

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
ODONTOLOGIA**

Ana Cláudia Moisés de Paula

**Inferências entre a autopercepção do estado de saúde bucal com as
identidades e com o histórico odontológico de pessoas LGBTQIAPN+:
um estudo transversal**

Juiz de Fora

2025

Ana Cláudia Moisés de Paula

**Inferências entre a autopercepção do estado de saúde bucal com as
identidades e com o histórico odontológico de pessoas LGBTQIAPN+:
um estudo transversal**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Dr. Luiz Eduardo de Almeida

Coorientadora: Dr^a. Valéria de Oliveira

Juiz de Fora

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

de Paula, Ana Cláudia Moisés.

Inferências entre a autopercepção do estado de saúde bucal com as identidades e com histórico odontológico de pessoas LGBTQIAPN+: um estudo transversal / Ana Cláudia Moisés de Paula. -- 2025.

34 p.

Orientador: Luiz Eduardo de Almeida

Coorientadora: Valéria de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2025.

1. Autopercepção. 2. Saúde bucal. 3. Minorias Sexuais e de Gênero. 4. Pessoas LGBTQIAPN+. 5. Estudos transversais. I. de Almeida, Luiz Eduardo, orient. II. de Oliveira, Valéria, coorient. III. Título.

Ana Cláudia Moisés de Paula

**Inferências entre a autopercepção do estado de saúde bucal com as
identidades e com o histórico odontológico de pessoas LGBTQIAPN+:
um estudo transversal**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Odontologia.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Luiz Eduardo de Almeida - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dra. Valéria de Oliveira – Coorientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dr^a. Werônica Jaernevay Silveira Mitterhofer
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus pais, que, mesmo em meio às dificuldades, nunca deixaram de acreditar em mim. Todo o meu esforço é reflexo do amor, sacrifício e apoio de vocês. Estendo também minha gratidão a toda a minha família, pelo amor, compreensão e incentivo ao longo dessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Neuza e Luiz, por todo amor, dedicação e sacrifício durante a minha trajetória na faculdade de Odontologia. Mesmo diante das dificuldades, vocês nunca deixaram de acreditar em mim e me ensinaram o verdadeiro significado de força e perseverança.

Às minhas irmãs Débora e Jéssica, e a todos os meus familiares, agradeço pelo apoio moral, carinho e incentivo constantes, que foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Às minhas amigas Ana Carla, Maryane, Larissa, Thais e Yasmim, agradeço pela amizade sincera, companheirismo e pelos momentos compartilhados, que tornaram essa jornada mais leve e especial.

Ao meu orientador, que com paciência, dedicação e orientação valiosa, possibilitou a realização deste trabalho. Sua contribuição foi essencial para o desenvolvimento desta pesquisa e para o meu crescimento acadêmico e profissional. Sua confiança e ensinamentos foram fundamentais para esta conquista.

À Magnífica Reitora da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Prof^ª. Dr^ª. Girlene Alves da Silva; à Faculdade de Odontologia, nas pessoas do diretor da unidade (Prof. Dr. Márcio José da Silva Campos) e da coordenadora do curso (Prof^ª. Dr^ª. Flávia Almeida Ribeiro Scalioni).

O presente trabalho foi realizado com apoio de uma bolsa de iniciação científica por meio da seleção do Edital 02/2024 da Universidade Federal de Juiz de Fora (Chamada de Projetos para os Programas Institucionais de Bolsas de Iniciação Científica: XXXIII PIBIC/CNPq/UFJF – 2024/2025 XXXVII BIC/UFJF - 2024/2025 e VIII VIC 2024/2025).

Para encerrar, estendo meus agradecimentos aos professores, técnicos e equipe de limpeza da faculdade de Odontologia, que, com tanto carinho e dedicação, fizeram parte dessa jornada e contribuíram para minha formação profissional e humana.

SUMÁRIO

	TÍTULO.....	01
	AUTORES.....	01
	RESUMO.....	02
	ABSTRACT.....	03
1	INTRODUÇÃO.....	04
2	METODOLOGIA.....	05
3	RESULTADOS.....	07
4	DISCUSSÃO.....	15
5	CONCLUSÃO.....	19
	AGRADECIMENTOS.....	20
	APOIO/FINANCIAMENTO.....	20
	REFERÊNCIAS.....	20
	APÊNDICE.....	24
	ANEXO.....	27

**Inferências entre a autopercepção do estado de saúde bucal com
as identidades e com o histórico odontológico de pessoas
LGBTQIAPN+: um estudo transversal**

**Inferences between self-perception of oral health status and
identities and dental history of LGBTQIAPN+ people: a cross-
sectional study**

Ana Cláudia Moisés de Paula¹
Mariana Alvim Fagundes²
Fábio Luiz Mialhe³
Mabel Miluska Suca Salas⁴
Valéria de Oliveira⁵
Werônica Jaernevey Silveira Mitterhofer⁶
Carlos Botazzo⁷
Luiz Eduardo de Almeida⁸

Submissão: 30/09/2025 Publicação: 30/10/202
<https://doi.org/10.56238/arev7n10-294>



¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: anaclaudia.paula@estudante.ufff.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9601-5090>.

² Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, MG, Brasil. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: mariana.fagundes@estudante.ufff.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6909-4628>.

³ Docente do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas. Doutor em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, SP, Brasil. E-mail: mialhe@unicamp.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6465-0959>.

⁴ Docente do Departamento de Odontologia do campus de Governador Valadares da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutora em Odontológicas pela Universidade Federal de Pelotas. Governador Valadares, MG, Brasil. E-mail: mabel.salas@ufff.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6443-556X>.

⁵ Docente do Departamento de Odontologia Social e Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: oliveira.valeria@ufff.br. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4720-0491>.

⁶ Docente do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutora em Odontologia pela Universidade de Taubaté. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: weronicajaernevey.silveira@ufff.br. Orcid: <https://orcid.org/> <https://orcid.org/0000-0002-5367-9411>.

⁷ Docente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade Estadual de São Paulo. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: botazzo@usp.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8646-1769>.

⁸ Docente do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutor em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: luiz.almeida@ufff.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4980-6422>.

RESUMO

O objetivo deste estudo observacional do tipo transversal foi o de avaliar as possíveis associações entre a autopercepção do estado de saúde bucal com as especificidades das identidades LGBTQIAPN+ e com o histórico de atendimento odontológico. Para tal, por meio da utilização de um questionário autoaplicável, coletaram-se, em ambiente virtual, dados de uma amostra composta por 463 participantes adultos LGBTQIAPN+ brasileiros. Dentre as principais informações estatisticamente significativas encontradas destacaram-se: as maiores prevalências e chances em relatarem satisfação para o estado de saúde bucal foram encontradas nos cisgêneros (RP: 1,73/ IC:95%: 1,29-2,30; OR: 2,57/ IC:95%: 1,64-4,01), homossexuais (RP: 1,33/ IC:95%: 1,09-1,62; OR: 1,72/IC:95%: 1,19-2,5) e naqueles que vivenciaram ou temiam vivenciar LGBTQIAPN+fobia (RP: 1,37/IC:95%: 1,08-1,74; OR: 1,78/IC:95%: 1,18-2,68) ou que deixaram ou deixariam de ir a uma consulta odontológica por medo de discriminação (RP: 1,66/IC:95%: 1,22-2,24; OR: 2,38/IC:95%: 1,49-3,80); já a dificuldade em acessar tratamento odontológico reduziu a prevalência (RP: 0,304/IC:95%: 0,217-0,427) e as chances (OR: 0,142/IC:95%: 0,0891-0,226) em autorreferenciar satisfação com o estado de saúde bucal. Conclui-se que as informações levantadas podem subsidiar futuras políticas públicas de atenção odontológica voltadas à redução das iniquidades bucais experienciadas por essa vulnerável população.

Palavras-chave: Autopercepção. Saúde bucal. Minorias Sexuais e de Gênero. Pessoas LGBTQIAPN+. Estudos transversais.

ABSTRACT

The objective of this cross-sectional observational study was to assess possible associations between self-perceived oral health status and the specific identities within the LGBTQIAPN+ community, as well as their dental care history. To achieve this, data were collected via an online self-administered questionnaire from a sample of 463 adult Brazilian LGBTQIAPN+ participants. Among the main statistically significant findings were: higher prevalence and likelihood of reporting satisfaction with oral health status were observed among cisgender individuals (PR: 1.73 – CI/95%: 1.29–2.30; OR: 2.57 – CI/95%: 1.64–4.01), homosexual participants (PR: 1.33 – CI/95%: 1.09–1.62; OR: 1.72 - CI/95%: 1.19–2.5), and those who had experienced or feared experiencing LGBTQIAPN+phobia (PR: 1.37 – CI/95%: 1.08–1.74; OR: 1.78 – CI/95%: 1.18–2.68), or who had avoided or would avoid dental appointments due to fear of discrimination (PR: 1.66 – CI/95%: 1.22–2.24; OR: 2.38 - CI/95%: 1.49–3.80). On the other hand, difficulty accessing dental treatment decreased both the prevalence (PR: 0.304 - CI/95%: 0.217–0.427) and the likelihood (OR: 0.142 - CI/95%: 0.0891–0.226) of self-reported satisfaction with oral health status. It is concluded that the information gathered may support the development of future public oral health policies aimed at reducing the oral health inequities experienced by this vulnerable population.

Keywords: Self-Perception. Oral Health. Sexual and Gender Minorities. LGBTQIAPN+ Persons. Cross-Sectional Studies.

1 INTRODUÇÃO

Em linhas gerais, o percurso crônico de sofrimento existencial de pessoas LGBTQIAPN+ impacta diretamente em fatores biopsicossocioculturais - reproduzidos e cristalizados em desrespeitados, patologizados, negligenciados e, até mesmo, intolerados corpos memoriosos -relacionados ao aumento no risco de adoecer desse grupo populacional (Almeida et al., 2025, 2024a, 2024b, 2024c, 2024d, 2022;Almeida, 2023;Fontana et al., 2024; Domene et al, 2022; Muralidharan et al., 2018; Varotto et al., 2022).

Em outras palavras, sob contexto de uma contemporânea sociedade que equivocadamente preconiza a cisheteronormatividade como única forma de experienciar nossas corporeidades –uma premissa endossada e reforçada pelas principais instituições de poder: a política, a economia, a cultura, a educação, a ciência, a religião e a família –, a historicidade social do ser pessoa LGBTQIAPN+ ganha condição de vulnerabilidade, um estado de fragilidade que se intensifica ainda com outras interseccionalidades impulsionadoras na produção de doenças e sofrimento, como a educação, o racismo, o desemprego, a moradia, a violência (LGBTQIAPN+fobia), a alimentação e outros fatores atrelados ao processo saúde-doença (Almeida et al., 2025, 2024a, 2024b, 2024c, 2024d, 2022;Almeida, 2023; Fontana et al., 2024; Domene et al, 2022; Muralidharan et al., 2018; Varotto et al., 2022).

Adensando um pouco mais, no tocante à saúde bucal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sinaliza, mesmo que a população LGBTQIAPN+ não esteja expressamente citada, para uma associação muito forte entre vulnerabilidade social e alto risco para doenças bucais, visto afetarem desproporcionalmente (polarização) os indivíduos mais desfavorecidos da sociedade (iniquidades bucais –“boca marcador de injustiças”) (WHO, 2023).

Ademais, quando considerado o cuidado em saúde bucal de pessoas LGBTQIAPN+, em conformidade com recentes estudos, traz-se como principal evidência o caráter estigmatizador para o HIV-Aids (Almeida et al., 2025, 2024b, 2022;Almeida, 2023;Varotto et al., 2022).

E o reflexo dessa perspectiva “sorocompulsória”, além de se materializar em lacunas científicas frente às especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIAPN+, reflete diretamente na qualidade do cuidado

odontológico, prevalentemente atravessado por obstáculos, que se iniciam na dificuldade e até mesmo na inacessibilidade à rede de cuidado, e estendem-se em atendimentos discriminatórios, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais e/ou físicas proferidas pelos profissionais -fragilidades que se tornam mais frequentes e intensas quando estão envolvidos indivíduos transgêneros (Almeida et al., 2025, 2024b; Muralidharan et al., 2018).

Por fim, diante da necessária ampliação do conhecimento frente ao cuidado da saúde bucal da população LGBTQIAPN+, delineou-se o propósito deste estudo, o de investigar em uma amostra da população adulta LGBTQIAPN+ brasileira a possível associação entre a autopercepção do estado de saúde bucal com as especificidades das identidades LGBTQIAPN+ (sexo designado ao nascimento, identidade de gênero e orientação sexual) e com o histórico de atendimento odontológico (acesso, LGBTQIAPN+fobia/ discriminação e qualificação/ afinidade do cirurgião-dentista).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, cujo desenvolvimento, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (CAAE: 43945421.0.0000.5418), foi guiado pelas recomendações da iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) (STROBE, 2024).

Os dados utilizados neste estudo, considerando-se as preconizações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei nº 13.709, 14/08/2018 –Brasil, 2018), foram fornecidos pelos autores responsáveis pelo banco de dados do estudo “Oral health-related quality of life in the LGBTIQ+ population: a cross-sectional study”(Almeida et al., 2024d).

O referido banco de dados, com coleta (questionário autoaplicável) em ambiente virtual (Instagram®; Facebook®; TikTok®; Twitter®; WhatsApp®) entre abril de 2021 a outubro de 2022, referenda uma recente amostra (n=463) da população adulta LGBTQIAPN+ brasileira (Almeida et al., 2024d).

No tocante ao processo amostral, conforme apresentado no estudo, foram consideradas o quantitativo (mínimo de 398 participantes) e o

qualitativo/estratégia da seleção dos participantes (amostragem probabilística simples: proporções do tamanho populacional de LGBTQIAPN+ adultos brasileiros e com acesso à internet) (Almeida et al., 2024d).

Ademais, a posteriori, a fim de analisar a suficiência da amostra em interface com os desfechos deste estudo, foi feito o cálculo do poder do teste, no qual foram considerados o tamanho amostral ($n=463$), o tamanho do efeito ($1-\beta \geq 80,0\%$), o nível de significância ($\alpha \leq 5,0\%$) e o teste estatístico utilizado nas análises inferenciais (Flório, 2023; Fávero, Belfiore, 2022; Cohen, 1988).

O objetivo deste estudo foi o de investigar uma possível associação entre a autopercepção do estado de saúde bucal (variável dependente/desfecho) com as identidades LGBTQIAPN+ e com histórico de atendimento odontológico (variáveis independentes/agrupamento).

A mensuração da autopercepção do estado de saúde bucal deu-se por meio da questão “Com relação aos seus dentes/boca/saúde bucal você está: muito satisfeito; satisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; insatisfeito; muito insatisfeito”. Para a análise os indivíduos foram agrupados entre os que relataram estado de satisfação (muito satisfeito ou satisfeito) ou indiferença/insatisfação (nem satisfeito nem insatisfeito; insatisfeito ou muito insatisfeito) (Almeida et al., 2024d).

O discernimento das identidades LGBTQIAPN+ deu-se por meio de uma análise biopsicossociocultural, na qual foram discriminados o sexo, a identidade de gênero e a orientação sexual dos participantes do estudo. Assim, sob enfoque biológico, foi investigado o “sexo designado/registro ao nascimento (feminino ou masculino)”. Em seguida, do ponto de vista psicossociocultural, foram averiguadas a “identidade de gênero (cisgênero/cis: homem ou mulher; transgênero/trans: homem, mulher ou pessoa não-binária/agênero/fluida/queer/outra identidade de gênero)” e a “orientação sexual (heterossexual; homossexual; bissexual; outra orientação sexual)” (Almeida et al., 2024d).

Já as demais variáveis independentes voltadas ao tracejamento do perfil histórico do atendimento odontológico da população LGBTQIAPN+ participante do estudo, foram delineadas por meio dos seguintes questionamentos: “Você teve ou tem dificuldade em acessar tratamento odontológico (ir ao dentista)? (sim; não; nunca procurei e/ou fui a um dentista)”; “Você já vivenciou ou teme vivenciar alguma experiência LGBTQIAPN+fóbica durante algum atendimento odontológico (consulta com o dentista)? (sim; não; nunca procurei e/ou fui a um dentista)”; “Sendo

pessoa LGBTQIAPN+, você já deixou ou deixaria de ir à uma consulta odontológica por medo de ser discriminado(a)(e)? (sim; não)”; “Durante consultas odontológicas, os dentistas já lhe perguntaram sobre sua identidade LGBTQIAPN+? (sim; não; nunca procurei e/ou fui a um dentista)”; “Você acha importante que o dentista pergunte a você sobre sua identidade LGBTQIAPN+? (sim; não)”; “Você acredita que os dentistas estão preparados para atender pacientes LGBTQIAPN+? (sim; não)”; “Você prefere ou preferiria ser atendido/assistido por dentistas LGBTQIAPN+? (sim; não)” (Almeida et al., 2024d).

A análise estatística começou com a avaliação descritiva das variáveis (frequências absoluta e relativa). Em seguida, os dados foram ajustados para analisar as possíveis associações entre a autopercepção do estado de saúde bucal com as identidades LGBTQIAPN+ e com o histórico de atendimento odontológico. Para tal, considerando-se intervalo de confiança (IC) de 95% e nível de significância de 5% ($p < 0,05$), foi utilizado o teste Qui-quadrado e suas respectivas análises para tamanho de efeito e poder do teste (Razão de prevalência/RP; Odds Ratio/OR; Coeficiente de Phi) (Flório, 2023; Fávero, Belfiore, 2022; Cohen, 1988). Todas essas análises foram realizadas nos softwares estatísticos JAMOVI (versão 2.3.28)® e GPower (versão 3.1.9.7)®.

3 RESULTADOS

O estudo contou com 463 participantes LGBTQIAPN+ adultos, dos quais 48,0% relataram satisfação (muito satisfeito/11,9%; satisfeito/36,1%), ou seja, prevaleceram (52,0%) os indiferentes (nem satisfeito nem insatisfeito/26,8%) ou insatisfeitos (insatisfeito/17,9% ou muito insatisfeito/7,3%) com o estado de saúde bucal (tabela 1).

Em relação ao sexo designado ao nascimento, identidade de gênero e orientação sexual, foram maioria, respectivamente, os indivíduos do sexo masculino (65,0%), cisgêneros (74,9% -homem/52,1% e mulher/22,8%) e homossexuais (53,3%) (tabela 1).

No tocante ao histórico de atendimento odontológico destacaram-se os que relataram não ter dificuldade em acessar tratamento odontológico (63,8%), que não vivenciaram ou temiam vivenciar LGBTQIAPN+fobia durante atendimento odontológico (67,8%) e que não deixaram ou deixariam de ir a uma consulta

odontológica por medo de discriminação (78,2%). A maioria dos participantes firmaram que os dentistas não perguntaram sobre sua identidade LGBTQIAPN+ (88,4%) e não viam importância nesta conduta (76,7%). Todavia, prevaleceram aqueles que acreditavam que os dentistas não estão preparados para atender pacientes LGBTQIAPN+ (76,9%), bem como a preferência por profissionais assumidamente LGBTQIAPN+ (67,6%) (tabela 1)

Tabela 1: Análises descritiva dos dados coletados (n=463)

Variável	Categoria	Frequência (%)	
Com relação aos seus dentes/boca/saúde bucal você está:	Satisfação	Muito satisfeito	55 (11,9%)
		Satisfeito	167 (36,1%)
	Indiferença/insatisfação	Nem satisfeito nem insatisfeito	124 (26,8%)
		Insatisfeito	83 (17,9%)
		Muito insatisfeito	34 (7,3%)
Variável	Categoria	Frequência (%)	
Sexo designado ao nascimento/ seu primeiro registro de nascimento:	Masculino	301 (65,0%)	
	Feminino	162 (35,0%)	
Identidade de gênero:	Cisgênero/ homem (homem cis)	241 (52,1%)	
	Cisgênero/ mulher (mulher cis)	106 (22,8%)	
	Transgênero/ homem (homem trans)	37 (8,0%)	
	Transgênero/ mulher (mulher trans)	42 (9,1%)	
	Transgênero/ pessoa não binária	37 (8,0%)	
Orientação sexual:	Heterossexual	35 (7,6%)	
	Homossexual	247 (53,3%)	
	Bissexual	103 (22,3%)	
	Outra orientação sexual	78 (16,8%)	
Variável	Categoria	Frequência (%)	
Teve ou tem dificuldade em acessar tratamento odontológico (ir ao dentista)?	Sim	153 (33,0%)	
	Não	295 (63,8%)	
	Nunca procurei e/ou fui a um dentista	15 (3,2%)	
Vivenciou ou teme vivenciar alguma experiência LGBTQIAPN+fóbica durante algum atendimento odontológico (consulta com o dentista)?	Sim	137 (29,6%)	
	Não	314 (67,8%)	
	Nunca procurei e/ou fui a um dentista	12 (2,6%)	
Já deixou ou deixaria de ir a uma consulta odontológica por medo de ser discriminado(a)(e)?	Sim	101 (21,8%)	
	Não	362 (78,2%)	
	Sim	39 (8,4%)	

Os dentistas, em consultas odontológicas, já lhe perguntaram sobre sua identidade LGBTQIAPN+?	Não	409 (88,4%)
	Nunca procurei e/ou fui a um dentista	15 (3,2%)
Acha importante que o dentista pergunte a você sobre sua identidade LGBTQIAPN+?	Sim	108 (23,3%)
	Não	355 (76,7%)
Acredita que os dentistas estão preparados para atender pacientes LGBTQIAPN+?	Sim	107 (23,1%)
	Não	356 (76,9%)
Prefere ou preferiria ser atendido/ assistido por dentistas LGBTQIAPN+?	Sim	313 (67,6%)
	Não	150 (32,4%)

Fonte: autores (2025) - saídas das análises desenvolvidas no *software* JAMOV[®]

Encerrado o período descritivo, partiu-se para o inferencial, que se iniciou com a verificação das possíveis associações entre a autopercepção do estado de saúde bucal com as especificidades (sexo designado ao nascimento, identidade de gênero e orientação sexual) das identidades LGBTQIAPN+ (tabela 2).

Considerando-se o referido desfecho, em conformidade com o apresentado na tabela 2, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre a satisfação autorreferida do estado de saúde bucal com a identidade de gênero e orientação sexual dos participantes do estudo.

Assim, quando considerada a identidade de gênero, ficou evidente o impacto da transgeneridade, afinal a prevalência dos cisgêneros que relataram satisfação para o estado de saúde bucal foi 1,73 vezes maior que a dos transgêneros (RP: 1,73/ IC:95%: 1,29-2,30). Verificou-se ainda que as chances de os cisgêneros relatarem satisfação com seu estado de saúde bucal foi aumentada 2,57 vezes quando comparados com os transgêneros (OR: 2,57/ IC:95%: 1,64-4,01) (tabela 2).

No tocante à sexualidade, a prevalência dos homossexuais que relataram satisfação para o estado de saúde bucal foi 1,33 vezes maior que a dos não-homossexuais (RP: 1,33/ IC:95%: 1,09-1,62). Em chances, ser homossexual aumentou 1,72 vezes em estar satisfeito com a saúde bucal quando comparado com outras orientações sexuais (OR: 1,72/IC:95%: 1,19-2,5) (tabela 2).

Ademais, apesar de não ter sido encontrada associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre a autopercepção do estado de saúde bucal com o sexo designado ao nascimento, despreendeu-se dos dados que LGBTQIAPN+ adultos do

sexo masculino possui prevalência (RP: 1,22/ IC95%: 0,986-1,51) e chance (OR: 1,45/ IC:95%: 0,985-2,13), respectivamente, 1,22 e 1,45 vezes maiores em relatar satisfação para o estado de saúde bucal que os do sexo feminino (tabela 2)

Tabela 2: Autopercepção do estado de saúde bucal e as especificidades (sexo, gênero e sexualidade) do ser pessoa LGBTQIAPN+ (n=463)

Sexo designado ao nascimento	Autopercepção do estado de saúde bucal		p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito		
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/Insatisfação n(%) ^a		Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95%)	Coefficiente Phi (φ) ^c
Masculino	154 (69,4%)	147 (61,0%)	0,059 ^b	1,22 [0,986-1,51]	1,45 [0,985-2,13]	0,0877
Feminino	68 (30,6%)	94 (39,0%)				
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Identidade de gênero	Autopercepção do estado de saúde bucal		p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito		
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/Insatisfação n(%) ^a		Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95%)	Coefficiente Phi (φ) ^c
Cisgênero	186 (83,8%)	161 (66,8%)	<0,001 ^{b*}	1,73 [1,29-2,30]	2,57 [1,64-4,01]	0,196
Transgênero	36 (16,2%)	80 (33,2%)				
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Orientação sexual	Autopercepção do estado de saúde bucal		p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito		
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/Insatisfação n(%) ^a		Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95%)	Coefficiente Phi (φ) ^c
Homossexual	134 (60,4%)	113 (46,9%)	0,004 ^{b*}	1,33 [1,09-1,62]	1,72 [1,19-2,50]	0,135
Não-homossexual	88 (39,6%)	128 (53,1%)				
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				

^a Somatório por coluna; ^b Teste de *Qui-quadrado*; ^c Referência e interpretação descritas na Tabela 4; * Associação estatisticamente significativa (p<0,05)

Fonte: autores (2025) - saídas das análises desenvolvidas no *software* JAMOV[®]

Em seguida partiu-se para a verificação das possíveis associações entre a autopercepção referida do estado de saúde bucal com o histórico odontológico de pessoas LGBTQIAPN+ -do qual desprende-se inferências estatisticamente

significativas ($p < 0,05$) do referido desfecho com a dificuldade em acessar tratamento odontológico, com a experiência de violência/LGBTQIAPN+fobia durante atendimento odontológico e com ausentar-se a uma consulta odontológica por medo de ser discriminado (tabela 3).

Assim, os que tiveram dificuldade em acessar tratamento odontológico tiveram prevalência (RP: 0,304/IC:95%: 0,217-0,427) e chance (OR: 0,142/IC:95%: 0,0891-0,226), nessa ordem, 0,304 e 0,142 vezes menores em autorreferenciar satisfação com o estado de saúde bucal (tabela 3).

A prevalência dos que relataram satisfação com o estado de saúde bucal foi 1,37 vezes maior entre os que temiam vivenciar experiência de violência/LGBTQIAPN+fobia durante atendimento odontológico (RP: 1,37/IC:95%: 1,08-1,74). Não obstante, firmar satisfação com o estado de saúde bucal aumentou 1,78 vezes a chance de vivenciar ou temer vivenciar LGBTQIAPN+fobia durante assistência odontológica (OR: 1,78/IC:95%: 1,18-2,68) (tabela 3).

Resultados similares foram encontrados quando considerado o risco de ausentar-se de consultas odontológicas por medo de sofrer discriminação, uma vez que a prevalência (RP: 1,66/IC:95%: 1,22-2,24) e a chance (OR: 2,38/IC:95%: 1,49-3,80), respectivamente, foram 1,66 e 2,38 vezes maiores junto aos que relataram satisfação com o estado de saúde bucal (tabela 3).

De resto, apesar de não terem sido encontradas associações estatisticamente significativas ($p > 0,05$) com as demais variáveis independentes (autopercepção do estado de saúde bucal com o questionamento, bem como de sua relevância, da condição LGBTQIAPN+ durante atendimento odontológico, preparo do dentista e preferência por ser assistido por profissionais assumidamente LGBTQIAPN+), algumas ponderações, quando considerado o estado de saúde bucal satisfatório autorreferido (muito satisfeito ou satisfeito), se destacaram: prevalência e chance aumentadas entre aqueles que firmaram que os dentistas já perguntaram sobre sua condição LGBTQIAPN+ (RP: 1,18/IC:95%: 0,803-1,75; OR: 1,36/IC:95%: 0,698-2,64) e que acreditam que estes profissionais estão preparados para atender pacientes LGBTQIAPN+ (RP: 1,04/IC:95%: 0,837-1,30; OR: 1,09/IC:95%: 0,705-1,67); prevalência e chance reduzidas entre aqueles que achavam importante que os dentistas questionassem sobre sua identidade LGBTQIAPN+ (RP: 0,995/IC:95%: 0,795-1,24; OR: 0,990/IC:95%: 0,643-1,52) e que preferiam ou prefeririam assistência odontológica por dentistas assumidamente

LGBTQIAPN+ (RP: 0,834/IC:95%: 0,689-1,01; OR: 0,698/IC:95%: 0,472-1,03)
(tabela 3).

Tabela 3: Autopercepção do estado de saúde bucal e histórico de atendimento odontológico (n=463)

Teve ou tem dificuldade em acessar tratamento odontológico (ir ao dentista)?	Autopercepção do estado de saúde bucal		p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito		
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/Insatisfação n(%) ^a		Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95)	Coefficiente Phi (φ) ^c
Sim	29 (13,1%)	124 (51,5%)	<0,001 ^{b*}	0,304 [0,217-0,427]	0,142 [0,081 - 0,226]	0,408
Não/ Nunca procurei e/ou fui a um dentista	193 (86,9%)	117 (48,8%)				
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Vivenciou ou teme vivenciar alguma experiência de violência durante algum atendimento odontológico (consulta com o dentista)?	Autopercepção do estado de saúde bucal		p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito		
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/Insatisfação n(%) ^a		Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95 %)	Coefficiente Phi (φ) ^c
Sim	170 (76,6%)	156 (64,7%)	0,005 ^{b*}	1,37 [1,08-1,74]	1,78 [1,18-2,68]	0,130
Não/ Nunca procurei e/ou fui a um dentista	52 (23,4%)	85 (35,3%)				
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Já deixou ou deixaria de ir a uma consulta odontológica por medo de ser discriminado?	Autopercepção do estado de saúde bucal		p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito		
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/Insatisfação n(%) ^a		Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95 %)	Coefficiente Phi (φ) ^c
Sim	190 (85,6%)	172 (71,4%)	<0,001 ^{b*}	1,66 [1,22-2,24]	2,38 [1,49-3,80]	0,172
Não	32 (14,4%)	69 (28,6%)				
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Os dentistas, em consultas	Autopercepção do estado de saúde bucal		p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito		

odontológicas, já lhe perguntaram sobre sua identidade LGBTQIAPN+?	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/ Insatisfação n(%) ^a		Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95)	Coefficiente Phi (ϕ) ^c
Sim	206 (92,8%)	218 (90,5%)				
Não/ Nunca procurei e/ou fui a um dentista	16 (7,2%)	23 (9,5%)	0,366 ^b	1,18 [0,803-1,75]	1,36 [0,698 - 2,64]	0,0420
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Acha importante que o dentista pergunte a você sobre sua identidade LGBTQIAPN+?	Autopercepção do estado de saúde bucal		p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito		
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/ Insatisfação n(%) ^a		Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95 %)	Coefficiente Phi (ϕ) ^c
Sim	170 (76,6%)	185 (76,8%)				
Não	52 (23,4%)	56 (23,2%)	0,962 ^b	0,995 [0,795-1,24]	0,990 [0,643 - 1,52]	0,00221
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Acredita que os dentistas estão preparados para atender pacientes LGBTQIAPN+?	Autopercepção do estado de saúde bucal		p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito		
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/ Insatisfação n(%) ^a		Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95)	Coefficiente Phi (ϕ) ^c
Sim	53 (23,9%)	54 (22,4%)				
Não	169 (76,1%)	187 (77,6%)	0,708 ^b	1,04 [0,837-1,30]	1,09 [0,705 - 1,67]	0,0174
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Prefere ou preferiria ser atendido/ assistido por dentistas LGBTQIAPN+?	Autopercepção do estado de saúde bucal		p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito		
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/ Insatisfação n(%) ^a		Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95)	Coefficiente Phi (ϕ) ^c
Sim	141 (63,5%)	172 (71,4%)				
Não	81 (36,5%)	69 (28,6%)	0,071 ^b	0,834 [0,689-1,01]	0,698 [0,472 - 1,03]	0,0839
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				

^a Somatório por coluna; ^b Teste de *Qui-quadrado*; ^c Referência e interpretação descritas na Tabela 4; * Associação estatisticamente significativa (p<0,05)

Fonte: autores (2025) - saídas das análises desenvolvidas no *software* JAMOV[®]

O período inferencial, como pode ser apreciado na tabela 4, encerrou-se com a mensuração e interpretação do tamanho de efeito e poder do teste encontrado para cada análise de associação entre as variáveis dependente (autopercepção do estado de saúde bucal de uma amostra de adultos LGBTQIAPN+ brasileiros) e independentes (identidades LGBTQIAPN+ e histórico odontológico) do estudo (Flório, 2023; Fávero, Belfiore, 2022; Cohen, 1988).

Na prática, no tocante às associações significativas ($p < 0,05$) assume-se que a possibilidade de as encontrar em outros estudos amostrais é superior a 95,0% ($\alpha < 5,0\%$) (tabela 4) (Flório, 2023; Fávero, Belfiore, 2022; Cohen, 1988).

Ademais, inferir as informações encontradas neste estudo junto à população estudada (LGBTQIAPN+ adultos brasileiros e com acesso à internet) só caberão aos achados cujo poder do teste foi superior a 80,0% ($\beta < 20\%$), ou seja, menos de 20,0% relacionados ao acaso (tabela 4) (Flório, 2023; Fávero, Belfiore, 2022; Cohen, 1988).

De tudo, levando-se em consideração tanto o tamanho do efeito quanto o poder do teste, algumas associações, considerando-se como desfecho a autopercepção do estado de saúde bucal na população estudada, alcançaram a proporção 1:4 ($0,05/\alpha:0,20/\beta$ -ou seja, as chances de cometer erros estatísticos tipo I e II são inferiores, respectivamente, a 5,0% e 20,0%), sendo elas: identidade de gênero; orientação sexual; acesso a tratamento odontológico; ausência/absenteísmo em uma consulta odontológica por medo de sofrer discriminação –entretanto, esta afirmativa deverá ser apreciada com parcimônia, visto não terem sido encontrados efeitos fortes em nenhuma das análises estatísticas realizadas neste estudo (tabela 4) (Flório, 2023; Fávero, Belfiore, 2022; Cohen, 1988).

Tabela 4: Tamanho do efeito e poder do teste encontrados nas análises do estudo (n=463)

Variável dependente	Desfechos		Tamanho do efeito (φ)	Poder do teste ($1-\beta \geq 80,0\%$)	Proporção 1:4 (0,05):(0,20)
	Variáveis independentes	p-valor (IC95%)			
Autopercepção do estado de saúde bucal	Sexo designado ao nascimento	0,059 ^a ($\alpha > 0,05$)	0,0877 (irrisório)	0,4710=47,10% ($1-\beta < 80,0\%$)	não alcançada
	Identidade de gênero	<0,001 ^a ($\alpha \leq 0,05$)	0,196 (pequeno)	0,9880=98,80% ($1-\beta \geq 80,0\%$)	alcançada *
	Orientação sexual	0,004 ^a ($\alpha \leq 0,05$)	0,135 (pequeno)	0,8276=82,76% ($1-\beta \geq 80,0\%$)	alcançada *
	Dificuldade em acessar tratamento odontológico	<0,001 ^a ($\alpha \leq 0,05$)	0,408 (médio)	1,0000=100,0% ($1-\beta \geq 80,0\%$)	alcançada *

Violência/ LGBTQIAPN+fo bia durante algum atendimento odontológico	0,005 ^a ($\alpha \leq 0,05$)	0,130 (pequeno)	0,7987=79,87% (1- β)<80,0%	não alcançada
Deixar de ir a uma consulta odontológica por medo de ser discriminado	<0,001 ^a ($\alpha \leq 0,05$)	0,172 (pequeno)	0,9591=95,91% (1- β) \geq 80,0%	alcançada *
Questionamento da condição LGBTQIAPN+ por dentistas durante a consulta odontológica	0,366 ^a ($\alpha > 0,05$)	0,0420 (irrisório)	0,1475=14,75% (1- β)<80,0%	não alcançada
Importância do dentista perguntar sobre a identidade LGBTQIAPN+	0,962 ^a ($\alpha > 0,05$)	0,00221 (irrisório)	0,0502=5,2% (1- β)<80,0%	não alcançada
Preparação dos dentistas para atender pacientes LGBTQIAPN+	0,708 ^a ($\alpha > 0,05$)	0,0174 (irrisório)	0,0662=6,62% (1- β)<80,0%	não alcançada
Preferência em ser atendido/ assistido por dentistas assumidamente LGBTQIAPN+	0,071 ^a ($\alpha > 0,05$)	0,0839 (irrisório)	0,4386=43,86% (1- β)<80,0%	não alcançada

Referências/interpretação ^{16,18-20}	
Coefficiente Phi (ϕ)	1- β (poder do teste)
- Associação irrisória/efeito irrisório (<0,10)	- (1- β)<80%: poder do teste insuficiente para generalização populacional
- Associação fraca/efeito pequeno (0,10-0,29)	- (1- β) \geq 80%: poder do teste suficiente para generalização populacional
- Associação moderada/efeito médio (0,30-0,49)	
- Associação forte/efeito grande ($\geq 0,50$)	

^a Teste de *Qui-quadrado*; * Associação estatisticamente significativa em relação à proporção 1:4 ($\alpha \leq 0,05$ / $\beta \geq 80,0\%$)

Fonte: autores (2025) - saídas das análises desenvolvidas nos *softwares* JAMOV[®] e GPower[®]

4 DISCUSSÃO

Este estudo investigou a autopercepção do estado de saúde bucal em uma amostra composta por 463 adultos LGBTQIAPN+ brasileiros (tabela 1).

Desfecho esse que teve associações estatisticamente significativas com a identidade de gênero, orientação sexual, dificuldade em acessar tratamento odontológico, com a experiência de violência (LGBTQIAPN+fobia) durante atendimento odontológico e com ausentar-se a uma consulta odontológica por medo de ser discriminado (tabelas 2 e 3).

Assim, como ponto de partida, do grupo amostral estudado prevaleceram (52,0%, tabela 1) os indivíduos que relataram indiferença e/ou insatisfação com o estado de saúde bucal.

Neste ensejo é mister destacar a importância de se mensurar a autopercepção do estado de saúde bucal de grupos populacionais vulneráveis, pois, segundo Salvador e Toassi (2021), trata-se de uma efetiva ferramenta capaz de averiguar as subjetivas relações que há entre o contexto da vida diária das pessoas com suas condições de saúde bucal. Assim, a autopercepção negativa da saúde bucal tem sido frequentemente associada a um menor número de dentes na boca, presença de sangramento gengival, necessidade de prótese, além de conforto, função mastigatória e estética prejudicados –a mesma relação, contudo em sentido oposto, aplica-se à autopercepção positiva da saúde bucal (Salvador, Toassi, 2021).

Ademais, achados similares foram revelados em outros recentes estudos desenvolvidos no Brasil, no Canadá e na Índia, que também encontraram uma maioria de LGBTQIAPN+ que relataram uma autopercepção da saúde bucal média ou ruim (Soares, Girianelli, 2023; Gupta et al., 2023; Muralidharan et al., 2018). E, segundo os autores desses estudos, alguns pontos fragilizadores atrelados ao ser pessoa LGBTQIAPN+ (estigma, discriminação, ansiedade, depressão, hábitos alimentares inadequados, descuido com a higiene pessoal e bucal, menor escolaridade, falta de instrução em saúde, menores oportunidades de emprego, ausência de segurança social e das dificuldades para custear procedimentos odontológicos) podem explicar a autopercepção predominantemente negativa e indiferentede esse vulnerável grupo populacional (Soares, Girianelli, 2023; Gupta et al., 2023; Muralidharan et al., 2018).

Aprofundando um pouco mais, foi evidenciada neste estudo uma associação significativa entre a autopercepção do estado de saúde bucal com a identidade de gênero (cis e transgêneros -tabela 2). Em outras palavras, as chances de cisgêneros relatarem satisfação com o seu estados de saúde bucal foi 2,57 vezes maior que a dos transgêneros (tabela 2).

Uma associação também refletida no encontrado em outros trabalhos, que também destacaram que pessoas transgêneras foram as que mais se autoavaliaram com saúde bucal ruim (Almeida et al., 2025; Lopes et al., 2024; Soares, Girianelli, 2023; Mélo et al., 2023; Prates et al., 2021).

E a principal justificativa para a diferença entre cis e transgêneros está na própria performance, uma vez que quanto mais distante dos padrões cisheteronormativos maior será a vulnerabilidade existencial, por conseguinte, maior o risco de adoecer (Almeida et al., 2025, 2024a; Guimarães et al., 2025; Almeida, 2023; Ciasca et al., 2021).

Além disso, pode-se sugerir que essa “passabilidade” (estar alinhado aos padrões de gênero preconizados pela cisheteronormatividade) que integra grande parte das identidades cisgêneras da população LGBTQIAPN+, hegemonicamente homossexual, pode ser a principal explicação para a homossexualidade expressar-se como fator de proteção, uma vez que as chances de homossexuais declararem autopercepção positiva para a saúde bucal foi 1,72 vezes maior que daqueles com outras orientações sexuais (tabela 2) (Almeida et al., 2025, 2024a; Guimarães et al., 2025; Almeida, 2023; Ciasca et al., 2021).

De outra forma, em conformidade com as reflexões de Gomes et al. (2018), a maior proporção de pessoas cisgêneras e homossexuais estarem satisfeitas com a sua saúde bucal, pode ser vinculado ao fato de conseguirem disfarçar melhor a sua identidade LGBTQIAPN+ durante uma consulta odontológica, assim evitando discriminações, conseguindo manter constante as consultas.

Em adição, um outro achado importante deste estudo foi a associação entre a autopercepção do estado de saúde bucal com a dificuldade em acessar tratamento odontológico, mais precisamente, os que relataram dificuldade no acesso a serviços odontológicos tiveram suas chances reduzidas em 0,217 vezes quanto à autopercepção positiva com sua saúde bucal (tabela 3).

E nesse contexto, conforme reflexões apontadas por alguns estudos, no tocante ao acesso a serviços de saúde, inclusive os de saúde bucal -até então celebrados como ambientes que deveriam acolher de forma integral, humanizada e resolutiva todos seus usuários -, a população LGBTQIAPN+ depara-se com frequentes obstáculos, que se iniciam na dificuldade e, até mesmo, na inacessibilidade à rede de cuidados em saúde, e estendem-se em atendimentos discriminatórios, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo

ofensas verbais e/ou físicas proferidas pelos profissionais da equipe de saúde - fragilidades essas que prevalecem e se intensificam ainda mais quando estão envolvidos indivíduos transgêneros –uma realidade que reflete diretamente na qualidade e na autopercepção da saúde bucal desse vulnerável grupo populacional (Almeida et al., 2025, 2024a, 2024b, 2024c, 2024d, 2022; Guimarães et al., 2025; Almeida, 2023; Varotto et al., 2022; Ciasca et al., 2021).

Por último, inicialmente interpretadas como contraditórias, foram encontradas outras duas associações, a autopercepção positiva de saúde bucal aumentar em 1,78 e 2,38 vezes, respectivamente, entre os LGBTQIAPN+ que firmaram ter vivenciado ou temer vivenciar violência durante atendimento odontológico e ausentar-se de consultas odontológicas por medo de sofrer discriminação (tabela 3).

Uma possível explicação para esse achado pode ser o fato de a maioria dos entrevistados serem homens cisgêneros homossexuais, ou seja, indivíduos que carregam em sua grande maioria os benefícios da referida “passabilidade”, portanto, performando uma corporeidade que por si só favorece o acesso aos espaços de saúde (Almeida et al., 2025, 2024a, 2024b, 2024c, 2024d, 2022; Guimarães et al., 2025; Almeida, 2023; Varotto et al., 2022; Ciasca et al., 2021).

Indo além, no estudo de Silva et al. (2021), onde grande parte dos pesquisados eram gays, foi possível notar que a maioria deles tinham ensino superior –uma condição que influencia na autopercepção, no autocuidado e no acesso a serviços de saúde.

Entretanto, Almeida et al. (2025) destacaram que homens gays, por acessarem mais os serviços de saúde, estão mais susceptíveis ao experienciamento da LGBTQIAPN+fobia durante atendimento odontológico, por conseguinte, uma realidade que impacta diretamente no absenteísmo desses indivíduos.

Não obstante, torna-se fundamental destacar o quanto a transgeneridade impacta no processo de cuidado em saúde, uma vez que vivenciar uma identidade trans é por si só uma condição que reflete na desistência em se buscar atendimento, afinal, antes mesmo de conseguirem entrar em contato com um profissional da saúde (médico, dentista, enfermeiros e outros), o preconceito (agressões emocionais e/ou físicas) é frequente e continuamente experienciado durante todo o percurso, começando na própria casa, passando pela comunidade e nos espaços físicos do local que serão prestados os serviços de saúde (Almeida et al., 2025, 2024a, 2024b,

2024c, 2024d, 2022; Guimarães et al., 2025; Tesser-Junior et al., 2024; Almeida, 2023; Rocha, Sampaio, 2022; Varotto et al., 2022; Ciasca et al., 2021).

Para encerrar, destacam-se as principais limitações e contribuições decorrentes do desenvolvimento deste estudo.

A primeira fragilidade deve-se ao próprio delineamento, observacional do tipo transversal, do qual não se podem ser determinadas relações causa e efeito (Flório, 2023; Fávero, Belfiore, 2022; Cohen, 1988).

Outra fragilidade que se despontou deste estudo foi o processo amostral, que, apesar de probabilístico (aleatória simples)³, não atingiu com êxito quanti e qualitativamente as identidades LGBTQIAPN+ -deixando-se aqui como sugestão para futuros estudos, além do aumento do tamanho da amostra, uma dedicação maior na composição de um possível grupo amostral mais representativo (técnica aleatória estratificada: população heterogênea estratificada/dividida em subpopulações/estratos homogêneos) (Flório, 2023; Fávero, Belfiore, 2022; Cohen, 1988).

Quanto às contribuições, a principal delas centra-se no fato de a pesquisa ter se dedicado a trazer evidências científicas direcionadas a compreender as interfaces entre a autopercepção do estado de saúde bucal com as vulneráveis identidades LGBTQIAPN+ (tabelas 1, 2 3 3).

Outra importante contribuição foram as mensurações e interpretações dos tamanho de efeito e poder do teste imbricados nas análises estatísticas deste estudo (tabela 4), informações essas que podem subsidiar futuras pesquisas na seleção de variáveis mais efetivas para delineamentos de estudos (longitudinais) e/ou modelos estatísticos mais robustos (multivariados).

Por fim, torna-se mister destacar a importância de futuros estudos de abordagem qualitativa, dos quais serão levantadas as fundamentais subjetividades atreladas à compreensão do fenômeno abarcado nesse estudo: autopercepção do estado de saúde bucal de pessoas LGBTQIAPN+.

5 CONCLUSÃO

As informações encontradas neste estudo, alinhadas ao seu objetivo, sugerem associações estatisticamente significativas entre a autopercepção do

estado de saúde bucal autorreferido (satisfação: muito satisfeitos ou satisfeitos; insatisfação: indiferença, insatisfeitos ou muito insatisfeitos) por LGBTQIAPN+ adultos brasileiros com as especificidades de suas identidades (cisgênero/homossexual e transgênero/não-homossexual, nessa ordem, condições mais susceptíveis a relatarem estado de satisfação e insatisfação com o estado de saúde bucal) e com seus respectivos históricos odontológicos (maiores chances de relatar satisfação com o estado de saúde bucal foi entre os que não tiveram ou teriam dificuldade em acessar tratamento odontológico e que vivenciaram ou temiam vivenciar violência/LGBTQIAPN+fobia e que deixaram ou deixariam de ir a uma consulta odontológica por medo de sofrer discriminação).

Conclui-se que as informações levantadas neste estudo, além de ampliar o conhecimento das especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal de pessoas LGBTQIAPN+, podem subsidiar a idealização, implementação e consolidação de futuras políticas públicas de atenção odontológica voltadas à redução das iniquidades bucais experienciadas por essa vulnerável população.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às existentes, persistentes e resilientes corporeidades LGBTQIAPN+.

APOIO/FINANCIAMENTO

O presente estudo foi contemplado com uma bolsa de iniciação científica por meio da seleção do Edital 02/2024 da Universidade Federal de Juiz de Fora (Chamada de Projetos para os Programas Institucionais de Bolsas de Iniciação Científica: XXXIII PIBIC/CNPq/UFJF – 2024/2025 XXXVII BIC/UFJF - 2024/2025 e VIII VIC 2024/2025).

REFERÊNCIAS

1. Almeida, Luiz Eduardo de; Mialhe, Fábio Luiz; Oliveira, Valéria; Botazzo, Carlos; Oliveira, Julicristie Machado de; Bonato, Letícia Ladeira; Almeida, Lucas Martins de; Tavares, Luciana Cláudia Diniz; Almeida, Pablo Fellipe de Souza; Silva, Thomas Oliveira Silva; Mitterhofer, Werônica Jaernevay Silveira. Capítulo 42 – A boca da população LGBTQIAPN+: da compreensão ao cuidado. In: Pereira, Antônio Carlos; Souza, Andreza Maria Luzia Baldo de; Araújo, Enoque Fernandes (org.). Saúde

- Bucal Coletiva: Evidências e Práticas. 1. ed. Nova Odessa, SP: Napoleão Editora, 2025. p. 446-463.
2. Almeida LE, Oliveira JM, Oliveira V, Mialhe FL. Scientific production in dentistry for the LGBTQIA+ population: a scoping review. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2024; 24: e230240. doi: <https://doi.org/10.1590/pboci.2024.088>.
 3. Almeida LE, Botazzo C, Oliveira; Mialhe FL. As corporeidades das identidades LGBTQIA+ a partir do território bucal: as prostéticas bocas-queer. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2024; 34: e34045. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434045pt>.
 4. Almeida LE, Almeida PFS, Oliveira V, Mialhe F. Oral health-related quality of life in the LGBTQIA+ population: a cross-sectional study. *Braz. Oral Res.*; 24(-): e041, 2024. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0041>.
 5. Almeida LE, Oliveira V, Mialhe FL. LGBTQ+ related curricular activities in Brazilian Dental Schools: Do institutional and/or deans' profiles matter? *J Dent Educ.*; 88(4): 434-444, 2024. doi: 10.1002/jdd.13450.
 6. Almeida LE. Território bucal da população LGBTQIA+: a Odontologia em interface com corpos socialmente estigmatizados e negligenciados. 2023. 165f. Tese (Doutorado em Odontologia – Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalle/1344029>.
 7. Varotto BLR, Massuda M, M, Nápole RCD'O, Antequera R. LGBTQIA+ population: access to dental treatment and preparation of the dental surgeon –an integrative review. *Revista da ABENO*; 22(2): e1542, 2022. doi: 10.30979/revabeno.v22i1.1542.
 8. Domene FM, Silva JL, Toma TS, Silva LALB, Melo RC, Silva A, Barreto JOM. LGBTQIA+ health: a rapid scoping review of the literature in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*; 27(10): 3835-3848, 2022. doi: 10.1590/1413-812320222710.07122022EN.
 9. Almeida LE, Oliveira JM, Oliveira V, Mialhe FL. Scientific production on LGBTQIA+ health: a critical analysis of the literature. *Saúde Soc.*; 31(4): e210836en, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210836en>.
 10. Mohd FN, Said AH, Ali A, Lestari W, Draman S, Md-Aris MA. Oral health related quality of life among transgender women in Malaysia. *Journal of Critical Reviews*;7(18):4624-4630, 2020.
 11. Muralidharan S, Acharya A, Koshy AV, Koshy JA, Yogesh TL, Khire B. 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. *J Oral Maxillofac Pathol.*; 22(3):e443, 2018. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP_187_18.
 12. Fontana TZ, Almeida LE, Oliveira V, Oliveira JM, Mialhe FL. Panorama historiográfico das políticas públicas para a população LGBTQIA+ no Brasil: uma análise de documentos oficiais da União. *REBEH - Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*; 7: e16223, 2024.
 13. World Health Organization (WHO). Oral health. WHO: 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

14. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE). STROBE Checklist: cross-sectional studies. STROBE: 2024. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>.
15. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº. 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm.
16. Fávero LP, Belfiore P. Manual de análise de dados: estatística e modelagem multivariada com Excel®, SPSS® e Stata®. Rio de Janeiro: LTC, 2022.
17. Normando D, Honório HM. Bioestatística quase sem fórmulas. Maringá: The Life Press, 2023.
18. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Routledge; 1988. doi: 10.4324/9780203771587.
19. Flório FM, Zanin L, Santos-Júnior LM, Meneghim MC, Ambrosano GMB. Size effect in observational studies in Public Oral Health: importance, calculation and interpretation. *Ciência & Saúde Coletiva*; 28(2): 599-608, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.09822022EN>.
20. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed, 2008.
21. Salvador SM, Toassi RFC. Oral health self-perception: physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*; 31(1): e310122, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310122>.
22. Soares MO, Girianelli VR. Oral health care in the LGBTQIA+ population. *Saúde Debate*; 47(1): 38970, 2023. doi: 10.1590/2358-28982023E18970I.
23. Gupta A, Salway T, Jessani A. Cost-related avoidance of oral health service utilization among lesbian, gay, and bisexual individuals in Canada. *J Public Health Dent.*; 83(3): 254-264, 2023. doi: 10.1111/jphd.12574.
24. Muralidharan S, Acharya A, Koshy AV, Koshy JA, Yogesh TL, Khire B. 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. *J Oral Maxillofac Pathol.*; 22(3): 443, 2018. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP_187_18.
25. Prates SG, Jesuíno RD, Paranhos LR, Herval AM, Gontijo LPT. Oral health self-perception for transgender people: a controlled cross-sectional study. *Bioscience Journal*. 37: e37003, 2021. doi: 10.14393/BJ-v37n0a2021-55794.
26. Mélo AM, Menezes BS, Costa R, Magri LV, Lara LAS, Mazzi-Chaves JF. Atenção integral à população trans: panorama da atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde. *BEPA, Bol. epidemiol. paul.*; 20: e38289, 2023. doi: 10.57148/bepa.2023.v.20.38289.
27. Lopes NVA, Silva BTCB, Silva MEA, Silva PV, Santos IC, Barnabé LEG. Vulnerabilidade social e a saúde bucal de transexuais de um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*; 7(1): 57–67, 2024. doi: 10.56814/rpi.v7ic.2132.

28. Ciasca SV, Hercovitz A, Lopes-Junior A. Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manone, 2021.
29. Guimarães IC, Domiciano ACB, Leite ICG. Aspectos relativos à saúde bucal da população LGBTQIA+. REAS; 25: 1-8, 2025. doi: 10.25248/REAS.e19836.2025.
30. Gomes R, Murta D, Facchini R, Meneghel SN. Gender and sexual rights: their implications on health and healthcare. *Ciência & Saúde Coletiva*; 23(6):1997-2005, 2018. doi: 10.1590/1413-81232018236.04872018.
31. Silva JFL, Souza JSM, Matte J. Autocuidado à saúde LGBT e sua percepção em relação à atuação dos profissionais de saúde. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*; 25(4): 456–461, 2021. doi: 10.17921/1415-6938.2021v25n4p456-461.
32. Tesser-Junior ZC, Paim MB, Selau BL, Bortoli FR, Kovaleski DF. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. *Educação e Saúde*; 22: e02743254, 2024. doi: 10.1590/1981-7746-ojs2743.
33. Rocha FC, Sampaio JV. Percepções de LGBTs sobre o Acesso à Atenção Primária de Saúde na Cidade de Guaiúba, CE. *Revista Psicologia e Saúde*; 14(2): 99–115, 2022. doi: 10.20435/pssa.v14i2.1284.

APÊNDICE

A. Instrumento de coleta de dados

I. Desfecho (variáveis dependente e de agrupamento)	
Questão	Há associação entre “autopercepção do estado de saúde bucal” com as “identidades LGBTQIAPN+”?
Hipótese	<ul style="list-style-type: none"> ● H0: não há associação entre “autopercepção do estado de saúde bucal” com as “identidades LGBTQIAPN+” ● H1: há associação entre “autopercepção do estado de saúde bucal” com as “identidades LGBTQIAPN+”
Variável dependente	<p>- Autopercepção do estado de saúde bucal</p> <p>1. Com relação aos seus dentes/boca/saúde bucal você está:</p> <p style="padding-left: 20px;">() muito satisfeito ou satisfeito</p> <p style="padding-left: 20px;">() nem satisfeito nem insatisfeito</p> <p style="padding-left: 20px;">() insatisfeito ou muito insatisfeito</p> <p style="padding-left: 20px;">() prefiro não responder/não sei responder/não entendi a pergunta</p>
Variável de agrupamento	<p>- Identidades LGBTQIAPN+ (análise biológica/sexo designado ao nascimento e análise psicossociocultural/identidade de gênero)</p> <p>2. Sexo designado ao nascimento/seu primeiro registro, certidão de nascimento:</p> <p style="padding-left: 20px;">() masculino</p> <p style="padding-left: 20px;">() feminino</p> <p style="padding-left: 20px;">() intersexo/outra condição de sexo</p> <p style="padding-left: 20px;">() prefiro não responder/não sei responder/não entendi a pergunta</p> <p>3. Identidade de gênero:</p> <p style="padding-left: 20px;">() homem cisgênero</p> <p style="padding-left: 20px;">() homem transgênero</p> <p style="padding-left: 20px;">() mulher cisgênero</p> <p style="padding-left: 20px;">() mulher transgênero</p> <p style="padding-left: 20px;">() pessoa não-binária ou agênero ou fluida ou queer ou outra identidade de gênero</p> <p style="padding-left: 20px;">() prefiro não responder/não sei responder/não entendi a pergunta</p> <p>4. Orientação sexual:</p> <p style="padding-left: 20px;">() heterossexual</p> <p style="padding-left: 20px;">() homossexual</p> <p style="padding-left: 20px;">() bissexual</p> <p style="padding-left: 20px;">() outra orientação sexual</p> <p style="padding-left: 20px;">() prefiro não responder/não sei responder/não entendi a pergunta</p>

II. Variáveis independentes/explicativas	
Histórico de atendimento odontológico	<p>5. Você teve ou tem dificuldade em acessar tratamento odontológico (ir ao dentista)? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> nunca procurei e/ou fui a um dentista <input type="checkbox"/> prefiro não responder/não sei responder/não entendi a pergunta</p> <p>6. Você já vivenciou ou teme vivenciar alguma experiência LGBTQIAPN+fóbica durante algum atendimento odontológico (consulta com o dentista)? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> prefiro não responder/não sei responder/não entendi a pergunta</p> <p>7. Sendo pessoa LGBTQIAPN+, você já deixou ou deixaria de ir a uma consulta odontológica por medo de ser discriminado(a)(e)? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> prefiro não responder/não sei responder/não entendi a pergunta</p> <p>8. Durante consultas odontológicas, os dentistas já lhe perguntaram sobre sua identidade LGBTQIAPN+? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> nunca procurei e/ou fui a um dentista <input type="checkbox"/> prefiro não responder/não sei responder/não entendi a pergunta</p> <p>9. Você acha importante que o dentista pergunte a você sobre sua identidade LGBTQIAPN+? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> prefiro não responder/não sei responder/não entendi a pergunta</p> <p>10. Você acredita que os dentistas estão preparados para atender pacientes LGBTQIAPN+? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> prefiro não responder/não sei responder/não entendi a pergunta</p> <p>11. Você prefere ou preferiria ser atendido/assistido por dentistas LGBTQIAPN+?</p>

	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> prefiro não responder/não sei responder/não entendi a pergunta
--	---

ANEXO

A. Periódico e normativas para submissão

Título do periódico	Revista Aracê
Link de acesso	https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/9425
ISSN	2358-2472
Qualis/CAPES	- Classificação quadriênio 2017-2020: A2
Instruções aos autores/Normas	 <p>Revista ARACÊ</p> <p>DECLARAÇÃO de aceite</p> <p>Declaramos que o artigo intitulado "SAÚDE BUCAL E O SER PESSOA LGBTQIAPN+: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE AS INFERÊNCIAS ENTRE A AUTOPERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE BUCAL COM AS IDENTIDADES E COM O HISTÓRICO ODONTOLÓGICO" foi submetido à avaliação por pares no regime duplo-cegas (double-blind peer review) e, após esse processo, foi ACEITO para publicação, na:</p> <p>Revista Aracê (ISSN: 2358-2472, QUALIS CAPES 2017–2020 A2). Periódico editado pela New Science Publishers Ltda (CNPJ: 55.783.061/0001-64).</p> <p>Por fim, firmamos os termos presentes nesta declaração.</p> <p>São José dos Pinhais, Brasil, 26 de setembro de 2025.</p> <p> Fernanda Chaves Aloísio EDITORA-CHEFE</p>
Data de publicação	30 de outubro de 2025