Saúde;
OPAS - BRASIL	Organização Pan-americana da Saúde;
QdVRSO	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Oral;
SUS	Sistema Único de Saúde;
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido;

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....**20**
1.1 SEXO BIOLÓGICO, IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL.....21
1.2 POPULAÇÃO LGBTQIA+..... 22
1.3 POLÍTICAS DE SAÚDE E ACESSO A SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL..... 24
1.4 QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ASPECTOS CLÍNICOS 25
1.5 ALTERAÇÕES ORAIS NA POPULAÇÃO LGBTQIA+.....26
2. OBJETIVOS.....**28**
2.1 OBJETIVO GERAL.....29
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....29
3. MATERIAL E MÉTODOS.....**30**
3.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....31
3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....31
4. ARTIGO.....**32**
RESUMO.....34
ABSTRACT 34
INTRODUÇÃO 35
MATERIAL E MÉTODOS 36
RESULTADOS.....36
DISCUSSÃO.....38
REFERÊNCIAS 43
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 46
6. REFERÊNCIAS 48
APÊNDICE A..... **54**
APÊNDICE B.....**60**
ANEXO A **63**
ANEXO B..... **67**
ANEXO C.....**68**

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 SEXO BIOLÓGICO, IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

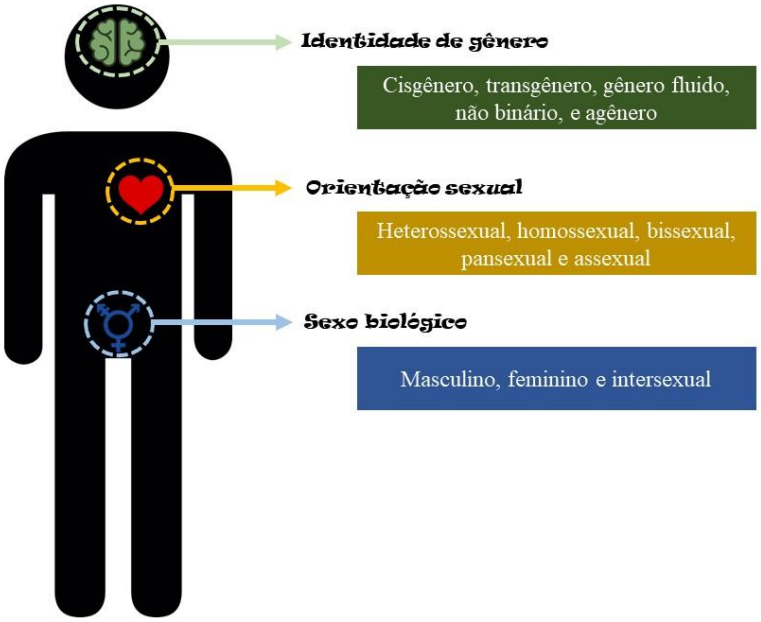
Sexo biológico diz respeito às características biológicas do indivíduo ao nascer (cromossomos, genitália, composição hormonal, etc). Tais características determinam os sexos macho e fêmea, que são mais comuns (TILIO, 2014; ALMOZNINO, 2018). Alguns conceitos formulados nos anos 1970 com profunda influência do movimento feminista foram criados para distinguir a dimensão biológica da dimensão social, baseando-se no raciocínio de que: há machos e fêmeas na espécie humana (sexo biológico), levando em consideração, no entanto, a maneira de que ser homem e ser mulher, é realizada pela cultura. Assim, gênero significa que homens e mulheres são produtos de uma realidade social e, assim, não decorrência da anatomia de seus corpos (ALMOZNINO, 2018). Porém, na atual realidade, a diversidade e pluralidade abrem as portas para novos conhecimentos, bem como, para novos conceitos, estes necessários para a compreensão da comunidade LGBTQIA+ (GUERRA, 2013; TILIO, 2014).

A identidade de gênero é uma experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento (sexo biológico), incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver - por livre escolha - modificação da aparência ou função corporal, por meios médicos cirúrgicos, hormonais, entre outros) e outras expressões de gênero, inclusive por meio do seu nome, vestimenta, modo de falar, corte de cabelo, comportamentos, voz e/ou características corporais, além da forma como este indivíduo interage com as demais pessoas. A identidade de gênero da pessoa nem sempre corresponde ao seu sexo biológico (ECCEL, SARAIVA e CARRIERI, 2015; REIS e EGGERT, 2017). Nesta atual situação, mostra-se importante entender que assim existe uma identidade de gênero para sujeitos cis e trans. Os indivíduos cis são sujeitos que se identificam com o sexo biológico e se apresenta ao mundo desta forma, validando-se assim que a identidade de gênero é divergente da orientação sexual. Já indivíduos trans são sujeitos que não se identificam com seu sexo biológico (ARÁN e PRAUN, 2013; TILIO, 2014; ALMOZNINO, 2018).

De acordo com Almozino (2018) a orientação sexual é um termo que está relacionado com as diferentes formas de atração afetiva e sexual de cada um. Esse conceito veio substituir o de “opção sexual”, visto que, as pessoas não escolhem sua orientação, ou seja, elas desenvolvem sua sexualidade ao longo da vida. Assim, tendo-se que a orientação sexual de uma pessoa indica por quais sexos ou gêneros ela sente-se atraída, seja física, romântica e/ou

emocionalmente. Ela pode ser assexual, bissexual, heterossexual, homossexual ou pansexual. Malta (2015) mostra que há divergências entre sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual, principalmente entre a identidade de gênero e a orientação sexual, onde este afirma que a orientação sexual independe da identidade de gênero (Figura 1).

Figura 1: Representação de sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual.



Fonte: do autor.

1.2 POPULAÇÕES LGBTQIA+

De acordo com Almozino (2018), a população LGBTQIA+, são reconhecidos como lésbicas, gays, bissexuais, transexuais ou transgêneros, queer, intersexo, assexual e o símbolo '+' que abriga todas as diversas possibilidades de orientação sexual e/ou de identidade de gênero que existam.

De acordo com Reis e Eggert (2017), a sigla LGBTQIA+ é reconhecida com um movimento político e social de inclusão de pessoas de diversas orientações sexuais e identidades de gênero, tendo assim uma sigla repleta de letras significantes. Esta nasceu sob a sigla GLS (esta criada em 1994, significando Gays, Lésbicas e Simpatizantes), o movimento político e social de inclusão de pessoas de diversas orientações sexuais e identidades de gênero mudou com o decorrer do tempo, e passou a incluir pessoas não heterosexuais e não cisgênero. Assim, sua sigla cresceu e incorporou diversas letras, abarcando assim a pluralidade de gêneros e de orientações sexuais (Figuras 2 e 3).

Figura 2: Explicação de cada letra na sigla LGBTQIA+.



Fonte: Braskem, Programa de Diversidade e Inclusão, 2020. <https://bluevisionbraskem.com/desenvolvimento-humano/o-que-significa-a-sigla-lgbtqia/

Figura 3: Histórico da sigla LGBTQIA+.



Fonte: Braskem, Programa de Diversidade e Inclusão, 2020. <https://bluevisionbraskem.com/desenvolvimento-humano/o-que-significa-a-sigla-lgbtqia/>

1.3 POLÍTICAS DE SAÚDE E ACESSO A SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO BRASIL

A Política Nacional de Saúde LGBT, portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal (CF) e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019). O reconhecimento posterior da complexidade da saúde de indivíduos LGBTQIA+ exigiu que o movimento social buscasse amparo com outras áreas do Ministério da Saúde (MS) e, consequentemente, ampliasse o conjunto de suas demandas em saúde dando à política um caráter transversal que engloba todas as áreas do MS, como as relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado (AKESSON, 2016; ALBUQUERQUE et al, 2013; AFONSO A. et al, 2019).

Buscando atender essa população a portaria nº 2.836, norteia e legitima as necessidades e especificidades deste grupo (SENA, et al. 2018). No entanto, apesar de todo esse reconhecimento e conquistas que amparam essa comunidade, a atualidade denuncia a complexidade do avanço dos direitos sexuais no campo da saúde coletiva, por causa de impasses e desafios na instituição dessa política pública de saúde (SANTOS, SILVA e FERREIRA, 2019). Afinal, tal formulação, contou com participação de diversas lideranças, técnicos e pesquisadores e foi submetida à consulta pública antes de ser apresentada e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (MELLO, 2019; PAULINO, 2020).

A política para a população LGBTQIA+ é composta por um conjunto de diretrizes cuja operação requer planos contendo estratégias e metas sanitárias, e sua execução, requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do MS (BATISTA, LAWRENCE e SOUSA, 2014; CAMPOS e RODRIGUES, 2018).

De acordo com Santos, Silva e Ferreira (2019) é imprescindível à ação da sociedade civil nas suas mais variadas modalidades de organização com os governos para a garantia do direito à saúde, para o enfrentamento das iniquidades (esta que é contrário à justiça e à equidade) e para o pleno exercício da democracia e do controle, assim nesse processo, observa-se que estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra a população LGBTQIA+ nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde.

1.4 QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

O conceito de saúde, como um direito à cidadania, foi expresso na Constituição Brasileira de 1988, nos artigos 196, 197, 198 e 199, estes abordam o conceito de saúde na perspectiva política, econômica e social, com estes, observa-se que houve a ampliação do direito do cidadão à saúde, e foi dada relevância pública aos serviços de saúde como descritos no artigo 196 (CAMPOS e RODRIGUES, 2018).

A qualidade de vida indica o nível das condições básicas e suplementares do ser humano. Estas condições envolvem desde o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, os relacionamentos sociais, como família e amigos, e também a saúde, a educação e outros parâmetros que afetam a vida humana. Existem-se vários métodos científicos utilizados para medir a qualidade de vida das pessoas, tendo-se em vista que de acordo com a OMS a qualidade de vida é uma percepção do indivíduo, perante a mesma com inserção na vida do mesmo e no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, além dessas em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (PESSANHA, 2017; CAMPOS e RODRIGUES, 2018).

Já visando à percepção do indivíduo como pessoa saudável observa-se que o domínio físico, psicológico e do meio ambiente, normalmente olha-se as pressupostas dos sujeitos quanto à concepção de saúde e o grau de importância da mesma para o indivíduo, normalmente, a autopercepção do conceito de saúde e de como ser saudável apresenta relação com a qualidade de vida do sujeito (HARTER et al, 2016).

A necessidade de compreender as limitações e o sofrimento dos indivíduos com alterações orais constitui uma forte motivação para a avaliação da Qualidade de Vida. Assim, os estudos que usam o OHIP 14, visam adaptar a versão breve do *Oral Health Impact Profile*

(OHIP-14) para a língua e cultura portuguesa e avaliar as qualidades psicométricas (AFONSO et al, 2019).

Para avaliar a validade de construto do instrumento Harter et al (2016) realizou testes e procedeu-se à análise fatorial pelo método de componentes principais, mostrando que o OHIP-14 trata-se de um instrumento unidimensional. A boa validade de construto foi confirmada pela relação entre autopercepção de saúde oral e OHIP-14, assim, o instrumento revelou ser sensível a variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade) e clínicas (sensação de boca seca, falta de dentes naturais, utilização de prótese dentária). A versão desenvolvida possui qualidades psicométricas e clinimétricas aceitáveis.

Quando considerado a quantidade de estudos associando a qualidade de vida com a saúde bucal da população LGBTQIA+, mostra-se dificuldades quando ao achado de dados e estudos de determinado assunto associado à população LGBTQIA+, pois não existe tal arsenal nos bancos de dados disponíveis aos autores quando comparadas a outras populações e/ou outros assuntos da área de saúde, assim, explicitando o problema que ocorre na área científica a respeito desta população (WASEDA, 2016).

1.5 ALTERAÇÕES ORAIS NA POPULAÇÃO LGBTQIA+

De acordo com Gonzales (2019), a população LGBTQIA+ é obrigada a lidar com o estigma e a discriminação e são frequentemente confrontadas com a falta de oportunidades econômicas e de acesso a cuidados sociais e de saúde. Esta população também está em risco muito maior de infecção por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Tal estudo mostra que muitas pessoas pertencentes a tal população evitam procurar serviços de saúde por medo do estigma e da discriminação.

Cohen-Carneiro, Souza e Rebelo (2018) e ALBUQUERQUE et al (2018) afirmam que a população LGBTQIA+ sofre com preconceitos e estereótipos, desde a antiguidade da humanidade, e que muitos desses estereótipos estão interligados as práticas sexuais, do comprometimento sistêmico e lesões orais que podem estar presentes nestes indivíduos. Mello (2019) e Paulino (2020) mostram que o aumento de IST’s relatados pela OMS e a OPAS na última década, na população geral, está a causar um maior aumento da discriminação da população LGBTQIA+.

Os estudos de Gonzales et al (2019) e de Paulino (2020), mostram que, embora já existam estudos que avaliam o bem-estar das pessoas LGBTQIA+ pela medição dos níveis de violência, situação jurídica e saúde e, muitas vezes, risco e infecção por IST, pouco se olha para dois aspectos dessa população, a saúde mental e a saúde bucal, ambos esses aspectos sendo essenciais para garantir a saúde geral e o acesso a oportunidades econômicas. Tendo em

vista o estudo de Campos e Rodrigues (2018), observa-se que há diretrizes e planejamentos para ação dos profissionais com essa população, porém, ou estas não abarcam todos os problemas que a população pode vir a sofrer, ou a população, não vai à procura desses profissionais por receio de sofrerem preconceitos.

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade de vida de pacientes transgêneros atendidos na clínica escola da FIP Campina Grande.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar aspectos sócios demográficos;
- Avaliar a qualidade de vida associada à saúde bucal através do OHIP -14;

MATERIAL E MÉTODOS

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Foi realizado um estudo transversal caracterizado por uma análise qualitativa e quantitativa, a partir de uma pesquisa realizada na FIP Campina Grande, em um município de grande porte com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,720, localizado a 112 km da Capital do Estado, João Pessoa. A população deste estudo foi composta por indivíduos transexuais atendidos na Clínica Escola de Odontologia das FIP Campina Grande. Para determinação da amostra, foi utilizado o critério de amostragem por conveniência, sendo selecionados indivíduos que se identificaram como transexuais e/ou travestis que consentiram em participar da presente pesquisa. Obteve-se um tamanho amostral de 10 indivíduos.

A coleta de dados foi feita por meio de triagem, em que todos os pacientes que deram entrada no atendimento clínico da Clínica Escola de Odontologia da FIP Campina Grande, e posteriormente a sua identificação de identidade de gênero e orientação sexual foram indicados à participação do estudo. Os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa assinam o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), sendo estes avaliados através da aplicação de questionários, que buscaram caracterizar os fatores sociodemográfica, aspectos de gênero, acesso aos serviços de saúde e a QdVRSO através do OHIP 14 (AFONSO et al, 2019).

3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os dados foram processados no Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0. Foi realizada análise descritiva para os aspectos sociodemográficos, aspectos relacionados ao gênero, acesso aos serviços de saúde e a QdVRSO através do OHIP 14. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário UNIFIP (Número do parecer: 5.297.255). O estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinki e os princípios éticos propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o sigilo dos dados referentes aos participantes.

ARTIGO

O presente estudo foi desenvolvido para a apresentação do trabalho de conclusão de curso em graduação em odontologia da FIP Campina Grande.

Como resultado do mesmo o artigo intitulado "IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADO À SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS*"*, será apresentado como fruto deste trabalho de conclusão de curso.

Após as devidas considerações da banca da defesa deste trabalho de conclusão de curso, o artigo será colocado nas normas e enviado para submissão no periódico "Ciência & Saúde Coletiva" (VERSÃO IMPRESSA ISSN: 1413-8123. VERSÃO ONLINE ISSN: 1678-4561. Fator de Impacto: 1.336. Qualis para Odontologia: A3).

IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADO À SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS

Maxwely Elayne de Azevedo Silva[1], Luan Éverton Galdino Barnabé[2]
1- Graduanda do curso de odontologia da FIP Campina Grande
2- Professor do curso de odontologia da FIP Campina Grande

RESUMO

A qualidade de vida é um bem-estar pleno que engloba várias necessidades do indivíduo a serem atendidos, dentre esses, a saúde bucal integrando a saúde geral. O objetivo do presente estudo é avaliar o impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de indivíduos transgêneros atendidos em uma clínica escola de odontologia de uma cidade de grande porte. Realizou-se um estudo transversal caracterizado por uma análise qualitativa e quantitativa referente os fatores sociodemográficos e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal através do *Oral Health Impact Profile14* (OHIP-14) de 10 indivíduos transgêneros. Verificou-se que as mulheres transgêneros apresentaram uma qualidade de vida menor que os homens transgêneros (p=0,002), estando isso relacionado aos domínios associados a desconforto psicológico, incapacidade psicológica e incapacidade social. Podemos concluir que a maior heteronormatividade de homens transgêneros impacta diretamente na sua qualidade de vida associada a saúde bucal e que políticas públicas de saúde são necessárias para possibilitar o acesso ao serviço de saúde e consequentemente na melhora da qualidade de vida de mulheres transgêneros.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Qualidade de vida. Minorias Sexuais e de Gênero.

ABSTRACT

Quality of life is a full well-being that encompasses several needs of the individual to be met, among these, the oral health integrating the general health. The objective of the present study is to evaluate the impact of quality of life related to the oral health of transgender individuals seen at a dental school clinic in a large city. We carried out a cross-sectional study characterized by a qualitative and quantitative analysis regarding sociodemographic factors and oral health-related quality of life through the Oral Health Impact Profile14 instrument (OHIP-14) of 10 transgender individuals. It was verified that

transgender women presented a lower quality of life than transgender men (p=0.002), this being related to the domains associated with psychological discomfort, psychological disability, and social disability. We can conclude that the greater heteronormativity of transgender men directly impacts their quality of life associated with oral health and that public health policies are necessary to enable access to health services and consequently improve the quality of life of transgender women.

KEY-WORDS: Dentistry. Quality of life. Sexual and Gender Minorities.

INTRODUÇÃO

De acordo com Almozino[1], a sigla LGBTQIAP+ reconhece sua população como lésbicas, gays, bissexuais, transexuais ou transgêneros, queer, intersexo, assexual, pan e o símbolo '+' que abriga todas as diversas possibilidades de orientação sexual e/ou de identidade de gênero que existam. O acesso à saúde tornou-se direito dos cidadãos, expressado em 1988 na Constituição Brasileira, nos artigos 196, 197, 198 e 199, o qual aborda o conceito saúde na perspectiva econômica, política e social[2]. A portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 assegura o acesso aos serviços de saúde para indivíduos LGBTQIAP+ na tentativa de assegurar a redução das desigualdades sociais e de saúde, tendo em vista essa população como vulnerável[3].

O termo qualidade de vida foi expandido, o que já foi relacionado apenas à saúde, passou a englobar a percepção do individuo diante seu bem-estar mental, físico, psicológico, emocional, como também relacionamentos sociais, como família e amigos, assim como acesso a saúde, educação, poder de compra e outras circunstâncias. Há vários métodos científicos para medir a qualidade de vida da população, assim a OMS define a qualidade de vida como uma percepção do indivíduo, perante a mesma com inserção na vida do mesmo, assim como no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive[4]. As condições orais, quando avaliadas dentro do contexto saúde, demostram o quanto que alterações na cavidade oral podem interferir no bem-estar físico e psicológico dos indivíduos, logo, na qualidade de vida relacionada à saúde (QdVRS), não limitando apenas a ausência de doenças, mas também no desempenho funcional como poder comer, falar e sorrir[5]. Um dos indicadores com mais qualidade psicométricas e internacionalmente usado para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde oral (QdVRSO) é o perfil de impacto da saúde oral 14 (*Oral Health Impact Profile* – OHIP 14) por permitir a autopercepção das consequências causadas pela condição oral[6].

Diante disso, o objetivo do presente estudo será avaliar o impacto da qualidade de vida na saúde bucal de indivíduos transexuais atendidos em uma clínica escola de odontologia de uma cidade de grande porte.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal caracterizado por uma análise qualitativa e quantitativa, a partir de uma pesquisa realizada na Faculdade FIP Campina Grande, em um município de grande porte com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,720, localizado a 112 km da Capital do Estado, João Pessoa. A população deste estudo foi composta por indivíduos transexuais atendidos na Clínica Escola de Odontologia das FIP Campina Grande. Para determinação da amostra, foi utilizado o critério de amostragem por conveniência, sendo selecionados indivíduos que se identificaram como transgêneros e/ou travestis que consentiram em participar da presente pesquisa. Obteve-se um tamanho amostral de 10 indivíduos.

A coleta de dados foi feita por meio de triagem, em que todos os pacientes que deram entrada no atendimento clínico da Clínica Escola de Odontologia da FIP Campina Grande, e posteriormente a sua identificação de identidade de gênero e orientação sexual foram indicados à participação do estudo. Os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa assinam o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), sendo estes avaliados através da aplicação de questionários, que buscaram caracterizar os fatores sociodemográfica, aspectos de gênero, acesso aos serviços de saúde e a QdVRSO através do OHIP 14[6].

Os dados foram processados no Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0. Foi realizada análise descritiva para os aspectos sociodemográficos, aspectos relacionados ao gênero, acesso aos serviços de saúde e a QdVRSO através do OHIP 14. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário UNIFIP (Número do parecer: 5.297.255). O estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinki e os princípios éticos propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o sigilo dos dados referentes aos participantes.

RESULTADOS

Foram avaliados 10 pacientes transgêneros, sendo 06 mulheres trans (60,0%) e 04 homens trans (40,0%). Para as mulheres trans a média etária foi de 34,66 ± 11,21 anos, sendo predominantemente indivíduos não brancos (05/06; 83,33%), tendo concluído o ensino médio (04/06; 66,66%), com emprego formal (03/06; 50,0%), recebendo menos de um salário

mínimo (05/06; 83,34%) e morando sozinhos ou com amigos (04/06; 66,66%). Para os homens trans a média etária foi de 25,25 ± 1,25 anos, sendo predominantemente indivíduos brancos (03/04; 75,0%), tendo concluído o ensino médio (02/04; 50,0%), com emprego formal (03/04; 75,0%), com renda menor ou igual a um salário mínimo (03/04; 75,0%) e morando sozinhos ou com amigos (03/04; 75,0%). Com relação a qualidade de vida relacionada a saúde bucal, as mulheres trans apresentaram menor qualidade de vida quando comparadas aos homens trans (p=0,002) (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Domínios do OHIP-14 para qualidade de vida relacionada à saúde bucal de indivíduos transgêneros.

4.4 **VARIÁVEIS**	**INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS**							
	Homem Trans				Mulher Trans			
		Média	P			Média	P	
Perfil do impacto da saúde bucal (OHIP)								
Dimensão 1 – Limitação funcional								
Sim	2	0,0			2	3,33		
Não	2	0,0	,88	,04	4	6,67	,41	,67 ,47*
Dimensão 2 – Dor física								
Sim	4	00,0			5	3,33		
Não	0	,0	,58	,16	1	6,67	,39	,41 ,00*
Dimensão 3 – Desconforto psicológico								
Sim	4	00,0			6	00,0		
Não	0	,0	,78	,63	0	,0	,00	,08 ,66*
Dimensão 4 – Incapacidade física								
Sim	1	5,0			4	6,67		
Não	3	5,0	,62	,25	2	3,33	,92	,93 ,36*
Dimensão 5 – Incapacidade								

psicológica									
Sim	3	5,0	,95	,75	4	6,67	,66	,51	,33*
Não	1	5,0			2	3,33			
Dimensão 6 – Incapacidade social									
Sim	2	0,0	,34	,4	2	3,33	,00	,56	,00*
Não	2	0,0			4	6,67			
Dimensão 7 – Desvantagem social									
Sim	2	0,0	,7	,81	4	6,67	,53	,46	,65*
Não	2	0,0			2	3,33			

* Teste de Mann-Whitney

Tabela 2. Qualidade de vida global relacionada à saúde bucal de indivíduos transgêneros.

VARIÁVEIS	**INDIVÍDUOS TRANSGÊNEROS**								**P**
	Homem Trans				Mulher Trans				
	(%)	Média	P	Máximo-Mínimo	(%)	Média	P	Máximo-Mínimo	
OHIP-14	(40)	,87	,41	3,57-12,96	(60)	,94	,13	0,45-15,36	0,002*

*Teste de Mann-Whitney

DISCUSSÃO

É fundamental e importante falar sobre o quanto a qualidade de vida pode interferir na saúde bucal de pessoas LGBTQIAP+, haja vista que ainda não há nenhum estudo brasileiro que tenha abordado esse assunto, o qual trás como benefício entender as necessidades de vulnerabilidade que essa população sofre por questões ligadas ao gênero, que muitas vezes serve como barreira, dificultando o acesso aos serviços de saúde e com isso reduzindo a sua qualidade de vida[2,7].

Sendo a família a base e tendo um papel de suma importância na vida de uma pessoa, a qual a partir desse vínculo pode favorecer o acesso aos demais direitos do cidadão

para uma vida digna, como educação, alimentação e saúde de qualidade, o que na prática, ainda mais se tratando de pessoas do grupo LGBTQIAP+, não acontece. Podemos perceber que nem sempre eles recebem esse apoio familiar, justamente por sua condição de gênero tornando mais difícil a aceitação deles, com isso, eles acabam se encontrando numa situação de vulnerabilidade, por não terem com quem contar muitos deles relatam que suas famílias são constituídas de maneira individual, por amigos ou animais de estimação[8].

O acesso à educação dar a oportunidade de qualificação e com isso conseguir um emprego melhor, logo, uma renda digna, porém, é algo ainda mais difícil para esse público, apesar de ser um direito previsto por lei para todos, principalmente quando se perde o apoio familiar por serem transgênero e sofrerem preconceito dentro de casa e nas escolas, causando assim a evasão escolar e fuga de casa muito cedo. A aparência física diferente do sexo biológico também é um fator que barra a empregabilidade, por gerar estranheza no empregador. Quando uma mulher trans apresenta características femininas (parciabilidade) ela se coloca numa situação mais favorável para conseguir um emprego, diferente de uma mulher trans que tenha ainda traços masculinos, logo a aparência nesse contexto também vai impactar na qualidade de vida quando reduz a chance do candidato ser contratado[9].

Diversos fatores influenciam na qualidade de vida de um indivíduo, dentre eles, convívio familiar, educação, saúde, alimentação e trabalho[10]. A vida escolar é diretamente impactada pelo apoio familiar e a condição socioeconômica, e para indivíduos LGBTQIAP+, foram dos padrões heteronormativos, esses quesitos são somados a homofobia institucional, a qual é denominada bullying homofóbico, levando a violência verbal e por vezes física. Apesar de todo contexto desfavorável, é possível identificar indivíduos que concluem o ensino médio e por vezes o superior, superando todas essas dificuldades[11, 12, 13]. Em nosso estudo, foi possível identificar que as maiores partes dos indivíduos transgênero possuíam alto nível de escolaridade, embora os relatos de bullying homofóbicos fossem recorrentes.

A saúde é um reflexo do bem-estar biopsicossocial, levando em consideração não só a presença de patologias, como também transtornos e distúrbios mentais que podem enfatizar a ansiedade, depressão, crises de pânico e até suicídio. A condição de fazer parte da comunidade LGBTQIAP+ é um dos determinantes agravantes para o desenvolvimento de problemas psicológicos, tais como ansiedade e depressão[7, 15]. Nós observamos que muitos dos indivíduos participantes do estudo faziam uso crônico de ansiolíticos e antidepressivos.

Também temos que enfatizar a dificuldade dos indivíduos LGBTQIAP+ de serem bem atendidos quando procuram o Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a atenção básica de

saúde, em que muitas vezes os profissionais de saúde não estão capacitados para lidar com as necessidades dessas pessoas[7, 16], muitas vezes não tendo o direito ao nome social durante a consulta e no seu cartão do SUS, condições que são garantidas por lei através do decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016, reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais durante o atendimento de saúde[17, 18]. Foram recorrentes os relatos de violação dos direitos e constrangimentos sofridos por indivíduos transexuais na atenção primária, tanto por profissionais da saúde quanto por parte do apoio técnico da unidade, como recepcionistas, porteiros e auxiliares de limpeza. Esse aspecto caracteriza a fragilidade do conhecimento dos profissionais que trabalham em ambientes de saúde, por vezes ocupando cargos por questões políticas.

Quando a população tem dificuldade a ter acesso à saúde primária, eles se tornam leigos sobre a importância dos cuidados bucais, impactando negativamente no tratamento odontológico, facilitando o indivíduo ter predisposição a alterações na cavidade oral, não só causadas por falta de higiene e controle odontológico, como também por etiologias multifatoriais, podendo derivar do uso de terapia hormonal utilizada por pacientes com disforia de gênero, abuso de substâncias, transtornos alimentares, transtornos depressivos e/ou ansiosos e infecções sexualmente transmissíveis, valendo ressaltar que essas infecções não só é um problema de saúde pública dessa população, todavia, são mais acometidos devido a toda contexto social que impede a promoção de saúde bucal assim como retarda o diagnóstico o que pode aumentar a morbidade dessas pessoas. Assim como toda área da saúde, o cirurgião-dentista também não é capacitado para atender esses pacientes de forma mais holística[18, 19, 20, 21].

Esse é o primeiro estudo brasileiro que avalia comparativamente a qualidade de vida associada à saúde bucal, através do OHIP – 14, de homens e mulheres transgêneros. Nós observamos que as mulheres transgêneros apresentam uma menor qualidade de vida quando comparada aos homens transgêneros e esse fato pode ser associado a uma questão de desconforto psicológico, incapacidade psicológica e incapacidade social que são domínios que a mulher transgênero apresentou uma menor qualidade de vida quando comparado ao homem transgênero, esse aspecto é um reflexo da condição da saúde bucal sobre a autoestima das relações interpessoais dessa mulher transgênero, bem como do seu auto reconhecimento e questão psicológica[6]. Mohd[22] avaliaram a qualidade de vida associada à saúde bucal de mulheres transexuais na Malásia e destacaram que não houve diferença da população em geral do país e associou esse fato a maior empregabilidade de pessoas transexuais na Malásia. Vale destacar que esses aspectos mudam de acordo com o país e cultura local, para o Brasil a

descriminação e a marginalização da população trans torna visível a diferença entre a qualidade de vida de indivíduos trans.

Diante disso, podemos concluir que qualidade de vida associada à saúde bucal de indivíduos transexuais no Brasil está diretamente ligada às condições socioeconômicas e culturais, apresentando desta maneira uma menor QdVRSO para mulheres transgêneros quando comparadas a homens transgêneros. Esse fato pode ser justificado por uma maior heteronormatividade apresentada pelos homens trans. Políticas públicas de saúde são necessárias para assegurar o acesso aos serviços de saúde para população transgênero.

REFERÊNCIAS

1. Almoznino G, Aframian D, Sharav Y, Sheftel Y, Mirzabaev A, Zini A. Lifestyle and dental attendance as predictors of oral health-related quality of life. Oral Diseases. 2015 Apr 6; v. 21, n.5, p.: 659–66.
2. Campos MO, Rodrigues Neto JF. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2022 Nov 4, p.: 232–40.
3. BRASIL. Portaria n° 2.836, de 1° de dezembro de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).
4. Pessanha PA. Políticas nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Revista Gênero, v. 32, n.4, p.: 36-52, 2017.
5. Baiju R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH. 2017; v.11, n.6.
6. Afonso A et al. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de ohip-14. Psicologia, Saúde & Doenças, 2019; v.18, n.2, p.: 374-388.
7. Sousa FB de, Sousa PMLS de. Saúde LGBTQIA+: a vulnerabilidade das minorias sexuais. Research, Society and Development. 2021 Oct 12; v.10, n.13, e273101321241.
8. Nascimento GCM, Comin FS. A Revelação da homossexualidade na família: revisão integrativa da literatura científica. Temas em Psicologia. 2018; v.26, n.3, p.:1527–41.
9. Menezes S M da; Oliveira C A de; Nascimento A P L; LGBT e mercado de trabalho: uma trajetória de preconceitos e discriminações. Plataforma Espaço Digital 2018
10. Cardoso MR, Ferro LF. Health and LGBT community: needs and specificities under discussion. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2012; v.32, n.3, p.: 552–63.
11. Moreira YF. Saindo do armário e da escola: índices e causas de evasão de indivíduos não heterossexuais das instituições de ensino. Anais do Seminário

Nacional de Educação, Diversidade Sexual e Direitos Humanos [Internet]. 2012 Oct 24 [cited 2022 Nov 6];

12. Bento B. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. Revista Estudos Feministas. 2011 Aug; v.19, n.2, p.: 549–59.
13. Moretti-Pires RO, Guadagnin LI, Tesser-Júnior ZC, Campos DA de, Turatti BO. Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero entre Estudantes de Medicina de 1º ao 8º Semestre de um Curso da Região Sul do Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica. 2019; v.43(1 suppl 1), p.:557–67.
14. Souza HA de, Bernardo MH. Transexualidade: as consequências do preconceito escolar para a vida profissional. Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 7]; v.8, n11.
15. Mendes WG, Silva CMFP da, Mendes WG, Silva CMFP da. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 May 1 [cited 2020 Nov 25]; v.25, n.5, p.:1709–22.
16. Albuquerque GA, Garcia C de L, Alves MJH, Queiroz CMHT de, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. Saúde em Debate [Internet]. 2013 Sep 1; v.37, p:516–24.
17. BRASIL. Decreto Nº 8.727, DE 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
18. Silva LKM da, Silva ALMA da, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2017 Jul; v.27, n.3, p.:835–46.
19. Varotto BLR, Massuda M, Massuda M, Nápole R de CD, Antequera R. População LGBTQIA+: o acesso ao tratamento odontológico e o preparo do cirurgião dentista - uma revisão integrativa. Rev ABENO [Internet]. 9º de fevereiro de 2022 [citado 6º de novembro de 2022]; v.22, n.2, p.:1542.
20. Melo IR, Amorim TH, Garcia RB, Polejack L, Seidl EMF. O Direito à Saúde da População LGBT: Desafios Contemporâneos no Contexto do

Sistema Único de Saúde (SUS). PSSA [Internet]. 8º de dezembro de 2020 [citado 6º de novembro de 2022]; p.:63-78.

21. Popadiuk G, Oliveira D, Signorelli M. A Política Nacional de Saúde. csc/ 2017.v.22, n5, p.:1509-1520/pt

22. Mohd FN, Said AH, Ali A, Lestari W, Draman S, Md Aris MA. Oral health related quality of life among transgender women in Malaysia. Journal of Critical Reviews [Internet]. 2020 Dec 15 [cited 2022 Nov 4]; v.7, n.18, p.:4624–31.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Podemos concluir que qualidade de vida associada à saúde bucal de indivíduos transexuais no Brasil está diretamente ligada às condições socioeconômicas e culturais, apresentando desta maneira uma menor qualidade de vida associada à saúde bucal para mulheres transexuais quando comparadas a homens transexuais. Esse fato pode ser justificado por uma maior heteronormatividade apresentada pelos homens transgêneros.
- Políticas públicas de saúde são necessárias para assegurar o acesso aos serviços de saúde para população transexual.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AFONSO A. et al. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de ohip-14. Psicologia, **Saúde & Doenças**, v. 18, n. 2, p.: 374-388, 2019.

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 516–524, 1 set. 2013.

ALMOZNINO G. et al. Lifestyleand dental attendance as predictorsof oral health-relatedqualityoflife. **Oral Dis**, v. 21, n. 5, p. 659-66, 2018.

AKESSON M. L. et al. Health-relatedqualityoflifeandprospective caries development. **BMC Oral Health**, v. 16, p. 15, 2016.

ARÁN M; PRAUN N. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Agora**, v.9, n.1, p.:49-63, 2013.

BAIJU, R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. **JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH**, v. 11, n. 6, 2017.

BENTO, B. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. **Revista Estudos Feministas**, v. 19, n. 2, p. 549–559, ago. 2011.

BRASIL. Decreto Nº 8.727, DE 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

BRASIL. Portaria n° 2.836, de 1° de dezembro de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

BATISTA M. J. ;LAWRENCE H. P.; DE SOUSA M. D. L. R. Impactoftoothlossrelatedtonumberand position on oral healthqualityoflifeamongadults. Health Qual Life Outcomes, v. 12, p. 165-165, 2014.

CAMPOS M. O. ; RODRIGUES NETO J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 232-240, 2018.

COHEN-CARNEIRO F.; SOUZA-SANTOS, R.; REBELO M. A. B. Qualityofliferelatedto oral health: contributionfrom social factors. **Ciência & SaúdeColetiva**, v. 16, p. 1007-1015, 2018.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Health and LGBT community: needs and specificities under discussion. Psicologia: **Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012.

ECCEL C.S.; SARAIVA L.A.S.; CARRIERI A.P. Masculinidade, autoimagem e preconceito em representações sociais em homossexuais. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v.9, n.1, p.:1-15, 2015.

GONZALES-SULLCAHUAMAN J. A. et al. Oral health-relatedqualityoflifeamongBrazilian dental students. **Acta OdontolLatinoam**, v. 26, n. 2, p. 76-83, 2019.

GUERRA M. J. et al. Impactof oral healthconditionsonthequalityoflifeofworkers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4777-86, 2014.

HARTER A. L. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal de estudantes universitários: resultados parciais de um levantamento realizado em uma universidade pública ao sul do Brasil.**XXV Congresso de Iniciação Científica Universidade Federal de Pelotas**, v. 19, n. 12, p. 4777-86, 2016.

MALTA M.J.F.T. Gênero e sexualidade: história, condições e lugares. **Diálogos em psicologia social**, v.12, n.4, p.:147-167, 2015.

MELLO L.R. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.32, n.4, p.:552-568, 2019.

MELO, I. R. et al. O Direito à Saúde da População LGBT: Desafios Contemporâneos no Contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Psicologia e Saúde**, p. 63–78, 8 dez. 2020.

MENEZES S. M.; Oliveira C. A. ; Nascimento A. P. L.; LGBT e mercado de trabalho: uma trajetória de preconceitos e discriminações. Plataforma Espaço Digital 2018

MENDES, W. G. et al. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1709–1722, 1 maio 2020.

MOHD FN ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE AMONG TRANSGENDER WOMEN IN MALAYSIA – **International Journal of Psychosocial Rehabilitation**. Critical Reviews. 2020 Dec 15 [cited 2022 Nov 4];v.7, n.18 p.:4624-31.

MOREIRA, Y. F. Saindo do armário e da escola: índices e causas de evasão de indivíduos não heterossexuais das instituições de ensino. **Anais do Seminário Nacional de Educação, Diversidade Sexual e Direitos Humanos,** 24 out. 2012.

MORETTI-PIRES, R. O. et al. Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero entre Estudantes de Medicina de 1º ao 8º Semestre de um Curso da Região Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 557–567, 2019.

NASCIMENTO, G. C. M.; COMIN, F. S. A Revelação da homossexualidade na família: revisão integrativa da literatura científica. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 3, p. 1527–1541, 2018.

PAULINO O.F. Igualdade na diversidade: a luta pelo reconhecimento dos direitos dos homossexuais no Brasil. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 42, n. 123, p.:159-168, 2020.

PESSANHA P.A. Políticas nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **Revista Gênero**, v. 32, n.4, p.: 36-52, 2017.

POPADIUK, G.; OLIVEIRA, D.; SIGNORELLI, M. A Política Nacional de Saúde. [s.d.].

REIS G.J.; EGGERT J.G.J. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. **Revista de Gênero**, v.26, n.5, p.: 42-77, 2017.

SANTOS J.S.; SILVA, R.N.; FERREIRA, M.A. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v.23, n.4, p.:e20190162, 2019.

SILVA, L. K. M. DA et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 835–846, jul. 2017.

SOUSA, F. B. DE; SOUSA, P. M. L. S. DE. Saúde LGBTQIA+: a vulnerabilidade das minorias sexuais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e273101321241, 12 out. 2021.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M.H. Transexualidade: as consequências do preconceito escolar para a vida profissional. Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades, v. 8, n. 11, 2015.

TILIO R. Teorias de gênero. **Revista Gênero**, v.14, n.2, p.:125-148, 2014

VAROTTO, B. L. R. et al. População LGBTQIA+. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1542, 9 fev. 2022.

WASEDA D. et al. Casais homoafetivos femininos: demandas do ciclo vital familiar e aceitação social. Pensando Famílias, v.20, n.2, p.:115-131, 2016.

APÊNDICE

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Título da pesquisa: "ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL, QUALIDADE DE VIDA E PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS NA POPULAÇÃO LGBTQIA+ EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE"

Professor responsável: Luan Everton Galdino Barnabé

AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Nome social: _____

Nome civil: _____

Data de nascimento:___/___/_____ Idade atual:_____ Cor da pele:_____

Naturalidade:_____ Nacionalidade:_____ Religião:_____

Qual seu nível de escolaridade/ até qual ano estudou: _____

Qual sua ocupação atual:_____ Está nela a quanto tempo?_____

Já teve outra ocupação?_____ Deseja ter outra ocupação?_____

Possui ou já possuiu carteira de trabalho assinada?_____ Quanto tempo?_____

Possui alguma deficiência?_____ Qual?_____

Renda mensal em reais:_____ Como você investe sua renda mensal:_____

_____

Recebe algum benefício governamental?_____ Qual?_____

Durante o período da pandemia você teve acesso ao auxílio emergencial?_____

Residência atual:_____

Reside com quem?_____

Em um contexto familiar, como sua família é constituída hoje?_____

_____

Quantas horas de sono diárias?_____ Quantas refeições diárias?_____

Possui alguma pendência judicial e se sim qual? _____

Tem interesse em voltar a estudar e se sim o que?_____

AVALIAÇÃO DE GÊNERO

Sexo biológico: Prefere não responder ( ) F ( ) M ( ) Intersex ( )

Identidade de gênero: Prefere não responder ( ) Cisgênero ( ) Transgênero ( ) Não-binário ( ) Agênero ( )

Com quantos anos teve consciência da sua identidade de gênero?_____ Prefere não responder ( )

Orientação sexual: Prefere não responder ( ) Heterossexual ( ) Homossexual: ( ) Bissexual ( ) Assexual ( ) Pansexual ( ) _____

Com quantos anos teve consciência da sua orientação sexual? Prefere não responder? _____

Sua família biológica lhe aceita em relação a sua identidade de gênero e orientação sexual? Prefere não responder ( ) Sim ( ) Não ( )

Você já sofreu alguma discriminação pela sua identidade de gênero e orientação sexual? Prefere não responder ( ) Sim ( ) Não ( )

Caso sim, isso acontece com frequência e qual a última vez?

Você já sofreu algum tipo de violência por sua identidade de gênero e orientação sexual? Prefere não responder ( ) Sim ( ) Não ( )

Caso sim, em que tipo de ambiente ocorreu tal situação? _____

_____

Caso sim, qual tipo o tipo de violência? Prefere não responder ( ) Física ( ) Psicológica ( ) Patrimonial ( ) Econômica ( ) Institucional ( ) Estrutural ( ) ou Outra_____

Estado civil: Prefere não responder ( ) Solteiro/a ( ) Casado/a ( ) Viúvo/a ( ) Separado/a ( ) Divorciado/a ( ) União estável ( )

Caso esteja ou tenha estado em um relacionamento, qual o maior tempo de duração?_____

Seu relacionamento teve quantos parceiros? Prefere não responder ( )_____

Possui vida sexualmente ativa? Prefere não responder ( ) Sim ( ) Não ( )

Possui parceiro(a) fixo: Prefere não responder ( ) Sim ( ) Não ( )

Caso não, quantos parceiros se relaciona por mês? Prefere não responder ( ) _____

Quais práticas sexuais realiza ou já realizou?

Prefere não responder ( ) Sexo anal ( ) Sexo oral ( ) Masturbação ( ) Sexo vaginal ( ) Outros _____

Você faz o uso de preservativos de maneira rotineira? Prefere não responder ( ) Sim ( ) Não ( )

Em quais tipos de relações sexuais costuma usar?_____

Qual o número de parceiros sexuais você teve no último ano? Prefere não responder ( )

Já teve algum diagnóstico de infecção sexualmente transmissível? Prefere não responder ( ) ( ) Herpes; ( ) Sífilis; ( ) Gonorreia; ( ) HPV; ( ) HIV/AIDS Outra_____

Já usou ou usa a Profilaxia Pré-Exposição (PREP)? Prefere não responder ( ) Sim ( ) Não ( ) Quanto tempo:_____

Já usou ou usa a Profilaxia Pós-Exposição (PEP)? Prefere não responder ( ) Sim ( ) Não ( ) Quanto vezes usou?_____

Toma alguma medicação regularmente? Prefere não responder ( )

Fez ou faz transição de gênero? Prefere não responder ( ) Sim ( ) Não ( )

Faz ou já fez uso de algum hormônio? Prefere não responder ( ) Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? _____ Quanto tempo:_____

AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS EM SAÚDE E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Possui cartão do SUS? Sim ( ) Não ( )

Caso tenha nome social, ele está no seu cartão do SUS? Sim ( ) Não ( ); Caso não esteja, já tentou coloca-lo? Sim ( ) Não ( ); Caso não tenha conseguido, qual o motivo?

- Em caso de necessidades de saúde geral, você procura? ( ) Serviço Público ( ) Serviço privado

- O SUS atende suas necessidades básicas de saúde? Sim ( ) Não ( )

- Se não, qual o motivo?_____

- Como você considera sua saúde geral? ( ) Muito ruim; ( ) Ruim; Regular ( ); Boa ( ); Muito Boa ( )

- Qual a última vez que você procurou um serviço de saúde? _____

- Você procurou um serviço ( ) público ou ( ) privado?

- Qual o motivo da sua escolha? _____

- Qual especialidade? _____

- Qual o motivo da última procura a um serviço de saúde? _____

- Sua necessidade foi atendida? Sim ( ) Não ( )

- Você se sentiu bem tratado? Sim ( ) Não ( )

- Respeitaram sua identidade de gênero e orientação sexual? Sim ( ) Não ( )

- Já aconteceu alguma situação em que isso não aconteceu em um local de saúde? Sim ( ) Não ( ). Caso sim, este local era ( ) público ( ) privado?

- Pode relatar? Sim ( ) Não ( )

_____

_____

_____

- Como você considera sua saúde bucal? ( ) Muito ruim; ( ) Ruim; Regular ( ); Boa ( ); Muito Boa ( )

- Qual a última vez que procurou um serviço odontológico? _____

- Você procurou um serviço? ( ) público ( ) privado

- Qual o motivo da sua escolha? _____

- Qual especialidade? _____

- Qual o motivo da última procura do dentista? _____

- Sua necessidade foi atendida? Sim ( ) Não ( )

- Você se sentiu bem tratado? Sim ( ) Não ( )

- Respeitaram sua identidade de gênero e orientação sexual? Sim ( ) Não ( )

- Já aconteceu alguma situação em que isso não aconteceu em um atendimento odontológico? Sim ( ) Não ( ). Caso sim, este local era ( ) público ou ( ) privado?

- Pode relatar ? Sim ( ) Não ( )

_____

_____

_____

_____

APÊNDICE B

TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu,_____RG: _____, dou pleno consentimento ao Curso de Odontologia da FIP Campina Grande, por intermédio de seus Professores e Alunos devidamente autorizados, para realizar o meu Tratamento Odontológico na Clínica Escola de Odontologia desta Faculdade, conforme planejamento clínico proposto.

Sei que tenho o direito, durante o tratamento, de perguntar e ser informado sobre os tipos de procedimentos clínicos que estão sendo e/ou serão realizados.

Tenho pleno conhecimento que, por ser uma Instituição de Ensino, o tratamento é realizado por alunos que são supervisionados por professores, e que o tempo para a conclusão do mesmo poderá ser mais longo que em consultório particular.

Estou ciente que o tratamento que consta nesta ficha é o que melhor atende às minhas necessidades.

Autorizo, de forma livre e voluntária, a realização do tratamento e terapêutica que me foram apresentadas, das quais recebi explicações e compreendi o que foi proposto, além de saber que os tratamentos seguem adequados princípios técnicos, científicos e reconhecidos pela Odontologia.

Autorizo a realização de fotografias e/ou imagens com finalidade Científica e Didática, desde que resguardada a privacidade do paciente durante todo o atendimento.

Declaro que fui informado que posso discordar e desistir do tratamento em andamento, tendo de me manifestar por escrito, assumindo com isso os riscos e consequências que possam prejudicar a minha saúde bucal, como também a perda da vaga para o atendimento.

Campina Grande,_____de de 20_____.

_____ _____

Assinatura do Responsável **Assinatura do Docente Responsável**

Pressão Datiloscópica

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP – (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200), através do telefone: 0.xx.83.3471.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail *cep@fiponline.edu.br*.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com a assinatura deste termo.

_____
Pesquisador/a Responsável

Contato com o/a Pesquisador/a responsável:
AV. Mal. Floriano Peixoto, 3333, Santa Rosa, Campina Grande – PB.
Telefones para contato: (83) 3065-3881
e-mail: rebecafigueiredo@fipcg.fiponline.edu.br

Eu, _____, portador do RG:_____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a RESOLUÇÃO 510/2016, Capítulo III, Artigo 9º, todos os meus direitos abaixo relacionados:

I. Ser informado/a sobre a pesquisa;
II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
III. Ter sua privacidade respeitada;
IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa; Nos termos da lei;
VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.
Campina Grande, Paraíba, _____ de _____ de_____.

_____
Assinatura do entrevistado



ANEXO

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL, QUALIDADE DE VIDA E ACESSO AOS SERVIÇÕES DE SAÚDE NA POPULAÇÃO LGBTQIA+ EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE

Pesquisador: Luan Éverton Galdino Barnabé

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56356022.8.0000.5181

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.297.255

Apresentação do Projeto:

De acordo com o proponente: "O presente estudo caracteriza como um estudo transversal e observacional de análise quantitativa e qualitativa referente aos aspectos sociodemográficos, níveis de saúde bucal, autopercepção de saúde bucal, acesso aos serviços de saúde, prevalência de lesões e qualidade de vida associada a saúde bucal de indivíduos da população da LGBTQIA+ usuários da Clínica Escola de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos campus Campina Grande-PB (FIP-CG).A amostra será composta por todos os indivíduos que se identifiquem como LGBTQIA+ usuários da Clínica Escola de Odontologia das FIP-CG. Serão incluídos na amostra, todos os indivíduos que se identifiquem como LGBTQIA+ que tenham assinado o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) consentindo sua participação na presente pesquisa. Serão excluídos da amostra, indivíduos LGBTQIA+ que não aceitem participar da pesquisa.Todos os pacientes que darão entrada no atendimento clínico da Clínica Escola de Odontologia da FIP-CG serão triados e posteriormente a sua identificação de identidade de gênero e orientação sexual serão indicados a participação do estudo.As avaliações clínicas serão realizadas em horários fora da rotina de funcionamento clínico das disciplinas e sob a supervisão do professor orientador. Pela devida autorização dos participantes da pesquisa, relatos prévios de dificuldades de acesso aos serviços de saúde serão gravados para que possam ser apresentados de maneira mais fidedigna. A gravação será realizada em ambiente isolado apenas constando o paciente, o aluno e o professor

orientador com auxílio do recurso de gravação de voz Samsung Voice Recorder de Smartphone Samsung, tal gravação será registrada pelo professor orientador e posteriormente armazenada digitalmente e transcrita, seguida de um armazenamento definitivo desta gravação. As fichas de avaliação serão tabuladas e os dados serão armazenados sob os cuidados do professor orientador. Tais dados serão armazenados durante um intervalo de tempo de cinco anos".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar aspectos sociodemográficos, nível de saúde bucal, autopercepção da saúde bucal, qualidade de vida associada à saúde bucal e acesso aos serviços de saúde em uma população LGBTQIA+ de uma cidade de médio porte.

Objetivo Secundário:

• Caracterizar os aspectos sociodemográficos (sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual, idade, cor, renda mensal, estado civil, vida sexualmente ativa, grau de escolaridade e ocupação) em indivíduos da população LGBTQIA+;• Avaliar o acesso aos serviços de saúde para os indivíduos da população LGBTQIA+;• Avaliar a perda dentária através do índice CPO-D em indivíduos da população LGBTQIA+;• Avaliar a qualidade de vida em indivíduos da população LGBTQIA+ associada à saúde bucal pelo instrumento OHIP-14.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como riscos para o nosso estudo estão o cansaço ou aborrecimento ao responder questionários, constrangimento ao se expor durante a realização das avaliações clínicas, e o desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio. Tais riscos serão minimizados pela realização de questionários, entrevista e exames clínicos supervisionados pelo professor orientador do presente estudo, bem como
adequação do ambiente para realização de tais atividades.

Benefícios:

O estudo proposto terá como benefícios a garantia do acesso aos serviços de saúde odontológicos, bem como um cuidado humanizado e integrativo das práticas odontológicas para a população LGBTQIA+.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 , 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em pesquisa do UNIFIP - Centro Universitário de Patos , considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução. Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil, cujo encaminhamento deve ser feito em até 60 dias.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1867899.pdf	03/03/2022 17:39:14		Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	03/03/2022 17:38:53	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	03/03/2022 17:37:12	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Pesquisador.pdf	03/03/2022 17:35:40	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/01/2022 01:25:41	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	27/01/2022 01:19:25	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	27/01/2022 01:09:27	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Declaração de concordância	TERMO_DE_AUTORIZACAO.pdf	27/01/2022 01:09:06	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_LGBTQIA.pdf	26/01/2022 21:55:59	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito

Investigador	Projeto_LGBTQIA.pdf	26/01/2022 21:55:59	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 17 de Março de 2022

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

ANEXO B

ORAL HEALTH IMPACT PROFILE (OHIP- 14)

Oral Health Impact Profile (OHIP–14)

Perguntas	**Respostas**				
	0	**1**	**2**	**3**	**4**
1.Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
2.Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
3.Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4.Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
5.Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
6.Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
7.Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
8.Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
9.Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
10. Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
11. Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
12. Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					

NUNCA RARAM. AS VEZES

CONST. SEMPRE

ANEXO C

NORMAS DA REVISTA



Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pare**s por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

Ciência & Saúde Coletiva

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente,

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindoa palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e http://decs.bvs.br/).

10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (https://orcid.org/) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados noprograma Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolu¬ção (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

A RC&SC atende a Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação / Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Gabinete sobre citação obrigatória da CAPES para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al*.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF" [11] (p.38).

ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade..."
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos*(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão** *et al*.)
Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor
Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor
Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro
Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos
Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology;* 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos
Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese
Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade:* nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal
Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil;* 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual
HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais
Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf

17. Monografia em formato eletrônico
CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador
Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.