

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM PESSOAS TRANS NO
ESTADO DO AMAZONAS**

YARA DE SOUZA E SOUZA

Manaus – AM

2025

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM PESSOAS TRANS NO
ESTADO DO AMAZONAS**

YARA DE SOUZA E SOUZA

Trabalho de Conclusão de Curso, na forma de Pesquisa Científica apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito obrigatório para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz Machado das Neves

Manaus – AM

2025

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

S719q Souza, Yara de Souza e
Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pessoas trans no estado do Amazonas: pesquisa científica / Yara de Souza e Souza. Manaus : [s.n], 2025.
54 f. : 21.0 cm.

TCC - Graduação em Odontologia - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.
Inclui Bibliografia.
Inclui Apêndice.
Inclui Anexo.
Orientador: das Neves, André Luiz Machado.

1. Saúde bucal. 2. Pessoas transgênero. 3. Qualidade de vida. 4. Doença periodontal. 5. Amazonas. I. das Neves, André Luiz Machado (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

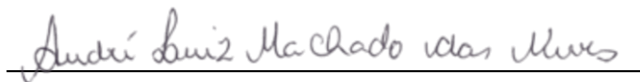
CDU(1997)616.314

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE APROVAÇÃO

A acadêmica **YARA DE SOUZA E SOUZA** foi Aprovado mediante apresentação de conteúdo teórico e oral do trabalho intitulado: **QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM PESSOAS TRANS NO ESTADO DO AMAZONAS**, considerado o mesmo seu Trabalho de Conclusão de Curso.

BANCA EXAMINADORA:



PROF. DR. ANDRÉ LUIZ MACHADO DAS NEVES



PROFa. DRa. ÂNGELA XAVIER MONTEIRO



PROFa. DRa. ALESSANDRA VALLE SALINO

Manaus, 24 de Novembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe, cuja força, amor e apoio incondicional foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. A ela devo cada conquista e cada passo nesta jornada.

Dedico também ao meu namorado, que esteve ao meu lado em todos os momentos, oferecendo incentivo, compreensão, auxílio e carinho, tornando este caminho mais leve e significativo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder saúde, força e sabedoria para enfrentar os desafios desta jornada acadêmica e por iluminar meus passos em todos os momentos. À Universidade do Estado do Amazonas (UEA), instituição que me acolheu e possibilitou meu crescimento acadêmico e pessoal, agradeço pelo suporte e pela oportunidade de formação em Odontologia.

Ao meu orientador, Prof. Dr. André Luiz Machado das Neves, pela orientação dedicada, paciência e disponibilidade em compartilhar conhecimento, contribuindo decisivamente para a concretização deste trabalho.

Aos membros da banca examinadora, pela leitura atenta, pelas críticas construtivas e pelas contribuições que enriqueceram esta pesquisa.

A todos os professores do curso de Odontologia da UEA, pela competência, pelo compromisso com o ensino e pelo estímulo constante ao desenvolvimento acadêmico. E aos demais funcionários também, pelo trabalho dedicado e cuidadoso, que garante o bom funcionamento das atividades acadêmicas e administrativas, contribuindo para um ambiente acolhedor e propício ao aprendizado.

À Turma 41, pelo companheirismo, pelo espírito de união e pelos momentos que se tornaram memórias inesquecíveis desta fase tão importante da minha vida.

À minha dupla de faculdade, Blenda Nayra da Silva de Sousa, pela parceria e pelo auxílio essencial nas atividades clínicas. Foi uma grande honra dividir esta fase com ela, construindo uma relação de aprendizado e amizade que tornou a rotina acadêmica mais agradável e produtiva.

À minha mãe, Vanilza Félix de Souza, pelo amor inspirador que sempre guiou minhas escolhas, pela dedicação que me ensinou a perseverar, pela força que me sustentou nos momentos mais difíceis e pela presença firme que me deu confiança para transformar desafios em conquistas ao longo desta jornada. E ao restante da minha família, pela base sólida, pelo apoio incondicional e por acreditarem no meu potencial, tornando possível a realização deste sonho e dando sentido a cada conquista desta caminhada.

Ao meu namorado, Eduardo Mateus Tavares Gomes, pelo suporte incansável, pelo auxílio efetivo em momentos decisivos, pela paciência diante dos desafios e pela presença constante que trouxe equilíbrio e motivação à minha trajetória acadêmica.

À minha melhor amiga, Yasmin Coelho Machado Sierpinski, que conheci no CMPM II e com quem construí uma amizade sólida e inseparável desde o ensino médio. Compartilhamos sonhos, ingressamos juntas na UEA para cursar Odontologia e, ao longo dessa trajetória,

ela se tornou para mim um exemplo de determinação e inspiração. Tenho profundo orgulho da mulher e da profissional que ela é hoje.

E por último, e não menos importante, quero agradecer ao grupo de amigas formado ao longo do curso, composto por Yasmin Coelho Machado Sierpinski, Nicolý Gabrielly Teixeira de Aquino e Vitória Muniz Façanha, pela amizade sincera, pelo apoio mútuo e pelos momentos compartilhados que tornaram a caminhada acadêmica mais leve, significativa e inesquecível.

“O gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano.”

(Constituição da Organização Mundial da Saúde)

RESUMO

Este estudo investigou a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em pessoas trans no estado do Amazonas, com foco específico na doença periodontal, condição inflamatória crônica de alta prevalência e impacto relevante sobre dimensões físicas, sociais e psicológicas. Partindo de um delineamento observacional, os dados foram obtidos a partir de questionários aplicados com o uso do *Oral Health Impact Profile* em sua versão reduzida (OHIP-14), instrumento validado que avalia sete dimensões de impacto funcional, físico e psicossocial. A análise evidenciou que fatores clínicos, como a presença autorrelatada de doença periodontal, estão fortemente associados a piores escores de qualidade de vida, sobretudo quando combinados com elementos psicossociais, como estresse, discriminação e exclusão social. No contexto amazônico, marcado por barreiras geográficas, concentração de serviços odontológicos em centros urbanos e dificuldades de acesso em comunidades ribeirinhas e interioranas, tais desigualdades se mostram ainda mais intensas, comprometendo o acesso ao cuidado preventivo e terapêutico. A população trans enfrenta, além das limitações estruturais da região, barreiras simbólicas nos serviços de saúde, incluindo preconceito e recusa de atendimento, fatores que repercutem diretamente na adesão e continuidade do cuidado. Os resultados confirmam que a QVRSB nesse grupo não pode ser interpretada apenas a partir de parâmetros clínicos, mas deve ser analisada em uma perspectiva ampliada, integrando determinantes sociais, culturais e identitários. Conclui-se que a investigação da QVRSB em pessoas trans no Amazonas preenche uma lacuna científica e social, trazendo subsídios para a formulação de políticas públicas inclusivas, para a capacitação de profissionais da saúde e para a consolidação de práticas clínicas humanizadas. Além disso, a escolha da doença periodontal como condição de análise se mostrou adequada, por permitir compreender tanto os efeitos clínicos quanto os impactos psicossociais e estruturais que determinam a experiência em saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Pessoas Transgênero; Qualidade de Vida; Doença Periodontal; Amazonas.

ABSTRACT

This study investigated the oral health-related quality of life (OHRQoL) of transgender people in the state of Amazonas, focusing specifically on periodontal disease, a chronic inflammatory condition with high prevalence and significant impact on physical, social, and psychological dimensions. Based on an observational design, data were collected through questionnaires using the reduced version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14), a validated instrument that evaluates seven dimensions of functional, physical, and psychosocial impact. The analysis revealed that clinical factors, such as self-reported periodontal disease, were strongly associated with lower quality of life scores, especially when combined with psychosocial elements such as stress, discrimination, and social exclusion. In the Amazonian context, characterized by geographical barriers, concentration of dental services in urban centers, and difficulties in accessing care in riverside and rural communities, these inequalities are even more pronounced, limiting preventive and therapeutic care. Transgender people face not only structural challenges but also symbolic barriers in health services, including prejudice and denial of care, which directly affect treatment adherence and continuity. The results confirm that OHRQoL in this group cannot be interpreted solely from clinical parameters but must be analyzed from a broader perspective, integrating social, cultural, and identity determinants. It is concluded that investigating OHRQoL among transgender people in Amazonas fills an important scientific and social gap, providing evidence to guide inclusive public policies, the training of healthcare professionals, and the consolidation of humanized clinical practices. Moreover, focusing on periodontal disease proved to be adequate, as it allowed for a deeper understanding of both the clinical effects and the psychosocial and structural impacts that shape oral health experiences.

Keywords: Oral Health; Transgender Persons; Quality of Life; Periodontal Disease; Amazonas.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos(as) participantes do estudo (n=71).....	27
Tabela 2. Escores dos componentes e dos domínios do instrumento de avaliação da QVRS (SF-12) da população trans (n=71).....	28
Tabela 3. Escores médios e respectivos intervalos de confiança dos componentes físico e mental do SF-12 na amostra total, homens trans e mulheres trans / travestis	29
Tabela 4. Variáveis associadas com o componente mental do SF-12	29
Tabela 5. Variáveis associadas com o componente físico do SF-12.....	29
Tabela 6. Efeitos diretos, indiretos e totais identificados na análise de caminhos.....	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Objetivos Gerais.....	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	Transexualidade, Discriminação Social e Acesso à Saúde	16
3.2	Saúde Bucal e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) 17	
3.3	Doença Periodontal e Fatores Associados	19
4	MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1	Desenho do estudo	21
4.2	População do estudo	21
4.3	Critérios de inclusão.....	21
4.4	Critérios de exclusão.....	21
4.5	Local do estudo.....	21
4.6	Procedimentos amostrais	22
4.7	Estudo Piloto	22
4.8	Coleta de dados	22
4.8.1	Qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS)	23
4.8.2	Qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB)	23
4.8.3	Condição periodontal autorrelatada.....	24
4.8.4	Caracterização socioeconômica	24
4.8.5	Comportamentos relacionados à saúde	24
4.8.6	Condições de saúde	24
4.9	Análise de Dados	25
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÃO.....	32
7	CONCLUSÃO	34
8	REFERÊNCIAS	36
	ANEXO	38

1 INTRODUÇÃO

A saúde é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um direito humano fundamental, e deve ser entendida de forma integral, considerando não apenas a ausência de doenças, mas também o bem-estar físico, mental e social (1). Nesse contexto, a saúde bucal ocupa papel central, pois está relacionada a funções vitais como mastigação, deglutição e fala, além de influenciar a estética, a autoestima e as interações sociais (2,3). Apesar disso, populações em situação de vulnerabilidade social frequentemente enfrentam barreiras que comprometem seu acesso a cuidados odontológicos, resultando em desfechos clínicos desfavoráveis e piores indicadores de qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Entre os grupos historicamente marginalizados, destaca-se a população trans, cujas vivências de discriminação estrutural e violência social repercutem diretamente sobre a saúde. Relatórios da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) apontam que o Brasil é o país que mais registra assassinatos de pessoas trans no mundo, apresentando expectativa de vida média de apenas 35 anos (4). Tais condições impactam não apenas o acesso a serviços de saúde em geral, mas também áreas específicas como a odontologia, em que relatos de preconceito, recusa de atendimento e ausência de acolhimento são recorrentes (5).

Ainda que avanços legais e institucionais tenham sido conquistados, como a criação do Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2008 (6) e a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) em 2018 que autorizou a retificação de nome e gênero em documentos sem exigência de laudos médicos (7), a realidade prática revela que o acesso integral à saúde permanece restrito.

No Amazonas, por exemplo, os desafios são potencializados pela dimensão territorial, pelas dificuldades de transporte, pela carência de profissionais especializados e pela concentração de serviços em áreas urbanas. Esses fatores se somam à discriminação, resultando em desigualdades cumulativas que comprometem o cuidado preventivo e aprofundam a vulnerabilidade da população trans.

Em 2024, o programa Brasil Sorridente ampliou o investimento em saúde bucal no Amazonas, passando de R\$ 1,82 milhão em 2022 para R\$ 3,27 milhões, com um aumento de 570 para 589 equipes de saúde bucal (8,9). Apesar desse avanço, os recursos permanecem insuficientes para atender à magnitude da demanda no estado, especialmente em comunidades ribeirinhas e do interior, onde o acesso a serviços odontológicos é dificultado por barreiras geográficas (10).

Nesse cenário, as pessoas trans encontram-se ainda mais expostas à exclusão, enfrentando tanto as dificuldades estruturais da região quanto o preconceito social e institucional (11).

Diante desse panorama, analisar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) da população trans no Amazonas torna-se uma tarefa fundamental. O conceito de QVRSB permite compreender de forma ampla como as condições bucais afetam não apenas a saúde física, mas também a autoestima, a integração social e o bem-estar subjetivo (12,13). Tal análise se mostra especialmente relevante quando aplicada a grupos em situação de vulnerabilidade, pois revela a intersecção entre fatores clínicos, sociais e culturais que influenciam a experiência de saúde.

Entre as diversas condições bucais, a doença periodontal se apresenta como foco central de análise. Trata-se de uma enfermidade inflamatória crônica de alta prevalência em adultos, associada à perda dentária, comprometimento estético e funcional e impacto direto na qualidade de vida (14,15). Sua relevância é ampliada por sua relação com doenças sistêmicas, como diabetes e enfermidades cardiovasculares (16). No caso da população trans, fatores específicos como o uso de hormonioterapia e o estresse psicossocial decorrente da discriminação agravam a suscetibilidade à doença periodontal, justificando sua escolha como condição bucal prioritária para este estudo (17,18).

Além disso, a doença periodontal, por impactar dimensões físicas, psicológicas e sociais, oferece um ponto de observação privilegiado para compreender como determinantes sociais da saúde se entrelaçam à experiência clínica (19). No contexto amazônico, onde os serviços de saúde são desigualmente distribuídos e frequentemente inacessíveis a comunidades interioranas e ribeirinhas, investigar a doença periodontal na população trans fornece uma lente para analisar tanto os efeitos biológicos quanto as barreiras estruturais e culturais (20).

Nesse sentido, esta pesquisa busca preencher uma lacuna científica e social ao investigar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pessoas trans no estado do Amazonas, considerando a doença periodontal como condição de destaque. O objetivo é oferecer subsídios para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e para práticas clínicas sensíveis às especificidades dessa população, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e para a promoção da equidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e seus fatores associados em pessoas trans usuárias de um serviço de saúde especializado em Manaus, Amazonas.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pessoas trans do Amazonas utilizando o OHIP-14, considerando sua relação com condições periodontais;
- Examinar a influência de fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais sobre a qualidade de vida dessa população;
- Analisar o impacto das desigualdades regionais e das barreiras de acesso aos serviços de saúde bucal no estado do Amazonas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Transexualidade, Discriminação Social e Acesso à Saúde

A transexualidade deve ser compreendida em uma perspectiva histórica, social e cultural, transcendendo o olhar biomédico que por muito tempo reduziu as identidades trans à patologização e ao enquadramento em manuais diagnósticos. O reconhecimento da diversidade de gênero é fruto de intensas lutas sociais, que permitiram avanços em legislações, políticas públicas e acesso a direitos fundamentais. Contudo, pessoas trans ainda figuram entre os grupos mais marginalizados, enfrentando exclusão de espaços educacionais, de trabalho e de saúde. Esses fatores, combinados, geram vulnerabilidades que comprometem não apenas a sobrevivência material, mas também a saúde integral (4,5).

No campo da saúde, a população trans encontra obstáculos tanto estruturais quanto simbólicos. Estruturalmente, os serviços são frequentemente centralizados em capitais e metrópoles, distantes de comunidades ribeirinhas e periféricas, como ocorre no Amazonas. Simbolicamente, persistem preconceito e desconhecimento por parte de profissionais da saúde, que muitas vezes reproduzem práticas discriminatórias, negando atendimento digno (6,7). Isso tem efeitos diretos na adesão a tratamentos, na procura por serviços e no agravamento de problemas que poderiam ser prevenidos ou resolvidos em estágios iniciais.

Relatórios recentes indicam que a expectativa de vida da população trans no Brasil gira em torno de 35 anos, revelando a magnitude da exclusão social a que estão submetidas (4). Esse dado evidencia que não basta reconhecer direitos formalmente; é preciso garantir acesso concreto e contínuo aos serviços de saúde. No caso do Amazonas, a realidade se torna ainda mais desafiadora devido à dimensão territorial, à baixa densidade demográfica em várias regiões e à precariedade de infraestrutura, fatores que tornam o atendimento à população trans limitado e desigual.

Relatos de usuários da Atenção Básica em municípios do interior do Amazonas revelam que muitas vezes o atendimento a pessoas trans não é estruturado, sendo dependente da sensibilidade individual de profissionais e não de protocolos institucionais. Pesquisas qualitativas realizadas no estado reforçam que a ausência de preparo das equipes e o preconceito velado contribuem para que pessoas trans sintam medo ou vergonha de procurar cuidados básicos de saúde, incluindo os odontológicos (11).

No campo da odontologia, esse quadro se reflete de maneira preocupante. Pessoas trans relatam experiências de recusa em clínicas odontológicas e constrangimentos vivenciados em consultórios, o que leva à evasão dos serviços. Essa barreira simbólica,

somada às barreiras estruturais, cria um cenário de vulnerabilidade acentuada em que o cuidado odontológico deixa de ser prioridade, favorecendo o avanço de doenças bucais, como a cárie e a doença periodontal (12,13). Além da recusa explícita, microagressões e invisibilização institucional são barreiras silenciosas, mas igualmente danosas, que perpetuam a exclusão.

Outro aspecto relevante refere-se à hormonioterapia, frequentemente utilizada por pessoas trans em seus processos de afirmação de gênero. Embora fundamental para a qualidade de vida e saúde mental, seu uso prolongado pode estar associado a efeitos adversos que repercutem na cavidade bucal, como alterações periodontais e aumento da susceptibilidade a infecções (17,20). Isso evidencia a necessidade de um olhar integral e interdisciplinar que articule saúde geral e saúde bucal, considerando as especificidades de gênero.

No Amazonas, apesar de avanços como a expansão do programa Brasil Sorridente e a ampliação de equipes de saúde bucal, os recursos ainda são insuficientes para atender a magnitude da demanda (9,10). Nesse contexto, as pessoas trans tornam-se duplamente invisibilizadas: por pertencerem a uma população já marginalizada e por viverem em uma região onde os serviços de saúde bucal são escassos.

Assim, compreender a transexualidade sob a ótica da saúde bucal no Amazonas exige reconhecer as especificidades históricas, sociais e geográficas que moldam o acesso a cuidados. O recorte regional, aliado às experiências de exclusão e discriminação, evidencia a importância de estudos que valorizem a interseccionalidade e que subsidiem políticas públicas sensíveis às necessidades dessa população.

3.2 Saúde Bucal e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB)

A saúde bucal está intrinsecamente ligada à saúde geral e à qualidade de vida, influenciando desde funções básicas como mastigação e deglutição até aspectos psicossociais como autoestima, comunicação e relações interpessoais (1–3). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a saúde bucal como parte integrante do bem-estar humano, destacando a necessidade de políticas que considerem suas dimensões físicas, sociais e psicológicas (1). Assim, a análise da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) emerge como ferramenta essencial para compreender os impactos de condições orais na vida diária dos indivíduos.

O Oral Health Impact Profile (OHIP), especialmente em sua versão reduzida OHIP-14, consolidou-se como instrumento válido e confiável para mensurar a QVRSB em diferentes contextos (12). Ele avalia sete dimensões: limitação funcional, dor física,

desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem. Sua aplicação permite identificar não apenas os sintomas clínicos, mas também como esses sintomas afetam a vida cotidiana, tornando-o particularmente útil em populações vulneráveis.

No Brasil, pesquisas têm demonstrado que problemas bucais como cárie, edentulismo e doença periodontal estão associados a piores escores de QVRSB (13–16). Essas condições impactam desproporcionalmente pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, refletindo desigualdades estruturais no acesso a serviços odontológicos. Quando aplicados à população trans, tais indicadores tendem a revelar ainda maiores disparidades, uma vez que esse grupo enfrenta estigma e barreiras adicionais que dificultam a busca e a adesão ao cuidado em saúde (11,17).

Estudos conduzidos em diferentes regiões brasileiras apontam que pessoas trans apresentam índices mais elevados de doenças bucais e de insatisfação com a própria saúde bucal em comparação com a população geral. Esses resultados estão relacionados tanto a fatores sociais — como exclusão e preconceito — quanto a fatores clínicos, como a utilização de hormônios que podem alterar a microbiota bucal e favorecer inflamações periodontais (18,20).

No Amazonas, a situação é agravada por barreiras geográficas e pela concentração de serviços especializados em áreas urbanas, o que dificulta o acesso de populações ribeirinhas e interioranas. Essa realidade impacta de maneira acentuada as pessoas trans, que já enfrentam desafios adicionais relacionados à discriminação e à violência institucional (9,10). A combinação desses fatores tende a gerar um quadro de invisibilidade epidemiológica, em que os problemas de saúde bucal permanecem subnotificados e subtratados.

Comparando estudos de qualidade de vida geral (como o SF-12) aplicados em pessoas trans de Manaus com o OHIP-14, observa-se que, embora as metodologias sejam distintas, os resultados convergem em apontar piores escores nos domínios relacionados à saúde mental e ao bem-estar psicossocial (11). Isso reforça a ideia de que a saúde bucal não pode ser analisada isoladamente, mas sim como parte de um contexto maior de vulnerabilidade social e exclusão.

A análise da QVRSB, portanto, possibilita não apenas quantificar os impactos das condições bucais, mas também compreender de maneira ampliada como essas condições se articulam com determinantes sociais e identitários (18,19). Essa perspectiva é fundamental para subsidiar práticas clínicas inclusivas e para orientar políticas públicas voltadas à equidade em saúde.

Dessa forma, avaliar a QVRSB em pessoas trans do Amazonas representa uma contribuição científica de grande relevância, ao evidenciar a interseção entre condições clínicas, fatores psicossociais e desigualdades regionais. Essa abordagem permite revelar dimensões ocultas da experiência em saúde, lançando luz sobre as necessidades específicas dessa população e fortalecendo o compromisso com a justiça social em saúde.

3.3 Doença Periodontal e Fatores Associados

A doença periodontal é uma condição inflamatória crônica que afeta os tecidos de suporte dos dentes, sendo considerada uma das principais causas de perda dentária em adultos (14,15). Sua etiologia envolve a interação entre biofilme bacteriano e resposta imunoinflamatória do hospedeiro, modulada por fatores genéticos, comportamentais e ambientais. Além de sua alta prevalência, a doença periodontal é relevante por sua associação com doenças sistêmicas, como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e complicações gestacionais (16).

No contexto da qualidade de vida, destaca-se que os efeitos da doença periodontal transcendem a dor e a função mastigatória, alcançando aspectos estéticos, psicossociais e de integração social (17,18). Estudos mostram que a presença de inflamação gengival e perda óssea está associada a piores escores no OHIP-14, confirmando que o impacto da doença periodontal vai além da dimensão clínica, influenciando a autoestima e a inserção social dos indivíduos (12,18).

Na população trans, fatores adicionais como o uso prolongado de hormonioterapia, o estresse psicossocial decorrente da discriminação e hábitos de risco associados à marginalização (como tabagismo e uso de substâncias) podem agravar a suscetibilidade à doença periodontal (19,20). Pesquisas recentes sugerem que a terapia hormonal afirmativa pode modificar a resposta inflamatória periodontal, aumentando o risco de progressão da doença. Essa relação ainda é pouco explorada, mas merece atenção em futuros estudos.

Estudos internacionais identificaram parâmetros periodontais piores em pessoas trans em comparação a controles cisgêneros, indicando a necessidade de acompanhamento odontológico regular e direcionado a esse grupo (20). Além disso, o estresse crônico, amplamente documentado como fator de risco para a saúde periodontal, é especialmente relevante no caso da população trans, que enfrenta níveis elevados de discriminação e exclusão social (11).

Pesquisas no Brasil evidenciam desigualdades no diagnóstico e tratamento da doença periodontal entre grupos vulneráveis, mostrando que o autorrelato da condição periodontal, embora útil em inquéritos epidemiológicos, pode subestimar sua prevalência

(13,16). No contexto amazônico, essas limitações se tornam ainda mais evidentes, dada a dificuldade de acesso a serviços especializados e a carência de profissionais capacitados para realizar avaliações clínicas detalhadas (9,10).

No Amazonas, a análise da doença periodontal ganha contornos específicos devido às barreiras territoriais e à concentração de serviços na capital. Em comunidades do interior, o diagnóstico é raro e o tratamento ainda mais escasso, o que favorece a progressão da doença. Para a população trans, essa realidade se soma à discriminação estrutural, potencializando o risco de agravos bucais severos (11,20).

Assim, investigar a doença periodontal no contexto da população trans do Amazonas justifica-se não apenas pela alta prevalência dessa condição, mas pela sua associação direta com piores indicadores de QVRSB e por seu papel como marcador das desigualdades em saúde (18). Dessa forma, a escolha da doença periodontal como foco central deste estudo se mostra estratégica e cientificamente fundamentada.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um projeto guarda-chuva de um estudo mais amplo e interinstitucional em parceria com a Universidade Federal do Amazonas e Universidade do Estado do Amazonas. O projeto mais amplo intitulado “Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde geral e bucal e seus fatores associados em pessoas trans no Amazonas” tem como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde geral e bucal e seus fatores associados em pessoas trans usuárias de um serviço de saúde especializado em Manaus. Este estudo, por sua vez, enquadra-se no modelo de delineamento de pesquisa observacional transversal de abordagem epidemiológica.

4.2 População do estudo

A população deste estudo é composta por pessoas acima de 18 anos que se identificam como mulheres trans, homens trans e travestis e não binários, usuários do serviço de referência na atenção à saúde das pessoas trans na cidade de Manaus, Amazonas.

4.3 Critérios de inclusão

- Se autodeclarar como homem/mulher trans, travesti e não binários;
- Ser maior de idade;
- Ser usuário de serviço de apoio à saúde para pessoas trans na cidade de Manaus, Amazonas.

4.4 Critérios de exclusão

- Estar sob influência de álcool ou substância psicoativa, de maneira que impeça a aplicação do questionário.

4.5 Local do estudo

O estudo foi conduzido no Ambulatório de Diversidade de Gênero e Sexualidade, um centro especializado vinculado à Secretaria de Saúde do Estado (SES-AM), do Governo do Amazonas, que oferece suporte aos indivíduos ao longo do processo de transexualização, contando com uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros(as), assistentes sociais, psicólogos(as), ginecologistas, fonoaudiólogos(as), endocrinologistas e outras especialidades médicas.

4.6 Procedimentos amostrais

A seleção da amostra foi feita de maneira conveniente. Foram convidados a participar os indivíduos que estavam aguardando atendimento no Ambulatório de Diversidade de Gênero e Sexualidade, e que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para o período. Com base nos registros administrativos do serviço e na frequência de pacientes ativos, estimou-se que um grupo de 70 participantes seria adequado, proporcionando 80% de poder estatístico para detectar efeitos de 0,2 em um modelo de regressão que inclui cinco covariáveis, com um nível de significância de 5%.

4.7 Estudo Piloto

Realizou-se um estudo preliminar com sete pessoas trans, que não participaram do estudo principal, com o propósito de treinar os examinadores e avaliar a viabilidade de aplicar o instrumento na população-alvo, além de verificar a clareza e a compreensibilidade dos itens do questionário.

4.8 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados durante entrevistas, que incluíram perguntas e instrumentos validados para medir as variáveis. Os pesquisadores receberam treinamento ministrado pelo Prof. André Luiz Machado das Neves, um membro da equipe com vasta experiência em saúde de pessoas trans. Sua participação foi crucial para assegurar que todas as medidas relativas às particularidades da saúde de pessoas trans e suas diversas dimensões biopsicossociais fossem consideradas, visando garantir um cuidado ético. O treinamento para a abordagem e aplicação dos questionários focou em respeitar o nome e utilizar os pronomes corretos, desconstruir a lógica cisnormativa no tratamento das pessoas, e adotar uma abordagem neutra para evitar impor expectativas sobre a identidade e sexualidade dos sujeitos da pesquisa.

Todos os membros da equipe foram capacitados nessas áreas para estar preparados durante a abordagem e aplicação dos questionários, garantindo a confidencialidade adequada. No momento inicial de identificação dos participantes, os pesquisadores contaram com o apoio dos profissionais do Ambulatório da Diversidade Sexual e Gênero da Policlínica Codajás, especialmente dos psicólogos, que facilitaram essa primeira interação, dado seu conhecimento prévio do público atendido. Durante essa abordagem inicial, os pesquisadores, acompanhados pelos profissionais do ambulatório, perguntaram como a pessoa se identificava, seguindo as diretrizes recomendadas pela literatura.

Após essa etapa, os participantes foram convidados a integrar a pesquisa. Neste momento, uma breve descrição dos objetivos, riscos e benefícios do estudo foi fornecida, e aqueles que concordaram em participar e atenderam aos critérios de elegibilidade foram direcionados a uma sala reservada para o processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido (TCLE) e a coleta de dados por meio dos questionários.

Algumas entrevistas foram realizadas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas – FAO/UFAM, em salas reservadas. O estudo e seus benefícios foram divulgados no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero. Pacientes atendidos no ambulatório que ficaram cientes do estudo, preencheram os critérios de elegibilidade e demonstraram interesse em participar, mas que por algum motivo não conseguiram encontrar a equipe de pesquisa na clínica do Codajás, tiveram a opção de agendar atendimento na FAO através de um número de celular divulgado para contato via aplicativo de mensagem instantânea (WhatsApp).

4.8.1 Qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS)

A QVRS foi avaliada utilizando o instrumento 12 - *Item Short-Form Health Survey* (SF-12) (11). Desenvolvido em 1995, este questionário é composto por doze questões adaptadas do SF-36, agrupadas em oito dimensões que influenciam a qualidade de vida: função física, aspecto físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental (11). Cada questão apresenta opções de resposta em uma escala Likert, refletindo a percepção do indivíduo sobre sua saúde nas últimas quatro semanas. Por meio de um algoritmo específico, são calculados dois escores: componente físico (*Physical Component Summary* – PCS) e componente mental (*Mental Component Summary* – MCS). Ambos os escores variam de zero a cem, sendo que pontuações mais altas indicam melhores níveis de qualidade de vida (11).

4.8.2 Qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB)

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) foi avaliada utilizando o *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), um instrumento subjetivo que visa medir a incapacidade, desconforto e desvantagem atribuída à condição oral por meio da autoavaliação (11). A versão abreviada do OHIP inclui dois itens de cada uma das dimensões presentes no instrumento original (11): limitação funcional (itens 1 e 2); dor física (itens 3 e 4); desconforto psicológico (itens 5 e 6); incapacidade física (itens 7 e 8); incapacidade psicológica (itens 9 e 10); incapacidade social (itens 11 e 12); e desvantagem social (itens 13 e 14). As respostas são pontuadas em uma escala tipo Likert, onde 0 indica "nunca", 1 indica "raramente", 2 indica "às vezes", 3 indica "constantemente" e 4 indica

"sempre" (11). Para calcular o escore total da escala, que varia de 0 a 56, as pontuações de cada item são somadas. Quanto maior o escore, pior é a QVRSB (11).

4.8.3 Condição periodontal autorrelatada

A condição periodontal autorreferida foi avaliada usando o Oral Health Questions Set B (OHQB) (11). Este instrumento consiste em oito perguntas que exploram a percepção do entrevistado sobre sua própria condição periodontal. É importante para detectar possíveis mudanças nos tecidos periodontais relacionadas à terapia hormonal (11).

4.8.4 Caracterização socioeconômica

As características demográficas incluíram idade, raça/cor da pele e estado civil (11). A análise da condição socioeconômica envolveu questões adaptadas da Pesquisa Nacional de Saúde 2019, abrangendo escolaridade, renda familiar mensal, ocupação, trabalho remunerado e benefício social (11). Além disso, foram incluídas perguntas mais específicas sobre ocupação relevantes para esta população (11). A escolaridade foi medida pelo número de anos de estudo, considerando cada série concluída com aprovação como um ano de estudo (11). A renda familiar mensal foi calculada somando os rendimentos mensais de todos os membros da família, expressa em salários-mínimos no Brasil (11).

4.8.5 Comportamentos relacionados à saúde

Os comportamentos relacionados à saúde foram avaliados através de perguntas adaptadas da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (11).

Para avaliar o tabagismo, foram feitas as seguintes perguntas: (1) "Atualmente, você fuma algum produto do tabaco?" e (2) "E no passado, você fumou algum produto do tabaco?" (11).

Para investigar o consumo abusivo de álcool, as perguntas foram: (1) "Você faz uso de bebida alcoólica?" (2) "Alguma vez sentiu que deveria diminuir a bebida ou ter parado de beber?" e (3) "Alguma vez precisou de uma dose de bebida para começar o dia?" (11).

A prática de atividade física foi mensurada pela pergunta: "Nos últimos 7 dias, você praticou alguma atividade física, como esportes, dança, ginástica, musculação ou outra atividade?" (11).

4.8.6 Condições de saúde

Também foram utilizadas perguntas da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (Anexo 2) para investigar algumas condições sistêmicas (11). Os participantes foram questionados se foram diagnosticados com alguma doença crônica, como diabetes, hipertensão,

depressão, infecção por HIV, infecção sexualmente transmissível (IST), câncer, doença respiratória, obesidade, ou outra condição (11).

Especificamente para a população de estudo, a terapia hormonal foi avaliada através de quatro questões (11): (1) “Você está em processo de hormonização (terapia hormonal)?”; (2) “Se sim, você tem acompanhamento médico?”; (3) “Há quanto tempo você está em processo de hormonização (terapia hormonal)?”; (4) “Você sabe qual o nome do hormônio que você utiliza?”.

4.9 Análise de Dados

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel e posteriormente importados para o *software* Stata SE, versão 15.0. Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva dos dados, utilizando média e desvio padrão para variáveis numéricas, e frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas (11). O escore da condição periodontal autorreferida foi estimado através de análise de componentes principais, a partir de uma matriz de correlação policórica das respostas dicotômicas aos itens do instrumento (11).

Os escores dos componentes do SF-12 foram comparados utilizando a estimativa dos intervalos de confiança a 95% (IC95%) entre duas categorias: (i) homens trans e (ii) mulheres trans e travestis (11).

Para avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas e os escores dos componentes, foi realizada uma análise de regressão não-paramétrica. Foram estimadas as diferenças médias e respectivos intervalos de confiança a 95% ⁷. As variáveis com p-valor <0,20 nas análises univariadas foram incluídas no modelo de regressão múltipla, mantendo-se no modelo final apenas as variáveis com p-valor <0,10, e estabelecendo-se o nível de significância em 0,05 (11).

Este projeto está vinculado a uma pesquisa mais ampla denominada “Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde geral e bucal, e seus fatores associados em pessoas trans no Amazonas”, sob coordenação do Prof. Dr. Erivan Clementino Gualberto Júnior, na qual eu, Yara de Souza e Souza, e meu orientador, Prof. André Luiz Machado das Neves, fazemos parte. O mesmo foi submetido à avaliação da comissão científica do ambulatório de Cuidado Integral à Saúde da Pessoa Trans, que concedeu autorização para a realização da pesquisa (11). O protocolo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas – UFAM (CAAE: 65732222.0.0000.5020). Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, riscos e benefícios da

pesquisa, e aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (11).

Considerando as necessidades específicas de cuidados bucais da população trans, os participantes que necessitaram de atendimento odontológico foram encaminhados à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas – FAO/UFAM (Av. Waldemar Pedrosa (antiga Ayrão), 1539 - Praça 14 de Janeiro, Manaus - AM, 69025-950). O atendimento odontológico ocorreu no consultório destinado à pesquisa clínica da FAO e incluiu anamnese completa, exame bucal, profilaxia, atendimento de urgência e encaminhamento dos casos mais complexos.

O agendamento dos atendimentos foi realizado pela equipe de pesquisa (cirurgião dentista e/ou acadêmico de odontologia), durante a aplicação do questionário no ambulatório, ou via aplicativo de mensagem instantânea (WhatsApp) para os participantes que tiveram conhecimento do estudo, manifestaram interesse em participar e por algum motivo não conseguiram acessar a equipe de pesquisa na clínica do Codajás.

5 RESULTADOS

Foram avaliadas 71 pessoas trans. A média de idade foi de $30,08 \pm 8,1$ anos. Aproximadamente metade da amostra (50,7%) se autoidentificou como mulher trans e 40,85%, como homens trans. A grande maioria se autodeclarou da raça preta ou parda (67,6%), de estado civil solteiro (74,6), com ensino médio (62%) e renda média familiar entre um e dois salários-mínimos. Cerca de 35% dessas pessoas relataram já ter ficado sem ter onde morar e 18,3% já tinham vivido em situação de rua. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos (as) participantes do estudo.

TABELA 1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO (N=71)

VARIÁVEL	N	%
Gênero		
Homem Trans	29	40,9
Mulher Trans	36	50,7
Travesti	2	2,8
Não Binário	4	5,6
Raça		
Preta	6	8,5
Parda	42	59,1
Amarela	1	1,4
Branca	19	26,8
Indígena	3	4,2
Estado Civil		
Solteiro (a)	53	74,6
Casado (a)	7	9,9
Viúvo (a)	1	1,4
Separado (a)	1	1,4
Vive com companheiro (a)	9	12,7
Escolaridade		
Fundamental	12	16,9
Médio	44	62
Superior	15	21,1
Trabalho Remunerado		
Não	35	49,3
Sim	36	50,7
Ocupação		
Desempregado (a)	34	47,9
Servidor (a) Público	8	11,3
Empregado (a)	11	15,5
Conta Própria	17	23,9
Empregador (a)	1	1,4
Renda Familiar Total		
Até 1 SM	24	33,8
Mais que 1 SM até 2 SM	27	38
Mais que 2 SM até 5 SM	16	22,5

Mais que 5 SM	4	5,6
Benefício Social		
Sim	41	57,7
Não	30	42,3
Já ficou sem ter onde morar?		
Sim	25	35,2
Não	46	64,8
Já esteve em situação de rua?		
Sim	13	18,3
Não	58	81,7

A primeira questão do SF-12 refere-se à autopercepção da saúde geral da população de estudo, não sendo utilizada para o cálculo dos escores. Aproximadamente metade dos participantes considerou sua saúde geral como boa (50,8%), enquanto 18,5% perceberam sua saúde como excelente ou muito boa e 30,8% como ruim ou muito ruim.

A Tabela 2 apresenta os escores do PCS e MCS do SF-12, bem como de cada um dos oito domínios. O escore médio observado foi 44,56 para o PCS e 38,41 para o MCS. O aspecto emocional apresentou o menor escore (15,99), sendo, portanto, o domínio mais afetado desta população, seguido do aspecto físico (25,96). O domínio com a maior pontuação foi a vitalidade (52,14), seguida da capacidade física (51,98). A pontuação dos domínios do instrumento SF-12 foi sumarizada no Gráfico 1.

TABELA 2. ESCORES DOS COMPONENTES E DOS DOMÍNIOS DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QVRS (SF-12) DA POPULAÇÃO TRANS (N=71)

COMPONENTES/DOMÍNIOS	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Componente Físico	44,56	7,82	16,79	58,29
Capacidade física	51,98	9,16	22,1	56,46
Aspecto físico	25,96	3,98	20,32	29,53
Dor	46,1	11,87	16,67	57,44
Saúde geral	38,9	9,69	18,86	61,98
Componente Mental	38,41	11,08	13,06	60,66
Vitalidade	52,14	14,4	27,62	77,93
Aspecto emocional	15,99	1,08	11,34	22,52
Aspecto social	44,76	15,26	16,17	66,66
Saúde mental	52,09	13,56	21,87	76,73

Por meio dos intervalos de confiança estimados, foi possível observar menor valor no escore médio do componente mental em relação ao componente físico, em pessoas trans. No entanto, não foi observada diferença significativa nos escores dos componentes do SF-12 entre os gêneros (Tabela 3).

TABELA 3. ESCORES MÉDIOS E RESPECTIVOS INTERVALOS DE CONFIANÇA DOS COMPONENTES FÍSICO E MENTAL DO SF-12 NA AMOSTRA TOTAL, HOMENS TRANS E MULHERES TRANS / TRAVESTIS

COMPONENTES	MULHER TRANS/TRAVESTI (n=31)	HOMENS TRANS (n=36)	PESSOAS TRANS (n=71)
Componente Físico	44,2 (41,1-47,4)	44,7 (42,2-47,2)	44,6 (42,7-46,4)
Componente Mental	39,9 (35,6-44,2)	37,5 (33,9-41,1)	38,4 (35,8-41,0)

As pessoas trans que referiram ter trabalho remunerado apresentaram melhores escores no componente mental do SF-12 (diferença média=4,4; IC95%=2,3; 6,9). Ter vivido em situação de rua foi associado com pior escore do componente físico do SF-12 (diferença média=-3,3; IC95%=-7,7; -2,3). As análises bivariadas e múltiplas estão apresentadas nas Tabelas 4 e 5.

TABELA 4. VARIÁVEIS ASSOCIADAS COM O COMPONENTE MENTAL DO SF-12

VARIÁVEL	ESTIMATIVA BRUTA (IC95%)	ESTIMATIVA AJUSTADA (IC95%)
Gênero (ref.:mulher trans/travesti)		
Homem Trans	-0,2 (-0,6; 0,2)	
Idade		
Renda (ref.: mais de 1SM)	0,3 (-0,1; 0,7)	
Até 1SM	-1,5 (-3,4; 0,3)	
Escolaridade (ref.: médio/superior)		
Fundamental	0,1 (-0,2; 0,4)	
Trabalho Remunerado (ref.: não)		
Sim	4,7 (0,6; 8,2)	4,4 (2,3; 6,9)
Companheiro/Cônjuge (ref.: não)		
Sim	2,2 (-0,2; 4,8)	0,6 (-0,1; 1,0)
Já ficou sem ter onde morar? (ref.: não)		
Sim	-1,1 (-2,4; 0,3)	
Já esteve em situação de rua? (ref.: não)		
Sim	0,4 (-0,5; 0,9)	

TABELA 5. VARIÁVEIS ASSOCIADAS COM O COMPONENTE FÍSICO DO SF-12

VARIÁVEL	ESTIMATIVA BRUTA (IC95%)	ESTIMATIVA AJUSTADA (IC95%)
Gênero (ref.:mulher trans/travesti)		
Homem Trans	0,0 (-0,1; 0,1)	
Idade		
Renda (ref.: mais de 1SM)	0,0 (-0,3; 0,3)	
Até 1SM	0,0 (-0,1; 0,1)	

Escolaridade (ref.: médio/superior)		
Fundamental	0,0 (-0,1; 0,0)	
Trabalho Remunerado (ref.: não)		
Sim	-1,1 (-2,3; 0,4)	-0,5 (-1,2; 0,0)
Companheiro/Cônjuge (ref.: não)		
Sim	0,0 (0,0; 0,1)	
Já ficou sem ter onde morar? (ref.: não)		
Sim	0,0 (-0,1; 0,0)	
Já esteve em situação de rua? (ref.: não)		
Sim	-3,6 (-8,3; 0,5)	-3,3 (-7,7; -2,3)

A correlação entre os desfechos de QVRS avaliados não foi significativa. Na análise de caminhos, após a remoção gradual das variáveis não significativas, o modelo parcimonioso obtido e seus respectivos coeficientes padronizados estão apresentados na Tabela 6. As medidas de ajuste do modelo parcimonioso mostraram-se adequadas (RMSEA=0,000 com limite superior do IC 90%=0,070; CFI=1,000; TLI=1,085; SRMR=0,052).

TABELA 6. EFEITOS DIRETOS, INDIRETOS E TOTAIS IDENTIFICADOS NA ANÁLISE DE CAMINHOS

ASSOCIAÇÃO	β (IC 95%)
Efeitos Diretos	
trocou sexo → status periodontal	0,60 (0,35; 0,85)
inatividade física → status periodontal	0,43 (0,19; 0,68)
status periodontal → OHIP	9,39 (6,55; 12,22)
raça/cor branca → OHIP	-6,86 (-12,37; -1,36)
somente ensino fundamental → OHIP	12,55 (3,75; 21,34)
status periodontal → MCS	-3,52 (-6,46; -0,58)
idade → MCS	0,36 (0,10; 0,62)
alguma condição crônica → MCS	-7,03 (-12,37; -1,69)
ter vivido em situação de rua → PCS	-5,10 (-9,64; -0,57)
inatividade física → PCS	5,50 (-8,45; -2,56)
Efeitos Indiretos	
trocou sexo → OHIP	-5,10 (-9,64; -0,57)
inatividade física → OHIP	5,68 (2,74; 8,62)
trocou sexo → MCS	4,05 (1,34; 6,77)
inatividade física → MCS	2,13 (-4,27; 0,01)
Efeitos Totais	
trocou sexo → status periodontal	0,60 (0,35; 0,85)
inatividade física → status periodontal	0,43 (0,19; 0,68)
status periodontal → OHIP	9,39 (6,55; 12,22)
trocou sexo → OHIP	5,68 (2,74; 8,62)
inatividade física → OHIP	4,05 (1,34; 6,77)

raça/cor branca → OHIP	-6,86 (-12,37; -1,36)
somente ensino fundamental → OHIP	12,55 (3,75; 21,34)
status periodontal → MCS	-3,52 (-6,46; -0,58)
idade → MCS	0,36 (0,10; 0,62)
trocou sexo → MCS	-2,13 (-4,27; 0,01)
inatividade física → MCS	-1,52 (-3,22; 0,18)
alguma condição crônica → MCS	-7,03 (-12,37; -1,69)
ter vivido em situação de rua → PCS	-5,10 (-9,64; -0,57)
inatividade física → PCS	-5,50 (-8,45; -2,56)

A análise mostrou que pior condição periodontal autorreferida foi associada a piores escores do OHIP-14 e do componente mental do SF-12. Inatividade física e ter trocado sexo por dinheiro, moradia, serviços ou drogas foram associados à pior condição periodontal e indiretamente associados (via status periodontal) a piores escores do OHIP e do componente mental do SF-12. Pessoas trans que declararam raça/cor branca apresentaram melhores escores do OHIP, já os com menor escolaridade mostraram pior QVRSB. A inatividade física e ter vivido em situação de rua foram associados com piores escores do componente físico do SF-12. Pessoas trans mais jovens e que relataram alguma condição ou doença crônica apresentaram piores escores do componente mental do SF-12.

6 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo confirmam a estreita relação entre saúde bucal, condições sociais e qualidade de vida em pessoas trans, revelando que as desigualdades vivenciadas por esse grupo no Amazonas extrapolam a esfera biomédica e refletem um processo contínuo de exclusão social. A dissertação de base do presente trabalho apontou que os piores escores de qualidade de vida estavam associados a fatores psicossociais e à presença de condições periodontais autorrelatadas, o que converge com evidências da literatura que destacam a doença periodontal como um dos principais agravos capazes de comprometer funções básicas e impactar dimensões emocionais e sociais da vida cotidiana (5,7,12).

A escolha da doença periodontal como foco central deste estudo se justifica não apenas pela sua alta prevalência, mas também por sua forte associação com piores indicadores de QVRSB, o que a torna uma condição de relevância singular para compreender a experiência de saúde bucal em pessoas trans. Estudos apontam que a inflamação crônica periodontal pode ser agravada por fatores como estresse psicossocial e uso prolongado de hormonioterapia — ambos intensamente presentes na realidade da população trans (8,11,15). Tal dado ressalta a importância de adotar um olhar interseccional que considere as especificidades clínicas, sociais e identitárias dessa população na análise da saúde bucal.

No Amazonas, as condições de desigualdade estrutural — como barreiras geográficas, concentração de serviços em áreas urbanas e dificuldades de acesso em comunidades ribeirinhas e interioranas — agravam ainda mais esse cenário. A literatura aponta que a exclusão social e a discriminação em serviços de saúde fazem com que pessoas trans relatem experiências negativas em atendimentos odontológicos, reforçando a evasão dos serviços e contribuindo para a progressão de doenças bucais (2,4,9). Assim, os resultados aqui obtidos não podem ser interpretados de forma isolada, mas devem ser entendidos em diálogo com as condições sociais e estruturais que determinam o acesso à saúde bucal na região.

Os achados também confirmam que os impactos da saúde bucal ultrapassam a dimensão física. As limitações funcionais, a dor e o desconforto relatados pelas pessoas trans no estudo se entrelaçam com dimensões psicossociais como autoestima, comunicação e inserção social. Isso evidencia que a QVRSB é um conceito multidimensional, articulando a experiência clínica à vivência social, o que reforça a

utilidade de instrumentos como o OHIP-14 para mensurar esses efeitos de forma validada (6,10,13).

Sob a perspectiva da saúde coletiva, tais resultados reforçam a necessidade de políticas públicas específicas voltadas à redução das desigualdades em saúde bucal no Amazonas. Programas como o Brasil Sorridente devem ser expandidos com foco na interiorização dos serviços e na capacitação de profissionais para o atendimento humanizado e inclusivo da população trans (1,14,18). Além disso, a formação em odontologia deve incorporar conteúdos relacionados à diversidade de gênero e identidade, preparando os futuros profissionais para práticas éticas, sensíveis e acolhedoras.

Apesar da consistência dos resultados com a literatura nacional e internacional, algumas limitações metodológicas devem ser reconhecidas. O uso do autorrelato para avaliação da condição periodontal pode introduzir viés de informação, e a restrição da amostra a um serviço de referência em Manaus limita a generalização dos achados para todo o estado (16,19). Contudo, essas limitações não comprometem a validade interna do estudo, mas indicam a necessidade de futuras pesquisas longitudinais, com avaliações clínicas diretas e amostras ampliadas em diferentes municípios do Amazonas.

Em síntese, a presente discussão evidencia que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pessoas trans do Amazonas é profundamente influenciada por fatores clínicos, psicossociais e estruturais. A associação entre doença periodontal, discriminação e desigualdades regionais reforça a urgência de medidas integradas que articulem políticas públicas, práticas clínicas e ações de promoção da equidade em saúde. Dessa forma, este trabalho contribui não apenas para o avanço científico, mas também para a construção de uma odontologia socialmente responsável e comprometida com a dignidade humana (3,17,20).

7 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em pessoas trans do estado do Amazonas é impactada de maneira significativa por uma combinação de fatores clínicos, sociais e estruturais. Ao adotar a doença periodontal como foco central — condição de elevada prevalência e fortemente associada a desfechos negativos de saúde — foi possível demonstrar que os determinantes biológicos não podem ser analisados de forma isolada, mas devem ser compreendidos à luz de experiências de discriminação, exclusão e barreiras de acesso aos serviços odontológicos.

Os resultados discutidos apontam que a saúde bucal da população trans reflete tanto os agravos clínicos decorrentes da doença periodontal quanto a invisibilidade epidemiológica que persiste no Amazonas, marcada pela ausência de levantamentos robustos sobre esse grupo. Esse cenário reforça que as condições bucais não devem ser interpretadas apenas a partir de parâmetros clínicos, mas integradas a uma perspectiva ampliada, que considere os efeitos da marginalização social, das desigualdades territoriais e das limitações estruturais no cuidado em saúde.

O estudo também reafirma a relevância do uso do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) como instrumento validado e sensível para avaliar a QVRSB. Sua aplicação possibilitou captar dimensões que ultrapassam aspectos funcionais, incluindo autoestima, integração social e bem-estar psicológico, dimensões frequentemente negligenciadas em análises puramente clínicas. Verificou-se que a qualidade de vida da população trans é fortemente influenciada por fatores como hormonioterapia, estresse psicossocial e barreiras institucionais, confirmando a necessidade de incorporar especificidades de gênero tanto na pesquisa quanto na prática odontológica.

Do ponto de vista científico, este trabalho contribui para o preenchimento de uma lacuna na literatura, ao articular saúde bucal, qualidade de vida e identidade de gênero em um contexto geográfico singular como o Amazonas. A escassez de estudos regionais sobre a saúde bucal da população trans confere ainda mais relevância às evidências aqui apresentadas, que podem servir de base para futuras investigações e para a formulação de estratégias de saúde pública.

Sob a perspectiva social e política, os achados reforçam a urgência de políticas públicas inclusivas que expandam o acesso a serviços odontológicos de qualidade, promovam a interiorização do cuidado e incentivem a capacitação de profissionais para o atendimento ético, inclusivo e humanizado da população trans. Ao mesmo tempo, indicam a necessidade de revisão curricular nas graduações em Odontologia e demais áreas da

saúde, incorporando conteúdos sobre diversidade de gênero e práticas de cuidado interdisciplinares. Tais medidas têm potencial para reduzir barreiras simbólicas e estruturais, favorecendo um ambiente mais equitativo e acolhedor.

Por fim, conclui-se que a promoção da equidade em saúde bucal exige a integração de esforços clínicos, acadêmicos e institucionais. Garantir o direito à saúde em sua totalidade para pessoas trans no Amazonas não é apenas uma meta acadêmica ou sanitária, mas um imperativo ético e de justiça social. Recomenda-se, ainda, que pesquisas futuras aprofundem a análise em municípios do interior, realizem avaliações clínicas diretas da condição periodontal e explorem os impactos de longo prazo de fatores psicossociais e estruturais. Tais investigações poderão consolidar evidências capazes de orientar políticas e práticas de saúde mais eficazes, justas e inclusivas.

8 REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO; 1946.
2. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*. 1988;5(1):3–18.
3. Antunes JL, Peres MA. *Epidemiologia da saúde bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2023. Brasília: ANTRA; 2023.
5. Silva LL, Almeida ST, Souza LM. Acesso da população trans aos serviços de saúde: desafios e perspectivas. *Saúde Soc*. 2021;30(1):e200123.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Supremo Tribunal Federal (STF). Ação Direta de Inconstitucionalidade 4275. Brasília: STF; 2018.
8. Batista MJ, Lawrence HP, Sousa ML. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12:165.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente: ampliação de investimentos em saúde bucal no Amazonas. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
10. Revista UEA Saúde. Desafios do acesso à saúde bucal na Amazônia. *Rev UEA Saúde*. 2022;10(2):45–52.
11. Dall’Alba AA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde geral e bucal e seus fatores associados em pessoas trans no Amazonas [dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Odontologia; 2024.
12. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(4):284–90.

13. Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHSM, Antunes JLF. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010). *Rev Saude Publica*. 2013;47(supl 3):78–89.
14. Scheutz F, Heidmann J, Poulsen S. Social and behavioral indicators of periodontal disease. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1991;19(2):104–8.
15. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: framework and proposal of a new classification. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1):S159–72.
16. Daudt L, Musskopf ML, Weidlich P, Susin C. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. *J Periodontal Res*. 2018;53(5):710–7.
17. Shiau HJ, Reynolds MA. Sex differences in destructive periodontal disease: a systematic review. *J Periodontol*. 2010;81(10):1379–89.
18. Ali D, Batra M, Ali A, Aboelnaga A. Oral health-related quality of life in patients with periodontal disease: a systematic review and meta-analysis. *J Periodontol*. 2022;93(10):1447–58.
19. Östberg AL, Hall-Lord ML, Lindblad U. A gender perspective of self-perceived oral health in adolescents: associations with attitudes, behaviors, and subjective general health. *Acta Odontol Scand*. 2011;69(5):233–42.
20. Villar CC, Sloniak MC, Assis JBd, Porto RC, Romito GA. Unveiling sex-disparities and the impact of gender-affirming hormone therapy on periodontal health: a narrative review. *Front Dent Med*. 2024;5:1430193.

ANEXO**APÊNDICE A****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde geral e bucal e seus fatores associados em pessoas trans no Amazonas

Pesquisador: Erivan Clementino Gualberto Júnior

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 65732222.0.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.315.703

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa, arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2172279_E1.pdf, gerado em 10/09/2023 16:09:11.

Resumo: As travestis e transexuais são os que sofrem maior preconceito e discriminação dentro da população LGBTQIA+. Embora possuam o direito aos serviços de prevenção e cuidado, o receio devido aos estigmas que carregam em consequência da transfobia e a falta de suporte da rede de apoio social e familiar, ainda constituem um grande obstáculo de acesso aos serviços de saúde, que afetam negativamente a qualidade de vida dessa população. A saúde da pessoa trans, está correferida as vulnerabilidades exclusivas dessa população, assim como a saúde bucal é acometida negativamente pelo estresse, discriminação, uso de substâncias nocivas á saúde, ISTs e realização de terapia hormonal. Percebe-se um interesse crescente da comunidade científica sobre a transexualidade, porém, os estudos que abordam são escassos, tão pouco ainda, estudos que descrevem o impacto das condições bucais e rede de apoio na qualidade de vida dessa população no Brasil. O presente estudo objetiva avaliar por meio da aplicação dos instrumentos: Short-Form Health Survey (SF-12); Oral health impact profile (OHIP-14); Rede e apoio social - Medical Outcomes Study (MOS – SSS) e Oral Health Questions Set B (OHQB), as diferentes dimensões da qualidade de vida em pessoas trans no Amazonas.

Continuação do Parecer: 6.315.703

Investigador	ProjetoTransCEP07Agosto.pdf	07/08/2023 17:29:45	Erivan Clementino Gualberto Júnior	Aceito
Outros	EMENDA_07AGOSTOassinado.pdf	07/08/2023 17:26:07	Erivan Clementino Gualberto Júnior	Aceito
Outros	CartaRespostaCEP20Fev.pdf	20/02/2023 20:42:54	Erivan Clementino Gualberto Júnior	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTA_CEP.pdf	22/12/2022 11:20:50	ACUCENA AMANCIO DALL ALBA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaTrans.pdf	02/12/2022 13:39:29	Erivan Clementino Gualberto Júnior	Aceito
Outros	Anuencia_Policlinica_Codajas.jpeg	03/11/2022 13:00:14	ACUCENA AMANCIO DALL ALBA	Aceito
Outros	Anuencia_FAPSI.pdf	03/11/2022 12:59:52	ACUCENA AMANCIO DALL ALBA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 21 de Setembro de
2023

**Assinado por: Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))**

APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****Prezado Profissional,**

Eu, _____, abaixo assinado, declaro que fui informado(a) sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo intitulado “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE GERAL E BUCAL, E SEUS FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS TRANS NO AMAZONAS”, de autoria do Dr. Erivan Clementino Gualberto Júnior. Fui esclarecido(a) de que minha participação é voluntária e que posso recusar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou perda de benefícios a que eu tenha direito.

Entendo que serei solicitado(a) a responder questionários relacionados à minha saúde bucal e aspectos sociodemográficos, e que essas informações serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa científica. Os dados coletados serão tratados de forma confidencial, sendo usados apenas para análise estatística e publicação científica, preservando-se minha identidade.

Autorizo a gravação das informações fornecidas durante a pesquisa, as quais serão armazenadas em local seguro e acessíveis apenas aos membros da equipe responsável. Estou ciente de que, caso haja necessidade de atendimento odontológico durante o estudo, serei encaminhado(a) para a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas – FAO/UFAM.

Declaro ainda que recebi a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas sobre o estudo com os pesquisadores responsáveis, e que compreendi todas as informações fornecidas. Concordo em participar voluntariamente deste estudo, sem coação ou influência externa.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa

Manaus, ____ de _____ 2024

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

** É importante que o PARTICIPANTE da pesquisa guarde em seus arquivos uma cópia deste documento, mesmo que isso não ocorra, garanto o envio de uma via assinada por mim pesquisador do estudo para o seu endereço eletrônico.*

APÊNDICE C

Termo de Anuência - Centro de serviço de psicologia aplicada (CSPA/FAPSI)

16/09/2022 11:44

SEI/UFAM - 1105045 - Declaração



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Centro de Serviço de Psicologia Aplicada - FAPSI

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que prestaremos apoio, se necessário, aos participantes da pesquisa "Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde geral e bucal e seus fatores associados em pessoas trans no Amazonas" da discente Açucena Amâncio Dulf Alba, sob orientação do Prof. Dr. Erivan Clementino Gualberto Júnior (Orientador). O estudo está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO/UFAM) da Faculdade de Odontologia (FAO/UFAM).

Atenciosamente,

Manaus, 01 de agosto de 2022.



Documento assinado eletronicamente por Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira, Professor do Magistério Superior, em 01/08/2022, às 10:10, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 1105045 e o código CRC 0C5783D2.

Av. General Rodrigo Otávio, 6200 - Bairro Coroado I Campus Universitário, Setor Sul, Bloco X -
Telefone: (92) (92) 3305-1181 / Ramal 2583
CEP 69080-900 Manaus/AM - cspa.fapsi@ufam.edu.br

Referência: Processo nº 23105.030941/2022-19

SEI nº 1105045

APÊNDICE D

Termo de Anuência - Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero da Policlínica Codajás, Manaus - Am



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Aceito que a pesquisadora Açucena Amâncio Dall'Alba, pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, desenvolva sua pesquisa intitulada: * Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde geral e bucal e seus fatores associados em pessoas trans no Amazonas, tal como será submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do Prof. Dr. Erivan Clementino Gualberto Júnior, vinculado a Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

1. O cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS no 466/2012;
2. A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
3. Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
4. No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas.

Manaus, 24 de agosto de 2022.

Dr. SWAMMY AMARAL MITOZO
Diretor Geral da Policlínica Codajás
Matrícula: nº 264.809-9
CRM-AM nº 15.551

DR. SWAMMY AMARAL MITOZO
Diretor Geral da Policlínica Codajás

Policlínica Codajás
Av. Codajás, 1120 - Cachoeirinha
Fone: (91) 3612-1100 / (91) 3612-4200
Manaus - AM | CEP: 69065-430
www.saude.am.gov.br

Secretaria de
Saúde



ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

“Primeiro vou fazer algumas perguntas sobre você, sua casa, sua família, estudo e trabalho.”

1. Identidade de gênero: 1. Homem trans 2. Mulher trans 3. Travesti	_ _
2. Qual a data do seu nascimento?	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _
3. Qual a sua raça/cor da pele? 1. Preta 2. Parda 3. Amarela 4. Branca 5. Indígena	_ _
4. Qual a sua situação conjugal? 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Separado(a) 5. Vive com companheiro(a)	_ _
5. Quantas pessoas moram na sua casa, contando com você?	_ _ _
6. Quantos cômodos tem em sua casa?	_ _
7. Qual foi a última série/ano que você completou na escola ou faculdade? (se nunca estudou colocar 0 e 0) _ _ Série / anos completos de faculdade 1. Fundamental 2. Médio 3. Superior	_ _
8. Você tem algum trabalho em que ganhe dinheiro atualmente? 0. Não 1. Sim	_ _
9. No seu trabalho atual, você é: (se tiver mais de um, considerar apenas o principal) 1. Servidor(a) público 2. Empregado(a), não servidor público 3. Conta própria 4. Empregador(a)	_ _
10. Qual a renda familiar TOTAL dos moradores do seu domicílio? 1. até R\$ 1.302,00 (até 1 salário-mínimo) 2. de R\$ 1.302,00 a R\$ 2.604,00 (mais que 1 salário-mínimo até 2 salários-mínimos) 3. de R\$ 2.604,00 a R\$ 6.510,00 (mais que 2 salários-mínimos até 5 salários-mínimos) 4. mais que R\$ 6.511,00 (mais que 5 salários-mínimos)	_ _
11. Algum morador(a) do domicílio recebe algum benefício social (bolsa- família, BPC-Loas, bolsa floresta, etc.)? 0. Não 1. Sim	_ _

ANEXO 2 – DOENÇAS CRÔNICAS / TABAGISMO / USO DO ÁLCOOL / ATIVIDADE FÍSICA

“Agora, vou fazer algumas perguntas relacionadas à sua saúde e hábitos”

12. Qual seu peso e altura?	 _ _ _ _ , _ kg _ _ , _ _ _ m	
13. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de		
Diabetes 0. Não 1. Sim	_ _	
Hipertensão arterial (pressão alta) 0. Não 1. Sim	_ _	
Câncer 0. Não 1. Sim	_ _	
Doença crônica no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC – doença pulmonar obstrutiva crônica) 0. Não 1. Sim	_ _	
Depressão 0. Não 1. Sim	_ _	
Obesidade 0. Não 1. Sim	_ _	
Infecção por HIV 0. Não 1. Sim	_ _	
Outra doença / Infecção sexualmente transmissível (IST) 0. Não 1. Sim	_ _	
14. Alguma outra doença ou deficiência grave? 0. Não 1. Sim Qual(is)? _____ _____	_ _	
15. Você está em processo de hormonização (terapia hormonal) ? 0. Não 1. Sim	_ _	
16. Se sim, tem acompanhamento médico? 1. Sim 2. Não	_ _	
Há quanto tempo está em processo de hormonização (terapia hormonal)? 17. 1. 0 a 3 meses 2. 3 a 6 meses 3. 6 a 12 meses 4. Acima de 12 meses	_ _	
18. Você sabe qual o nome do hormônio que você faz uso ? 1. Sim 2. Não Se sim, qual? _____	_ _	
19. Atualmente, você fuma algum produto do tabaco? 1. Sim, diariamente 2. Sim, menos que diariamente 3. Não fumo atualmente	_ _	
20. E no passado, você fumou algum produto da tabaco? 1. Sim, diariamente 2. Sim, menos que diariamente 3. Não, nunca fumei	_ _ _ _ _ _	
21. Você faz uso de bebida alcoólica? 0. Não 1. Sim	_ _	
22. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a bebida ou ter parado de beber? 0. Não 1. Sim	_ _	
23. Alguma vez precisou de uma dose de bebida para começar o dia? 0. Não 1. Sim	_ _	

24. Nos últimos 7 dias você praticou alguma atividade física, como esportes, dança, ginástica, musculação ou outra atividade? 1. nenhum dia nos últimos sete dias 2. 1 dia nos últimos sete dias 3. 2 dias nos últimos sete dias 4. 3 dias nos últimos sete dias 5. 5 a 7 dias nos últimos sete dias	
---	-------------

25. Como você classifica a sua saúde geral? 1. Muito boa 2. Boa 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim	__
26. Como você classifica a sua saúde bucal? 1. Péssima 2. Ruim 3. Regular 4. Boa 5. Ótima	__
27. Essa escala representa a intensidade de dor dental que você sentiu nos últimos 6 meses. O limite à esquerda representa nenhuma dor. Partindo deste ponto, a intensidade da dor é crescente até o limite da direita, que representa a pior dor possível. Assinale na escala o quanto de dor dental você sentiu nos últimos 6 meses. Nenhuma dor Muitíssima dor	__

**ANEXO 4 – SHORT-FORM HEALTH SURVEY (SF-12) – QUALIDADE DE VIDA
RELACIONADA À SAÚDE (QVRS)**

“Agora, vou fazer algumas perguntas relacionadas à como você se sente em relação à sua saúde física e psicológica e sua vida social”

28. Em geral você diria que sua saúde é: 1. Excelente 2. Muito boa 3. Boa 4. Ruim 5. Muito ruim	_ _
<i>As perguntas que se seguem são sobre atividades que pode executar no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde atual o/a limita nestas atividades? Se sim, quanto? (perguntas 29 e 30)</i>	
29. Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa, fazer compras, limpar a casa e/ou trocar de roupa 1. Sim, dificulta muito 2. Sim, dificulta um pouco 3. Não, não dificulta de modo algum	_ _
30. Subir três ou mais degraus de escadas? 1. Sim, dificulta muito 2. Sim, dificulta um pouco 3. Não, não dificulta de modo algum	_ _
<i>Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (perguntas 31 e 32)</i>	
31. Realizou menos tarefas do que você gostaria por causa de sua saúde física ? 1. Sim 2. Não	_ _
32. Sentiu-se com dificuldade no trabalho ou em outras atividades, por causa de sua saúde física ? 1. Sim 2. Não	_ _
<i>Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, <u>como consequência de algum problema emocional</u> (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (perguntas 33 e 34)</i>	
33. Realizou menos tarefas do que você gostaria? 1. Sim 2. Não	_ _
34. Deixou de fazer seu trabalho ou outras atividades cuidadosamente como de costume ? 1. Sim 2. Não	_ _
35. Durante as últimas 4 semanas , quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa como dentro de casa)? 1. De maneira alguma 2. Um pouco 3. Moderadamente 4. Bastante 5. Extremamente	_ _
<i>As próximas três questões (perguntas 36 a 38) são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.</i>	
36. Quanto tempo você tem se sentido calmo(a) ou tranquilo? 1. Todo tempo 2. A maior parte do tempo 3. Uma boa parte do tempo 4. Alguma parte do tempo 5. Uma pequena parte do tempo 6. Nunca	_ _

37. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia? 1. Todo tempo 2. A maior parte do tempo 3. Uma boa parte do tempo 4. Alguma parte do tempo 5. Uma pequena parte do tempo 6. Nunca	__
38. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido(a) que nada pode animá-lo? 1. Todo tempo 2. A maior parte do tempo 3. Uma boa parte do tempo 4. Alguma parte do tempo 5. Uma pequena parte do tempo 6. Nunca	__
39. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a <u>sua saúde física ou problemas emocionais</u> interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, sair e etc.)? 1. Todo tempo 2. A maior parte do tempo 3. Alguma parte do tempo 4. Uma pequena parte do tempo 5. Nenhuma parte do tempo	__

ANEXO 5 – ORAL HEALTH IMPACT PROFILE (OHIP-14) – QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL (QVRSB)

“Agora vou pedir para você responder algumas perguntas sobre problemas relacionados à saúde bucal no seu dia a dia. São 14 perguntas e as opções de resposta são: (0) nunca, (1) raramente, (2) às vezes, (3) repetidamente e (4) sempre. Para cada pergunta, pense sempre no que aconteceu nos seis últimos meses. Vamos lá?”

40. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
41. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
42. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	__
43. Você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
44. Você ficou preocupado(a) por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
45. Você se sentiu estressado(a) por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
46. Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
47. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
48. Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
49. Você se sentiu envergonhado(a) por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
50. Você ficou irritado(a) com as pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
51. Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
52. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__
53. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	__

**ANEXO 6 – ORAL HEALTH QUESTIONS SET B (OHQB) – AVALIAÇÃO DA
CONDIÇÃO PERIODONTAL AUTORREFERIDA**

“Agora vou fazer algumas perguntas sobre o que você acha da sua condição e saúde gengival e dental”

54. Você acha que pode ter doença na sua gengiva? 0. Não 1. Não sabe 2. Sim	_
55. De modo geral, como você diria que está o estado da saúde dos seus dentes e gengiva? 0. Excelente/boa/muito boa 1. Razoável/ruim	_
56. Alguma vez, você recebeu tratamento para doença na gengiva, como raspagem ou alisamento das raízes, as vezes chamado de “limpeza profunda”? 0. Não 1. Sim	_
57. Você teve algum dente que ficou mole ou caiu sem motivo aparente? 0. Não 1. Sim	_
58. Algum dentista já disse que havia perda óssea ao redor dos seus dentes? 0. Não 1. Sim	_
59. Nos últimos 6 meses, percebeu que algum dente pareça não estar bem? 0. Não 1. Sim	_
60. Além de usar a escova de dentes, nos últimos 7 (sete) dias, quantas vezes você usou fio dental, ou algum outro método para limpar entre os seus dentes? 0. 4 á 7 dias 1. 0 á 3 dias	_
61. Além da usar a escova de dentes, nos últimos 7 (sete) dias, quantas vezes você usou bochechos, ou outro produto antisséptico para tratar doenças ou problemas dentários? 0. 4 á 7 dias 1. 0 á 3 dias	_

ANEXO 7 – MEDICAL OUTCOMES STUDY (MOS – SSS) – APOIO SOCIAL

“Agora vou fazer algumas perguntas sobre o seu dia-a-dia e convívio com amigos e familiares”

62. Com quantos <u>parentes</u> você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Se for o caso, inclua esposo(a), companheiro(a) ou filhos nesta resposta) _____ parentes ☐ nenhum	
63. Com quantos <u>amigos</u> você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Não inclua esposo(a), companheiro(a) ou filhos nesta resposta) _____ amigos ☐ nenhum	
Para as três perguntas seguintes (64 a 66), se sua resposta for SIM, responda com que frequência. 1. Mais de uma vez por semana 2. Uma vez por semana 3. Duas a três vezes por mês 4. Algumas vezes no ano 5. Uma vez no ano	
64. Nos últimos 12 meses, você participou de atividades esportivas em grupo (futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras)? 1. sim _____ 2. não	
65. Nos últimos 12 meses, você participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos? 1. sim _____ 2. não	
66. Nos últimos 12 meses, você participou de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não governamentais (ONGs), de caridade, ou outras? 1. sim _____ 2. não	
67. Se você precisar, com que frequência conta com alguém que o(a) ajude, se ficar de cama? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
68. Se você precisar, com que frequência conta com alguém para lhe ouvir, quando você precisa falar? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. sempre	
69. Se você precisar, com que frequência conta com alguém para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
70. Se você precisar, com que frequência conta com alguém para levá-lo(a) ao médico? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
71. Se você precisar, com que frequência conta com alguém que demonstre amor e afeto por você? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
72. Se você precisar, com que frequência conta com alguém para se divertir junto? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
73. Se você precisar, com que frequência conta com alguém para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
74. Se você precisar, com que frequência conta com alguém em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	

75. Se você precisar, com que frequência conta com alguém que lhe dê um abraço? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
76. Se você precisar, com que frequência conta com alguém com quem relaxar? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
77. Se você precisar, com que frequência conta com alguém para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
78. Se você precisar, com que frequência conta com alguém de quem você realmente quer conselhos? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
79. Se você precisar, com que frequência conta com alguém com quem distrair a cabeça? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
80. Se você precisar, com que frequência conta com alguém para ajudá-lo(a) nas tarefas diárias, se você ficar doente? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
81. Se você precisar, com que frequência conta com alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
82. Se você precisar, com que frequência conta com alguém para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
83. Se você precisar, com que frequência conta com alguém com quem fazer coisas agradáveis? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
84. Se você precisar, com que frequência conta com alguém que compreenda seus problemas? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	
85. Se você precisar, com que frequência conta com alguém que você ame que faça se sentir querido? 1. nunca 2. raramente 3. às vezes 4. quase sempre 5. Sempre	

ANEXO 8 – CONDIÇÃO DE RUA E TRABALHO SEXUAL

“Agora vou finalizar com perguntas sobre moradia e trabalho.”

86. Em algum momento da vida ficou sem ter onde morar ? 0. Não 1. Sim	☐
87. Se sim, esteve em condição de rua? 0. Não 1. Sim	☐
88. Você trabalha como trabalhador/a do sexo ? 0. Não 1. Sim	☐
89. Em algum momento da vida trocou sexo por dinheiro, moradia, objeto de valor, serviços ou drogas? 0. Não 1. Sim	☐