



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
CAMPUS PARQUE ECOLÓGICO

ANDIE GOMES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS  
TRANSGÊNERO DO PROJETO TRAVES-TI E DA CASA DE ANDALUZIA**

Fortaleza  
2025

ANDIE GOMES DA SILVA

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS  
TRANSGÊNERO DO PROJETO TRAVES-TI E DA CASA DE ANDALUZIA

Pesquisa apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de conclusão de curso em 2025, pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus

Prof. Dr. Raul Anderson Domingues  
Alves da Silva

Fortaleza  
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus  
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S584a      Silva, Andie Gomes da.  
Avaliação das condições de saúde bucal de indivíduos  
transgênero do projeto traves-ti e da casa de andaluzia / Andie Gomes  
da Sillva. - 2025.  
55 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,  
Fortaleza, 2025.  
Orientação: Prof. Dr. Raul Anderson Domingues Alves da Silva.

1. Acesso a serviços de saúde. 2. Saúde buca. 3. Pessoas  
transgênero. 4. Terapia hormonal. 5. Desigualdades em saúde. I.  
Título.

CDD 617.6

ANDIE GOMES DA SILVA

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS  
TRANSGÊNERO DO PROJETO TRAVES-TI E DA CASA DE ANDALUZIA

Pesquisa apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de conclusão de curso em 2025, pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus

Prof. Dr. Raul Anderson Domingues Alves da Silva

Aprovado em:        /        /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr . Raul Anderson Domingues Alves da Silva

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dra. Janaina Rocha de Sousa Almeida

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dr. Adriano de Aguiar Filgueira

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

## AGRADECIMENTOS

Sou muito grata à minha família, mas, principalmente, quero agradecer à minha mãe, **Lucivania**, que é, além de tudo, minha melhor amiga, por ser a minha base e a pessoa que mais acredita no meu potencial. Sem ela, eu não estaria aqui hoje, pois já havia desistido de mim há muito tempo. Carrego comigo o peso e o orgulho de ser a primeira pessoa da minha família a conquistar um diploma e de representar o maior orgulho da minha mãe, por ver todo o esforço dela valer a pena. Ela nunca me cobrou nada, apenas que eu estudasse, tivesse uma profissão e fosse feliz, pois não teve essas oportunidades e faria de tudo para que eu as tivesse. Saiba, mãe, que, mesmo sem um diploma, você é a pessoa que mais me inspira, e eu tenho imenso orgulho do seu trabalho. Obrigada por ser o meu lugar seguro, pois sei que é no seu colo que eu recarrego minhas forças para enfrentar todos os desafios, quando você me tira da escuridão com um “fica calma, vamos resolver” e sempre faz o possível e o impossível para que isso aconteça. Este momento só existe graças a ela, que nunca desistiu de mim, mesmo quando a minha vontade de lutar já havia cessado. Eu espero, um dia, me tornar ao menos metade do que ela acredita que eu sou.

Também expresso minha gratidão ao meu pai, **Adriano** ou Aninho como eu costumava chamar, que diferente de muitos escolheu assumir esse papel em minha vida. Desde que me entendo por gente, ele cuida de mim com carinho e dedicação, mesmo eu tendo “vindo no pacote”. Assumiu essa responsabilidade com amor e sempre se esforçou para me proporcionar um futuro melhor. Apesar de seu jeito duro e ríspido, moldou-se para ser o melhor pai que poderia ser. Agradeço por ter me escolhido como filha e por estar presente em cada etapa da minha trajetória.

Outra pessoa extremamente importante na minha vida é a minha irmã, **Sophia**, que me inspira diariamente a ser alguém melhor. Saber o quanto ela sente orgulho de mim me motiva a honrar esse sentimento e a buscar a cada dia ser um exemplo que valha a pena seguir e ser. Mesmo sem perceber, ela é uma das minhas maiores forças, aquela que me motiva a continuar e a sonhar mais alto. Desejo sempre poder retribuir esse amor e quero ser a irmã mais velha que ela merece e que ela sempre sinta orgulho..

Às minhas irmãs da faculdade, **Monique, Sofia e Gisele**, agradeço por terem sido meu apoio em momentos tão difíceis e por estarem ao meu lado em situações de desespero, não

apenas em conversas sobre questões de prova e casos clínicos, mas também sobre a vida. Sem dúvidas, a Andie do primeiro semestre não estaria aqui sem vocês. Sou profundamente grata por todas as risadas, pelas brigas aleatórias, pelos choros, desabafos e pelas conversas sinceras sobre o futuro, que tornaram esses cinco anos mais leves e significativos. Um novo ciclo se inicia, mas a gratidão e o carinho por vocês permanecerão para sempre.

Aos amigos que estiveram ao meu lado durante essa jornada, deixo minha mais profunda gratidão. Cada um teve um papel essencial nessa caminhada, tornando os dias mais leves e cheios de significado. Agradeço por cada palavra de incentivo, por cada risada compartilhada e por cada gesto de carinho que me deu força para continuar quando tudo parecia difícil. A amizade de vocês foi um refúgio em meio ao cansaço e às incertezas, e é uma das maiores riquezas que levarei comigo desta fase. Sou imensamente grata por ter vivido essa trajetória cercada de pessoas tão especiais, que tornaram cada momento mais bonito e inesquecível.

Agradeço de coração a todos os meus professores que, com tanto carinho e sabedoria, contribuíram de forma grandiosa para a minha formação acadêmica e pessoal. Cada ensinamento, cada palavra de incentivo e cada desafio proposto foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Em especial, quero agradecer ao professor Raul Anderson, que foi muito mais do que um orientador, se tornou um verdadeiro amigo. Sua paciência, dedicação e confiança no meu potencial fizeram toda a diferença. Quando tudo ainda era só um rabisco de ideia, foi você quem acreditou em mim e me ajudou a transformar um simples esboço em uma pesquisa de verdade. Obrigada por estar presente em cada etapa, por me apoiar quando eu duvidei de mim mesma e por me lembrar que acreditar é o primeiro passo para realizar.

Agradeço também ao meu amigo Kayo, que foi uma parte essencial dessa caminhada. Sua ajuda durante a pesquisa, seu apoio constante e sua disposição em estar sempre por perto me mostraram o verdadeiro valor da amizade e da parceria. Nos momentos de cansaço, você esteve lá, me acompanhando com paciência, incentivando e com aquele empurrãozinho que eu precisava para continuar.

*“Liberdade é pouco. O que eu desejo ainda  
não tem nome.”*

Clarice Lispector

## RESUMO

O acesso à saúde bucal da população trans ainda é marcado por desigualdades e barreiras estruturais, resultando em maior vulnerabilidade e piores desfechos clínicos. O presente estudo teve como objetivo avaliar as condições de saúde bucal de pessoas trans e não binárias participantes do Projeto Traves-Ti e da Casa de Andaluzia, em Fortaleza (CE). Trata-se de um estudo transversal, configurado como um censo populacional com 23 participantes. A coleta de dados envolveu um questionário semiestruturado com informações sociodemográficas, de saúde geral e hábitos de vida, seguido de exame clínico intraoral conforme metodologia do SB Brasil 2023, aplicando os índices CPOD e CPI. Os dados foram analisados no software SPSS 25.0, com nível de significância de 5%. Observou-se uma predominância de mulheres trans e travestis (78,3%), com média de idade de 29,9 anos, baixa escolaridade e renda de até um salário-mínimo (60,9%). O índice médio de CPO-D foi 7,57, com predominância de dentes cariados, e quase todos apresentaram sangramento gengival. O uso de terapia hormonal esteve associado a mulheres trans e travestis ( $p=0,037$ ), maior número total de dentes ( $p=0,045$ ) e menor chance de consumo de álcool ( $p=0,005$ ) e drogas ( $p=0,039$ ). Indivíduos que buscaram atendimento preventivo apresentaram melhores condições de saúde bucal, com menor CPO-D ( $p=0,014$ ), menos dentes restaurados ( $p=0,008$ ) e mais dentes hígidos ( $p=0,045$ ). Conclui-se que a população trans investigada apresenta condições de saúde bucal insatisfatórias e vulnerabilidades sociais que impactam diretamente o acesso e a manutenção da saúde oral. Tais achados reforçam a necessidade de políticas públicas inclusivas, de formação profissional humanizada e de ampliação do acesso à atenção odontológica integral e equitativa.

Palavras-chave: acesso a serviços de saúde; saúde bucal; pessoas transgênero; terapia hormonal; desigualdades em saúde

## ABSTRACT

Access to oral healthcare among transgender populations remains marked by inequalities and structural barriers, resulting in greater vulnerability and poorer clinical outcomes. This study aimed to assess the oral health conditions of transgender and non-binary individuals participating in the *Projeto Traves-Ti* and *Casa de Andaluzia* in Fortaleza, Brazil. This was a cross-sectional study, configured as a population census, including 23 participants. Data collection involved a semi-structured questionnaire with sociodemographic, general health, and lifestyle information, followed by an intraoral clinical examination based on the SB Brasil 2023 methodology, using the DMFT and CPI indices. Data were analyzed using SPSS 25.0 software, with a 5% significance level. Most participants were transgender women and travestis (78.3%), with a mean age of 29.9 years, low educational attainment, and income up to one minimum wage (60.9%). The mean DMFT index was 7.57, with a predominance of decayed teeth, and nearly all participants presented gingival bleeding. Hormone therapy use was associated with transgender women and travestis ( $p = 0.037$ ), a higher total number of teeth ( $p = 0.045$ ), and a lower likelihood of alcohol ( $p = 0.005$ ) and drug use ( $p = 0.039$ ). Individuals who sought preventive dental care presented better oral health conditions, with lower DMFT ( $p = 0.014$ ), fewer restored teeth ( $p = 0.008$ ), and more sound teeth ( $p = 0.045$ ). It is concluded that the investigated transgender population presents unsatisfactory oral health conditions and social vulnerabilities that directly affect access to and maintenance of oral health. These findings reinforce the need for inclusive public policies, humanized professional training, and expanded access to comprehensive and equitable dental care.

**Keywords:** access to health services; oral health; transgender people; hormone therap

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas, de saúde e acesso aos serviços de saúde bucal de pessoas trans e não-binárias, Fortaleza – CE, 2025.....	26
Tabela 2: Média, desvio padrão, mínimo e máximo de condições de cárie e doença periodontal de pessoas trans e não-binárias, Fortaleza – CE, 2025.....	28
Tabela 3: Associação ao uso da terapia hormonal e características sociodemográficas, de saúde e acesso aos serviços de saúde bucal de pessoas trans e não-binárias, Fortaleza – CE, 2025.....	28
Tabela 4: Uso de terapia hormonal segundo a média e desvio padrão das condições de cárie e doença periodontal de pessoas trans e não-binárias, Fortaleza – CE, 2025.	30
Tabela 5: Motivo da ida ao dentista segundo a média e desvio padrão das condições de cárie e doença periodontal de pessoas trans e não-binárias, Fortaleza – CE, 2025.	30

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRANS – Transgênero

CIS – Cisgênero

TH – Terapia Hormonal

LGBTQIAP+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2- OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
<b>3-REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
3.1 Transgêneros (Trans).....	18
3.2 População trans e o desafio no acesso aos serviços de saúde.....	19
3.3 Terapia hormonal.....	21
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
4.1 Tipo de estudo.....	24
4.2 População e amostra do estudo.....	24
4.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	24
4.4 Coleta de dados e instrumento.....	24
4.5 Análise dos Dados.....	25
4.6 Aspectos Éticos.....	26
<b>5- RESULTADO.....</b>	<b>27</b>
<b>6- DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>7- CONCLUSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>

## 1- INTRODUÇÃO

Indivíduos transgênero (trans) são aqueles cuja identidade de gênero difere do sexo biológico que lhes foi atribuído ao nascer, caracterizando-se pela disforia de gênero. Essa população pode ser subdividida em transexuais femininos (designados como sexo masculino ao nascer, mas que expressam o gênero feminino) e transexuais masculinos (designados como sexo feminino ao nascer, mas que se identificam como masculinos). Em contraste, indivíduos cisgênero (cis) são aqueles que se identificam e manifestam a mesma expressão de gênero que seu sexo biológico original (Russell e More, 2016).

O tratamento de afirmação de gênero, que pode ser tanto feminilizante quanto masculinizante, é realizado através do processo de transição de gênero. Trata-se de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo endocrinologistas, psicólogos e psiquiatras, que são cruciais para auxiliar indivíduos com disforia ou incongruência de gênero biológico (Hembree *et al.*, 2017). A transição abrange uma série de ações e abordagens que visam modificar a expressão externa do gênero, incluindo a esfera social (como alteração de nome e gênero em documentos, estilo de vestuário e cabelo). Mudanças médicas também são realizadas por meio da terapia hormonal (TH), procedimentos estéticos e cirurgias, como plásticas e a cirurgia de readequação sexual. É importante notar, contudo, que nem a TH nem os procedimentos invasivos são obrigatórios, sendo a adesão a eles uma escolha estritamente individual da pessoa transgênero (Humble *et al.*, 2019).

O uso adequado de hormônios pode gerar grandes alterações visíveis em pessoas trans. Para a feminilização, o tratamento combina antiandrogênicos (que diminuem ou bloqueiam a ação da testosterona) com a reposição de estrogênicos (que acentuam as características femininas). Por outro lado, na terapia masculinizante, é utilizada a testosterona, que age bloqueando o estrogênio, resultando no aumento de características visuais masculinas e na inibição das femininas (Chipkin e Kim, 2017).

O difícil acesso aos direitos básicos de saúde e bem estar das populações trans vem de um estigma presente na sociedade que dificulta a normalidade na vida dessas pessoas. O estigma ocorre quando instituições e indivíduos rotulam, estereotipam e condenam à margem da sociedade grupos de pessoas que possuem alguma característica considerada diferente aos conceitos arcaicos, preconceituosos e tradicionais, barrando assim o seu acesso ao poder social, econômico e político (King *et al.*, 2020).

Esse estigma pode ser dividido em alguns pontos, como o estrutural que refere-se à discriminação e marginalização que as pessoas trans enfrentam em sistemas e políticas institucionais. Como leis que não protegem os direitos das pessoas trans, políticas de saúde ineficazes que não tratam suas necessidades específicas, a dificuldade na oferta e procura de empregos ou moradia. No nível interpessoal ocorre o preconceito e discriminação, como agressão verbal e física ou a própria rejeição familiar e a exclusão social devido à transexualidade. No aspecto individual, trata-se do estigma internalizado e do preconceito pelas próprias pessoas trans. Devido ao grande tabu e preconceito enraizado na sociedade, as pessoas trans muitas vezes sentem vergonha ou se percebem como excluídas, contribuindo para esse pensamento negativo em relação a si mesmas (King *et al.*, 2020).

As mulheres trans e travestis são as que mais sofrem com a dificuldade de acesso e sofrem discriminação na procura do sistema de saúde na busca por serviços de saúde, tanto pelas demandas específicas de procedimentos como os episódios de transfobia e discriminação, entre a comunidade lésbicas, gays, bissexuais, pessoas transgênero/transsexuais/travestis, pessoas queer, intersexo, assexuais, pansexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais incluídas no símbolo “+” (LGBTQIAP+). apesar da importante iniciativa do Ministério da Saúde em publicar Portarias e instituir serviços de saúde específicos, como o processo Transexualizador do SUS, criado em 2008 e redefinido e ampliado em 2013 (Brasil, 2013). Existe a ausência de um bom funcionamento do tratamento da transição de gênero, visto que a procura dos próprios pacientes trans é baixa, pois existe o medo da transfobia e a própria ineficácia da ajuda que deveria ser oferecida pelo sistema (Rocon *et al.*, 2016).

A terapia hormonal (TH) é um método utilizado para adquirir características e ocasionar mudanças no corpo sem a intervenção cirúrgica, como o aumento das mamas, a mudança na textura da pele, no odor, na espessura e no aparecimento de pelos, na distribuição de gordura corporal e até mesmo no estado emocional (Petry, 2015). A terapia feminilizante é realizada através da combinação de antiandrogênicos e estrógenos sintéticos ou bioidênticos. O estradiol 17beta, administrado oralmente, transdérmico ou intramuscularmente, é o estrogênio utilizado juntamente com bloqueadores de testosterona, supressores de andrógenos, como acetato de ciproterona e espironolactona (Haupt *et al.*, 2020). A utilização desses medicamentos tem o intuito de diminuir as características masculinas e potencializar a aparência feminina (Mueller *et al.*, 2021). No processo da terapia masculinizante, o uso de ésteres de testosterona é essencial como medida principal de tratamento. O objetivo principal

é reduzir características femininas e promover características masculinas, como a atrofia das mamas, aumento da quantidade e espessura dos pelos corporais, mudança na voz e na distribuição de gordura corporal, além do aumento muscular (Chipkin e Kim, 2017). Os hormônios ocasionam modificações em todo o corpo incluindo a cavidade oral, são descritas mudanças como o aumento do sangramento, inflamação, eritema e leve aumento da mobilidade dentária são sintomas observados, na utilização do estrogênio e que a deficiência sua está positivamente correlacionada com a osteoporose em mulheres. A testosterona, por outro lado, tem um efeito positivo no metabolismo ósseo ao inibir a secreção de prostaglandinas, reduzindo a interleucina 6 (uma citocina) e melhorando a atividade dos fibroblastos e osteoblastos (Macri e Wolfe, 2019).

Os agravos bucais mais comuns na população geral incluem cáries dentárias, doenças periodontais, câncer oral, doenças infecciosas bucais, traumas e lesões hereditárias (Brasil, 2022). A saúde oral está intrinsecamente ligada a diversos fatores, como socioeconômicos, culturais, ambientais e histórico familiar de uma pessoa. Essa complexidade aumenta ainda mais quando consideramos que os indivíduos transgêneros possuem mais desafios aos decorrer de suas vidas . Entre os fatores externos estão o desemprego, o preconceito, o abandono, a falta de acesso à educação e a violência. Internamente, a terapia hormonal (TH) pode impactar significativamente a saúde bucal, além de condições como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e distúrbios alimentares como bulimia e anorexia. (Manpreet *et al.*, 2021).

A presença de uma má condição bucal e de altas taxas de lesões orais na população transgênero é decorrente de comportamentos e situações de risco, como a prostituição como meio de sobrevivência (Campos e Araújo, 2024) . Essa situação também contribui para o uso de drogas ilícitas, tabaco e o consumo de álcool. Lesões da mucosa oral, como a candidíase, são comuns na comunidade transgênero, devido à correlação entre a candidíase e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Condições que enfraquecem o sistema imunológico, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e comportamentos de risco que aumentam a exposição a ISTs, também aumentam a vulnerabilidade à candidíase (Kumar e Rai, 2022; muralidharan *et al.*, 2018).

Assim, observa-se que a comunidade trans ainda é pouco representada em estudos sobre condições bucais e qualidade de vida, o que limita a compreensão de suas necessidades específicas e o acesso a cuidados adequados. A ausência de informações sobre essa população

contribui para a perpetuação do preconceito e das desigualdades, reforçando processos de exclusão social e vulnerabilidade.

Dessa forma, incluir dados sobre a saúde bucal de pessoas transgênero é fundamental para preencher lacunas na literatura científica e subsidiar a formação de profissionais mais preparados e sensíveis às diversidades. Além disso, o fortalecimento da pesquisa nessa área pode orientar políticas e práticas de saúde que promovam o cuidado inclusivo, reduzam o estigma e contribuam para uma sociedade mais justa e equitativa, na qual todos os indivíduos tenham garantido o direito à saúde e ao bem-estar.

## **2- OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar as condições de saúde bucal dos indivíduos transgênero do Projeto TRAVES-TI e da Casa de Andaluzia, Fortaleza - CE.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Analisar o perfil sociodemográfico dos indivíduos transgênero do Projeto TRAVES-TI e da Casa de Andaluzia, Fortaleza - CE.
- Identificar as condições sistêmicas dos indivíduos transgênero do Projeto TRAVES-TI e da Casa de Andaluzia, Fortaleza - CE.
- Descrever hábitos de consumo de álcool, uso do tabaco, utilização de drogas ilícitas e de medicamentos psicotrópicos dos indivíduos transgênero do Projeto TRAVES-TI e da Casa de Andaluzia, Fortaleza - CE.
- Identificar os protocolos de terapia hormonal e tempo de transição de gênero dos indivíduos transgênero do Projeto TRAVES-TI e da Casa de Andaluzia, Fortaleza - CE.
- Estabelecer a associação entre a saúde bucal e as condições sociodemográficas, saúde geral, consumo de drogas e protocolo hormonal dos indivíduos transgênero do Projeto TRAVES-TI e da Casa de Andaluzia, Fortaleza - CE.

### **3-REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Trangêneros (Trans)**

Pessoas transgênero (trans) são indivíduos que não se identificam com o sexo biológico atribuído ao nascimento, expressando a disforia de gênero. Podem ser denominados como transexuais femininos, tendo sido designados como sexo masculino ao nascer, mas expressando gênero feminino, ou como transexuais masculinos, que foram designados como sexo feminino ao nascer, mas se identificam como masculinos. No caso dos indivíduos cisgênero (cis), eles se identificam e têm a mesma expressão de gênero que seu sexo biológico atribuído (Russell e More, 2016).

O tratamento de afirmação de gênero, que pode ser feminilizante ou masculinizante, é alcançado por meio do processo de transição de gênero. Este é um tratamento multidisciplinar, no qual endocrinologistas, psicólogos e psiquiatras desempenham papéis importantes para ajudar pessoas com disforia/incongruência de gênero biológico (Hembree et al., 2017). A transição é um processo que engloba vários tipos de abordagens e ações que contribuem para a mudança da expressão externa de gênero de um indivíduo, como a social, que envolve a mudança de nome e gênero em documentos, no tipo de roupas e cortes de cabelo. Mudanças também ocorrem com a participação médica através do uso da terapia hormonal (TH), procedimentos estéticos e cirurgias, como plásticas e a própria cirurgia de readequação sexual. No entanto, a TH e procedimentos invasivos não é uma obrigação dos indivíduos transgêneros, pois se trata de uma escolha individual (Humble et al., 2019).

A utilização de hormônios de forma correta pode alcançar grandes mudanças visíveis nas pessoas trans. No caso da feminilização, é feita a combinação de antiandrogênios, que reduzem e/ou bloqueiam os receptores de testosterona, com a reposição hormonal de estrogênios, que aumentam as características femininas. Já na terapia masculinizante, a testosterona atua como um potente inibidor do estrogênio, aumentando características visuais masculinas e inibindo as femininas (Chipkin e Kim, 2017).

### 3.2 População trans e o desafio no acesso aos serviços de saúde

Conforme estabelecido pelo Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Este deve assegurar o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Rocon et al., 2019). O difícil acesso aos direitos básicos de saúde e bem estar das populações trans vem de um estigma presente na sociedade que dificulta a normalidade na vida dessas pessoas. O estigma ocorre quando instituições e indivíduos rotulam, estereotipam e condenam à margem da sociedade grupos de pessoas que possuem alguma característica considerada diferente aos conceitos arcaicos, preconceituosos e tradicionais, barrando assim o seu acesso ao poder social, económico e político (King et al., 2021). Esse estigma pode ser dividido em alguns pontos, como o estrutural que refere-se à discriminação e marginalização que as pessoas trans enfrentam em sistemas e políticas institucionais. Como leis que não protegem os direitos das pessoas trans, políticas de saúde ineficazes que não tratam suas necessidades específicas, a dificuldade na oferta e procura de empregos ou moradia. No nível interpessoal ocorre o preconceito e discriminação, como agressão verbal e física ou a própria rejeição familiar e a exclusão social devido à transexualidade. No aspecto individual, trata-se do estigma internalizado e do preconceito pelas próprias pessoas trans. Devido ao grande tabu e preconceito enraizado na sociedade, as pessoas trans muitas vezes sentem vergonha ou se percebem como excluídas, contribuindo para esse pensamento negativo em relação a si mesmas (King et al., 2021).

A discriminação ainda é uma das maiores barreiras ao acesso à saúde, o que seria um direito básico a todos os indivíduos se encontra longe de ser realidade. A tristeza e receio relatada por pessoas em uma pesquisa sobre como se sentiam em relação ao serviço de saúde, comprova a distância que o conforto e o acesso seguro se encontram da realidade. Uma vez que, o abandono e a falta de procura de tratamento aumentam devido ao receio de sofrer transfobia, nos locais onde deveriam ser acolhidos são discriminados o que leva a população trans a evitar a procura de serviços de saúde, o que reflete na piora de suas condições de saúde (Rocon et al., 2016).

A falta de suporte estrutural é outro ponto que dificulta o acesso aos direitos de uma vida digna a comunidade trans, partindo dos próprios profissionais de saúde que mesmo já tendo contato com esses pacientes, não estão preparados para lidar de forma ética e humanitária como deveriam. A discriminação vinda dos próprios profissionais ocorre, pois a

diferenciação de gênero biológico e identidade de gênero não é respeitada ou compreendida, além da falta de entendimento sobre terapia hormonal, que é uma ferramenta usada por muitas pessoas transgênero e que causa diversas alterações no organismo humano, que são essenciais para a construção de um tratamento integral e de excelência, causando constrangimento e desistência da procura de cuidar da saúde (Greene et al., 2018). Os próprios locais de atendimento à saúde não têm preparação social para receber os pacientes trans, causando intimidação e constrangimento na hora da recepção como a utilização do nome de registro e não a utilização do nome social, fazendo com que esta situação dificulte o acesso a estes serviços de modo que a população trans seja excluída do sistema de saúde (Mota et al., 2022).

As mulheres trans e travestis são as que mais sofrem com a dificuldade de acesso e discriminação na procura do sistema de saúde na busca por serviços de saúde, tanto pelas demandas específicas de procedimentos como nos episódios de transfobia e discriminação, entre a comunidade LGBTQIAP+. Apesar da importante iniciativa do Ministério da Saúde em publicar Portarias e instituir serviços de saúde específicos, como o processo Transexualizador do SUS, criado em 2008 e redefinido e ampliado em 2013 (Brasil, 2013). Existe a ausência de um bom funcionamento do tratamento da transição de gênero, visto que a procura dos próprios pacientes trans é baixa, pois existe o medo da transfobia e a própria ineficácia da ajuda que deveria ser oferecida pelo sistema. (Rocon et al., 2016).

Na área da saúde, a vulnerabilidade de travestis e transexuais pode ser evidenciada pelos alarmantes índices de violência e assassinatos enfrentados, pelos problemas de saúde mental, como depressão e tentativas de suicídio, e pela alta incidência do HIV. A comunidade trans se encontra na margem da sociedade com altas taxas de desemprego, falta de moradia, abandono escolar, rejeição familiar, falta de apoio, o envolvimento com diversos tipos vícios, doenças psicológicas, doenças sexualmente transmissíveis e o envolvimento de situações de risco, principalmente pela necessidade de precisar se envolver no mundo da prostituição para sobreviver. Além disso, encontram desafios consideráveis no acesso aos cuidados de saúde em geral e oral, como limitações financeiras e discriminação entre os profissionais. O serviço de saúde reconhece essas dificuldades, mas principalmente para o foco da saúde bucal, o material de pesquisa e estudo na literatura é escasso. Dessa forma, existe um compilado de despreparo e falta de informações educacionais dos profissionais sobre pacientes transgêneros e os efeitos que projetam na saúde bucal do paciente, como a TH (Menon et al., 2021; Russell e More, 2016).

Mesmo com uma parcela de atenção voltada para determinados aspectos do sistema de saúde, como a inclusão das necessidades específicas em alguns setores, como é o caso do processo Transexualizador no âmbito do SUS, que engloba desde a disponibilização da cirurgia de redesignação sexual até a assistência e o cuidado direcionados aos transexuais e também a implementação da Política Nacional de Saúde Integral para a População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, há ainda um longo caminho a percorrer para garantir a plena atenção e cuidado a esses grupos vulneráveis. No entanto, o subfinanciamento do SUS impede a sua efetivação como política nacional de saúde, além do impedimento vindo setores sociais que possuem uma forte base religiosa que barram os direitos da comunidade, visto que entra em conflito com o pensamento arcaico e preconceituoso deles (Monteiro et al., 2019)

### **3.3 Terapia hormonal**

A adequação de gênero pode ser alcançada por meio de diferentes abordagens terapêuticas, sendo as principais a terapia hormonal (TH) e as intervenções cirúrgicas. A hormonização atua diretamente sobre o organismo, promovendo mudanças nas características físicas, como a redistribuição da gordura corporal, o desenvolvimento ou redução de pelos, alterações na pele e nos tecidos corporais (Tordoff et al, 2022). Além de impactar a identidade de gênero e o bem-estar geral, a terapia hormonal exerce influência direta sobre o estado psicológico de uma pessoa, pois as alterações nos níveis hormonais podem modificar a intensidade de determinadas emoções. Entre os efeitos mais observados estão o aumento da sensibilidade emocional, variações de humor, episódios de desânimo ou apatia, além de quadros de estresse exacerbado (Tangpricha e Den Heijer, 2017). Essas mudanças emocionais podem ocorrer em decorrência da dosagem da medicação, do estágio da transição ou até mesmo da resposta natural do corpo de cada indivíduo. Além disso, a terapia hormonal também pode estar associada a determinadas predisposições clínicas, como o aumento ou diminuição do risco para algumas doenças, exigindo acompanhamento médico contínuo e individualizado.

A terapia hormonal feminilizante é um dos principais recursos utilizados por mulheres trans que buscam adequar suas características corporais à sua identidade de gênero. O tratamento é realizado por meio da administração de hormônios sexuais femininos associados a medicamentos que bloqueiam a ação da testosterona, promovendo mudanças físicas, psicológicas e sociais significativas. O principal objetivo desse processo é promover

características sexuais secundárias femininas, como o desenvolvimento das mamas, a redistribuição da gordura corporal em um padrão mais próximo ao feminino, a redução da massa muscular, a diminuição dos pelos corporais e alterações na textura da pele, contribuindo de forma direta para a diminuição da disforia de gênero promovendo o bem-estar psicológico (T'sjoen et al, 2019). Os medicamentos mais comumente utilizados nesta terapia são os estrógenos e os antiandrogênicos. O estrógeno é o hormônio responsável por desencadear a maior parte das características femininas, podendo ser administrado por diferentes vias, como oral, transdérmica (adesivos e géis), injetável ou sublingual. Já os antiandrogênicos têm a função de reduzir a produção ou os efeitos da testosterona, potencializando, assim, os resultados do estrógeno (Wesp e Deutsch, 2020).

Embora a terapia hormonal feminilizante proporcione benefícios positivos para a adequação de gênero, ela pode estar associada a efeitos colaterais relevantes. Entre os principais riscos estão complicações cardiovasculares, como trombose, embolia pulmonar, acidente vascular cerebral e hipertensão, além de possíveis alterações hepáticas e metabólicas, incluindo aumento de triglicérides e maior predisposição à resistência insulínica. Também podem ocorrer efeitos relacionados ao estado psicológico, como a apatia, indisposição, ansiedade e depressão (Tordoff et al., 2022; Connelly et al., 2019).

A terapia hormonal masculinizante é um recurso fundamental para homens trans que buscam igualar seu corpo à identidade de gênero. Esse processo consiste na administração de hormônios sexuais masculinos, disponibilizados em diferentes formas de aplicação, como injeções, géis ou adesivos, de acordo com a necessidade individual e a indicação médica. A utilização de tais hormônios promovem alterações corporais perceptíveis, incluindo o fortalecimento da musculatura, a redistribuição da gordura em um padrão característico do corpo masculino, o espessamento da voz, além do crescimento progressivo de pelos faciais e corporais (Irwig, 2017). Também são comuns mudanças na pele, como o aumento da oleosidade e a ocorrência de acne em alguns casos.

Outro efeito esperado é o crescimento do clitóris (clitoromegalia) e a regressão gradual do tecido mamário, ambos fatores que reforçam o processo de masculinização (Gorton e Erickson-Schroth, 2017). O tratamento hormonal masculinizante promove não apenas mudanças físicas, mas também pode afetar o humor, causando irritabilidade, variações emocionais e alterações na energia e no sono. Os efeitos colaterais a longo prazo da terapia hormonal masculinizante exigem atenção cuidadosa, uma vez que a elevação da testosterona

pode impactar o metabolismo, provocando aumento do colesterol ruim e da pressão arterial. Além disso, há um risco maior de alterações hematológicas e cardiovasculares, bem como o surgimento de acne persistente e possíveis alterações na função hepática (Aranda et al, 2021).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo e epidemiológico desenvolvido com o objetivo de avaliar condições de saúde bucal e fatores associados em pessoas trans participantes de projetos sociais.

### **4.2 População e amostra do estudo**

A pesquisa foi realizada em colaboração com o Projeto Traves-Ti e a Casa de Andaluzia, organizações não governamentais que promovem ações voltadas à inclusão social e profissional da população trans, por meio de aulas, debates e oficinas de capacitação em diversas áreas, como costura e estética. O estudo configurou-se como uma amostra população, abrangendo todas as vinte e três pessoas trans que participavam ativamente das atividades oferecidas pelas instituições no período da coleta. Assim, não houve processo de amostragem, uma vez que toda a população elegível foi incluída, o que permitiu maior representatividade e precisão nos resultados obtidos.

### **4.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos na pesquisa os indivíduos que se identificavam como transgênero ou não binários, tinham idade igual ou superior a dezoito anos, participavam regularmente das atividades das instituições e concordaram em participar voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que não estavam presentes durante o período de coleta, apresentavam condições clínicas que inviabilizavam o exame intraoral ou participavam simultaneamente de outros estudos clínicos que pudessem interferir nos resultados.

### **4.4 Coleta de dados e instrumento**

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e junho de 2025, conduzida por uma única pesquisadora previamente treinada, garantindo a padronização e minimização de vieses. O processo ocorreu em duas etapas complementares: aplicação de questionário e exame clínico intraoral.

O questionário foi semiestruturado, autoaplicável e respondido presencialmente em ambiente reservado, a fim de preservar a privacidade e o conforto dos participantes. Ele foi dividido em

duas seções: a primeira abordou informações sociodemográficas, incluindo sexo cromossômico, gênero declarado, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar, situação habitacional e ocupação. A segunda contemplou aspectos de saúde geral e hábitos de vida, como consumo de álcool, tabagismo, uso de drogas ilícitas, uso de medicamentos psicoativos, presença de doenças sistêmicas e informações sobre o processo de hormonização, incluindo tipo de hormônio, dose, tempo de uso e acompanhamento médico (APÊNDICE A).

Na segunda etapa, foram realizados os exames clínicos intraorais (ANEXO I) nos próprios locais das instituições participantes, em espaços adaptados para essa finalidade, sob iluminação artificial e seguindo os protocolos de biossegurança estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os exames foram realizados por um único examinador, assegurando a uniformidade dos registros. Foram utilizados espelho clínico plano, sonda OMS e gaze estéril, e todos os dados foram anotados em ficha clínica padronizada.

As condições bucais foram avaliadas utilizando Metodologia do SBBrasil 2020 que é composta pelo índice CPOD, que indica o número de dentes permanentes cariados (C), perdidos (P) (extraídos ou com extração indicada) e obturados (O) por pessoa, em determinado local e período. Os valores do índice correspondem aos seguintes graus de variedade: muito baixo (0,0 a 1,1), baixo (1,2 a 2,6), moderado (2,7 a 4,4), alto (4,5 a 6,5) e muito alto (6,6 e mais) (OMS, 1997). Além da avaliação do Índice Periodontal Comunitário (CPI) que é registrado conforme os dentes-índice para cada sextante que possua dois ou mais dentes sem indicação de exodontia e as piores condições (Brasil, 2023).

#### **4.5 Análise dos Dados**

Os dados coletados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel e posteriormente transferidos para o software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 25.0, para análise. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva das variáveis, expressas em frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Posteriormente, procedeu-se à análise inferencial, utilizando os testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas e o teste t de Student para as variáveis numéricas. Adotou-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) e intervalo de confiança de 95% para a verificação das associações entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes de interesse.

#### 4.6 Aspectos Éticos

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando a ética e a proteção dos participantes (Brasil, 2012). Os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B), um procedimento ético essencial para garantir os direitos e o bem-estar dos participantes. Este termo visa assegurar que os participantes estejam plenamente informados sobre os detalhes do estudo, permitindo-lhes tomar uma decisão esclarecida e voluntária quanto à sua participação. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus (ANEXO II).

Os benefícios esperados incluem a coleta de dados para preencher lacunas na literatura científica, facilitando o acesso aos cuidados de saúde bucal que atendam às necessidades e identidades de gênero das pessoas trans. Isso contribuirá para a criação de um ambiente acolhedor e respeitoso durante consultas e tratamentos odontológicos. Com base nos dados coletados e nas necessidades identificadas, os pacientes foram encaminhados para atendimento odontológico na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus. Além disso, os dados podem ser utilizados para promover políticas de saúde mais inclusivas e sensíveis à comunidade trans, ajudando a promover mudanças e melhorias no sistema de saúde.

Os riscos associados à pesquisa foram mínimos, uma vez que a coleta de dados foi realizada por meio de exame bucal e entrevista/questionário, atividades que não demandam muito tempo dos participantes. No entanto, existe a possibilidade de algum desconforto ou cansaço durante o exame bucal. Em caso de qualquer desconforto significativo, o participante tinha o direito de interromper ou encerrar sua participação na pesquisa mediante solicitação.

## 5- RESULTADO

Ao todo, participaram da pesquisa 23 pessoas. De acordo com a caracterização sociodemográfica, a amostra foi composta principalmente por mulheres trans ou travestis (78,3%), que se identificam como bissexuais ou pansexuais (56,5%). A média de idade da amostra foi de 29,9 anos ( $\pm$  8,9), mas a faixa etária predominante foi de até 29 anos (65,2%). Além disso, 60,9% das participantes se autodeclararam negras, e a grande maioria é solteira (91,3%). Em relação à escolaridade, a maior parte tendo concluído até o ensino médio (56,6%). No contexto de trabalho, 65,2% relataram estar empregados, e a maioria (60,9%) possui renda familiar de até um salário-mínimo. Em relação à religião, 60,9% não seguem nenhuma.

Já a respeito de aspectos de saúde, 47,8% fazem terapia hormonal, dos quais 63,6% utilizam estrógenos ou antiandrogênicos, e 72,7% realizam acompanhamento médico. Há baixos índices de doenças sistêmicas (13%) e uso diário de medicamentos (34,8%). Quanto aos hábitos, 34,8% relataram fumar, 73,9% consomem álcool e 52,2% fazem uso de drogas (maconha). Sobre o acesso aos serviços odontológicos, 56,5% visitaram o dentista há menos de um ano, 60,9% buscaram por necessidade de tratamento, e 69,6% fizeram atendimento em clínicas particulares (Tabela 1).

**Tabela 1: Características sociodemográficas, de saúde e acesso aos serviços de saúde bucal de pessoas trans e não-binárias, Fortaleza – CE, 2025.**

	n	%
<b>Identidade de gênero</b>		
Mulher trans / travesti	18	78,3
Não-binário	5	21,7
<b>Orientação sexual</b>		
Bissexual / Pansexual	13	56,5
Heterossexual	10	43,5
<b>Idade</b>		
Até 29 anos	15	65,2
30 anos ou mais	8	34,8
<b>Raça (autodeclarada)</b>		
Branco	9	39,1

Preto	14	60,9
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	21	91,3
Casado / União estável	2	8,7
<b>Escolaridade</b>		
Até ensino fundamental	5	21,7
Até ensino médio	13	56,6
Graduação completa	5	21,7
<b>Trabalha</b>		
Sim	15	65,2
Não	8	34,8
<b>Renda mensal familiar</b>		
Até 1 salário-mínimo	14	60,9
Acima de 1 salário-mínimo	9	39,0
<b>Religião</b>		
Sim	9	39,1
Não	14	60,9
<b>Faz terapia hormonal</b>		
Sim	11	47,8
Não	12	52,2
<b>Tipo de terapia hormonal</b>		
Anticoncepcional – Off Label	4	36,4
Estrógeno ou antiandrogênico	7	63,6
<b>Faz acompanhamento médico</b>		
Sim	8	72,7
Não	3	27,3
<b>Consumo de fumo</b>		
Sim	8	34,8
Não	15	65,2
<b>Consumo de álcool</b>		
Sim	17	73,9
Não	6	26,1
<b>Consumo de drogas</b>		

Sim	12 52,2
Não	11 47,8
<b>Possui alguma doença sistêmica</b>	
Sim	3 13,0
Não	20 87,0
<b>Uso de medicamento diário</b>	
Sim	8 34,8
Não	15 65,2
<b>Última visita ao dentista</b>	
Há mais de 1 ano	10 43,5
Há menos de 1 ano	13 56,5
<b>Motivo da visita ao dentista</b>	
Prevenção	9 39,1
Necessidade de Tratamento	14 60,9
<b>Onde foi a última visita ao dentista</b>	
Particular	16 69,6
Público	7 30,4

De acordo com a Tabela 2, o valor médio do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) foi de 7,57 ( $\pm$  4,16), sendo o componente de dentes cariados o mais expressivo, com média de 4,91 ( $\pm$  3,51). O número médio de dentes perdidos foi reduzido, correspondendo a 0,04 ( $\pm$  0,20), enquanto a média de dentes restaurados foi de 2,61 ( $\pm$  2,61). Em relação à condição dentária, observou-se uma média de 19,26 ( $\pm$  4,67) dentes hígidos e um total médio de 26,78 ( $\pm$  28,00) dentes presentes.

No que se refere à condição periodontal, a média de sextantes com cálculo dentário foi de 3,96 ( $\pm$  1,66), enquanto praticamente todos os participantes apresentaram sextantes com sangramento gengival, média de 5,96 ( $\pm$  0,20). Já em relação à presença de bolsas periodontais, verificou-se média de 0,74 ( $\pm$  1,05) sextantes com bolsa rasa e ausência de sextantes com bolsa profunda (Tabela 2). A respeito do uso e necessidade de prótese, foi constatado que nenhum dos participantes fazia uso de prótese oral, entretanto, 6 participantes (26,1%) necessitavam de reabilitação oral com próteses na arcada superior e 7 (30,4%) participantes na arcada inferior. Não foi encontrada nenhuma lesão ou alteração bucal nos participantes examinados.

**Tabela 2: Média, desvio padrão, mínimo e máximo de condições de cárie e doença periodontal de pessoas trans e não-binárias, Fortaleza – CE, 2025.**

	<b>Média / DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Índice de CPO-D</b>	<b>7,57 ±4,16</b>	1,0	19,0
<b>Nº de dentes cariados</b>	4,91 ±3,51	1,0	18,0
<b>Nº de dentes perdidos</b>	0,04 ±0,20	0,0	1,0
<b>Nº de dentes restaurados</b>	2,61 ±2,61	0,0	1,0
<b>Nº de dentes hígidos</b>	19,26 ±4,67	9,0	27,0
<b>Nº total de dentes</b>	26,78 ±28,00	19,0	29,00
<b>Sextante com cálculo dentário</b>	3,96 ±1,66	1,0	6,0
<b>Sextante com sangramento gengival</b>	5,96 ±0,20	5,0	6,0
<b>Sextante com bolsa rasa</b>	0,74 ±1,05	0,0	3,0
<b>Sextante com bolsa profunda</b>	0,0 ±0,0	0,0	0,0

DP=Desvio padrão

A análise das associações entre uso de terapia hormonal e outras variáveis (Tabela 3) revelou que mulheres trans e travestis tem mais chances de fazerem uso desse recurso ( $p=0,037$ ). O uso de alguma terapia hormonal também se mostrou associado com uma menor chance de consumo de álcool ( $p=0,005$ ), e de drogas ( $p=0,039$ ). As demais variáveis, como orientação sexual, idade, raça, estado civil, escolaridade, trabalho, renda, religião, tabagismo, presença de doença sistêmica, uso de medicamentos, e visita ao dentista, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

**Tabela 3: Associação ao uso da terapia hormonal e características sociodemográficas, de saúde e acesso aos serviços de saúde bucal de pessoas trans e não-binárias, Fortaleza – CE, 2025.**

	<b><i>Faz uso de terapia hormonal</i></b>				<b>p-valor</b>	<b>RP</b>
	<i>Sim</i>		<i>Não</i>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Identidade de gênero</b>						
Mulher trans / travesti	11	61,1	7	38,9	<b>0,037*</b>	2,57 (1,44 – 4,58)

Não-binário	0	0,0	5	100,0		
<b>Orientação sexual</b>						
Bissexual / Pansexual	6	46,2	7	53,8	0,855	0,85 (0,16 – 4,46)
Heterossexual	5	50,0	5	50,0		
<b>Idade</b>						
Até 29 anos	7	46,7	8	53,3	0,879*	0,85 (0,15 – 4,87)
30 anos ou mais	4	50,0	4	50,0		
<b>Raça (autodeclarada)</b>						
Branco	6	66,7	3	33,3	0,214*	3,60 (0,61 – 21,03)
Preto	5	35,7	9	64,3		
<b>Estado civil</b>						
Solteiro	10	47,6	11	52,4	0,949*	0,90 (0,05 – 16,54)
Casado / União estável	1	50,0	1	50,0		
<b>Escolaridade</b>						
Até ensino fundamental	2	40,0	3	60,0	0,901*	0,88 (0,13 -5,72)
Até ensino médio	7	53,8	6	46,2		
Graduação completa	2	40,0	3	60,0		
<b>Trabalha</b>						
Sim	7	46,7	8	53,3	0,879*	0,87 (0,15 – 4,87)
Não	4	50,0	4	50,0		
<b>Renda mensal familiar</b>						
Até 1 salário-mínimo	7	50,0	7	50,0	0,795*	1,25 (0,23 – 6,71)
Acima de 1 salário-mínimo	4	44,4	5	52,2		
<b>Religião</b>						
Sim	2	22,2	7	77,8	0,089*	0,15 (0,02 – 1,07)
Não	9	64,3	5	35,7		
<b>Consumo de fumo</b>						
Sim	4	50,0	4	50,0	0,879*	1,14 (0,20 – 6,36)
Não	7	46,7	8	53,3		
<b>Consumo de álcool</b>						
Sim	5	29,4	12	70,6	0,005*	0,29 (0,14 – 0,61)
Não	6	100,0	0	0,0		
<b>Consumo de drogas</b>					0,039*	0,12 (0,01 – 0,80)

Sim	3	25,5	9	75,0		
Não	8	72,7	3	27,3		
<b>Possui alguma doença sistêmica</b>						
Sim	2	66,7	1	33,3	0,590*	2,44 (0,19 – 31,52)
Não	9	45,0	11	55,0		
<b>Uso de medicamento diário</b>						
Sim	5	62,5	3	37,5	0,400*	2,50 (0,42 – 14,60)
Não	6	40,0	9	60,0		
<b>Última visita ao dentista</b>						
Há mais de 1 ano	4	40,0	6	60,0	0,680*	0,57 (0,10 – 3,03)
Há menos de 1 ano	7	53,8	6	46,2		
<b>Motivo da visita ao dentista</b>						
Prevenção	3	33,0	6	66,7	0,400*	0,37 (0,06 – 2,14)
Necessidade de Tratamento	8	57,1	6	42,9		
<b>Motivo da visita ao dentista</b>						
Prevenção	10	62,5	6	37,5	0,069*	10,00 (0,95 – 104,49)
Necessidade de Tratamento	1	14,3	6	85,7		

\*= Teste Exato de Fisher

A tabela 4 mostra as médias de cárie e doença periodontal segundo o uso de terapia hormonal. Observou-se que não houve diferenças significativas entre usuários e não usuários de terapia hormonal quanto ao índice de CPO-D, número de dentes cariados, perdidos, restaurados, hígidos, sextantes com cálculo, sangramento gengival e sextantes com bolsa rasa. Apenas o número total de dentes foi significativamente maior entre os que não faziam uso de terapia hormonal ( $p=0,045$ ).

**Tabela 4: Uso de terapia hormonal segundo a média e desvio padrão das condições de cárie e doença periodontal de pessoas trans e não-binárias, Fortaleza – CE, 2025.**

	<i>Faz uso de terapia hormonal</i>				
	<i>SIM (n=11)</i>		<i>NÃO (n=12)</i>		<i>p</i>
	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	
<b>Índice de CPO-D</b>	7,77	3,34	7,42	4,94	0,863

Nº de dentes cariados	4,64	2,11	5,17	4,52	0,727
Nº de dentes perdidos	0	0	0,08	0,289	0,350
Nº de dentes restaurados	3,09	3,11	2,17	2,12	0,411
Nº de dentes hígidos	18,09	3,91	20,33	5,21	0,260
Nº total dentes	<b>25,82</b>	<b>2,89</b>	<b>27,67</b>	<b>0,77</b>	<b>0,045</b>
Sextante com cálculo dentário	4,36	1,50	3,58	1,78	0,271
Sextante com sangramento gengival	6,00	0	5,92	0,28	0,350
Sextante com bolsa rasa	0,55	0,68	0,92	1,31	0,411

Já a tabela 5, apresenta as médias de cárie e doença periodontal segundo o motivo da ida ao dentista. Em relação ao motivo da ida ao dentista, indivíduos que buscaram atendimento por prevenção apresentaram melhores condições de saúde bucal, evidenciadas por menor índice de CPO-D ( $p=0,014$ ), menor número de dentes restaurados ( $p=0,008$ ) e maior número de dentes hígidos ( $p=0,045$ ), quando comparados àqueles que procuraram atendimento por necessidade de tratamento.

**Tabela 5: Motivo da ida ao dentista segundo a média e desvio padrão das condições de cárie e doença periodontal de pessoas trans e não-binárias, Fortaleza – CE, 2025.**

	<i>Motivo da ida ao dentista</i>				
	Prevenção		Nesc. de tratamento		p
	Média	DP	Média	DP	
<b>Índice de CPO-D</b>	<b>5,00</b>	<b>2,39</b>	<b>9,21</b>	<b>4,28</b>	<b>0,014</b>
Nº de dentes cariados	4,11	1,96	5,43	4,21	0,393
Nº de dentes perdidos	0	0	0,07	0,267	0,435
Nº de dentes restaurados	<b>0,89</b>	<b>1,36</b>	<b>3,71</b>	<b>2,67</b>	<b>0,008</b>
Nº de dentes hígidos	<b>21,67</b>	<b>4,38</b>	<b>17,71</b>	<b>4,30</b>	<b>0,045</b>
Nº total dentes	26,67	2,95	26,86	1,74	0,847
Sextante com cálculo dentário	3,56	2,00	4,21	1,42	0,366
Sextante com sangramento gengival	5,89	0,33	6,00	0	0,220
Sextante com bolsa rasa	0,56	1,01	0,86	1,09	0,516

## 6- DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico da amostra evidencia que a população transgênero enfrenta múltiplas formas de vulnerabilidade, expressas na predominância de jovens mulheres trans e travestis negras, com baixa escolaridade e inseridas em contextos de desemprego ou de renda instável. Esses fatores repercutem diretamente no acesso aos serviços de saúde e reforçam a marginalização social desse grupo. Tais resultados estão em consonância com os achados de Freitas *et al.* (2024), que identificaram componentes de vulnerabilidade social e programática em estudos sobre pessoas trans no Brasil e sua relação com o SUS, bem como com Rocon *et al.* (2016), que descrevem trajetórias de exclusão iniciadas no âmbito familiar e estendidas aos contextos escolar e profissional, intensificando desigualdades e dificultando o acesso ao cuidado em saúde. Assim, os achados deste estudo reforçam a persistência da vulnerabilidade estrutural, que se manifesta de forma ampla e interseccional nas diversas dimensões da vida cotidiana dessa população.

Metade das participantes relatou fazer uso de terapia hormonal, prática reconhecida por sua eficácia na promoção do bem-estar físico e psicológico, além de induzir mudanças corporais desejadas. No entanto, o acompanhamento médico não foi uma realidade observada em todos os casos. Estudos apontam que a eficácia e a segurança da terapia hormonal dependem do acompanhamento por profissionais de saúde qualificados, pois é necessário o controle de dosagem e exames adequados como mencionado nas diretrizes clínica da Endocrine Society (Hembree *et al.*, 2017) e na revisão Clinical Chemistry (Nolan & Cheung, 2025). O estudo de Weinand e Safer (2015) demonstra que o tratamento supervisionado apresenta baixo risco de complicações graves e contribui para melhores desfechos clínicos e de qualidade de vida. Por outro lado, a ausência de acompanhamento adequado está intrinsecamente relacionada à ocorrência de efeitos adversos, como trombose, alterações metabólicas e cardiovasculares — especialmente entre pessoas que realizam automedicação sem prescrição adequada, conforme observado por Wesp e Deutsch (2020).

Em contrapartida, estudo recente como o de Evelyn Olansky realizado nos Estados Unidos no período de 2019-2020 apontam que a automedicação é uma prática prevalente entre pessoas trans, motivada por dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falta de informação e experiências de preconceito, a pesquisa Impact of Transsexualizing Process Centers on Self-Medication of Transgender Individuals (Silva *et al.*, 2021) mostra que a

presença de centros especializados para tratamento de pessoas trans diminui a automedicação. Esses fatores resultam no uso inadequado de medicamentos, com doses incompatíveis e combinações incorretas de fármacos, o que pode gerar riscos à saúde, inclusive de caráter irreversível. O estudo de Makarova *et al.* (2025) evidencia que um dos principais fatores associados à automedicação é o desconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, sobre a terapia hormonal, aliado à ausência de ambientes seguros e acolhedores. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas efetivas e devidamente implementadas, voltadas à promoção do cuidado integral e à redução das barreiras enfrentadas pela população transgênero.

A elevada taxa de utilização de tabaco e drogas ilícitas observada no questionário aplicado evidencia que o consumo dessas substâncias entre pessoas trans constitui um importante marcador de vulnerabilidade em saúde pública. No presente estudo, 34,8% das participantes relataram fumar, 73,9% consomem álcool e 52,2% fazem uso de drogas (principalmente maconha), resultados que corroboram os achados do *TransOdara Study* (2024), o qual identificou, em diferentes estados brasileiros, que 49,3% das mulheres trans e travestis relataram uso de múltiplas substâncias, com destaque para o tabaco (52,9%) e o álcool (65,5%). De modo semelhante, Fontanari *et al.* (2021) observaram índices elevados de tabagismo entre jovens trans e não binários, associando esse comportamento à discriminação e ao sofrimento psicológico. Tais evidências reforçam que a exclusão social, o preconceito e a marginalização impactam diretamente a saúde mental das pessoas trans, aumentando sua vulnerabilidade emocional e a propensão a comportamentos de risco.

No presente estudo um menor consumo de álcool e drogas esteve associado com o uso de alguma terapia hormonal e acompanhamento médico o que evidenciou o maior cuidado com a saúde quando ocorre o acesso básico à saúde o que condiz com a revisão apresentada por Andrzejewski *et al.* (2025). Os autores destacam que intervenções clínicas voltadas à terapia hormonal aumentam o potencial de diminuição de substâncias tóxicas e de hábitos maléficos e aumentam a percepção do autocuidado.

Estudos recentes apontam prevalências significativamente maiores nesse grupo em comparação à população cisgênera, como o de Buchting *et al.* (2017) e Glynn and Van Den Berg (2017). Diante do exposto, torna-se evidente que a ausência de apoio social e as restrições no acesso à saúde levam muitas pessoas trans a recorrer ao uso de substâncias como forma de enfrentamento das dificuldades cotidianas e de escape da realidade (Green *et al.*,

2021)Esses achados reforçam o impacto das desigualdades estruturais sobre a saúde integral dessa população e evidenciam a necessidade de políticas públicas inclusivas que promovam acolhimento, suporte psicológico e estratégias efetivas de redução de danos.

Os dados sobre uso de serviços odontológicos demonstraram que a maioria das participantes busca atendimento apenas quando o problema já se encontra em estágio avançado, recorrendo, em muitos casos, ao serviço particular. Esse comportamento pode ser reforçado devido a existência de barreiras significativas que dificultam o acesso das pessoas trans ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), levando muitas delas a procurar cuidados apenas em situações de urgência. O Ministério da Saúde (2023) destaca que entre os fatores que contribuem para esse cenário estão a ausência de documentação retificada, a recusa de alguns profissionais em utilizar o nome social e a interferência de convicções pessoais nas condutas clínicas.

Essa realidade revela uma contradição, pois, embora existam políticas públicas voltadas ao atendimento dessa população, Rocon *et al.* (2016) apontam que a discriminação, o desrespeito ao nome social e a falta de preparo profissional resultam em constrangimento, abandono do tratamento e exclusão dos serviços de saúde. Tais evidências reforçam que, apesar dos avanços formais representados por políticas como a ampliação do Processo Transexualizador pelo SUS (BRASIL, 2013), ainda há um distanciamento entre a formulação e a efetiva implementação dessas ações no cotidiano dos serviços. Essa constatação converge com os achados de Menezes *et al.* (2024), que, ao investigarem as barreiras enfrentadas pela população trans no acesso à atenção básica, observaram que a invisibilização e os preconceitos velados por parte dos profissionais de saúde comprometem a efetividade do cuidado e perpetuam a exclusão dessa população dos serviços públicos de saúde.

O índice CPO-D obtido neste estudo foi elevado (7,57), principalmente em razão da presença de dentes cariados, o que reforça, mais uma vez, a limitação no acesso a ações de tratamento e prevenção em saúde bucal. Esse resultado pode ser um reflexo das desigualdades estruturais que afetam esse grupo minoritário. De modo semelhante, o estudo TRANSBUCAL Floripa, realizado entre 2023 e 2024 (Setic-Ufsc. 2025), apresentou resultados negativos, identificando uma média de quatro dentes afetados por pessoa. Entre os participantes, 76% possuíam ao menos um dente com experiência de cárie, e 46% apresentavam cárie não tratada. Esses achados corroboram a literatura ao evidenciarem que as pessoas trans enfrentam barreiras persistentes no acesso aos serviços odontológicos —

consequência direta da ausência de políticas públicas efetivas e inclusivas, bem como da falta de estratégias de cuidado e prevenção voltadas especificamente à saúde bucal dessa população.

De acordo com Soares e Girianelli (2023), em estudo realizado com a população LGBTQIAP+, que incluiu 44 pessoas transgênero, observou-se que o grau de perda dentária foi proporcionalmente maior em comparação às pessoas cisgênero. A principal causa identificada foi a presença de cáries não tratadas, que evoluíram para quadros de perda dental. Esses achados convergem com os resultados do presente estudo, no qual também se verificou um elevado número de dentes cariados que, diante da ausência de tratamento adequado, podem contribuir para a progressão da perda dentária. Além disso, Soares e Girianelli (2023) destacou que a população transgênero foi a que mais relatou episódios de discriminação durante a busca por atendimento odontológico — fator que repercute diretamente na autopercepção da saúde bucal, classificada pela maioria das pessoas trans como ruim ou muito ruim. Tais resultados destacam a ausência de ambientes acolhedores e humanizados no contexto do cuidado em saúde, evidenciando falhas na oferta de uma assistência integral e inclusiva.

Em relação ao uso da terapia hormonal e as condições de saúde bucal, apenas o número total de dentes foi significativamente maior entre os que não faziam uso de terapia hormonal. O estudo feito Baker *et al.* (2021) trouxe a relação da melhor saúde mental e valorização da vida quando a terapia hormonal é realizada o que nos retorna que autopercepção de cuidado é evidente, uma vez que o processo está intimamente relacionado à identificação pessoal e ao bem-estar psicossocial. Em uma comparação de pessoas CIS e TRANS sobre a autopercepção de saúde bucal feita por Prates *et al.*, (2021) evidenciou que pessoas trans relatam mais nervosismo e envergonhamento com seus dentes o que reforça que mesmo com a necessidade, as barreiras de acesso e situações constrangedoras impedem a procura devida. Na pesquisa de Silva e Padilha (2021) mostraram que as mulheres transexuais que faziam acompanhamento multidisciplinar no Ambulatório de Sexualidade possuíam maior capacidade de realizar seu autocuidado.

A condição periodontal debilitada foi um dos achados mais significativos deste estudo, evidenciada pelo alto índice de sangramento gengival entre as participantes. Esse resultado é semelhante ao observado no estudo TRANSBUCAL Floripa (Setic-Ufsc. 2025), no qual também se verificou um elevado acúmulo de placa bacteriana e frequência aumentada de

sangramento gengival, indicando comprometimento da higiene oral e uma percepção de autocuidado enfraquecida. Desse modo, os problemas periodontais não devem ser compreendidos apenas como manifestações clínicas isoladas, mas como marcadores de vulnerabilidade social e biológica, uma vez que as doenças periodontais possuem etiologia multifatorial.

A população transgênero apresenta altos índices de tabagismo, fator associado ao surgimento de lesões orais e doenças periodontais (Manpreet *et al.*, 2021). Em concordância, o estudo de Manpreet *et al.* (2021) identificou maior prevalência de gengivite e perda de inserção clínica em adultos jovens trans. Villar *et al.* (2024) discutem, ainda, que os níveis hormonais modulam o fluxo sanguíneo gengival, a resposta imune e o equilíbrio microbiano oral, destacando que os hormônios exercem influência biológica sobre a resposta inflamatória, podendo potencializar o sangramento gengival e agravar o quadro periodontal nessa população, apesar dessa relação não ter sido encontrada no presente estudo.

Observou-se que, embora muitas participantes apresentassem necessidade de algum tipo de reabilitação oral, seja de um ou mais dentes, elas não utilizavam prótese dentária. Esse achado evidencia que a demanda por reabilitação oral e a oferta de serviços não estão em sintonia. Estudos prévios, como os de Andrade *et al.* (2024) e Guimarães *et al.* (2017), apontam que a demanda por próteses supera a oferta e que há desigualdade na distribuição desses serviços entre as regiões brasileiras. Conseqüentemente, muitas pessoas recorrem ao atendimento particular quando possuem condições financeiras que permitem essa escolha — uma realidade que não se aplica a todos. As barreiras de acesso estão associadas tanto à escassez de recursos e profissionais quanto à ausência de políticas públicas específicas e efetivamente implementadas. Ressalta-se que essa limitação na oferta de reabilitação oral impacta de forma mais significativa os grupos mais vulneráveis, como a população transgênero.

Observou-se também uma associação entre melhores condições de saúde bucal com a procura da atenção odontológica por motivos de prevenção, no estudo realizado por Soares e Girianelli (2023) foi relatado o interesse na prevenção e no cuidado, mas a discriminação e situações constrangedoras foram citadas mais uma vez reforçando que a prevenção e o acolhimento estão inteligadas para um melhor prognóstico da saúde bucal de pessoas trans (Andrade *et al.*, 2025). Apesar da prevenção ser o melhor cenário para favorecer uma saúde bucal adequada, garantindo menor índice de CPO-D, seu alcance entre pessoas trans no Brasil

ainda é limitado devido a dificuldade de acesso, despreparo profissional, falta capacitação e o receio de sofrer preconceito (Tenaglia e Oliveira, 2025).

Os resultados obtidos permitem compreender de forma mais ampla as vulnerabilidades sociais e clínicas que afetam a saúde bucal da população trans. O alto índice de CPO-D e a presença significativa de sangramento gengival evidenciam a carência de ações preventivas e o limitado acesso a serviços odontológicos acolhedores. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas inclusivas, que promovam não apenas o atendimento, mas também a formação de profissionais sensíveis às especificidades de gênero. Além disso, destaca-se o papel positivo do acompanhamento médico e da terapia hormonal supervisionada na promoção do autocuidado e na redução de comportamentos de risco, demonstrando que o acesso ao cuidado integral está diretamente relacionado à melhoria da saúde geral e bucal.

Em termos de perspectivas futuras, sugere-se a ampliação de estudos com amostras maiores e metodologias mistas, que explorem também a autopercepção de saúde bucal, o impacto da terapia hormonal em longo prazo e a influência das condições psicossociais sobre o comportamento de autocuidado. Pesquisas dessa natureza podem subsidiar programas de atenção odontológica mais equitativos, além de contribuir para a consolidação de políticas públicas que assegurem o direito à saúde integral da população trans.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se o tamanho reduzido da amostra e o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Ademais, a amostra restrita a duas instituições pode limitar a generalização dos resultados para toda a população trans da cidade ou de outras regiões. Apesar dessas limitações, os dados obtidos são válidos e relevantes, pois representam de forma fidedigna a realidade de um grupo vulnerável e frequentemente invisibilizado, oferecendo subsídios consistentes para futuras investigações e ações de saúde pública.

## 7- CONCLUSÃO

Conclui-se que os indivíduos transgênero/não-binários avaliados apresentaram condições de saúde bucal insatisfatórias, marcadas por altos índices de cárie e presença de inflamação gengival, refletindo as desigualdades estruturais e as barreiras de acesso aos serviços odontológicos. Verificou-se que o uso da terapia hormonal esteve associado a um maior cuidado com a saúde geral e menor consumo de álcool e drogas, o que indica a importância do acompanhamento médico e do acolhimento interdisciplinar. Observou-se, ainda, que aqueles que buscaram atendimento odontológico preventivo apresentaram melhores condições de saúde bucal, evidenciando o papel da prevenção e da atenção humanizada na promoção da saúde oral. Esses resultados reafirmam a urgência de políticas e práticas de saúde que assegurem o acesso equitativo e o cuidado integral à população trans, incorporando a diversidade de gênero como princípio norteador da atenção em saúde bucal e fortalecendo o compromisso ético e social da Odontologia com a inclusão e o respeito à dignidade humana.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. E. P. DE *et al.* Autoestima da população trans: uma abordagem odontológica e psicológica. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, v. 9, n. 2, p. 53–62, 2025. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5204>. Acesso em: 5 mai. 2025.
- ANDRADE, R. A. R. *et al.* O acesso à prótese dentária na Atenção Primária no Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 47, n. 4, p. 255-268, 31 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v47.n4.a3846>. Acesso em: 24 out. 2024.
- ANDRZEJEWSKI, J. *et al.* Medical gender affirmation appears protective against problematic substance use among transgender women and transfeminine adults: Findings from the [Blinded] Study. **Drug and Alcohol Dependence**, 1 ago. 2025, p. 112852-112852. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2025.112852>. Acesso em: 25 out. 2025.
- ARANDA, G. *et al.* Cardiovascular risk associated with gender affirming hormone therapy in transgender population. **Frontiers in Endocrinology**, v. 12, p. 718200, 30 set. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34659112/>. Acesso em: 7 set. 2024.
- BAKER, K. E. *et al.* Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life among Transgender People: A Systematic Review. **Journal of the Endocrine Society**, v. 5, n. 4, 2 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>. Acesso em: 2 nov. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Brasília: CNS**, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da saúde. Doença periodontal é uma das principais causas de perda total de dentes; conheça outros tipos de infecções. **Brasília: Ministério da Saúde**, 27 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/doenca-periodontal-e-uma-das-principais-causas-de-perda-total-de-dentes-conheca-outros-tipos-de-infeccoes>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. v. 1. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 4 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2023**: relatório final. 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb\\_brasil\\_2023\\_relatorio\\_final\\_1edrev.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf). Acesso em: 4 dez. 2024.

BUCHTING, F. O. *et al.* Transgender use of cigarettes, cigars, and e-cigarettes in a national study. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 53, n. 1, p. e1-e7, 1 jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.11.022>. Acesso em: 13 ago. 2021.

CAMPOS, C. M. DA S.; ARAÚJO, J. M. DE. Indignidade e necrotransfobia: a prostituição compulsória de mulheres trans e travestis como degradação do direito fundamental ao trabalho. **(Des)troços: revista de pensamento radical**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. e48638, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistadestrococos/article/view/48638>. Acesso em: 4 out. 2025.

CHIPKIN, S. R.; KIM, F. Ten Most Important Things to Know About Caring for Transgender Patients. **The American Journal of Medicine**, v. 130, n. 11, p. 1238–1245, nov. 2017. Disponível em: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(17\)30695-2/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(17)30695-2/fulltext). Acesso em: 20 ago. 2024

CONNELLY, P. J. *et al.* Gender-affirming hormone therapy, vascular health and cardiovascular disease in transgender adults. **Hypertension**, v. 74, n. 6, p. 1266-1274, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.119.13080>. Acesso em: 12 jun. 2025.

COSTA, A. B. *et al.* Uso de múltiplas substâncias e fatores associados em mulheres trans e travestis: resultados do Estudo TransOdara, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, supl. 1, p. e240011.supl.1.2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240011.supl.1.2>. Acesso em: 11 nov. 2024.

FONTANARI, A. M. V. *et al.* Tobacco use among transgender and gender non-binary youth in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. Supl 3, p. 5281-5292, out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.35272019>. Acesso em: 18 jun. 2022.

FREITAS, F. L. S. *et al.* Social and programmatic vulnerability in the context of transgender people's health: A scoping review of scientific evidence from Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, n. 1, 25 dez. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39722023/>. Acesso em: 4 jan. 2025.

GLYNN, T. R.; VAN DEN BERG, J. J. A systematic review of interventions to reduce problematic substance use among transgender individuals: A call to action. **Transgender Health**, v. 2, n. 1, p. 45-59, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0037>. Acesso em 5 ago. 2024.

GORTON, R. N.; ERICKSON-SCHROTH, L. Hormonal and surgical treatment options for transgender men (female-to-male). **Psychiatric Clinics of North America**, v. 40, n. 1, p. 79-97, mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28159147/>. Acesso em: 6 jul. 2024.

GREEN, A. E. *et al.* Association of Gender-Affirming Hormone Therapy With Depression, Thoughts of Suicide, and Attempted Suicide Among Transgender and Nonbinary Youth. **Journal of Adolescent Health**, v. 70, n. 4, dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34920935/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

GREENE, M. Z. *et al.* Comparing medical, dental, and nursing students' preparedness to address lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer health. **PloS one**, v. 13, n. 9, p.

e0204104, 20 set 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30235283/>. Acesso em: 1 out. 2024.

GUIMARÃES, M. R. C. *et al.* Desafios para a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 46, n. 1, p. 39-44, 20 fev. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08716>. Acesso em: 26 abr. 2025.

HAUPT, C. *et al.* Antiandrogen or estradiol treatment or both during hormone therapy in transitioning transgender women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 28 nov. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33251587/>. Acesso em 24 set. 2024.

HEMBREE, W. C. *et al.* Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 102, n. 11, p. 3869-3903, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>. Acesso em: 26 abr. 2025

HUMBLE, Robert M. *et al.* Common hormone therapies used to care for transgender patients influence laboratory results. **The Journal of Applied Laboratory Medicine**, v. 3, n. 5, p. 799–814, mar. 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/jalm/article/3/5/799/5603081?login=false>. Acesso em: 26 abr. 2025

IRWIG, M. S. Testosterone therapy for transgender men. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 5, n. 4, p. 301-311, abr. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521690X24000629>. Acesso em: 3 ago. 2024.

KING, W.; HUGHTO, J. M. W.; OPERARIO, D. Transgender stigma: A critical scoping review of definitions, domains, and measures used in empirical research. **Soc Sci Med.**, v. 176, n. 1, p. 1–27, 21 Ago 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7442603/> Acesso em: 1 set. 2024.

KUMAR, G.; RAI, S. Assessment of oral health status and treatment needs of HIV positive transgenders in Odisha - a cross-sectional study. **Journal of preventive medicine and hygiene**, v. 63, n. 2, p. E320–E324, 1 jun. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35968058/>. Acesso em: 3 jan. 2025.

MACRI, D.; WOLFE, K. My preferred pronoun is she: Understanding transgender identity and oral health care needs. **Canadian journal of dental hygiene**, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7533811/>. Acesso em: 4 out. 2025.

MAKAROVA, E. V. *et al.* The problem of the use of hormonal therapy aimed for sex correction by transgender persons on their own initiative. **Problems of Endocrinology**, v. 68, n. 2, p. 40-47, 1 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14341/probl12806>. Acesso em: 7 out. 2025.

MANPREET, K. *et al.* Oral health status among transgender young adults: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, 12 nov. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34772385/>. Acesso em: 23 out. 2025.

MENEZES, Lucas *et al.* Invisibilização e preconceitos velados: Barreiras para o acesso aos serviços de atenção básica pela população trans. **Revista Brasileira de Medicina de Família**

**e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 3961, 2024. Disponível em:  
[https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3961](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3961). Acesso em: 4 dez. 2024.

MENON, I. *et al.* Oral Health Needs Including Unmet Dental Needs among Transgender Population- A Review. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, 2021. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/358538546\\_Oral\\_Health\\_Needs\\_Including\\_Unmet\\_Dental\\_Needs\\_among\\_Transgender\\_Population-\\_A\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/358538546_Oral_Health_Needs_Including_Unmet_Dental_Needs_among_Transgender_Population-_A_Review). Acesso em: 25 ago. 2024.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências De Acesso De Mulheres trans/travestis Aos Serviços De saúde: avanços, Limites E tensões. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>. Acesso em: 4 mar. 2025.

MOTA, M. *et al.* Clara, Esta Sou eu! Nome, Acesso À Saúde E Sofrimento Social Entre Pessoas Transgênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 25 fev 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2022.v26/e210017/pt>. Acesso em: 3 abr. 2025.

MUELLER, S. C. *et al.* The Neuroanatomy of Transgender Identity: Mega-Analytic Findings From the ENIGMA Transgender Persons Working Group. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 18, n. 6, p. 1122–1129, jun. 2021. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34030966/>. Acesso em: 23 mai. 2025.

MURALIDHARAN, S. *et al.* Dentition status and treatment needs and its correlation with oral health-related quality of life among men having sex with men and transgenders in Pune city: A cross-sectional study. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 22, n. 3, p. 443, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30651698/>. Acesso em: 5 ago. 2025.

NOLAN, B. J.; CHEUNG, A. S. Laboratory monitoring in transgender and gender-diverse individuals. **Clinical Chemistry**, v. 71, n. 3, p. 358-377, 10 fev. 2025. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1093/clinchem/hvaf001>. Acesso em: 3 abr. 2025.

OLANSKY, E. Nonprescription hormone use among transgender women — National HIV Behavioral Surveillance among Transgender Women, Seven Urban Areas, United States, 2019–2020. **MMWR Supplements**, v. 73, 2024. Disponível em:  
<https://doi.org/10.15585/mmwr.su7301a4>. Acesso em: 18 mar. 2025.

OLIVEIRA, Hugo Angelo Gomes de. Condição bucal e qualidade de vida de indivíduos transgêneros: um estudo transversal. 2023. 62 f. **Dissertação** (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Disponível em:  
<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/49432>. Acesso em: 18 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Oral health surveys: basic methods. 4. ed. **Genebra: World Health Organization**, 1997. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>. Acesso em: 3 dez. 2024.

PETRY, A. R. Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 70–75, jun. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26334411/>. Acesso em: 3 ago. 2024.

PRATES, S. G. *et al.* Oral health self-perception for transgender people: a controlled cross-sectional study. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 37, p. e37003, 2021. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/55794>. Acesso em: 5 dez. 2024.

ROCON, P. C. *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KfsPfJt3kBvPky8CVcSy5wL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2024.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Acesso em: 25 ago. 2024.

RUSSELL, S.; MORE, F. Addressing Health Disparities via Coordination of Care and Interprofessional Education. **Dental Clinics of North America**, v. 60, n. 4, p. 891–906, out. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/308601573\\_Addressing\\_Health\\_Disparities\\_via\\_Coordination\\_of\\_Care\\_and\\_Interprofessional\\_Education](https://www.researchgate.net/publication/308601573_Addressing_Health_Disparities_via_Coordination_of_Care_and_Interprofessional_Education). Acesso em: 25 ago. 2024.

SETIC-UFSC. **UFSC lidera pesquisa nacional pioneira sobre saúde bucal da população trans**. Notícias da UFSC, 3 out. 2025. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2025/10/ufsc-lidera-pesquisa-nacional-pioneira-sobre-saude-bucal-da-populacao-trans/>. Acesso em: 8 out. 2025.

SILVA, L. D. C.; PADILHA, A. M. D. O autocuidado de mulheres transexuais à luz da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e469101422146, 10 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22146>. Acesso em: 5 jan. 2022.

SOARES, M. de O.; GIRIANELLI, V. R. Oral health care in the LGBTQIA+ population. **Saúde em Debate**, v. 47, n. Supl 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023e18970i>. Acesso em: 11 dez. 2024.

T'SJOEN, G. *et al.* Endocrinology of transgender medicine. **Endocrine Reviews**, v. 40, n. 1, p. 97-117, 10 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/er.2018-00011>. Acesso em: 11 dez. 2024.

TANGPRICHA, V.; DEN HEIJER, M. Oestrogen and anti-androgen therapy for transgender women. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 5, n. 4, p. 291-300, abr. 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(16\)30319-9](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(16)30319-9). Acesso em: 8 maio 2024.

TENAGLIA, K. B. F.; OLIVEIRA, D. C. DE. Barreiras de acesso ao Sistema Único de Saúde: desafios enfrentados pelas travestis e pessoas trans. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, v. 9, n. 1, p. e144857, 2024. DOI: 10.51189/revsp.v9n1.144857. Disponível em: <https://saberesplurais.ufba.br/spes/article/view/144857>. Acesso em: 5 fev. 2025.

TORDOFF, D. M. *et al.* Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 5, n. 2, p. e220978, 25 fev. 2022. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2789423>. Acesso em: 5 mar. 2025.

VILLAR, C. C. *et al.* Unveiling sex-disparities and the impact of gender-affirming hormone therapy on periodontal health. **Frontiers in Dental Medicine, Lausanne**, v. 5, p. 1430193, 2024. DOI: 10.3389/fdmed.2024.1430193. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11797946/>. Acesso em: 5 dez. 2024.

WEINAND, J. D.; SAFER, J. D. Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision: a review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. **Journal of Clinical & Translational Endocrinology**, v. 2, n. 2, p. 55-60, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2015.02.003>. Acesso em: 4 nov. 2024.

WESP, L. M.; DEUTSCH, M. B. Hormonal and surgical treatment options for transgender women and transfeminine spectrum persons. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 40, n. 1, p. 99-111, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.10.006>. Acesso em: 15 out. 2025.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

#### FICHA DE AVALIAÇÃO

Nome social: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_

Gênero declarado: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade:

Ensino fundamental completo  Ensino fundamental incompleto

Ensino médio completo  Ensino médio incompleto

Graduação completa  Graduação incompleta

Pós-graduação

Atividade profissional: \_\_\_\_\_

Renda salarial: SM = R\$1212,00

até um SM  de 1 a 2 a SM  mais de 10 SM

de 2 a 3 SM  mais de 4 SM

Uso de hormônio: Não  Sim  Qual(is): \_\_\_\_\_

Tempo de uso: \_\_\_\_\_ meses/anos Dosagem: \_\_\_\_\_

tem acompanhamento médico? \_\_\_\_\_

Uso de tabaco: Não  Sim  Quantidade/dia: Tempo: anos

Ex-fumante  Tempo: anos

Uso de álcool: Não  Sim  Frequência: \_\_\_\_\_

Uso de outras drogas ilícitas: Não  Sim  Qual(is): \_\_\_\_\_

Possui alguma doença sistêmica? Sim  Não

Caso positivo qual (is): \_\_\_\_\_

Uso de medicamentos: Não  Sim  Qual(is): \_\_\_\_\_

Tempo de uso: \_\_\_\_\_ meses/anos Dosagem: \_\_\_\_\_

Faz uso de algum medicamento psicoativo? Sim  Não

Quando foi a sua última visita ao dentista? \_\_\_\_\_

Qual foi o motivo? necessidade de tratamento, prevenção ou dor.

foi no sistema público ou privado? \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Dados de identificação Título do Projeto: **AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNERO DO PROJETO TRANSPASSANDO**

Pesquisador Responsável: Andie Gomes da Silva .

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus

Telefones para contato: (85) 997343481

CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos R.G. \_\_\_\_\_ Responsável legal (quando for o caso): \_\_\_\_\_ R.G. Responsável legal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNERO DO PROJETO TRANSPASSANDO.**”, de responsabilidade da pesquisadora Andie Gomes da Silva. Essa pesquisa procura avaliar a saúde bucal e a qualidade de vida das pessoas transgênero do projeto transpassando. Assim, espera-se que o conhecimento gerado por meio desta pesquisa possa ser utilizado para criar estratégias para melhorar o sistema de saúde e guiar processos formativos de ensino/aprendizagem mais empáticos e inclusivos em odontologia, tornando o ambiente mais adequado quanto às diversidades de gênero. Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: preenchimento de um questionário autoaplicável e presencial. Os riscos envolvidos com sua participação são: desconforto devido algum dos questionamentos, que serão minimizados por meio das seguintes providências: o direito de não responder ao questionamento e de desistir de participar da pesquisa. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo. Como benefício, a sua participação na pesquisa pode facilitar acesso aos cuidados da saúde oral que são sensíveis às necessidades e identidades de gênero das pessoas trans, ajudando na criação de um ambiente

acolhedor e respeitoso durante consultas e tratamentos. Ademais, Os dados coletados no estudo podem ser usados para defender políticas de saúde mais inclusivas e sensíveis à comunidade trans, ajudando a promover mudanças e melhorias no sistema de saúde. Todas as informações obtidas serão sigilosas. O material com as suas informações ficará guardado em local seguro sob a responsabilidade do(a) pesquisador principal com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade e que será destruído após a pesquisa. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade. Em todo o momento do decorrer da pesquisa, o seu sigilo pessoal e de suas informações serão mantidos. Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito. Ou Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
 responsável legal por \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal

\_\_\_\_\_  
 Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

---

Testemunha

---

Testemunha

## ANEXOS

### ANEXO I - FICHA DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa																
Raiz																
Trat.																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Coroa																
Raiz																
Trat.																

#### Coroa e Raiz (lesões questionáveis marcar como hígado)

- (0) Coroa Sadia (mancha branca, escura, brilhante, sem evidência de socavação, amolecimento, faces com abrasão)
- (0) Raiz sadia (exposta, sem cárie ou restauração)
- (1) Cariado (dente com IRM é cariado; se tiver cavidade, mesmo sem cárie)
- (2) Restaurado com cárie
- (3) Restaurado sem cárie
- (4) Perdido
- (5) Selante
- (6) Apoio de ponte, coroa ou faceta/implante
- (7) Coroa não erupcionada/raiz não exposta
- (T) Trauma/fratura (se tiver fraturado e com cárie, é código 1)
- (9) Sem registro (dente excluído)

#### Necessidade de Tratamento

- (0) Nenhum (não há indicação de restauração ou extração)
- (P) Cuidado preventivo/cariostático
- (F) Selante
- (1) Restauração - 1 face (qualquer tipo de material restaurador)
- (2) Restauração - 2 ou mais faces (qualquer tipo de material restaurador)
- (3) Coroa por qualquer motivo (necessidade de cobertura coronária)
- (4) Tratamento pulpar seguido de restauração (pode ser restauração direta ou prótese fixa)
- (5) Extração (dente destruído por cárie, mobilidade por periodontite que não pode ser tratada, indicação de extração para tratamento com próteses ou ortodontia)
- (6) Outros cuidados (ex: remineralização de mancha branca)
- (9) Sem registro (Não é possível definir ao certo a necessidade de tratamento)

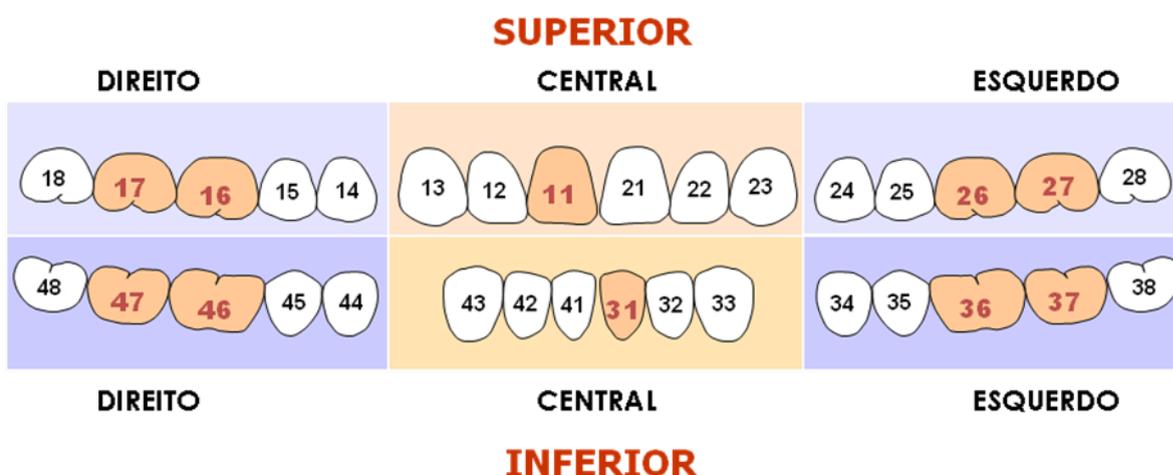
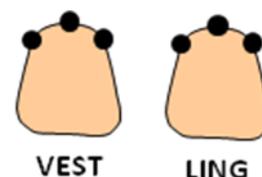
#### ATENÇÃO

- Coroa for 9 (dente excluído) - assinala-se 9 também na necessidade de tratamento
- Coroa não-erupcionada (7) ou dente perdido (4), também deve ser assinalado 9 na necessidade de tratamento.
- Danos por trauma, abrasão, erosão ou atrição pode ter necessidade 1,2,3
- Restaurações insatisfatórias, infiltradas, fraturadas, com excesso que não possa ser apenas removido – pode ter necessidade 1ou 2.

## CONDIÇÃO PERIODONTAL

### Índice Periodontal Comunitário (CPI)

- só considerar sextante válido se tiver pelo menos 2 dentes
- se não tiver o dente índice, avalia todos os outros dentes do sextante
- em cada sextante, avalia tudo e anota o índice da pior situação
- não sondar restos radiculares ou dentes com mobilidade
- se sondar 3º molar, desconsiderar a distal
- examinar de distal para mesial



#### Para sangramento e cálculo dentário:

- (0) Ausência
- (1) Presença
- (X) Sextante excluído (< 2 dentes funcionais no sextante)
- (9) Dente não examinado

#### Para bolsa periodontal:

- (0) Ausência
- (1) Presença de bolsa rasa (ainda se vê a faixa preta)
- (2) presença de bolsa profunda (faixa preta fica totalmente coberta)
- (X) sextante excluído (presença de menos de dois dentes funcionais no sextante)
- (9) Dente não examinado

<b>CPI</b>	17/16	<input type="checkbox"/>	17/16	<input type="checkbox"/>	17/16	<input type="checkbox"/>
	11	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
	26/27	<input type="checkbox"/>	26/27	<input type="checkbox"/>	26/27	<input type="checkbox"/>
	36/37	<input type="checkbox"/>	36/37	<input type="checkbox"/>	36/37	<input type="checkbox"/>
	31	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
	46/47	<input type="checkbox"/>	46/47	<input type="checkbox"/>	46/47	<input type="checkbox"/>
	CALCULO DENTÁRIO		BOLSA PERIODONTAL		SANGRAMENTO GENGIVAL	

## ANEXO II - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS TRANSGÊNERO DA CASA DE ANDALUZIA

**Pesquisador:** RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 83692424.0.0000.5049

**Instituição Proponente:** IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.193.898

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quantitativo, tipo transversal, descritivo e exploratório que será realizado com a colaboração com a Casa de Andaluzia, com a finalidade de avaliar o perfil de saúde bucal e sua associação com características sócio-demográficas.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Avaliar as condições de saúde bucal dos indivíduos transgênero da Casa de Andaluzia, Fortaleza- CE.

Objetivos Específicos

- ¿ Analisar o perfil sociodemográfico dos indivíduos transgênero da Casa de Andaluzia, Fortaleza- CE.
- ¿ Identificar as condições sistêmicas dos indivíduos transgênero da Casa de Andaluzia, Fortaleza- CE.
- ¿ Descrever hábitos de consumo de álcool, uso do tabaco, utilização de drogas ilícitas e de medicamentos psicotrópicos dos indivíduos transgênero da Casa de Andaluzia, Fortaleza- CE.
- ¿ Identificar os protocolos de terapia hormonal e tempo de transição de gênero dos indivíduos transgênero da Casa de Andaluzia, Fortaleza- CE.

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central  
**Bairro:** Cocó **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.193.898

¿ Estabelecer a associação entre a saúde bucal e as condições sociodemográficas, saúde geral, consumo de drogas e protocolo hormonal dos indivíduos transgênero da Casa de Andaluzia, Fortaleza- CE.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos associados à pesquisa são: a possibilidade de algum desconforto ou cansaço durante o exame bucal, que serão minimizados por meio das seguintes providências: o participante terá o direito de interromper ou encerrar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Ou desconforto devido algum dos questionamentos, que serão minimizados por meio das seguintes providências: o direito de não responder ao questionamento e de desistir de participar da pesquisa. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

Os benefícios de sua participação incluem o preenchimento das lacunas na literatura científica, facilitando o acesso aos cuidados de saúde bucal que atendam às necessidades e identidades de gênero das pessoas trans. Além disso, com base nos dados coletados e nas necessidades identificadas, os pacientes que apresentarem condições de saúde bucal que necessitam tratamento serão encaminhados para atendimento odontológico na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus. Além disso, os dados poderão ser utilizados para promover políticas de saúde mais inclusivas e sensíveis à comunidade trans, ajudando a promover mudanças e melhorias no sistema de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo trata-se de um censo abrangendo as 30 pessoas transsexuais que participam das ações da Casa de Andaluzia. Portanto, não haverá um processo de amostragem, pois todos os membros do grupo serão incluídos na pesquisa.

Serão incluídos os indivíduos que se identificam como transgênero; participante das atividades da Casa de Andaluzia; com idade a partir de 18 anos. Serão excluídos os indivíduos que não estejam atualmente ativos nas atividades propostas pela Casa; Indivíduos que estejam participando simultaneamente de outros estudos clínicos que possam interferir nos resultados deste estudo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE construído em linguagem clara e simples, expõe riscos e benefícios, autonomia, garantia de sigilo e beneficiência e não maleficiência

Termo de anuência da instituição se encontra devidamente preenchido e assinado.

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central  
**Bairro:** Cocó **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS

Continuação do Parecer: 7.193.898

Cronograma também se encontra adequado e dentro do prazo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2421882.pdf	17/09/2024 08:10:55		Aceito
Outros	TERMO.pdf	17/09/2024 08:10:31	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/09/2024 08:09:52	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	17/09/2024 08:09:36	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/09/2024 08:09:23	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	17/09/2024 08:08:09	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/09/2024 08:07:53	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaa.pdf	17/09/2024 08:07:02	RAUL ANDERSON DOMINGUES ALVES DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central  
**Bairro:** Cocó **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br