

SAÚDE BUCAL E O SER PESSOA LGBTQIAPN+: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE AS INFERÊNCIAS ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE BUCAL COM AS IDENTIDADES E COM O HISTÓRICO ODONTOLÓGICO

ORAL HEALTH AND LGBTQIAPN+ IDENTITY: A CROSS-SECTIONAL STUDY ON THE ASSOCIATIONS BETWEEN SELF-PERCEIVED ORAL HEALTH STATUS, IDENTITY, AND DENTAL HISTORY

SALUD BUCAL Y LA IDENTIDAD LGBTQIAPN+: UN ESTUDIO TRANSVERSAL SOBRE LAS INFERENCIAS ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD BUCAL, LAS IDENTIDADES Y LOS ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-294>

Data de submissão: 30/09/2025

Data de publicação: 30/10/2025

Ana Cláudia Moisés de Paula

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

E-mail: anaclaudia.paula@estudante.ufjf.br

Orcid: 0009-0009-9601-5090

Mariana Alvim Fagundes

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

E-mail: mariana.fagundes@estudante.ufjf.br

Orcid: 0009-0005-6909-4628

Fábio Luiz Mialhe

Doutorado em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

E-mail: mialhe@unicamp.br

Orcid: 0000-0001-6465-0959

Valéria de Oliveira

Doutorado em Odontologia

Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)

E-mail: oliveira.valeria@ufjf.br

Orcid: 0000-0003-4720-0491

Werônica Jaernevay Silveira Mitterhofer

Doutorado em Odontologia

Instituição: Universidade de Taubaté (UNITAU)

E-mail: weronicajaernevay.silveira@ufjf.br

Orcid: 0000-0002-5367-9411

Mabel Miluska Suca Salas

Doutorado em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

E-mail: mabel.salas@ufjf.br

Orcid: 0000-0002-6443-556X

Carlos Botazzo

Doutorado em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

E-mail: botazzo@usp.br

Orcid: 0000-0002-8646-1769

Luiz Eduardo de Almeida

Doutorado em Odontologia

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

E-mail: luiz.almeida@ufjf.br

Orcid: 0000-0002-4980-6422

RESUMO

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

Palavras-chave: Autopercepção. Saúde Bucal. Minorias Sexuais e de Gênero. Estudos Transversais.

ABSTRACT

The objective of this cross-sectional observational study was to assess possible associations between self-perceived oral health status and the specific identities within the LGBTQIAPN+ community, as well as their dental care history. To achieve this, data were collected via an online self-administered questionnaire from a sample of 463 adult Brazilian LGBTQIAPN+ participants. Among the main statistically significant findings were: higher prevalence and likelihood of reporting satisfaction with oral health status were observed among cisgender individuals (PR: 1.73 – CI/95%: 1.29–2.30; OR: 2.57 – CI/95%: 1.64–4.01), homosexual participants (PR: 1.33 – CI/95%: 1.09–1.62; OR: 1.72 - IC95%: 1.19–2.5), and those who had experienced or feared experiencing LGBTQIAPN+phobia (PR: 1.37 – CI/95%: 1.08–1.74; OR: 1.78 – CI/95%: 1.18–2.68), or who had avoided or would avoid dental appointments due to fear of discrimination (PR: 1.66 – CI/95%: 1.22–2.24; OR: 2.38 - CI/95%: 1.49–3.80). On the other hand, difficulty accessing dental treatment decreased both the prevalence (PR:

0.304 - CI/95%: 0.217–0.427) and the likelihood (OR: 0.142 - CI/95%: 0.0891–0.226) of self-reported satisfaction with oral health status. It is concluded that the information gathered may support the development of future public oral health policies aimed at reducing the oral health inequities experienced by this vulnerable population.

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

RESUMEN

El objetivo de este estudio observacional de corte transversal fue evaluar las posibles asociaciones entre la autopercepción del estado de salud bucal y las especificidades de las identidades LGBTQIAPN+, así como el historial de atención odontológica. Para ello, se recopilaron datos a través de un cuestionario autoadministrado, aplicado en un entorno virtual, con una muestra compuesta por 463 personas adultas brasileñas que se identifican como LGBTQIAPN+. Entre los principales hallazgos estadísticamente significativos, se destacaron: mayores prevalencias y probabilidades de reportar satisfacción con el estado de salud bucal entre personas cisgénero (RP: 1,73; IC95%: 1,29–2,30; OR: 2,57; IC95%: 1,64–4,01), personas homosexuales (RP: 1,33; IC95%: 1,09–1,62; OR: 1,72; IC95%: 1,19–2,5), y aquellas que habían experimentado o temían experimentar actos de LGBTQIAPN+fobia (RP: 1,37; IC95%: 1,08–1,74; OR: 1,78; IC95%: 1,18–2,68), así como quienes dejaron de acudir o dejarían de acudir a una consulta odontológica por temor a discriminación (RP: 1,66; IC95%: 1,22–2,24; OR: 2,38; IC95%: 1,49–3,80). Por otro lado, la dificultad de acceso al tratamiento odontológico redujo tanto la prevalencia (RP: 0,304; IC95%: 0,217–0,427) como las probabilidades (OR: 0,142; IC95%: 0,0891–0,226) de autodeclarar satisfacción con el estado de salud bucal. Se concluye que la información recabada puede respaldar futuras políticas públicas de atención odontológica orientadas a la reducción de las inequidades en salud bucal vividas por esta población en situación de vulnerabilidad.

Palabras clave: Autoimagen. Salud Bucal. Minorías Sexuales y de Género. Estudios Transversales.

1 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

E o reflexo dessa perspectiva “sorocompulsória”, além de se materializar em lacunas científicas frente às especificidades, necessidades e demandas em saúde bucal da população LGBTQIAPN+, reflete diretamente na qualidade do cuidado odontológico, prevalentemente atravessado por obstáculos, que se iniciam na dificuldade e até mesmo na inacessibilidade à rede de cuidado, e estendem-se em atendimentos discriminatórios, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais e/ou físicas proferidas pelos profissionais - fragilidades que se tornam mais frequentes e intensas quando estão envolvidos indivíduos transgêneros (Almeida et al., 2025, 2024b; Muralidharan et al., 2018).

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

2 METODOLOGIA

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

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

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

No tocante ao processo amostral, conforme apresentado no estudo, foram consideradas o quantitativo (mínimo de 398 participantes) e o qualitativo/estratégia da seleção dos participantes (amostragem probabilística simples: proporções do tamanho populacional de LGBTQIAPN+ adultos brasileiros e com acesso à internet) (Almeida et al., 2024d).

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

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

A mensuração da autopercepção do estado de saúde bucal deu-se por meio da questão “Com relação aos seus dentes/boca/saúde bucal você está: muito satisfeito; satisfeito; nem satisfeito nem

insatisfeito; insatisfeito; muito insatisfeito”. Para a análise os indivíduos foram agrupados entre os que relataram estado de satisfação (muito satisfeito ou satisfeito) ou indiferença/insatisfação (nem satisfeito nem insatisfeito; insatisfeito ou muito insatisfeito) (Almeida et al., 2024d).

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

Já as demais variáveis independentes voltadas ao tracejamento do perfil histórico do atendimento odontológico da população LGBTQIAPN+ participante do estudo, foram delineadas por meio dos seguintes questionamentos: “Você teve ou tem dificuldade em acessar tratamento odontológico (ir ao dentista)? (sim; não; nunca procurei e/ou fui a um dentista)”; “Você já vivenciou ou teme vivenciar alguma experiência LGBTQIAPN+fóbica durante algum atendimento odontológico (consulta com o dentista)? (sim; não; nunca procurei e/ou fui a um dentista)”; “Sendo pessoa LGBTQIAPN+, você já deixou ou deixaria de ir à uma consulta odontológica por medo de ser discriminado(a)(e)? (sim; não)”; “Durante consultas odontológicas, os dentistas já lhe perguntaram sobre sua identidade LGBTQIAPN+? (sim; não; nunca procurei e/ou fui a um dentista)”; “Você acha importante que o dentista pergunte a você sobre sua identidade LGBTQIAPN+? (sim; não)”; “Você acredita que os dentistas estão preparados para atender pacientes LGBTQIAPN+? (sim; não)”; “Você prefere ou preferiria ser atendido/assistido por dentistas LGBTQIAPN+? (sim; não)” (Almeida et al., 2024d).

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

3 RESULTADOS

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

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

No tocante ao histórico de atendimento odontológico destacaram-se os que relataram não ter dificuldade em acessar tratamento odontológico (63,8%), que não vivenciaram ou temiam vivenciar LGBTQIAPN+fobia durante atendimento odontológico (67,8%) e que não deixaram ou deixariam de ir a uma consulta odontológica por medo de discriminação (78,2%). A maioria dos participantes firmaram que os dentistas não perguntaram sobre sua identidade LGBTQIAPN+ (88,4%) e não viam importância nesta conduta (76,7%). Todavia, prevaleceram aqueles que acreditavam que os dentistas não estão preparados para atender pacientes LGBTQIAPN+ (76,9%), bem como a preferência por profissionais assumidamente LGBTQIAPN+ (67,6%) (tabela 1).

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

Autopercepção do estado de saúde bucal (variável dependente)		
Variável	Categoria	Frequência (%)
Com relação aos seus dentes/boca/saúde bucal você está:	Satisfação	Muito satisfeita 55 (11,9%) Satisfeita 167 (36,1%)
	Indiferença/insatisfação	Nem satisfeita nem insatisfeita 124 (26,8%) Insatisfeita 83 (17,9%) Muito insatisfeita 34 (7,3%)
	Identidade LGBTQIAPN+ - análise biopsicossociocultural (variáveis independentes)	
	Variável	Categoria
	Sexo designado ao nascimento/ seu primeiro registro de nascimento:	Masculino 301 (65,0%) Feminino 162 (35,0%)
	Identidade de gênero:	Cisgênero/ homem (homem cis) 241 (52,1%) Cisgênero/ mulher (mulher cis) 106 (22,8%) Transgênero/ homem (homem trans) 37 (8,0%) Transgênero/ mulher (mulher trans) 42 (9,1%) Transgênero/ pessoa não binária 37 (8,0%)
Orientação sexual:	Heterossexual	35 (7,6%)
	Homossexual	247 (53,3%)
	Bissexual	103 (22,3%)
	Outra orientação sexual	78 (16,8%)
Histórico de atendimento odontológico (variáveis independentes)		
Variável	Categoria	Frequência (%)
Teve ou tem dificuldade em acessar tratamento odontológico (ir ao dentista)?	Sim	153 (33,0%)
	Não	295 (63,8%)
	Nunca procurei e/ou fui a um dentista	15 (3,2%)
	Sim	137 (29,6%)

Vivenciou ou teme vivenciar alguma experiência LGBTQIAPN+fóbica durante algum atendimento odontológico (consulta com o dentista)?	Não	314 (67,8%)
	Nunca procurei e/ou fui a um dentista	12 (2,6%)
Já deixou ou deixaria de ir a uma consulta odontológica por medo de ser discriminado(a)(e)?	Sim	101 (21,8%)
	Não	362 (78,2%)
Os dentistas, em consultas odontológicas, já lhe perguntaram sobre sua identidade LGBTQIAPN+?	Sim	39 (8,4%)
	Não	409 (88,4%)
	Nunca procurei e/ou fui a um dentista	15 (3,2%)
Acha importante que o dentista pergunte a você sobre sua identidade LGBTQIAPN+?	Sim	108 (23,3%)
	Não	355 (76,7%)
Acredita que os dentistas estão preparados para atender pacientes LGBTQIAPN+?	Sim	107 (23,1%)
	Não	356 (76,9%)
Prefere ou preferiria ser atendido/ assistido por dentistas LGBTQIAPN+?	Sim	313 (67,6%)
	Não	150 (32,4%)

Fonte: autores (2025) - saídas das análises desenvolvidas no software JAMOVI®

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

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

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

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

Ademais, apesar de não ter sido encontrada associação estatisticamente significativa ($p>0,05$) entre a autopercepção do estado de saúde bucal com o sexo designado ao nascimento, desprende-se dos dados que LGBTQIAPN+ adultos do sexo masculino possui prevalência (RP: 1,22/ IC95%: 0,986-

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

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

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

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

Fonte: autores (2025) - saídas das análises desenvolvidas no software JAMOVI®

Em seguida partiu-se para a verificação das possíveis associações entre a autopercepção referida do estado de saúde bucal com o histórico odontológico de pessoas LGBTQIAPN+ - do qual desprendeu-se inferências estatisticamente significativas (p<0,05) do referido desfecho com a dificuldade em acessar tratamento odontológico, com a experiência de violência/LGBTQIAPN+fobia durante atendimento odontológico e com ausentar-se a uma consulta odontológica por medo de ser discriminado (tabela 3).

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

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

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

De resto, apesar de não terem sido encontradas associações estatisticamente significativas ($p>0,05$) com as demais variáveis independentes (autopercepção do estado de saúde bucal com o questionamento, bem como de sua relevância, da condição LGBTQIAPN+ durante atendimento odontológico, preparo do dentista e preferência por ser assistido por profissionais assumidamente LGBTQIAPN+), algumas ponderações, quando considerado o estado de saúde bucal satisfatório autorreferido (muito satisfeito ou satisfeito), se destacaram: prevalência e chance aumentadas entre aqueles que firmaram que os dentistas já perguntaram sobre sua condição LGBTQIAPN+ (RP: 1,18/IC:95%: 0,803-1,75; OR: 1,36/IC:95%: 0,698-2,64) e que acreditam que estes profissionais estão preparados para atender pacientes LGBTQIAPN+ (RP: 1,04/IC:95%: 0,837-1,30; OR: 1,09/IC:95%: 0,705-1,67); prevalência e chance reduzidas entre aqueles que achavam importante que os dentistas questionassem sobre sua identidade LGBTQIAPN+ (RP: 0,995/IC:95%: 0,795-1,24; OR: 0,990/IC:95%: 0,643-1,52) e que preferiam ou prefeririam assistência odontológica por dentistas assumidamente LGBTQIAPN+ (RP: 0,834/IC:95%: 0,689-1,01; OR: 0,698/IC:95%: 0,472-1,03) (tabela 3).

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

Teve ou tem dificuldade em acessar tratamento odontológico (ir ao dentista)?	Autopercepção do estado de saúde bucal		p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito		
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/Insatisfação n(%) ^a		Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95%)	Coeficiente Phi (φ) ^c
Sim	29 (13,1%)	124 (51,5%)				
Não/ Nunca procurei e/ou fui a um dentista	193 (86,9%)	117 (48,8%)	<0,001 ^{b*}	0,304 [0,217-0,427]	0,142 [0,081-0,226]	0,408
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Vivenciou ou teme vivenciar alguma experiência de violência durante algum atendimento odontológico (consulta com o dentista)?	Autopercepção do estado de saúde bucal		Tamanho do efeito			
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/Insatisfação n(%) ^a	p-valor (IC95%)	Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95%)	Coeficiente Phi (φ) ^c
Sim	170 (76,6%)	156 (64,7%)				
Não/ Nunca procurei e/ou fui a um dentista	52 (23,4%)	85 (35,3%)	0,005 ^{b*}	1,37 [1,08-1,74]	1,78 [1,18-2,68]	0,130
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Já deixou ou deixaria de ir a uma consulta odontológica por medo de ser discriminado?	Autopercepção do estado de saúde bucal		Tamanho do efeito			
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/Insatisfação n(%) ^a	p-valor (IC95%)	Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95%)	Coeficiente Phi (φ) ^c
Sim	190 (85,6%)	172 (71,4%)				
Não	32 (14,4%)	69 (28,6%)	<0,001 ^{b*}	1,66 [1,22-2,24]	2,38 [1,49-3,80]	0,172
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Os dentistas, em consultas odontológicas, já lhe perguntaram sobre sua identidade LGBTQIAPN+?	Autopercepção do estado de saúde bucal		Tamanho do efeito			
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/Insatisfação n(%) ^a	p-valor (IC95%)	Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95%)	Coeficiente Phi (φ) ^c
Sim	206 (92,8%)	218 (90,5%)				
Não/ Nunca procurei e/ou fui a um dentista	16 (7,2%)	23 (9,5%)	0,366 ^b	1,18 [0,803-1,75]	1,36 [0,698-2,64]	0,0420
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)				
Acha importante que o dentista pergunte a você sobre sua identidade LGBTQIAPN+?	Autopercepção do estado de saúde bucal		Tamanho do efeito			
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/Insatisfação n(%) ^a	p-valor (IC95%)	Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95%)	Coeficiente Phi (φ) ^c

Sim	170 (76,6%)	185 (76,8%)			0,995	0,990	
Não	52 (23,4%)	56 (23,2%)	0,962 ^b	[0,795- 1,24]	[0,643- 1,52]		0,00221
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)					
Acredita que os dentistas estão preparados para atender pacientes LGBTQIAPN+?		Autopercepção do estado de saúde bucal					
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/ Insatisfação n(%) ^a	p-valor (IC95%)	Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95%)	Coeficiente Phi (φ) ^c	
Sim	53 (23,9%)	54 (22,4%)		1,04	1,09		
Não	169 (76,1%)	187 (77,6%)	0,708 ^b	[0,837- 1,30]	[0,705- 1,67]	0,0174	
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)					
Prefere ou preferiria ser atendido/ assistido por dentistas LGBTQIAPN+?		Autopercepção do estado de saúde bucal					
	Satisfação n(%) ^a	Indiferença/ Insatisfação n(%) ^a	p-valor (IC95%)	Razão de prevalência RP (IC95%)	Odds Ratio OR (IC95%)	Coeficiente Phi (φ) ^c	
Sim	141 (63,5%)	172 (71,4%)		0,834	0,698		
Não	81 (36,5%)	69 (28,6%)	0,071 ^b	[0,689- 1,01]	[0,472- 1,03]	0,0839	
Total n(%) ^a	222 (100,0%)	241 (100,0%)					

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

Fonte: autores (2025) - saídas das análises desenvolvidas no software JAMOVI®

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

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

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

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

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

Desfechos		Variável dependente	Variáveis independentes	p-valor (IC95%)	Tamanho do efeito (ϕ)	Poder do teste $(1-\beta) \geq 80,0\%$	Proporção 1:4 ($0,05):(0,20$)
Autopercepção do estado de saúde bucal	Sexo designado ao nascimento		Sexo designado ao nascimento	0,059 ^a ($\alpha>0,05$)	0,0877 (irrisório)	0,4710=47,10% ($1-\beta$)<80,0%	não alcançada
	Identidade de gênero		Identidade de gênero	<0,001 ^a ($\alpha\leq 0,05$)	0,196 (pequeno)	0,9880=98,80% ($1-\beta$) $\geq 80,0\%$	alcançada *
	Orientação sexual		Orientação sexual	0,004 ^a ($\alpha\leq 0,05$)	0,135 (pequeno)	0,8276=82,76% ($1-\beta$) $\geq 80,0\%$	alcançada *
	Dificuldade em acessar tratamento odontológico		Dificuldade em acessar tratamento odontológico	<0,001 ^a ($\alpha\leq 0,05$)	0,408 (médio)	1,0000=100,0% ($1-\beta$) $\geq 80,0\%$	alcançada *
	Violência/ LGBTQIAPN+fobia durante algum atendimento odontológico		Violência/ LGBTQIAPN+fobia durante algum atendimento odontológico	0,005 ^a ($\alpha\leq 0,05$)	0,130 (pequeno)	0,7987=79,87% ($1-\beta$)<80,0%	não alcançada
	Deixar de ir a uma consulta odontológica por medo de ser discriminado		Deixar de ir a uma consulta odontológica por medo de ser discriminado	<0,001 ^a ($\alpha\leq 0,05$)	0,172 (pequeno)	0,9591=95,91% ($1-\beta$) $\geq 80,0\%$	alcançada *
	Questionamento da condição		Questionamento da condição				
	LGBTQIAPN+ por dentistas durante a consulta odontológica		LGBTQIAPN+ por dentistas durante a consulta odontológica	0,366 ^a ($\alpha>0,05$)	0,0420 (irrisório)	0,1475=14,75% ($1-\beta$)<80,0%	não alcançada
	Importância do dentista perguntar sobre a identidade LGBTQIAPN+		Importância do dentista perguntar sobre a identidade LGBTQIAPN+	0,962 ^a ($\alpha>0,05$)	0,00221 (irrisório)	0,0502=5,2% ($1-\beta$)<80,0%	não alcançada
	Preparação dos dentistas para atender pacientes LGBTQIAPN+		Preparação dos dentistas para atender pacientes LGBTQIAPN+	0,708 ^a ($\alpha>0,05$)	0,0174 (irrisório)	0,0662=6,62% ($1-\beta$)<80,0%	não alcançada
	Preferência em ser atendido/ assistido por dentistas assumidamente LGBTQIAPN+		Preferência em ser atendido/ assistido por dentistas assumidamente LGBTQIAPN+	0,071 ^a ($\alpha>0,05$)	0,0839 (irrisório)	0,4386=43,86% ($1-\beta$)<80,0%	não alcançada

Referências/interpretação (Flório, 2023; Fávero, Belfiore, 2022; Cohen, 1988)

Coeficiente Phi (ϕ)	1- β (poder do teste)
- Associação irrisória/efeito irrisório ($<0,10$)	- $(1-\beta)<80\%$: poder do teste insuficiente para generalização populacional
- Associação fraca/efeito pequeno ($0,10-0,29$)	- $(1-\beta)\geq80\%$: poder do teste suficiente para generalização populacional
- Associação moderada/efeito médio ($0,30-0,49$)	
- Associação forte/efeito grande ($\geq 0,50$)	

^a Teste de *Qui-quadrado*; * Associação estatisticamente significativa em relação à proporção 1:4 ($\alpha<0,05$ / $\beta\geq80,0\%$)
Fonte: autores (2025) - saídas das análises desenvolvidas nos softwares JAMOVI® e GPower®

4 DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

quando estão envolvidos indivíduos transgêneros – uma realidade que reflete diretamente na qualidade e na autopercepção da saúde bucal desse vulnerável grupo populacional (Almeida et al., 2025, 2024a, 2024b, 2024c, 2024d, 2022; Guimarães et al., 2025; Almeida, 2023; Varotto et al., 2022; Ciasca et al., 2021).

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

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

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

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

Não obstante, torna-se fundamental destacar o quanto a transgeneridade impacta no processo de cuidado em saúde, uma vez que vivenciar uma identidade trans é por si só uma condição que reflete na desistência em se buscar atendimento, afinal, antes mesmo de conseguirem entrar em contato com um profissional da saúde (médico, dentista, enfermeiros e outros), o preconceito (agressões emocionais e/ou físicas) é frequente e continuadamente experienciado durante todo o percurso, começando na própria casa, passando pela comunidade e nos espaços físicos do local que serão prestados os serviços de saúde (Almeida et al., 2025, 2024a, 2024b, 2024c, 2024d, 2022; Guimarães et al., 2025; Tesser-Junior et al., 2024; Almeida, 2023; Rocha, Sampaio, 2022; Varotto et al., 2022; Ciasca et al., 2021).

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

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

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

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

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

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

5 CONCLUSÃO

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

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. E. et al. A boca da população LGBTQIAPN+: da compreensão ao cuidado. In: Pereira, A. C.; Souza, A. M. L. B.; Araújo, E. F. Saúde Bucal Coletiva: Evidências e Práticas. Nova Odessa, SP: Napoleão Editora, 2025. p. 446-463.

ALMEIDA, L. E. et al. As corporeidades das identidades LGBTQIA+ a partir do território bucal: as prostéticas bocas-queer. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, p. e34045, 2024a. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434045pt>.

ALMEIDA, L. E. et al. Scientific production in dentistry for the LGBTQIA+ population: a scoping review. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.*, v. 24, p. e230240, 2024b. DOI: <https://doi.org/10.1590/pboci.2024.088>.

ALMEIDA, L.E. et al. LGBTQ+ related curricular activities in Brazilian Dental Schools: Do institutional and/or deans' profiles matter? *J Dent Educ.*, v. 88, n. 4, p. 434-444, 2024c. DOI: <https://doi.org/10.1002/jdd.13450>.

ALMEIDA, L.E. et al. Oral health-related quality of life in the LGBTQI+ population: a cross-sectional study. *Braz. Oral Res.*, v. 24, p. e041, 2024d. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0041>.

ALMEIDA, L.E. et al. Scientific production on LGBTQIA+ health: a critical analysis of the literature. *Saúde Soc.*, v. 31, n. 4, p. e210836en, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210836en>.

ALMEIDA, L.E. Território bucal da população LGBTQIA+: a Odontologia em interface com corpos socialmente estigmatizados e negligenciados. 2023. Tese (Doutorado em Odontologia – Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2023.

BRASIL. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº. 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, 2018.

CIASCA, S. V. et al. Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manone, 2021.

COHEN, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Routledge; 1988. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203771587>.

DOMENE, F. M. et al. LGBTQIA+ health: a rapid scoping review of the literature in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3835-3848, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07122022EN>.

FÁVERO, L. P.; BELFIORE, P. Manual de análise de dados: estatística e modelagem multivariada com Excel®, SPSS® e Stata®. Rio de Janeiro: LTC, 2022.

FLÓRIO, F. M. ET AL. Size effect in observational studies in Public Oral Health: importance, calculation and interpretation. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 2, p. 599-608, 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.09822022EN>.

FONTANA, T.Z. et al. Panorama historiográfico das políticas públicas para a população LGBTQIA+ no Brasil: uma análise de documentos oficiais da União. *REBEH*, v. 7, p. e16223, 2024. DOI: <https://doi.org/10.29327/2410051.7.22-12>.

GOMES, R. et al. Gender and sexual rights: their implications on health and healthcare. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1997-2005, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>.

GUIMARÃES, I. C. et al. Aspectos relativos à saúde bucal da população LGBTQIA+. *REAS*, v. 25, p. 1-8, 2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e19836.2025>.

GUPTA, A. et al. Cost-related avoidance of oral health service utilization among lesbian, gay, and bisexual individuals in Canada. *J Public Health Dent.*, v. 83, n. 3, p. 254-264, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/jphd.12574>.

LOPES, N. V. A. et al. Vulnerabilidade social e a saúde bucal de transexuais de um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, v. 7, n. 1, p. 57-67, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56814/rpi.v7ic.2132>.

MÉLO, A. M. et al. Atenção integral à população trans: panorama da atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde. *BEPA, Bol. epidemiol. paul.*, v. 20, p. e38289, 2023. DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v20.38289>.

MURALIDHARAN, S. et al. Dentition status and treatment needs and its correlation with oral health-related quality of life among men having sex with men and transgenders in Pune city: A cross-sectional study. *J Oral Maxillofac Pathol.*, v. 22, n. 3, p. e443, 2018. DOI: https://doi.org/10.4103/jomfp.JOMFP_187_18.

PRATES, S. G. et al. Oral health self-perception for transgender people: a controlled cross-sectional study. *Bioscience Journal*, v. 37, p. e37003, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14393/BJ-v37n0a2021-55794>.

ROCHA, F. C.; SAMPAIO, J. V. Percepções de LGBTs sobre o Acesso à Atenção Primária de Saúde na Cidade de Guaiúba, CE. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 2, p. 99–115, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1284>.

SALVADOR, S. M.; TOASSI, R. F. C. Oral health self-perception: physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, p. e310122, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310122>.

SILVA, J. F. L. et al. Autocuidado à saúde LGBT e sua percepção em relação à atuação dos profissionais de saúde. *Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 25, v. 4, p. 456–461, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2021v25n4p456-461>.

SOARES, M. O.; GIRIANELLI, V. R. Oral health care in the LGBTQIA+ population. *Saúde Debate*, v. 47, n. 1, p. 38970, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E18970I>.

STROBE. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. STROBE Checklist: cross-sectional studies. STROBE: 2024.

TESSER-JUNIOR, Z. C. et al. A invisibilidade das pessoas LGBT no acesso à saúde. *Educação e Saúde*, v. 22, p. e02743254, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2743>.

VAROTTO, B. L. R. et al. LGBTQIA+ population: access to dental treatment and preparation of the dental surgeon –an integrative review. *Revista da ABENO*, v. 22, n. 2, p. e1542, 2022. DOI: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i1.1542>.

WHO. World Health Organization. Oral health. WHO: 2023.