

■ **Artigo especial**

■ **Atenção integral à população trans: panorama da atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde**

Comprehensive care for the trans population: importance of the dentist's role in primary health care

Alex Moreira Mélo^[1] , Bruno de Souza Mendes^[2] , Rafael Costa^[3] , Laís Valencise Magri^[1] 
Lucia Alves da Silva Lara^[4]  Jardel Francisco Mazzi-Chaves^[1] 

^[1]Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento de Odontologia Restauradora | Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

^[2]Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Medicina | Campinas, São Paulo, Brasil

^[3]Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Odontologia | Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

^[4]Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia | Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

■ **Autor para correspondência**

Alex Moreira Mélo

E-mail: alexmelo@usp.br

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: Av. Bandeirantes, 3900. CEP. 14040-900. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

■ **DOI**

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38289>

■ **Edição temática**

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

A sigla LGBTQIA+ engloba identidades relacionadas à orientação sexual e de gênero, representando aqueles que se desviam dos padrões cis heteronormativos e binários. Esta população, em especial a trans, enfrenta silenciamento e estigmatização no acesso aos serviços de saúde, incluindo a saúde bucal, devido à discriminação e à falta de conhecimento dos profissionais. Estudos apontam que a saúde bucal dessa população é pior do que a média da população em geral e transtornos mentais são mais comuns nessa população, afetando os cuidados com a higiene bucal e se relaciona a condições como disfunção temporomandibular (DTM) e dor orofacial. Além disso, a população trans apresenta taxas mais altas de abuso de substâncias nocivas à saúde bucal, como álcool, tabaco e drogas ilícitas, que estão associados ao desenvolvimento de neoplasias orais. A terapia hormonal de afirmação de gênero (THAG), utilizada por trans, pode afetar a saúde bucal, levando à inflamação gengival e dor. A adoção de abordagem multidisciplinar é fundamental para fornecer cuidados adequados e inclusivos, sendo essencial considerar também os impactos psicossociais na saúde bucal. Na busca por cuidados de saúde, é crucial a abordagem do risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e da violência interpessoal. É fundamental que os cirurgiões-dentistas estejam preparados para o acolhimento e tratamento dessa população de forma inclusiva, oferecendo cuidados preventivos, diagnóstico precoce e encaminhamento adequado. Ainda, um olhar sensível deve ser voltado às questões de identidade de gênero, uso correto de pronomes e nome social e a criação de ambiente seguro e livre de discriminação.

Palavras-chave: odontologia, assistência integral à saúde, pessoas transgênero, hormônios esteroides gonadais.

■ Abstract

The acronym LGBTQIA+ encompasses identities related to sexual orientation and gender, representing those who deviate from cis-heteronormative and binary standards. The LGBTQIA+ population, especially the transgender persons, faces silencing and stigmatization in accessing health services, including oral health, due to discrimination and a lack of knowledge of professionals. Studies indicate that the oral health of this population is worse than the average of the general population and mental disorders are more common in this population, affecting oral hygiene care and being related to conditions such as temporomandibular disorders (TMD) and orofacial pain. In addition, transgender persons have higher rates of substance abuse that are harmful to oral health, such as alcohol, tobacco, and illicit drugs, which are associated with the development of oral neoplasms. Gender-affirming hormone therapy (GAHT), used by transgender person, can affect oral health, leading to gum inflammation and pain. The adoption of a multidisciplinary approach is essential to provide adequate and inclusive care, and it is essential to consider the psychosocial impacts on oral health. In seeking healthcare, addressing the risk of sexually transmitted infections (STIs) and interpersonal violence is crucial. It is essential that dentists are prepared to receive and treat this population in an inclusive way, offering preventive care, early diagnosis, and appropriate referral. In addition, a sensitive look must be turned to questions of gender identity, social names, correct pronouns, and creating a safe and discrimination-free environment.

Keywords: dentistry, comprehensive health care, transgender persons, gonadal steroid hormones.

■ Introdução

A sigla LGBTQIA+ é usada no Brasil para representar Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, *Queers*, Intersexo e Assexuais. Ela abarca as identidades relacionadas à orientação sexual, mas também outras identidades como as de gênero, que é a forma como uma pessoa se identifica e se reconhece, o que compreende cisgêneros, transgêneros, bigêneros, não-binários, agêneros ou neutros, fluidos, entre outros. Nesse caminho, a sigla busca a inclusão e a visibilidade do maior número possível de pessoas que tenham orientação sexual, identidade ou expressão de gênero digressivo dos padrões cis-heteronormativo e binário.¹

A transgeneridade, representada pela letra T nessa sigla, é caracterizada por uma forte e persistente identificação com o gênero oposto atribuído ao nascer, a qual inclui a necessidade, a depender do desejo individual da pessoa trans, de adequação do corpo ao gênero com o qual ela se identifica.² Assim, a identidade de gênero é conceituada como a forma pela qual uma pessoa se vê e vivencia seu próprio gênero. A palavra transgênero (trans) refere-se à pessoa cuja identidade de gênero é diferente da do sexo que lhe foi atribuído no nascimento, enquanto cisgênero relaciona-se à pessoa cujo gênero se alinha ao sexo de nascimento.³

A população LGBTQIA+, em especial a população trans e travesti, enfrenta silenciamento e estigmatização, tanto nos bens e serviços de saúde quanto na obtenção de dados para produções científicas. A bibliografia aponta que essa população frequentemente experimenta dificuldades em obter atendimentos efetivos nos serviços de saúde, causadas pela falta de conhecimento dos profissionais e transfobia, culminando no receio em procurar atendimento até mesmo na atenção primária em saúde.⁴

Em estudo recente, realizado por Mello *et al.* (2011),⁴ foi verificada uma fala em relação ao alcance das ações de conscientização de agentes de saúde acerca das consequências decorrentes da LGBTfobia, a partir da resposta de uma gestora e ativista entrevistada:

"A gente sabe que a população LGBT, muitas vezes, quando chega numa unidade de saúde, num hospital de emergência após ser vítima de violência ou de algum outro ato que o leve a necessitar de uma atenção ou um cuidado médico de saúde, muitas vezes é discriminada, a pessoa fica constrangida em ser atendida nesses locais."

Estudos de psicologia que lidam com a população LGBTQIA+ constataram que experiências negativas relacionadas à identidade de gênero ou à orientação sexual podem levar ao estresse de minorias.⁵ Apesar das dificuldades dessa população ao acesso aos serviços de saúde, a

Portaria N. 2.836, de 1º de dezembro de 2011, assegura o direito à saúde integral humanizada no Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas transgêneros, em todas as fases da sua vida. Essa Portaria foi criada através da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a qual garante atendimento integral, incluindo o atendimento odontológico, o que contribui para que essa população se sinta acolhida nesses serviços.⁶

A saúde bucal é um dos fatores considerados na avaliação da saúde integral. Assim, problemas decorrentes dessas experiências negativas incidem frequentemente na área de atuação da odontologia, o que influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes e na sua interação com o meio social em que vivem. Em relação à saúde bucal da população LGBTQIA+, é possível perceber uma lacuna nas informações sobre esses indivíduos, porém as poucas informações que existem apontam que sua saúde bucal é pior que a média da população.

A vulnerabilidade social que atravessa as vivências de pessoas trans e travestis manifesta-se por meio de vários fatores que afetam a saúde bucal: uso irregular de hormônios, transtornos emocionais, abuso de substâncias, transtornos alimentares e infecções sexualmente transmissíveis.^{4,5} Dessa forma, o cirurgião-dentista deve estar apto a acolher, diagnosticar e tratar tais distúrbios demandados por esses pacientes, a fim de promover a cura e o acolhimento através de orientação quanto aos fatores de risco e prevenção de patologias e recidivas.⁶

Compreender a transgeneridade é fundamental para os cirurgiões-dentistas, pois ajuda a diminuir a vulnerabilidade dessa população, além de avaliar o risco de doenças orais e cancerígenas para os pacientes. Também lhes permite promover saúde e cuidados preventivos contra doenças sexualmente transmissíveis e avaliação de comportamentos de risco para a saúde física e mental.

■ Saúde mental e o impacto na saúde bucal

A população LGBTQIA+ apresenta prevalências mais altas de transtornos mentais.⁷ Isso se deve ao excesso de exposição à pressão social, que causaria um aumento na prevalência de transtornos que são afetados pelo estresse, inclusive condições bucais. Com relação à saúde bucal, a prevalência de disfunção da articulação temporomandibular (DTM) e dor orofacial pode ser maior nesse contexto,⁸ por exemplo.

O conjunto de sinais e sintomas que envolvem alterações no sistema estomatognático, mais especificamente nos músculos da mastigação, na articulação temporomandibular (ATM) e em estruturas associadas, é caracterizado como disfunção temporomandibular (DTM),

sendo os três principais indicadores clínicos: dor, limitações na mobilidade da mandíbula e ruídos articulares.^{9,10} Frequentemente, encontram-se pacientes com dificuldades em executar tarefas cotidianas simples como escovar os dentes, mastigar e bocejar, uma vez que os sintomas dolorosos e as limitações articulares e musculares da DTM podem comprometer as funções orais.¹¹

A DTM relaciona-se de maneira invariável a aspectos psicológicos como ansiedade e depressão. As DTMs têm etiologias multifatoriais causadas por fatores físicos e psicológicos que são, inclusive, expressos como Eixo I (fatores físicos) e Eixo II (fatores emocionais e comportamentais) nos critérios de diagnóstico para DTM (DC/TMD).^{9,12} Tendo em vista isso, o estresse psicológico é responsável por desencadear ou piorar os sinais e sintomas de DTM.

As crises depressivas que podem atingir a população, principalmente na adolescência, podem prejudicar os cuidados de higiene bucal. Além da negligência em relação aos cuidados de higiene bucal, a maioria dos antidepressivos e ansiolíticos possuem como efeito colateral a xerostomia (diminuição do fluxo salivar), que pode desencadear doenças dentárias, tendo em vista que o fluxo salivar é um importante mantenedor da saúde oral. Por fim, esses fármacos também podem causar alteração no paladar e hiperplasia gengival.¹³

A pressão social pela adequação e mudança da estética corporal, muito presente na população LGBTQIA+, pode acarretar distúrbios alimentares como a anorexia e a bulimia. Estudos recentes sugerem que a identidade LGBTQIA+ pode ser fator único para desenvolver distúrbios alimentares. No tocante à alimentação, e talvez mais importante, a insegurança alimentar configura-se como importante fator de ansiedade para a maior parte dessa população, sobretudo transgêneros e travestis.

Nesse caminho, a ansiedade e a bulimia podem levar a um quadro iniciador ou perpetuador de bruxismo. O bruxismo é uma manifestação clínica que pode ser definida como um comportamento da musculatura mastigatória, independentemente da presença e condição dos dentes, que pode ocorrer durante o sono ou em vigília.¹⁴ Na bulimia, o paciente consome alimentos e depois procura eliminá-los por meio de vômitos, levando, dessa forma, o suco gástrico, representado pelo ácido clorídrico, para a cavidade bucal.¹⁵ O comportamento de bruxismo pode resultar em desgaste dos dentes, dor de cabeça e sensibilidade muscular, ao passo que o vômito, na bulimia, leva a uma distribuição atípica de erosão dental nos arcos dentários, correspondendo ao suco gástrico que foi levado à cavidade bucal.^{14,16}

■ Álcool, cigarro e outras drogas como fatores de risco

Vários estudos mostram que as pessoas LGBTQIA+ apresentam maiores taxas de abuso de substâncias nocivas à saúde bucal como álcool, cigarro e outras drogas. Essas substâncias estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento de neoplasias orais, além de aumentar a progressão de outras patologias, como a cárie.^{17,18}

Quanto ao consumo de drogas e substâncias, quando falamos em prevalência, em um estudo com a população trans foi encontrado que a prevalência do consumo de drogas e substâncias chega a ser de 2,5 a 4 vezes maior em comparação com a população não trans.¹⁹

Há evidências de que o tabagismo entre pessoas trans é maior do que entre as pessoas cis, estando associado ao aumento do risco de desenvolvimento de câncer bucal. Por essa razão, a investigação desse hábito deve ser primordial. Em um estudo, Buchting e seus colaboradores²⁰ encontraram que, na população de adultos transgêneros, há maior uso de qualquer produto de cigarro/charuto/e-cigarro, sendo cerca de 40%, enquanto em adultos não trans é cerca de 25%.

A principal causa de câncer bucal é a associação do uso do tabaco e ingestão de álcool. Através de diagnóstico das lesões, encontramos que os tipos mais frequentes são leucoplasia e carcinoma de células escamosas, sendo a língua o local mais atingido pelas lesões.²¹ Como muitos pacientes são assintomáticos, os cirurgiões-dentistas devem entender que o diagnóstico precoce tem impacto na sobrevivência e na qualidade de vida dessa população.

■ Hormonização cruzada e alterações orofaciais

Em relação à nomenclatura, os termos hormonioterapia e terapia hormonal são comuns no meio médico. No entanto, a palavra terapia vem do grego *therapeia*, que significa tratar os doentes e curar a sua doença.²² Em razão de que as pessoas trans buscam eliminar o conflito interno existente entre a identidade de gênero e o corpo e considerando que a adequação da identidade de gênero não é uma doença, optou-se por utilizar o termo hormonização cruzada como o mais apropriado. O termo é também preferido pela população trans, pois evita a perspectiva medicalizadora à patologização da transexualidade e busca, dessa forma, apoiar a diversidade.²³

Em relação aos hormônios, o estrogênio e a progesterona, utilizado por mulheres trans, podem provocar maior circulação sanguínea nas gengivas, o que facilita uma reação inflamatória e condições propícias ao avanço de doenças periodontais.²³ Segundo alguns autores, a ação causada pelo aumento dos hormônios sexuais femininos pode desencadear

um processo reacional na gengiva que leva a sua inflamação, e essa reação pode ocorrer por si só, mesmo que não seja associada a má higienização oral e conseqüentemente acúmulo de placa bacteriana na região, o que é diferente da progressão normal dessa patologia, entendida como uma patologia de etiologia multifatorial.²⁴ Nesse caso, com a presença de cálculo e acúmulo de placa, pode-se ter um agravante no quadro inflamatório, por isso a importância da profilaxia periódica individualizada feita pelo dentista.

Ainda sobre os hormônios femininos, a literatura constata que o estrogênio influencia, também, na modulação da dor. O estrogênio endógeno desempenha um papel na sensibilidade à dor, incluindo a sensibilidade nos músculos mastigatórios. Nesse caminho, os limiares e a tolerância à dor podem variar de acordo com as concentrações hormonais no organismo. Sendo o estrogênio um fator de risco para DTM e outras condições de dor craniofacial, estudos em animais e pessoas cis sugerem que ele pode desempenhar papéis periféricos e centrais na modulação da dor. Dessa forma, na região orofacial, os hormônios sexuais e os receptores do estrogênio regulam a sensibilização dos neurônios trigeminais e podem exercer alguns efeitos sobre a via da neuralgia do trigêmeo.²⁵

Os hormônios sexuais possuem atividade, também, sobre o metabolismo do colágeno e podem acarretar mudanças na articulação temporomandibular, como no disco articular, e na fisiologia dos músculos esqueléticos humanos.¹⁴ Assim, entende-se que o estrogênio não possui apenas uma função pontual na disfunção da ATM, mas atua em conjunto com particularidades do organismo, indo desde a modulação da dor, como as cefaleias primárias e dor trigeminal, como também na atividade de moléculas que possuem predileção pelas condições femininas, quando se trata de DTM.

De outro lado, a testosterona, utilizada por homens trans, pode causar um efeito osteogênico que pode levar ao desenvolvimento de hiperplasia gengival medicamentosa (HGM) e óssea, caracterizada por sensibilidade, sangramento, inflamação e dor nas gengivas, além do aumento gengival, que pode variar de um ligeiro aumento das papilas interdentárias a um aumento uniforme a ponto de cobrir a coroa dos dentes.²⁶ Dessa forma, a progressão de doenças periodontais é mais veloz nessa população devido à perda óssea, que pode levar à perda de dentes de maneira precoce, relacionada à deficiência hormonal devido ao uso de hormônios sem acompanhamento ou à falta de reposição hormonal apropriada, por exemplo.²⁴ Por isso, além dos fatores emocionais que contribuem para essas disfunções orais, essa população também possui fatores hormonais que podem influenciar na etiologia multifatorial da DTM e da doença periodontal.

■ Harmonização orofacial

Também é importante considerar a possibilidade de que esta população possa realizar alguns procedimentos de harmonização orofacial, não a aplicação de ácidos, em particular, mas reabilitações dentárias, por exemplo, levando-se em consideração as diferenças na anatomia dental de rostos masculinos e rostos femininos. Assim, pode-se realizar a reanatomização de incisivos, caninos e demais elementos aparentes para promover um sorriso de acordo com a expressão de gênero desejada pela pessoa trans.

Supostamente, existe uma relação entre a forma do rosto de uma pessoa e a forma de seus incisivos centrais superiores. Essa teoria é chamada de teoria dentogênica e foi proposta pela primeira vez por Frush e Fisher em 1955.²⁷ De acordo com essa teoria, a estética dental de uma pessoa está relacionada à sua idade, gênero e personalidade.²⁷ Como resultado, em uma reabilitação dentária, a forma dos incisivos centrais superiores é decisiva para se obter um sorriso harmônico.

Acredita-se que o tamanho e a forma dos dentes de uma pessoa estejam relacionados ao tamanho do seu rosto. Acredita-se que as mulheres tenham dentes mais redondos e menores, enquanto os dentes dos homens são mais largos e maiores.²⁸ Além disso, a teoria dentogênica afirma que a cor dos dentes está relacionada à idade e ao sexo. Dentes amarelos ou marrons são considerados mais velhos e mais masculinos, enquanto dentes brancos são considerados mais femininos. O perfil arredondado dos incisivos e o efeito esférico dos incisivos centrais e laterais superiores harmonizam-se com as mulheres, enquanto os ângulos retos produzem um efeito cuboide nesses mesmos dentes e harmonizam-se com os homens.²⁷ Todos os dentes, em condição de normalidade, devem estar em harmonia com os incisivos centrais superiores (ICS).²⁹

Quando se trata da utilização de procedimentos minimamente invasivos que se enquadram na especialidade de Harmonização Orofacial (HOF), há carência de informações na literatura sobre orientações para o uso em pacientes transgêneros. Considerando, que alguns pacientes trans buscam pelo processo de feminilização ou masculinização através de hormonização cruzada e cirurgia, procedimentos minimamente invasivos como toxina botulínica, preenchimentos injetáveis e produtos tópicos para cuidados com a pele podem ser complementares.³⁰

Os procedimentos injetáveis minimamente invasivos podem ser um importante complemento para os pacientes que desejam mudanças físicas.³¹ O uso de procedimentos estéticos faciais minimamente invasivos pode aumentar a satisfação dos indivíduos trans

com sua aparência e produzir melhorias estéticas que atendam aos objetivos desejados de feminilização ou masculinização à medida que os pacientes iniciam ou completam sua transição hormonal. Além disso, alguns pacientes trans podem não ser candidatos cirúrgicos ideais, e a HOF pode ser uma opção para sua transformação facial.^{31,32}

Embora pacientes transgêneros possam buscar efeitos feminilizantes ou masculinizantes, o clínico deve estar ciente de que as preferências estéticas dos indivíduos transgêneros podem não estar em conformidade com os padrões binários tradicionais de beleza facial.

■ Infecções sexualmente transmissíveis pela cavidade bucal

O preconceito, a discriminação e a violência com a população transgênero são frequentes e acontecem nos diversos âmbitos sociais, inclusive no familiar e no profissional. Por isso, grande parte da população trans perde sua moradia em decorrência da rejeição familiar, o que faz com que indivíduos trans se exponham ao trabalho sexual.³³ Tal circunstância gera o aumento das taxas de infecções sexualmente transmissíveis (IST), o que predispõe esse grupo a maior risco de contrair doenças.

Além de maior exposição às ISTs, essa população tem menor acesso aos serviços de saúde, como mencionado anteriormente, assim como às políticas públicas para prevenção a essas patologias. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos acerca dos hábitos sexuais de pacientes trans, publicada em 2020, 58% dos participantes relataram que nunca haviam conversado com profissionais de saúde sobre sexo oral seguro.³⁴

Na abordagem com profissional de saúde sobre hábitos sexuais, muitas vezes é enfatizada a relação com penetração pênis-vagina e, algumas vezes, pênis-ânus. É necessário elaborar esse conceito, pois, para discussão do sexo oral, seja com ou sem preservativo, assim como para a plena avaliação da saúde bucal, o odontologista tem papel importantíssimo. Nesse sentido, se a saúde bucal comprometida é fator de risco para ISTs, por que o profissional da odontologia não faz parte do cuidado integral da população LGBTQIA+?

O comportamento de risco para ISTs está presente em toda população e, não raro, a manifestação oral ocorre, e o primeiro profissional a ser consultado é o odontologista. Sendo assim, é fundamental a completa capacitação desse profissional para orientação preventiva, diagnóstico e conduta em relação às ISTs.

Além da conduta biomédica, é necessária a capacitação profissional para acolhimento e condução dos casos sem culpabilização ou marginalização dos pacientes diagnosticados.

Tal situação ocorre com maior frequência com a população trans, devido ao imaginário social preconceituoso que correlaciona esse grupo com promiscuidade, configurando transfobia.

Sendo assim, a consulta odontológica pode ser a porta de entrada de um paciente com possível infecção sexualmente transmissível. Por isso, é importante termos a garantia de que o dentista, sobretudo da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), saiba lidar com esse cenário e consiga fazer adequado acolhimento do paciente, sobretudo de pacientes trans.

■ Violência interpessoal e notificação

em relação à violência, a população trans enfrenta uma situação alarmante, principalmente no Brasil, país que, estatisticamente, mais mata pessoas trans no mundo. Segundo o Atlas da Violência de 2020, que foi a segunda versão do relatório a apresentar dados sobre violência contra pessoas LGBTQIA+, no período de 2018-2019, o país assassinou 130 pessoas trans e travestis.³⁵

É importante que o dentista, como papel do profissional de saúde e cidadão, notifique o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) quando desconfiar de situação de violência contra pessoas trans, pois é dever de todo profissional de saúde a notificação da suspeita ou confirmação dos casos de qualquer tipo de violência contra minorias de gênero. Além disso, do ponto de vista ético, a notificação da violência se traduz no cumprimento de um dos deveres fundamentais do cirurgião-dentista, dever o qual é relacionado ao zelo pela saúde e dignidade do paciente, de acordo com o Código de Ética Odontológica, a partir do artigo 9º, inciso VII.^{36,37}

A violência ou motivação LGBTfóbica deve ser registrada na ficha. Além disso, é preciso identificar situações de violência doméstica na relação de casais homoafetivos, pois a violência doméstica também pode estar presente nesse contexto e deve ser rastreada pelos profissionais de saúde, levando-se em consideração que toda consulta é uma oportunidade para identificar sinais de violência.³⁵⁻³⁷

Por fim, tentativas de suicídio também devem ser notificadas como violência no Sinan, a partir de especificações adequadas de identidade de gênero. Após anamnese e atendimento inicial, deve ser elaborado um seguimento de tratamento e cuidados, que pode incluir apoio multiprofissional.

■ Por onde começar?

Na literatura odontológica, é possível concluir que o conhecimento sobre a população trans e travesti é muito limitado. A saúde ainda é marcada como um espaço discriminatório no qual os profissionais não estão aptos para acolher essa população, além de desconhecer as suas demandas. Relatos de homofobia e transfobia são frequentemente encontrados em pesquisas, mesmo em serviços de saúde especializados. Portanto, ressalta-se a necessidade de capacitar as equipes de saúde para buscar a humanização e o respeito às diferentes identidades de gênero e de orientações sexuais, a fim de garantir um atendimento baseado na integralidade da atenção à saúde.^{38,39}

Assim, é necessário que, inicialmente, os profissionais compreendam de forma esclarecida os conceitos de sexo – diferenças biológicas naturais do corpo como cromossomos, perfil hormonal, órgãos sexuais internos e externos; identidade de gênero – como a pessoa se identifica e quer ser reconhecida socialmente; expressão de gênero – como a pessoa representa seu gênero externamente associado à aparência; orientação sexual – inclinação involuntária de cada pessoa à atração sexual, afetiva e emocional por indivíduos de gênero diferente ou do mesmo gênero.⁴⁰

Fundamentalmente, os dentistas não devem se basear em estereótipos binários de “masculino” ou “feminino”, pois identidade de gênero e orientação sexual são informações autodeclaradas. Além disso, o aconselhamento deve ser realizado em um ambiente seguro que permita privacidade para que os pacientes possam falar abertamente e vivenciar sua expressão de gênero. Para isso, os profissionais devem demonstrar abertura e postura acolhedora.

Na bibliografia, as dificuldades enfrentadas durante o processo de consulta fazem parte da realidade da população trans e travesti, consistindo em relatar experiências constrangedoras devido ao uso incorreto de nomes sociais pelos profissionais.⁴¹

Vale destacar que as questões regulatórias referentes ao uso do nome social evoluíram nos últimos anos. Em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT avançou no atendimento e cuidado da população trans/travesti e incluiu o uso do nome social ao Sistema Único de Saúde (SUS).⁶ Além disso, o Decreto presidencial n.º 8.727/2016 determinou a utilização do nome social pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta.⁴² A medida tornou obrigatória a inclusão da opção “nome social” no prontuário de pacientes e respaldou a utilização por toda a equipe do serviço de saúde. Além do uso correto do nome social, é importante que os pronomes sejam usados adequadamente de acordo com o gênero do paciente.

O amparo legal para o uso adequado dos nomes sociais e o direito de solicitar a mudança de nome e gênero no Registro Civil, visto como mais burocrático e demorado, são fatores de extrema importância na adequação de gênero dessa população. Portanto, aqueles que atendem mulheres trans e travestis devem usar pronomes e artigos femininos, enquanto aqueles que atendem homens trans devem usar pronomes e artigos masculinos.

Diante do exposto, o primeiro passo que o cirurgião-dentista deve dar é estudar e entender a temática trans e travesti, dessa forma esses profissionais saberão fornecer acolhimento a essa população, fazer uso do nome social e do gênero adequado, além de ficar a par de suas especificidades. Em artigo recente, o ginecologista obstetra Sérgio Henrique Pires Okano apresenta um exemplo esclarecedor de como iniciar a abordagem da/do paciente trans. O autor propõe uma forma de o profissional iniciar a consulta informando o nome, funções e pronomes que utiliza e, em seguida, fazer as mesmas perguntas ao paciente.⁴³

Espera-se que os dentistas, como profissionais de saúde, além do conhecimento técnico, tenham conhecimento da realidade social e do atendimento humanizado para, dessa maneira, enxergar se o paciente necessita de tratamento multiprofissional, através da anamnese minuciosa e evitando práticas que levem à negação das diferenças individuais. Dessa forma, os profissionais têm a responsabilidade de se aprimorar em relação às questões de gênero e sexualidade a fim de evitar a disseminação do preconceito; além disso, devem ser contribuintes com as mudanças sociais atuais, mantendo-se atualizados quanto aos direitos dessa população. Finalmente, os dentistas devem assegurar atendimentos acolhedores que não discriminem em razão de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual ou identidade de gênero.

Referências

1. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2ª Ed., Brasília: [s.n.], 2012.
2. Petry AR. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. RGE, v. 36, n. 2, p. 70-5, 2015.
3. Kohlberg LA. A cognitive-developmental analysis of children's sex role concepts and attitudes. In: PRESS, S.U. The development of Sex Differences. E. E. (Ed.), v. 3, p. 82-173, 1996.
4. Mello L, Perilo M, Braz C, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex Salud Soc (Rio J.) 2011; 9:7-28.
5. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychological bulletin. 2003; 129(5):674.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Dez. 2011.
7. Leri MR, Romão APMS, dos Santos MA, Giami A, Ferriani RA, & da Silva Lara LA. Clinical characteristics in a sample of transsexual people. RBGO Gynecology and Obstetrics, 2017; 39(10): 545-51.
8. Calixtre LB, Grüniger BLS, Chaves TC, Oliveira AB. Is there an association between anxiety/depression and Temporomandibular Disorders in college students? J Appl Oral Sci. 2014;22(1):15-21.
9. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet J., ... & Dworkin SF. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group†. J Oral Facial Pain Headache 28, 6-27. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.11607/jop.1151> (2014).
10. Kosminsky M, Lucena LBS, Siqueira JTT, Pereira Junior FJ, Góes PSA. Adaptação cultural do questionário Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: axis II para o Português. Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada, v.8, n.43, p.51-61, 2004.
11. Dworking SF. The OPPERA Study: Act One. The Journal of Pain, v. 12, n. 11, p. 1-3, 2011.
12. Zarb GA, Carlsson, Sessle BJ, Mohl ND. Disfunções da articulação temporomandibular e dos músculos da mastigação. 1. ed. São Paulo: Santos, 2000.
13. Cockburn N, Pradhan A, Taing MW, Kisely S, & Ford PJ. (2017). Oral health impacts of medications used to treat mental illness. Journal of affective disorders, 223, 184-93.
14. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, Santiago V, Winocur E, De Laat A, De Leeuw R, Koyano K, Lavigne GJ, Svensson P, Manfredini D. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. J Oral Rehabil. 2018;45(11):837-44.
15. Seabra BGM, Almeida RQ, Ferreira JMS, Seabra FRG. Anorexia nervosa e bulimia nervosa e seus efeitos sobre a saúde bucal. Rev Bras Patol Oral. 2004;3(4):195-8.

16. Panico R, Piemonte E, Lazos J, Gilligan G, Zampini A, Lanfranchi H. Oral mucosal lesions in anorexia nervosa, bulimia nervosa and EDNOS. *J Psychiatr Res.* 2018; 96: 178-82.
17. Gilbert PA, Pass LE, Keuroghlian AS, Greenfield TK, Reisner SL. Alcohol research with transgender populations: A systematic review and recommendations to strengthen future studies. *Drug Alcohol Depend.* 2018 May 1;186:138-46. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.01.016>. Epub 2018 Mar 10. PMID: 29571076; PMCID: PMC5911250.
18. Kerr-Corrêa F, Pinheiro FM Júnior, Martins TA, Costa DL, Macena RH, Mota RM, Yaegaschi MY, Carneiro KL, Kendall C, Kerr LR. Hazardous alcohol use among transwomen in a Brazilian city. *Cad Saúde Pública.* 2017 Apr 3;33(3):e00008815. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1590/0102-311X00008815>. PMID: 28380136.
19. Day JK, Fish JN, Perez-Brumer A, Hatzenbuehler ML, Russell ST. Transgender youth substance use disparities: results from a population-based sample. *J Adolesc Health.* dez 2017;61(6):729-35.
20. Buchting FO, Emory KT, Scout, Kim Y, Fagan P, Vera LE, Emery S. Transgender Use of Cigarettes, Cigars, and E-Cigarettes in a National Study. *Am J Prev Med.* 2017 Jul;53(1):e1-e7. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1016/j.amepre.2016.11.022>. Epub 2017 Jan 13. PMID: 28094133; PMCID: PMC5478444.
21. Leite RB, Marinho ACO, Costa BL, Laranjeira MBV, Araújo KD, & Cavalcanti AF (2021). A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 57.
22. Ahmad AF, Dantas BRSS, Fraga FA, dos Santos Meneses A, Ribeiro CR, & Lemos, A. (2020). As expectativas dos homens trans diante da hormonização cruzada: contribuições da enfermagem no cuidado em saúde. *Research, Society and Development*, 9(11), e3919119970-e3919119970.
23. de Rezende JM (2010). Terapia, terapêutica, tratamento. *Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology*, 39(2), 149-50.
24. Spezzia S. Interrelationship between Sex Hormones and Periodontal Diseases in Women. *Periodontia*, v. 26, n. 2, p. 40-7, 2016.
25. Kuba T, Wu HB, Nazarian A, Festa ED, Barr GA, Jenab S, Inturrisi CE, Quinones-Jenab V. Estradiol and progesterone differentially regulate formalin-induced nociception in ovariectomized female rats. *Horm Behav.* 2006; 49:441-9.
26. Perez CH, Zanatta FB, Flores DM, Pithan,SA, Dotto GN, & Chagas AM (2004). Aumento gengival medicamentoso. *Disciplinarum Scientia Saúde*, 5(1), 121-34.
27. Frush JP, Fisher RD. How dentogenic restorations interpret the sex factor. *J Prosthet Den* 1956; 6(2): 160-72.
28. Mavroskoufis F, Ritchie GM. Variation in size and form between left and right maxillary central incisor teeth. *J Prosthet Dent* 1980; 43(3): 254-7.
29. Cesário Jr VA, Latta Jr GH. Relationship between the mesiodistal width of maxillary central incisor and interpupillary distance. *J Prosthet Dent* 1984; 52(5): 641-3.
30. Dhingra N, Bonati LM, Wang EB, Chou M, Jagdeo J. Medical and aesthetic procedural dermatology recommendations for transgender patients undergoing transition. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80:1712-21.
31. MacGregor JL, Chang YC. Minimally invasive procedures for gender affirmation. *Dermatol Clin.* 2020;38(2):249-60. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1016/j.det.2019.10.014>

32. Ginsberg BA, Calderon M, Seminara NM, Day D. A potential role for the dermatologist in the physical transformation of transgender people: a survey of attitudes and practices within the transgender community.
33. Russell S, More F. Addressing health disparities via coordination of care and interprofessional education: lesbian, gay, bisexual, and transgender health and oral health care. *Dent Clin North Am.* 2016;60(4):891-906.
34. Macdonald DW, Grosseohme DH, Mazzola A, Pestian T, Schwartz SB. Oral sex knowledge and experience of transgender youth: an opportunity for dental education. *J Dent Educ.* 2020;84(4):473-7.
35. Calazans G, Kalichman A, dos Santos MR, Pinheiro TF, Vieira RC, Borret RH. Necessidades de saúde: demografia, panorama epidemiológico e barreiras de acesso. In: *Saúde LGBTQIA+ – Práticas de cuidado transdisciplinar.* Santana do Parnaíba (SP): Malone; 2021. p. 82.
36. Garbin CAS, Dias I de A, Rovida TAS, Garbin AJÍ. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015;20 (3):1879–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>
37. Fracon ET, da Silva RHA, Bregagnolo JC. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). *RSBO.* 2011;8(2):153-9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153018891006>
38. Santos A, Santos R, Souza M, Boery R, Sena E, Yarid S. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Rev Bioética* 2015; 23:400-8.
39. Moscheta M, Souza L, Santos M. Health care provision in Brazil: a dialogue between health professionals and lesbian, gay, bisexual and transgender service users. *J Health Psychol* 2016; 21:369-78.
40. Silva MEA (2019). A divisão do esporte deve ser separada por sexo ou gênero. *REDOC*, 3(1), 236-49.
41. Monteiro S, & Brigeiro M. (2019). Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions. *Cadernos de Saúde Pública*, 35.
42. Brasil. Decreto no 8727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional [internet]. *Diário Oficial da União.* 29 abr. 2016 [acesso em: 14 ago. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm
43. Okano SHP. (2022). Cuidados integrais à população trans: o que cabe ao atendimento na atenção primária à saúde (APS)? BEPA. *Boletim Epidemiológico Paulista*, 19, 1-40.

■ Contribuição dos autores

Alex Moreira Mélo contribuiu com a concepção do estudo, redação do manuscrito e aprovação da versão final. Bruno de Souza Mendes e Rafael Costa contribuíram com a revisão do manuscrito, conceitualização e aprovação da versão final.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Não há conflito de interesse.

■ Financiamento

Sem financiamento.

■ Agradecimento

Agradecimento aos professores doutores: Prof. Dr. Jardel Francisco Mazzi Chaves, Profa. Dra. Laís Valencise Magri e Profa. Dra. Lúcia Alves da Silva Lara.

■ Como citar

MMelo 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 [Internet]. 20º de junho de 2023 [citado 27º de setembro de 2023];20(220):1-17. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38289>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 15/09/2022 | Publicação: outubro de 2023