



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



FILLIPE PONTES DE SOUZA

**Bases Conceituais para Delineamento
do Manual de Boas Práticas de Cuidados
em Saúde Bucal de Pessoas Transgênero.**

UBERLÂNDIA

2022

FILLIPE PONTES DE SOUZA

**Bases Conceituais para Delineamento
do Manual de Boas Práticas de Cuidados
em Saúde Bucal de Pessoas Transgênero.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Faculdade de Odontologia
da UFU, como requisito parcial para
obtenção do título de Graduado em
Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Adriano Mota Loyola

Coorientador: Dr. Sérgio Ferreira Junior

UBERLÂNDIA

2022

Agradecimentos

Em primeiro lugar gostaria de deixar meus agradecimentos à toda minha família, que sempre esteve ao meu lado me apoiando em todas as escolhas durante minha trajetória acadêmica. Aos meus queridos pais Sebastião Mauro e Wanda Aparecida pelo amor, dedicação, apoio e atenção durante momentos de fragilidades, incertezas e dificuldades, aos conselhos e aos esforços pelo sustento em meio a um curso de grande exigência financeira. Também gostaria de agradecer ao meu irmão Breno Pontes e sua namorada Débora Machado por fazerem parte deste conjunto familiar, pelo companheirismo e conselhos durante toda esta etapa de minha vida.

Gostaria de deixar também meus agradecimentos à um projeto voluntário o qual fiz parte como aluno, coordenador, professor de biologia e administrador, o Futuro Pré Vestibular Alternativo, que faz um trabalho educacional, abrindo portas para pessoas de baixa renda ter acesso a um ensino de qualidade e gratuito dando oportunidade para essas pessoas ingressarem nas universidades de todo o país. Este ambiente foi aonde eu me amadureci, me tornei mais empático, respeitoso e acolhedor com o próximo, além disso, foi o lugar em que aprendi a ter disciplina para estudar e que me possibilitou a aprovação no vestibular para ingresso na Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Com certeza essa instituição fez uma grande mudança em minha vida ao estar no caminho para chegar até aqui.

Meus agradecimentos ao curso de Fisioterapia da UFU, em que fiz parte dos meus primeiros quatro anos de vida acadêmica. Um curso com bastante relevância no agregado de conhecimentos sobre saúde e o corpo humano, e que me permitiu uma grande evolução pessoal e entendimento da forma de lidar com as pessoas em uma visão humanizada dentro da área da saúde.

Ao curso de Odontologia da UFU pela recepção e acolhimento após o processo de transferência, e por se tornar a área em que irei desempenhar meu papel profissional ao longo de minha vida. A todos os professores envolvidos em minha formação, e em especial ao meu orientador Adriano Mota Loyola e coorientador Sergio Ferreira Junior pela disposição em me receber como orientando, pela paciência e compreensão frente as dificuldades de minha vida

pessoal durante todo o processo de desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso.

Meus sinceros agradecimentos a toda equipe do projeto de extensão NuPAT que desempenhou um belo trabalho em atendimentos clínicos e pesquisas relacionadas à população Trans, que foi o ambiente motivador para o desenvolvimento desta cartilha, e um ambiente em que pude me tornar uma pessoa mais motivada e com visões de mundo mais ampliadas. E, nominalmente, gostaria de agradecer aos alunos: Rafael Costa; Gustavo Barcellos; Rodrigo S. Tosta; Beatriz Diniz; Camille França; Emilly Toledo; Clara Bites e José Wellington pela grande colaboração em momentos de desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, gostaria de agradecer a todos meus amigos e amigas que estiveram comigo, ao meu lado, durante todo este tempo, que me deram apoio e fizeram companhia em momentos de distrações, alegrias, sucessos e insucessos.

A todos vocês, minha eterna gratidão!

“Amar e mudar as coisas me interessa mais” - Belchior

RESUMO

No Brasil, a saúde pública está prevista na Constituição Federal de 1988 como dever do Estado e direito social. Não obstante, a população LGBT, composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, homens e mulheres transexuais (Trans) e intersexo enfrenta, reiteradamente, barreiras no acesso aos bens e serviços de saúde. Essa situação traduz tanto discriminação e exclusão da população Trans desses serviços, como a falta de preparo dos profissionais de saúde, entre os quais o cirurgião-dentista (CD), que corrobora com essa realidade. Parte desse contexto situa-se nas limitações da ação profissional que tem por base a formação acadêmica insuficiente para esse fim. Nesse sentido, o objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é desenvolver uma revisão das bases teóricas que podem subsidiar a confecção de um manual de boas práticas com conteúdo voltado a contribuir com o CD sobre os diferentes aspectos da saúde na população Trans. Os temas selecionados foram subdivididos em 4 categorias, sendo elas: (1) conhecimento sobre identidade de gênero; (2) aspectos legais associados aos serviços de saúde voltados à população transgênero (Trans); (3) conceitos gerais do processo transexualizador (vinculado ou não a hormonioterapia), bem como suas consequências à saúde geral e bucal, incluindo suas repercussões psicológicas e sociais, as vulnerabilidades vinculadas a esta população e em especial as infecções sexualmente transmissíveis (IST); e (4) aspectos da atenção odontológica, envolvendo acolhimento e prevenção, cuidados pré e pós-operatórios e atenção às interações medicamentosas. A quarta categoria tem como finalidade subsidiar o CD para ofertar um atendimento clínico odontológico à população Trans, embasado no melhor conhecimento científico sobre o tema. No texto, essas quatro categorias foram expressas em sete capítulos. Essa proposta foi embasada na revisão integrativa de literatura, seletiva aos temas referidos, tendo como base artigos e livros textos levantados em diferentes bases de dados, a saber: BIREME, PubMed, Scielo, Google Acadêmico, Repositórios de Universidades e em portais governamentais sobre leis, portarias, programas e diretrizes que norteiam o atendimento em saúde para àquela população. O presente trabalho foi dividido em tópicos de forma a oferecer à (ao) CD uma

noção sistematizada do conhecimento, conscientizando-a (o) da necessidade de proporcionar informações agregadoras a um atendimento mais seguro, acolhedor e livre de julgamentos para a população Trans, dando-lhe orientações sobre os caminhos para atingir esses objetivos. Ao final, discutimos as questões levantadas e sua relação com a proposta da cartilha e com as perspectivas do oferecimento dessa orientação a população de dentistas e estudantes de odontologia. Espera-se, que este documento fomente o desenvolvimento e o aprimoramento de outros estudos e programas de inclusão da população Trans no sistema de saúde e na sociedade em geral, a partir do envolvimento da universidade, conforme a política universitária para a população LGBT, recentemente aprovada na resolução CONSUN/UFU 10/2019.

Palavras-Chave: Saúde Bucal; Pessoas Transgênero; Travestis; Mulheres transexuais; Homens transexuais.

ABSTRACT

In Brazil, State provided health care is a civil right since the 1988 Constitution. Despite this, the LGBTI (lesbians, gays, bisexuals, transsexuals and intersex) population faces difficulties accessing health goods and services. Such difficulties can be exemplified by the discrimination against, and exclusion of this population for access of said services, as well as the lack of training of health care professionals (including the Oral Surgeon) for dealing with them, which emboldens this reality. Having this in mind, this undergraduate thesis' objective is to develop a handbook of good practices that will inform the Oral Surgeons about the aspects of health care that are relative to the Trans persons. The selected themes were divided in four categories: (1) Knowledge about gender identity; (2) legal aspects and laws related with Transgender public health care; (3) Concepts about gender transition process (associated or not-associated with hormone therapy), as general and oral health consequences, that includes psychological and social vulnerabilities associated with transgender persons, especially sexually transmitted infections (STI); and (4) the aspects of oral care, that includes reception and prevention, pre and postoperative care and drug interactions. The fourth category aims to support the Oral Surgeons to offer clinical care to the Trans population, supported by the best scientific knowledge around the theme. As result, these categories was written in seven chapter through the text. This handbook's content will be based on the academic integrative literature revision about the cited subjects, having as reference articles and textbooks gathered from multiple sources of data: BIREME, PubMed, Scielo, Google Scholar, University Repositories and government portals referencing laws, programs and directives that guide the health care procedures to such population. The booklet will be divided into subjects, aiming to give the Oral Surgeon a sistematic source of knowledge, making them aware of the necessity of giving a more humane, safe and free of judgment care to the Trans population, guiding them about how to achieve this objective. We hope that this document will instigate the development and improvement of other studies and inclusion programs dedicated to the Trans population on the health care systems and the

society in general, according to the University policies dedicated to the LGBT population, recently approved on the CONSUN/UFU resolution, 10/2019.

Keywords: Oral care, transgender people, transvestite, male to female, female to male.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
OBJETIVOS	15
METODOLOGIA	16
RESULTADO	18
1 - Aspectos conceituais relativos à identidade de gênero	18
1.1 - O sexo biológico	19
1.2 - Gênero	19
1.3 - Identidade de Gênero	19
1.4 - Expressão de Gênero:.....	22
1.5 - Orientação sexual	23
2 - Direitos humanos e acesso à saúde pela população trans	24
2.1 - Políticas públicas para a população Trans	27
3 - Processo transexualizador: Hormonização e cirurgia para redesignação sexual e afirmação de gênero	29
3.1 - A Dinâmica do processo.....	29
3.2 – Hormonioterapia: tipos, dinâmica e contraindicações.....	31
3.2.1 – Hormonioterapia feminilizante (desenvolvimento das características femininas).....	31
3.2.2 - Hormonioterapia em Travestis	31
3.2.3 - Procedimento hormonal masculinizante.....	32
3.2.4 - Procedimento hormonal para supressão puberal.....	32
3.3 - Procedimentos cirúrgicos no processo transexualizador: cirurgia para readequação de gênero e uso de silicone industrial	33
3.3.1 – Cirurgia para readequação de gênero	33
3.3.2 Uso de silicone industrial	34
3.4 - A gravidez e a hormonização	34
4 - Vulnerabilidades orgânicas no processo de hormonização	36
4.1 - Repercussões orgânicas da transição de gênero em mulheres Trans	36
4.1.1 - Efeitos cardiovasculares.....	37
4.1.2 - Efeitos no sistema esquelético:	37
4.1.3 – Efeitos oncogénéticos:.....	37

4.2 - Repercussões orgânicas da transição de gênero em homens Trans	38
4.2.1 – Efeitos na fonação:	38
4.2.2 - Efeitos no sistema tegumentar (pele e anexos):.....	38
4.2.3 - Efeitos no sistema cardiovascular:	39
4.2.4 - Efeitos no sistema esquelético:	39
4.2.5 - Efeitos oncogênicos:	39
4.3 - Repercussões Orgânicas do Processo Transexualizador em Travestis	39
5 - Saúde mental no processo de transição de gênero	40
5.1 - Causas de fragilidade na saúde mental de pessoas Trans.	40
5.1.1 - Alterações de humor durante o processo de hormonização	42
5.1.2 - O acesso ao processo transexualizador melhora as condições de saúde mental da população Trans.	43
6 – Vulnerabilidade acrescida às infecções sexualmente transmissíveis e sua importância no atendimento odontológico ...	44
6.1 - Sífilis.....	46
6.2 - Gonorreia e Clamídia	48
6.3 - Tricomoníase.....	49
6.4 - Lesões pelo Papilomavírus Humano (HPV):	50
6.5 - Herpes Simples	51
6.6 - Hepatite A, B e C.....	53
6.7 – Infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida e a síndrome da imunodeficiência adquirida.	54
6.7.1 Epidemiologia	54
6.7.2 Características da infecção pelo HIV	56
6.8 Prevenção às IST	59
6.8.1 – PrEP e PEP: mais ferramentas na prevenção da infecção pelo HIV	60
6.8.1 - A prescrição de PEP e PrEP por Cirurgiões- Dentista	62
7 - Atendimento odontológico da pessoa trans	64
7.1 - O Acolhimento.....	65

7.1.1 - Elementos semiológicos importantes no atendimento: contexto social, estilo de vida e histórico de atenção à saúde.....	67
7.2 – Possíveis alterações no complexo bucomaxilofacial associadas ao processo de transição:.....	68
7.2.1 - Possíveis alterações em mucosa bucal.....	68
7.2.2 – Possíveis efeitos sobre a articulação temporomandibular (ATM)	70
7.2.3 – Alterações bucomaxilofaciais relacionadas a Procedimentos estéticos de Harmonização orofacial.....	71
7.3 - Interações medicamentosas vinculadas ao tratamento das IST, Hormonioterapia e psicotrópicos na prática odontológica	73
7.3.1 - Interações com Medicamentos Gerais Observadas com Frequência no Dia a dia Clínico da Odontologia.	74
7.3.2 - Interações com Medicamentos Psicotrópicos.....	76
7.4 - Relações estéticas	78
7.5 - Intervenção, Promoção e Prevenção nos cuidados Bucais.....	79
DISCUSSÃO:	81
COMENTÁRIOS FINAIS:	84
GLOSSÁRIO:	87
REFERÊNCIAS'	95

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 trata a saúde pública brasileira como dever do Estado e direito social, oferecendo uma abordagem interdisciplinar com promoção, proteção e a recuperação da saúde, agregando ações assistenciais e preventivas (CARVALHO, 2013).

Desta forma, o Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (SUS) oferece assistência e recursos para pessoas que desejam passar pelo processo transexualizador, onde a Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013 prevê garantias como: o atendimento especializado na atenção básica, a inclusão do nome social no cartão do SUS, o tratamento com hormonioterapia, as cirurgias de reafirmação do gênero, mastectomia, histerectomia, entre outras (BRASIL, 2013b). Contudo, as pessoas Trans – termo que abrange as travestis, homens e mulheres transexuais (Trans) e intersexo, sofrem desassistência por parte do Sistema Único de Saúde (SUS) em que não são incomuns os relatos de negação do atendimento à população Trans por agentes de saúde (RUBAB et al., 2018; SCHNECK 2021).

Esse contexto se explica pela estigmatização da comunidade Trans, e pelo receio da população em passar pelo constrangimento de ser alvo de preconceito e discriminação por parte desses profissionais (RUBAB et al., 2018; SCHNECK 2021). Esse quadro materializa uma dificuldade na assistência “de mão dupla”: o preconceito ativo do sistema de saúde, e o medo de se submeter a ele, materializando uma barreira no acesso à atenção à saúde. Complementarmente, esses autores salientam ainda, a falta de profissionais com treinamento para a assistência em saúde da população Trans, propondo que esta temática esteja presente na formação dos profissionais de saúde, desde a graduação até as residências e especializações.

Nessa perspectiva posta, a inserção desse tema na formação dos profissionais de saúde possibilitaria a presença no mercado de trabalho de profissionais habilitados no acolhimento e no cuidado específicos para a pessoa Trans. Paralelamente, torna-se necessário a implementação de esforços que rompam com o processo discriminador institucionalizado a partir da promoção

de respeito e cooperação na atenção por parte dos profissionais envolvidos (CARVALHO, 2013; RUBAB et al., 2018; SCHNECK, 2021).

Na área da odontologia são raros os estudos voltados às questões de saúde bucal da população LGBT, mais especificamente o segmento de transexuais. É muito importante que os CD, sejam sensibilizados e bem-informados sobre questões da diversidade nas suas várias instâncias, incluindo mormente aquela associada a identidade e expressão de gênero e orientação sexual. Fazer juízo de valor relacionados às escolhas, hábitos e como se expressa o gênero de alguém usando sua aparência pode ser enganoso, ofensivo para a pessoa ou até mesmo perigoso para um profissional de saúde (RUSSEL e MORE, 2016).

Vale ressaltar a importância de conscientizar os CD a conhecer a diversidade de comportamentos de seus pacientes no intuito de favorecer a sua percepção sobre vulnerabilidades e riscos relativos a diferentes tipos de agravos, em especial aqueles que tenham manifestações bucais e que possam influenciar as propostas terapêuticas consideradas nas diferentes situações que se impuserem clinicamente (RUSSEL e MORE, 2016).

Essa discussão tem sido encaminhada na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia pelo Núcleo de Pesquisa e Acolhimento Trans (NuPAT), cujas ações têm sido voltadas a discussão da saúde integral da população Trans e como o curso de Odontologia poderia contribuir na sua materialização. De especial relevância, foi a experiência do atendimento odontológico da população assistida pelo ambulatório do Centro de Referência em Assistência Integral à Saúde Transespecífica (CRAIST) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Nesse sentido, o NuPAT baseou-se em uma abordagem teórico-prática das necessidades em saúde bucal da população ali assistida. Constitui-se de aulas, palestras, vivências com pessoas Trans, cineclube, leituras compartilhadas, discussão de trabalhos científicos, e atendimento odontológico supervisionado, todas essas estratégias foram utilizadas na experiência da extensão, com a finalidade de preparar os alunos para as realidades próprias aos objetivos do projeto. Discussão de temas sobre acesso à saúde, acolhimento, atendimento de demandas específicas relativas a hormonioterapia,

discussão dos principais agravos relacionados as vulnerabilidades próprias a essa população, compuseram a abordagem teórica do tema. Por outro lado, o atendimento clínico passou pelo acolhimento, palestra esclarecedora a respeito da filosofia de atendimento e de seus objetivos preventivos e terapêuticos. Durante os atendimentos clínicos propriamente ditos, trabalhou-se as necessidades básicas em saúde bucal, com a realização de procedimentos terapêuticos em endodontia, periodontia, dentística e cirurgia oral menor, acompanhados do diagnóstico de demandas com outras complexidades. Durante esse processo, foi possível observar a grande adesão dos usuários ao tratamento, retorno aos atendimentos clínicos e perceptível melhora da autoestima por se sentirem acolhidas, com a redução do estigma e boa relação de confiança entre usuárias(os) e profissionais.

Outro fator agregador para o desenvolvimento desse projeto foi a ausência de disciplinas nos cursos de odontologia que lidam com as questões transespecíficas, impactando no despreparo dos profissionais que culmina na produção de barreiras no acesso aos bens e serviços em saúde bucal, afetando a qualidade e o andamento do atendimento odontológico das travestis e pessoas transexuais (Trans), podendo resultar no abandono de tratamento por parte dos pacientes (ROSA e MORETTI, 2015).

Portanto, orientar os CD com relação à abordagem adequada da população Trans e sobre os efeitos sistêmicos da hormonioterapia cruzada se faz muito importante para que essas pessoas sejam incluídas aos cuidados de saúde bucal. Outrossim, preparar profissionais da saúde para as demandas de saúde transespecífica, pode mudar todo um contexto histórico de abandono dos sistemas de saúde com a população Trans e assim, proporcionar para essa comunidade, um atendimento mais completo, inclusivo e humanizado.

Nessa linha de reflexão filosófica e social sobre diversidade e saúde, e a partir das experiências colhidas nesse projeto de extensão, percebeu-se a necessidade de desenvolver o presente trabalho que tem por objetivo propor as bases cognitivas para a construção de um protocolo de atendimento à população Trans, objetivando detalhar informações conceituais específicas à população e operacionais no atendimento clínico, a partir da discussão de demandas específicas da população Trans. Para tanto, serão abordados, inicialmente,

conceitos relativos à identidade de gênero, de maneira a facilitar a percepção pelo CD dos termos que serão apresentados ao longo desta cartilha. Na sequência, trataremos de aspectos referente ao direito à atenção à saúde, saúde mental e seus potenciais reflexos no atendimento odontológico, diferentes tipos de vulnerabilidades, interações medicamentosas e cuidados odontológicos específicos frente as diferentes vulnerabilidades orgânicas observadas.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Apresentar uma proposta de construção de documento orientador (protocolo) em atenção à saúde para a população Trans em suas demandas específicas, direcionado à discentes e docentes dos cursos odontologia e profissionais cirurgiões-dentistas atuantes nos diversos setores de atenção à saúde na sociedade.

Objetivos secundários

- 1- Contribuir para a compreensão das necessidades em saúde bucal da população Trans e na facilitação de seu acesso aos serviços de saúde;
- 2- Favorecer a comunicação dos agentes de saúde com a população Trans e, por consequência, o seu acolhimento nos serviços de saúde especializados na atenção em saúde bucal;
- 3- Subsidiar ações para a redução do estigma e preconceito contra a população Trans nos espaços de saúde bucal.
- 4- Fomentar a disseminação de conhecimentos específicos sobre as demandas da população Trans e as possibilidades de seu atendimento;
- 5- Favorecer ações de pesquisa e extensão em relação a saúde bucal transespecífica, inclusive a curricularização da extensão, em especial nesse momento de homologação das novas diretrizes nacionais curriculares para os cursos de Odontologia.

METODOLOGIA

Para a produção deste documento foi realizada uma revisão integrativa de literatura com buscas ativas nas seguintes bases de dados científicas: PubMed, Scielo, Bireme, Google Acadêmico, Repositórios de trabalhos científicos (teses e monografias) universitárias. Por se tratar de um material que envolve diversidade temática, as palavras-chave utilizadas para as pesquisas variaram de acordo com cada capítulo elaborado, como segue:

Capítulo 1 - **Aspectos conceituais relativos à identidade de gênero.** **Palavras chaves:** Transgênero, Conceitos de gênero, População Trans, LGBT, travesti.

Capítulo 2 - **Direitos humanos e acesso à saúde pela população Trans.** **Palavras chaves:** Direitos de pessoas Trans, Direito LGBT, Saúde Trans, direito de minorias.

Capítulo 3 – **Processo transexualizador: Hormonização e cirurgia de readequação de gênero.** **Palavras chaves:** Hormonização cruzada, supressão puberal, processo transexualizador, redesignação sexual, tratamento hormonal, transição de gênero.

Capítulo 4 - **Vulnerabilidades orgânicas no processo de hormonização.** **Palavras chaves:** Riscos da hormonioterapia, consequências orgânicas da hormonioterapia, processo transexualizador, silicone industrial.

Capítulo 5 - **Saúde mental no processo de transição de gênero.** **Palavras chaves:** Saúde mental LGBT, saúde mental de pessoas Trans, ansiedade na população Trans, depressão na população Trans, suicídio na população Trans.

Capítulo 6 - **Vulnerabilidade acrescida às infecções sexualmente transmissíveis e sua importância no atendimento odontológico.** **Palavras chaves:** Infecções Sexualmente Transmissíveis, IST, IST população chave, IST na população Trans, repercussões orais de IST, principais IST, HIV.

Capítulo 7 - **O atendimento odontológico do usuário Trans.** **Palavras chaves:** Promoção de saúde, Prevenção, Acolhimento, saúde bucal, odontologia LGBT, saúde bucal de pessoas Trans, Sistema Único de Saúde para pessoas

Trans, SUS, saúde das travestis, harmonização facial em pessoas Trans, atendimento odontológico de pessoas Trans, estética facial para pessoas Trans.

Também foram pesquisadas portarias executivas do governo brasileiro, além de busca de materiais didáticos disponíveis nas esferas Federal, Estadual e Municipal em seus portais na internet. A pesquisa foi realizada em torno dos temas abordados e relacionados aos conceitos de gênero, aos direitos humanos, direito ao acesso a saúde, bem como seus aspectos legais, às vulnerabilidades orgânicas da população, aos aspectos de saúde mental das pessoas Trans, à vulnerabilidade dessas pessoas diante das IST relacionadas a odontologia e aos procedimentos odontológicos, buscando gerar orientações aos CD quanto às particularidades sistêmicas, de hábitos de vida, características socioeconômicas da população Trans já publicados pela literatura. Desses estudos, foram selecionados os mais significativos quanto a qualidade de informação e sua aplicabilidade aos objetivos do presente trabalho. Essa seleção foi realizada pelos orientadores desse trabalho.

Para o desenvolvimento e descrição de cada tópico elencado foi utilizada linguagem técnica simplificada e objetiva, visando facilitar a leitura e entendimento dos assuntos abordados. Esta abordagem justifica-se pelo fato de o material ser direcionado ao público específico de profissionais da área da saúde, prioritariamente, cirurgiões-dentistas. As terminologias mais específicas aos temas foram descritas em formato de glossário (página 87), possibilitando melhor entendimento.

RESULTADO

Após o processamento de todos os estudos encontrados durante a revisão da literatura, o resultado foi um texto base para a construção de um manual de boas práticas que será apresentado nos capítulos a seguir:

1 - Aspectos conceituais relativos à identidade de gênero

O acrônimo internacionalmente usado LGBTQIAP+, abarca, em cada letra especificada, um grupo de pessoas que compõe a população por ele compreendida, a saber: letra “L” as lésbicas, “G” os gays, a letra “B” os Bissexuais, a letra “T” as Travestis e Transsexuais, a letra “Q” os Queer, composto por um grupo de pessoas que não se encaixam na heterocisnormatividade, ou seja, uma oposição às normas estabelecidas e dominantes pela sociedade cis e heterossexual (COSTA, 2020; REA, 2018). A letra “I” representa as pessoas intersexo, a letra “A” para pessoas Agênero e a letra “P” os Pansexuais, sendo o sinal “+” uma forma de sempre manter inclusa todas as demais orientações sexuais, identidades e expressões de gênero (REIS, 2018; COSTA, 2020). No Brasil, de acordo com a Política Nacional de Atendimento Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais estabelecida em 2013, a sigla utilizada nos documentos oficiais para o Ministério da Saúde é LGBT, que foi acordada em 2008 pela Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transsexuais. Para ampliar a compressão do significado desses termos, faz-se necessário discutir brevemente a sexualidade humana, sexo e gênero no contexto biológico e social.

A sexualidade humana é constituída por múltiplas combinações de fatores biológicos, psicológicos e sociais, e é basicamente composta por quatro elementos: sexo biológico, orientação sexual, identidade de gênero e a expressão de gênero. Desta forma, é chamado de diversidade sexual as infinitas formas de vivência e expressão da sexualidade (BRASIL, 2014). É necessário então, compreender o gênero como uma função variável, pois é a partir dessa compreensão que é possível oferecer acesso humanizado à saúde para a população Trans de forma a entender suas demandas e oferecer um

atendimento livre de julgamentos (COSTA, 2020). Na sequência, serão abordadas as definições e diferenciações sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero.

1.1 - O sexo biológico

Trata-se da classificação biológica das pessoas, ou seja, baseada em características cromossômicas, níveis hormonais, órgãos reprodutivos e genitais. Sendo diferenciados entre macho e fêmea ou homem e mulher (JESUS, 2012).

1.2 - Gênero

Gênero é um conceito independente do sexo biológico. O gênero é uma classificação pessoal, ou seja, a própria percepção da pessoa de como ela é, uma definição social vinculada aos papéis e formas de expressão para cada gênero (JESUS, 2012). No decorrer da história, ser mulher ou homem mostrou-se diferente em cada sociedade, variando no espaço e tempo. Essas diferenças hierarquizam relações e resultam em estruturas de poder e desigualdade em uma lógica dual, ou seja, individualmente, a compreensão e a percepção de gênero pode variar de acordo com as vivências, culturas e contextos sociais, cabendo aos profissionais de saúde compreender e acolher essas variações. Este entendimento é uma importante etapa para que a relação entre o profissional e a usuária(o) seja respeitosa e que não seja acompanhada por justificativas, que seja livre de julgamentos, e que as questões pessoais de cada pessoa não interfira no seu atendimento em saúde (SÃO PAULO, 2020).

1.3 - Identidade de Gênero

A identidade de gênero de uma pessoa é autodeterminada, ou seja, se dá a partir de suas próprias referências. Trata-se de uma identificação pessoal, independente do gênero designado ao nascimento (SÃO PAULO, 2020).

A discrepância entre a identidade de gênero e o sexo atribuído no momento do nascimento, bem como o papel de gênero associado e/ou características sexuais primárias e secundárias, pode ser identificado como incongruência de gênero (CID-11, 2019). A pessoa com incongruência de gênero

se diferencia daquilo que a sociedade espera dentro do formato binário de identificação de gênero. Por essas exigências sociais não corresponderem com suas vivências, geram-se expectativas sociais que podem significar um peso sobre o indivíduo durante toda a sua vida, desencadeando processos depressivos e de autoestima deletérios para a própria identidade e suas relações sociais (SÃO PAULO, 2020; COLEMAN, 2012).

É importante que não se confunda “identidade de gênero” com “orientação sexual”: são duas categorias (dimensões) de vivências humanas diferentes e que não se confundem. Pessoas transexuais podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, tanto quanto as pessoas cisgênero (JESUS, 2012).

Dentro das amplas variedades de identidade de gênero, pode-se encontrar definições como:

Cisgênero (pessoa cis): São pessoas que se reconhecem com o gênero designado ao nascimento, vinculado, portanto, aos órgãos sexuais que biologicamente define determinado sexo. A maioria das pessoas cis não questionam seu gênero reconhecido pelo(a) médico(a) ao nascimento (SÃO PAULO, 2020)

Transgênero (pessoas Trans): Refere-se à identidade de gênero de pessoas que não se identificam com o gênero designado ao nascer, de natureza biológica, dentro do qual cabem diferentes identidades. Assim, adota-se o termo Trans como um termo “guarda-chuva” que abriga todas as identidades que rompem o binarismo de gênero pautado em homem/mulher, masculino/feminino. Na literatura científica, estes termos também podem ser apresentados como transgeneridade.

Cuidado! O termo Transexualismo se tornou obsoleto e não é mais utilizado, devido ao fato de o sufixo “ismo” remeter a uma situação de doença, gerando carga de significado patologizante. Este termo foi retirado do CID-11, sendo substituído por transexualidade ou incongruência de gênero. Nessa linha de entendimento, transexualidade, para o CID-11 deixa de ser considerado transtorno mental e passa a ser considerada uma condição relacionada a saúde sexual contribuindo para a despatologização da transexualidade defendida pela OMS (SÃO PAULO, 2020).

Mulher transexual (mulher Trans ou transfeminina): é aquela que nasceu com sexo biológico masculino, mas possui uma identidade de gênero feminina e se reconhece como mulher.

Homem transexual (homem Trans ou transmasculino): é aquele que nasceu com sexo biológico feminino, mas possui uma identidade de gênero masculina e se reconhece como homem (BRASIL, 2018c).

Intersexo: São aquelas pessoas que nascem com características sexuais que não se encaixam nas definições típicas do gênero masculino e feminino, ou seja, com base na anatomia sexual, nos órgãos reprodutivos e/ou os padrões hormonais e/ou cromossômicos. Existe uma série de condições que podem resultar em características intersexuais visíveis ou não. Tais características podem ser aparentes no nascimento ou desenvolvidas durante a puberdade. Podem, ainda, ter variadas orientações sexuais e identidades de gênero (CNJ, 2021).

Travestis: Trata-se de uma construção de gênero feminino – diferente do gênero designado ao nascimento, que se reverbera na vida social, familiar, cultural e interpessoal através dessa identidade. Portanto, utilizam-se pronomes femininos: "a"/"ela"/ "dela", a não ser que a pessoa reivindique outro tratamento.

De forma errônea a população geral costuma diferenciar travestis de mulheres transexuais, como sendo a travesti, uma mulher Trans que não deseja realizar modificações corporais, e isto é incorreto! O termo se trata de uma forma de resistência e de ressignificação identitária, algumas pessoas transfemininas posicionam-se politicamente como "travestis", utilizando o termo como sinônimo de "mulher transexual", representando uma construção identitária latino-americana, vítimas de marginalização histórica em nossa sociedade (SÃO PAULO, 2020).

Pessoas que realizam transição social e de gênero, mudando a maneira como se apresentam socialmente, ou seja, que adotam características tipicamente atribuídas a padrões masculinos para pessoas transmasculinas, ou que adotam padrões femininos para pessoas transfemininas não necessariamente podem se identificar como homens ou mulheres e, portanto, podem ser também pessoas não-binárias, agênero e de gênero fluido. Com isso, cada pessoa pode identificar-se com um termo diferente e cabe aos profissionais

da saúde oferecer espaço para que a pessoa exponha a palavra que melhor a define e/ou como prefere que se refiram a ela, assim como os pronomes (SÃO PAULO, 2020).

Gênero Fluido: Se trata daquelas pessoas que transitam entre os gêneros, ou seja, por determinado momento se identificam com o sexo masculino, e em um outro momento se identificam com as atribuições de sexo feminino (MORAIS e RODRIGUES, 2020).

1.4 - Expressão de Gênero: Entende-se por isso a performatividade, ou seja, a maneira com que a pessoa se apresenta às demais e de ser percebida dentro dos referenciais sociais conhecidos como feminino, a partir das características socialmente atribuídas às mulheres, e masculino a partir de características socialmente atribuídas aos homens. Abrange a imagem do corpo, posturas corporais, vestimentas, maneirismos, modos de fala e forma de estabelecer relações. A expressão de gênero pode ou não estar de acordo com as referências de gênero e com os papéis sociais esperados por uma determinada cultura, podendo ainda ser expressa de forma fluida, ou seja, transitando entre os gêneros (SÃO PAULO, 2020).

Essa performance não deve ser atribuída ao gênero da pessoa e não deve ser compreendida como transgeneridade/transsexualidade, ou seja, se expressar de uma determinada forma, não quer dizer que o indivíduo necessariamente seja uma pessoa Trans. O profissional da saúde, diante deste fato deve acolher a percepção individual da pessoa em relação a cada termo utilizado para referir-se ao seu gênero não devendo, sob quaisquer circunstâncias, determinar o gênero de uma pessoa ou a nomenclatura que a define, respeitando e legitimando as necessidades e particularidades de cada pessoa sem julgamentos (SÃO PAULO, 2020).

Faz-se necessário nesse momento, chamar a atenção do leitor para não confundir “identidade de gênero” com “orientação sexual”: são duas categorias (dimensões) de vivências humanas diferentes. Pessoas transexuais ou com qualquer outra identidade de gênero podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, tanto quanto as pessoas cisgênero (JESUS, 2012), como se segue abaixo:

1.5 - Orientação sexual: É a atração emocional, afetiva e/ou sexual que uma pessoa sente em relação a outra. Majoritariamente, existem três tipos de orientação sexual, sendo elas:

a) Heterossexual: Pessoa que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas do sexo/gênero oposto.

b) Homossexual: Pessoa que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo e/ou do mesmo gênero. Exemplo: Um homem Trans pode também ser homossexual ao se sentir atraído por alguém do gênero masculino, com ou sem pênis. Lembre-se que estamos falando de relações afetivas/sexuais entre gêneros.

Dentro deste campo, também se emprega o termo *gay*, para o homem sente atração sexual e afetiva por outro homem, e *lésbica* para a mulher que sente atração sexual e afetiva por outra mulher. A expressão *homens que fazem sexo com homens* (HSH) no contexto das relações afetivas/sexuais ganha significado a partir da prática sexual, e não da orientação sexual ou identidade de gênero. Deste modo, os HSH podem ser assim definidos apenas quando se relacionam sexualmente com um homem, diferindo do *gay* cuja afetividade/sexualidade é determinada pela atração pela pessoa do mesmo gênero. Nessa linha de entendimento, não se enquadram na categoria 'bissexual'. Citar esta população é importante, pois os HSH fazem parte de um grupo populacional com maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV, sendo até 22 vezes mais propensos a adquirir o HIV do que adultos da população geral (COTA E CRUZ, 2021).

c) Bissexual: Pessoa que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas de ambos os sexos/gêneros (BRASIL, 2018c).

A Figura 1 apresenta um esquema ilustrativo de forma educativa que auxilia no entendimento dos conceitos discutidos anteriormente.

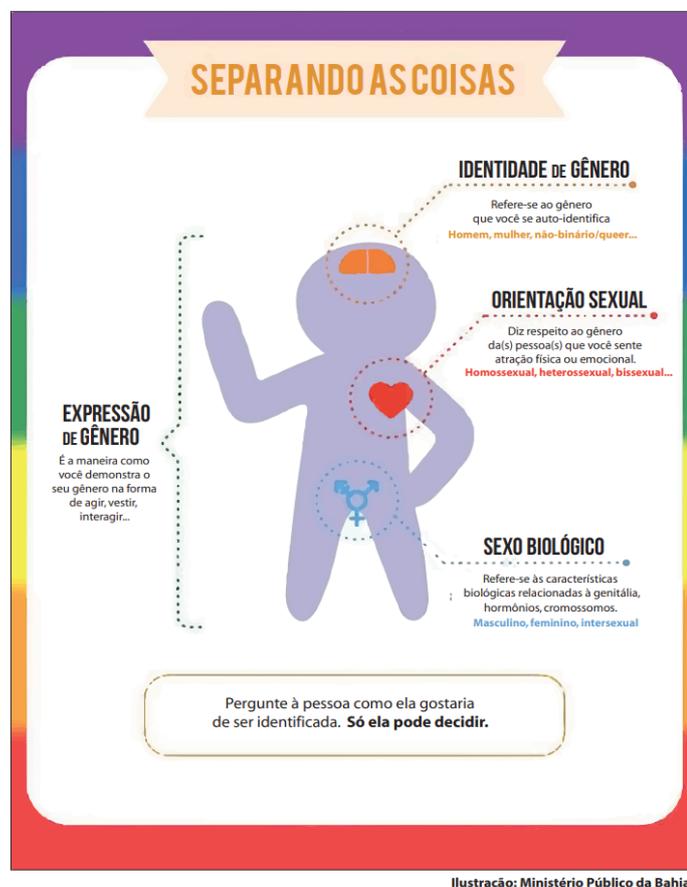


Figura 1: Esquema representativo das diversidades de representação de gênero (BRASIL, 2017d). Imagem de domínio público.

2 - Direitos humanos e acesso à saúde pela população trans

Para melhor entendimento deste tópico, faz-se necessário contextualizar a luta histórica da criação do movimento LGBT no Brasil e seu envolvimento na definição de política de direitos humanos, sociais, incluindo a assistência à saúde, desenvolvida em um ambiente de exclusão social cotidiana. Sendo assim, quando se trata em especial das travestis, transexuais e intersexo, a exclusão social está vinculada ao estigma que essas pessoas carregam por não se alinharem aos padrões definidos socio-culturalmente. Essas pessoas são discriminadas por divergirem do padrão pré-estabelecido, não se encaixando na

dicotomia do binarismo de gênero. Ou seja, há uma determinação sociocultural que impõe às pessoas definirem-se exclusivamente como homens ou mulheres.

Assim, proposital, ou mesmo que de forma inconsciente, a sociedade rejeita e segrega as pessoas Trans através de suas ações no dia a dia. Neste contexto, travestis, transexuais e intersexo têm sofrido com o olhar patologizante de sua condição, abrindo espaço para a abordagem segregacionista da sociedade cisheteronormativa, culturalmente reconhecida como “normal”. Por isso a população Trans é vista como um grupo minoritário, destituída de cidadania plena, com reflexos objetivos nos direitos ao cuidado e assistência à saúde. No caso das travestis e mulheres transexuais, a exclusão do núcleo familiar, frequentemente se dá ainda na adolescência, principalmente nos espaços escolares, não garante a sua permanência nesses ambientes e conseqüentemente, sem formação, não são absorvidas pelo mercado de trabalho, encontrando na prostituição uma das formas de sobrevivência (PELUCIO, 2006; CARAVACA e PADILHA, 2015; ALMEIDA e MURTA, 2013).

No momento em que esse texto é redigido, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA), nos informa que o Brasil segue liderando o ranking dos países que mais matam pessoas transexuais desde 2008; em 2020, o número de mortes de pessoas Trans foram de 175, e 140 mortes para o ano de 2021 em que 135 desses assassinatos correspondem a mulheres Trans e travestis e 5 para homens Trans e pessoas transmasculinas, 81% das pessoas Trans assassinadas ou eram pretas ou pardas e os estados de São Paulo, Bahia, Rio de Janeiro e Ceará são, respectivamente os estados com maiores números de casos e em 2021. (ANTRA, 2022; BENEVIDES e NOGUEIRA, 2021; BENEVIDES, 2022). Para leitura complementar e em vista que, de forma constante, os dados se atualizam, disponibiliza-se link de acesso a página da ANTRA: <<https://antrabrasil.org>>

A população Trans é considerada uma população vulnerável, e quando se trata deste conceito, Ayres (2016) ressalta que as vulnerabilidades consistem em um conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e, de forma simultânea, menor disponibilidade de recursos de todas as ordens, inclusive na saúde pública, para sua proteção. Essas vulnerabilidades podem

ser individuais, e consistem nas possibilidades de um indivíduo experimentar um dado processo de adoecimento ou se proteger dele. Está relacionada a disponibilidade de conhecimento, motivação e habilidades que, utilizada no cotidiano, transformam hábitos que os tornam vulneráveis.

É importante lembrar também das vulnerabilidades sociais. Estas estão associadas ao contexto em que a pessoa vive, bem como o acesso à informação, seu conteúdo e qualidade. Englobam, assim, aspectos como a estrutura jurídica e política, as diretrizes governamentais dos países, relações econômicas, relações de gênero, relações raciais, relações entre gerações, as atitudes diante da sexualidade, as crenças religiosas, pobreza, exclusão social etc., que podem colocar a pessoa em risco do agravo.

E, por último, as vulnerabilidades programáticas, que se traduzem na disponibilidade de esforços sistemáticos das instituições na direção de diagnosticar, prevenir e tratar um determinado processo de adoecimento. Como exemplo, citam-se os programas e estratégias para educação, prevenção e tratamento da pandemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (AYRES, 2016).

Neste contexto, quando se fala das vulnerabilidades das pessoas Trans, elas não estão atreladas apenas à dificuldade no acesso à saúde, mas também na ascensão ao trabalho, ao lazer, à educação, à cidadania, ao meio social em que ela está inserida, as políticas governamentais e aos esforços das instituições para diagnóstico e tratamento em saúde da população Trans (BUTLER, 1993; AYRES, 2016). Segundo Butler (1993), quando se rompe a ideia heteronormativa há, como corolário, uma ruptura com a inteligibilidade a que essas pessoas são empurradas para a abjeção, “zona não habitável”, e a interação desses indivíduos com a sociedade é afetada pela discrepância do gênero, em especial as travestis (BUTLER, 1993).

Grande parte das travestis e mulheres Trans recorre a prostituição como uma das formas de sobrevivência e ao uso de drogas lícitas e ilícitas. O uso de drogas muitas vezes aparece no espaço de socialização atrelado à prostituição, proporcionando um ciclo vicioso, que direcionada as pessoas ao ambiente de violência, além de aumentar sua susceptibilidade à infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Neste caso, uso de drogas e sexo

desprotegido é um contexto vivenciado cotidianamente por essa população (PELUCIO, 2006; GARCIA, 2007; CARRARA e VIANA, 2006).

2.1 - Políticas públicas para a população Trans

Nas décadas de 1970 e 1980 ocorreu o movimento nacional de reforma sanitária, que foi essencial na discussão da universalização da atenção à saúde no Brasil. A partir da implementação da Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde pública passou a ser entendida numa perspectiva de articulação de políticas econômicas e sociais, como um direito social e universal, se materializando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (PARKER, 2009; MONTEIRO e BRIGEIRO, 2019; BRASIL, 1988).

Na década seguinte, de acordo com o Art. 2º da Lei 8.080/9090 de 19 de setembro de 1990, o SUS deve buscar atender e ofertar condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, de tal forma a respeitar os princípios de igualdade, justiça e democracia para a população brasileira, tendo como pauta a equidade, integralidade, descentralização, participação da comunidade e regionalização da atenção à saúde (PARKER, 2009; MONTEIRO e BRIGEIRO, 2019; BRASIL, 1988). Paralelamente a este processo, a pandemia de HIV/aids provocou a mobilização governamental no planejamento de estratégias preventivas, principalmente em relação aos *gays*, HSH, transexuais e travestis, que se trata das populações mais afetadas pelo HIV/aids naquele momento (PARKER, 2009; MONTEIRO e BRIGEIRO, 2019; BRASIL, 1988).

A Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013 assegurou a inclusão do nome social no cartão do SUS e a implementação de novos procedimentos relativos ao processo transexualizador, envolvendo hormonioterapia, readequação sexual e outras cirurgias, como a mastectomia e histerectomia. Também foram incluídos atendimentos desde a atenção básica, por meio de acolhimentos especializados voltados à população Trans (BRASIL, 2013b; MONTEIRO e BRIGEIRO, 2019).

Outra importante conquista foi a publicação da Resolução conjunta nº 1, de 21 de setembro de 2018 lançada no Diário Oficial da União, publicada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Conselho Nacional de Assistência Social. Esta resolução estabeleceu parâmetros para a qualificação do

atendimento socioassistencial da população LGBTI+ no Sistema Único da Assistência Social, proibindo psicólogos de tratar a transexualidade e a homossexualidade como doenças e o reconhecimento das famílias LGBTI+, garantindo-lhes também atendimento assistencial. Esse movimento coincidiu com a introdução de uma nova visão da transexualidade no CID 11, até então vista como transtorno de identidade de gênero. Essa concepção contemporânea colocou a transexualidade no capítulo das "condições relacionadas à saúde sexual", classificado como "incongruência de gênero". (MONTEIRO e BRIGEIRO, 2019; CFM, 2019).

A resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2265/2019, de 09 de janeiro de 2020, dispôs sobre cuidados específicos à pessoa com incongruência de gênero ou Trans, direcionou sua atenção as crianças e adolescentes Trans, motivando o acompanhamento multiprofissional dessa população. Assim, foi autorizado o bloqueio hormonal a partir dos 13 e 14 anos em meninos e meninas Trans, de acordo com o II estágio puberal de Tanner, garantindo o respaldo à hormonioterapia cruzada a partir dos 16 anos e aos procedimentos cirúrgicos a partir da maioridade. Em 2019, o CFM evidenciou, por meio de nota pública, que o bloqueio hormonal só pode ser iniciado a partir dos 16 anos juntamente com hormonioterapia (MONTEIRO e BRIGEIRO, 2019; CFM, 2019).

Em relação aos ambulatórios voltados para o atendimento Trans, há atualmente no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, cinco hospitais habilitados a realizar cirurgias de redesignação sexual, também conhecida como readequação de gênero pelo SUS, sendo eles: o Hospital das Clínicas (HC) de Porto Alegre/RS, o HC da Universidade Federal de Goiás, em Goiânia/GO, o HC da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife/PE, o HC da Universidade de São Paulo na capital do Estado e o Hospital Universitário Pedro Ernesto, no município do Rio de Janeiro/RJ. Além desses, existem mais 22 ambulatórios para atendimentos clínicos não vinculados a cirurgias para readequação de gênero, localizados nas seguintes cidades: Curitiba-PR, 3 em Florianópolis/SC, 4 em São Paulo/SP, Brasília/DF, Camaragibe/PE, Belém/PA, 3 em Recife/PE, Campo Grande/MS, Fortaleza/CE, João Pessoa/PB, Lagarto/SE, Goiânia/GO, Belo Horizonte/MG, Ribeirão Preto/SP, Santos/SP, São José do Rio Preto/SP,

Salvador/BA, Rio de Janeiro/RJ, Uberlândia/MG e Vitória/ES (ANTRA, 2021). Em todo o território nacional, foram identificados apenas 2 projetos de extensão que realizam trabalhos voltados ao atendimento odontológico da população Trans promovendo atenção integral a saúde bucal destes indivíduos, sendo eles o TransOdonto (UFMG) e o NuPAT (UFU) (COSTA, 2020).

3 - Processo transexualizador: hormonização e cirurgia para redesignação sexual e afirmação de gênero.

3.1 - A Dinâmica do processo

O processo transexualizador é um conjunto de ações assistenciais direcionadas a população Trans com o objetivo de realizar modificações corporais por adequação as características fenotípicas de acordo ao gênero desejado (ANDRADE, 2017). A portaria do Ministério da Saúde nº 2803/2013 define algumas diretrizes para oferecer ao usuário do SUS essa possibilidade, a saber:

1. Integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;
2. Trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional;
3. Integração com as ações e serviços em atendimento ao processo transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em Saúde, incluindo acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde, para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção.

Essa portaria comporta ainda componentes que estruturam linhas de cuidado da atenção aos usuários(as) que desejam realizar o processo transexualizador, considerando a atenção básica e especializada (BRASIL 2013b).

A assistência na atenção básica: A atenção básica envolve a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e é responsável por coordenar o cuidado e realizar a atenção acompanhada da população Trans, sendo a porta de entrada para o cuidado em saúde desses usuários. A RAS também é responsável pelo acolhimento humanizado e encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializada (SAE) no processo Transexualizador, garantindo o respeito ao nome social (BRASIL, 2013c).

A assistência na atenção especializada: A atenção especializada engloba um conjunto de pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno. Garante as ações de âmbito ambulatorial compreendidas no acompanhamento clínico, pré e pós-operatório, hormonioterapia e acompanhamento hospitalar na realização de cirurgias e acompanhamento pré- e pós-operatório, destinadas a promover atenção especializada no processo transexualizador (BRASIL, 2013c).

Dentre os procedimentos do processo transexualizador oferecido pelo SUS, incluem-se: acompanhamento do usuário(a) no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório; tratamento hormonal no processo transexualizador; redesignação sexual no sexo masculino; tireoplastia; tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual; mastectomia simples bilateral em usuária sob processo transexualizador; histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia; cirurgias complementares de redesignação sexual; acompanhamento de usuário(a) no processo transexualizador exclusivamente para atendimento clínico; e plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral (BRASIL, 2013c).

Neste sentido, o processo transexualizador possui três tipos de procedimentos hormonais: masculinizante, feminilizante e de supressão puberal.

3.2 – Hormonioterapia: tipos, dinâmica e contraindicações

3.2.1 – Hormonioterapia feminilizante (desenvolvimento das características femininas)

No procedimento hormonal feminilizante em mulheres Trans e travestis, observa-se o desejo em adquirir as características femininas como a mudança de voz, perda de pelos e a anulação do desenvolvimento ou da manutenção das características masculinas (RANDOLPH, 2018). O hormônio mais relevante é o estrogênio, por gerar as características sexuais femininas e inibir a secreção endógena de andrógenos (MOORE e WISNIEWSKI, 2003; GOOREN, 2005, 2008). O principal estrogênio é o 17-Beta-Estradiol, utilizado em doses maiores do que usualmente utilizadas em mulheres cisgênero em terapia de menopausa.

Todavia, ainda há necessidade de outro medicamento com o objetivo de atuar contrariamente à produção de andrógenos, inibindo concomitantemente os efeitos residuais da testosterona. Esses medicamentos são chamados de antiandrógenos. A Espironolactona é o hormônio mais utilizado e estudado na hormonioterapia feminilizante, indicado na formulação via oral em doses de 100 a 200 mg por dia.

Outro procedimento associado é a administração de antagonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), tendo o propósito de inibir a glândula hipofisária a produzir e secretar esteroides gonadais, em especial nos testículos (RANDOLPH, 2018). Agonistas do GnRH também podem ser utilizados, geralmente, na supressão puberal, o motivo do uso destes agonistas é que eles diminuem o estímulo da resposta de receptores gonadotróficos da glândula pituitária (RANDOLPH, 2018).

3.2.2 - Hormonioterapia em Travestis

Na travestilidade, os tratamentos se diferem daqueles usados em mulheres Trans. As travestis, em sua grande maioria, optam por manter seu órgão genital. Assim, a hormonioterapia comumente usada por mulheres Trans

não se aplica à realidade das travestis, tendo em vista os seus efeitos adversos como perda de virilidade e redução de secreção de testosterona testicular. Tais efeitos interferem com a libido e as funções eréteis penianas, indesejáveis à sua atuação como trabalhadores do sexo quando solicitadas a terem relações sexuais com penetração ativa no(a) parceiro(a). Por isso, é usual que as travestis optem por pela utilização de anticoncepcionais com alta carga hormonal (Perlutan), cuja ação é rápida (cerca de um mês) em produzir características femininas, em especial o aumento dos seios, não trazendo prejuízos funcionais aos órgãos genitais (NASCIMENTO, 2018).

3.2.3 - Procedimento hormonal masculinizante

No caso dos homens Trans ou transmasculinos, para a hormonioterapia cruzada será administrada testosterona exógena no mesmo patamar fisiológico de testosterona sérica masculina e, também, será administrado estradiol. Isso se deve pelo fato de a terapia por meio de testosterona ser o método mais eficaz e seguro, desde que realizado de forma consciente e cuidadosa (MORAVEK, 2018). Logo, o nível sérico de testosterona precisa ter acompanhamento médico para sempre estar estabilizado sempre entre 320 e 1000 mg/dl (MORAVEK, 2018). Dessa maneira, os medicamentos Enantato de Testosterona ou Cipionato de Testosterona são os mais utilizados, além de gerar maior grau de testosterona sérica. Ademais, pode-se utilizar de agonistas de hormônios progestágenos e do hormônio liberador de gonadotropina (GnRH), até mesmo por auxiliarem na inibição menstrual para aqueles que não a obtiveram apenas com a testosterona (MERIGGIOLA, 2015).

3.2.4 - Procedimento hormonal para supressão puberal

O processo hormonal para afirmação de gênero por supressão puberal, é realizado em adolescentes Trans ou gênero diverso, sendo utilizado como tratamento as medicações supressoras da puberdade na forma de gonadotropina, liberando agonistas GnRH. Isto posto, utiliza-se o análogo de GnRH, podendo ser a Triptorelina ou Leuprorelina. A principal é a Triptorelina, aplicada a cada quatro semanas por rota intramuscular ou subcutânea em dose de 3,75 mg em adolescentes.

Pode-se dizer que existem poucas informações sobre esse processo, devido ao fato de que até recentemente havia pouca procura sobre esse tratamento. Contudo, ele é de suma importância por permitir que, ao suprimir a puberdade, o jovem tenha mais tempo de confirmar sua identidade de gênero (REW et al., 2021).

3.3 - Procedimentos cirúrgicos no processo transexualizador: cirurgia para readequação de gênero e uso de silicone industrial

3.3.1 – Cirurgia para readequação de gênero

Algumas pessoas Trans recorrem a procedimentos cirúrgicos para obtenção de fenótipos corporais que potencializam a expressão do gênero desejado. Alguns procedimentos envolvem reconstrução genital, mamoplastia, condroplastia de tireoide, preenchimentos faciais e corporais com produtos exógenos ou endógenos (gordura corporal) visando o alcance das características andróides e ginoídes (JOSEPH et al. 2017).

É preciso entender que a falta de profissionais da área da saúde que possuam formação sobre o atendimento e tratamento da população Trans é um entrave no sistema de saúde brasileiro, especialmente o público. Em geral, o tratamento procurado pelas pessoas Trans envolvem os procedimentos cirúrgicos, fato que está intrinsecamente relacionado à hormonioterapia para afirmação de gênero (MORAVEK, 2018).

Todo o processo de transição por hormonioterapia e mesmo por cirurgias está associado ao acompanhamento médico periódico e constante, considerando que o processo envolve riscos potenciais de desenvolvimento de agravos à saúde, potencializando, por vezes, alguns já existentes. Esse tema será apreciado adequadamente em capítulo mais à frente.

Além disso, cabe salientar que os cuidados especialmente no campo das cirurgias de redesignação sexual devem merecer toda a atenção por tratar-se de procedimento invasivos, com riscos cirúrgicos inerentes ao processo, além dos custos financeiros, psicológicos, emocionais, e limitações técnicas que podem comprometer o resultado, especialmente pelo fato de serem irreversíveis (WYLIE et al., 2016).

3.3.2 Uso de silicone industrial

Esta cena tem sido especialmente encontrada entre as travestis. Usualmente, os procedimentos estéticos detêm um alto custo por serem realizados em clínicas especializadas, estando ainda longe da realidade da maioria das travestis e dos serviços públicos de saúde. Desta forma, considerando o alto custo e o difícil acesso às próteses mamárias e de glúteos no SUS, somados a longas filas de espera e obliterações durante o atendimento dessas pessoas (PINTO et al., 2017), as travestis costumam recorrer aos preenchimentos corporais, em especial com a utilização de silicone industrial (SLI) (PELUCIO, 2005; EUFRÁZIO, 2017).

Esses métodos de preenchimento são utilizados em diferentes locais do corpo: seios, glúteos, face, abdômen, braços, coxas tem sido identificado como os alvos mais usuais na aplicação. Todavia, a aplicação do SLI tem sido realizada clandestinamente dada a sua biocompatibilidade duvidosa associada a precariedade sanitária do procedimento. Paralelamente, os profissionais que realizam os procedimentos são inabilitados, sem a devida licença técnica, tornando o procedimento com alto potencial lesivo à saúde do paciente (NASCIMENTO, 2018; PELUCIO, 2005; EUFRÁZIO, 2017).

3.4 - A gravidez e a hormonização

A saúde sexual e reprodutiva das pessoas Trans e com variabilidade de gênero não devem ser negligenciadas por nenhum motivo. Neste contexto, muitas dessas pessoas podem desejar a maternidade e a paternidade. Mas como a hormonioterapia para feminilização e masculinização limita a fertilidade, é desejável que as pessoas tomem decisões sobre a sua fertilidade antes de iniciar a terapia hormonal ou tratamento cirúrgico em seus órgãos reprodutivos (COLEMAN, 2012).

Quando o homem Trans sob hormonioterapia decide engravidar, o uso da testosterona é descontinuado. Concomitantemente, introduz-se suplementação com ácido fólico. Faz-se necessário esperar o retorno dos ciclos menstruais regulares, priorizando o acompanhamento médico especializado durante todo o processo. Além disso, é preciso que o paciente realize uma estimulação ovariana controlada com ovócitos. Por último, após o parto é importante não fazer uso da

testosterona, caso o paciente decida tentar a amamentação (COLEMAN, 2012; RESENDE, 2020).

No que interessa a prática odontológica, os CD devem participar do acompanhamento da gravidez dada a importância do acompanhamento odontológico pré-natal. Nesse processo, o CD que deverá trabalhar com os usuários gestantes a importância na prevenção de hábitos dietéticos e de higiene inadequados, alertando-o para as vulnerabilidades e riscos de agravos bucais, incluindo suas manifestações bucais durante a gestação e as possivelmente detectáveis no recém-nascido. Esse trabalho educativo deve contemplar todo o tempo da gravidez, preparando também os cuidados ao recém-nascido para que possa desenvolver hábitos saudáveis de vida e de cuidado a saúde bucal. Essa atenção terá reflexos objetivos sobre a incidência de cárie, doença periodontal e demais agravos próprios a essa fase (SOARES et al., 2009).

- **Contraindicações da hormonioterapia**

São raras as informações na literatura sobre contraindicações para hormonioterapia, a não ser em alguns casos de pacientes transexuais que vivem com o HIV. As contraindicações absolutas à terapia com testosterona incluem gravidez, doença arterial coronariana instável e policitemia não tratada, com hematócrito de 55% ou superior (COLEMAN, 2012).

Contudo, COLEMAN et al (2012) relata que há níveis de riscos relacionados a esses procedimentos hormonais, sendo classificados em: (I) provável risco aumentado com terapia hormonal, (II) risco possivelmente aumentado com terapia hormonal, ou (III) risco inconclusivo ou nenhum risco aumentado.

- **Risco provavelmente aumentado:**

Mulheres transexuais e Travestis: doença tromboembólica venosa, cálculos biliares e hipertrigliceridemia.

Homens transexuais: policitemia, acne e alopecia androgênica (calvície).

- **Risco possivelmente aumentado:**

Mulheres transexuais e travestis: hipertensão ou hiperprolactinemia ou prolactinoma.

Homens transexuais: enzimas hepáticas elevadas e hiperlipidemia.

- **Risco inconclusivo ou nenhum risco aumentado:**

Mulheres transexuais e travestis: câncer de mama.

Homens transexuais: câncer de mama, câncer cervical, câncer de ovário, câncer uterino e perda de densidade óssea.

Por fim, é indicado a hormonização cruzada para todos aqueles que não se identificam com seu sexo biológico e que desejam realizar a transição de gênero. Tendo essas considerações, para realizar a terapia de afirmação de gênero, haverá o envolvimento de várias áreas da saúde, como profissionais da psicologia, endocrinologia, e no caso dos homens Trans o acompanhamento pela especialidade da ginecologia, acompanhamento pela especialidade de urologia no caso das mulheres Trans e pediatria no caso de adolescentes em supressão puberal (MORAVEK, 2018).

4 - Vulnerabilidades orgânicas no processo de hormonização

4.1 - Repercussões orgânicas da transição de gênero em mulheres

Trans

A hormonioterapia transfeminina é associada ao aumento da gordura corporal, principalmente nas regiões andróides, perna, ginoide e conseqüentemente uma diminuição da massa corporal magra (KLAVAR et al., 2017). No entanto, mudanças importantes no índice de massa corporal (IMC) em meninas, mulheres transexuais e travestis são observadas após um prazo de, em média, seis meses (SEAL et al., 2012). Também, observa-se outras modificações que ocorrem no corpo como:

4.1.1 - Efeitos cardiovasculares

Um estudo com mais de 200 mulheres Trans realizado na Bélgica relatou taxas aumentadas de infarto do miocárdio, trombose venosa e doença (WIERCKX et al., 2013). Também mostrou que a terapia hormonal transfeminina foi associada a níveis elevados de triglicérides séricos de 31,9 mg / dL em mulheres transexuais tratadas por mais que 24 meses, sem alterações na lipoproteína sérica de baixa densidade ou lipoproteína de alta densidade. O risco de trombose em mulheres transexuais é elevado e sabe-se que ocorre devido às ações pró-trombóticas conhecidas do estrogênio. Nesse sentido é que se recomenda que o processo de transição hormônio-dependente tenha a devida supervisão médica para que esse risco seja de alguma forma controlado (WEINAND e SAFER, 2015).

4.1.2 - Efeitos no sistema esquelético: Um estudo multicêntrico realizado com 231 mulheres Trans na Europa afirma que a hormonioterapia feminina encontrou um aumento de 3,67% na densidade óssea da coluna lombar e um aumento de 0,97% e 1,86% na densidade óssea total do quadril e do colo femoral, respectivamente, após um ano de terapia, podendo ser, de certa forma, o motivo para o relato de dores nessas regiões citadas (WIEPJES et al., 2017).

4.1.3 – Efeitos oncogénéticos: A prevalência de cânceres sensíveis a hormônios, como câncer de mama e de próstata, parece ser baixa entre mulheres transexuais e travestis. Estudos iniciais com mais de 2.000 mulheres Trans não relataram aumento na incidência de câncer de mama em comparação com a taxa esperada de câncer de mama em mulheres cisgênero (GOOREN et al., 2013). Entretanto, o câncer de mama, quando em estágio avançado nas mulheres transexuais, evoluem para óbito. De tal forma que em um dos maiores estudos publicados explorando esse tema, realizado nos Estados Unidos com a participação de 2.791 mulheres transexuais, demonstrou a inexistência de risco aumentado para o câncer de mama ou para qualquer outro tipo de câncer, comparativamente àquele encontrado para mulheres cisgênero. No entanto, houve um risco aumentado de câncer de mama e câncer de glândula endócrina em mulheres Trans em comparação à homens

cisgêneros. Por outro lado, o estudo identificou diminuição do risco de câncer de próstata em comparação com o risco observado para homens cisgêneros (GOOREN, 2011; GOOREN et al., 2013).

4.2 - Repercussões orgânicas da transição de gênero em homens Trans

A terapia com testosterona aumentará a musculatura, a forma do corpo e a distribuição da gordura corporal mais masculina. Em resposta à utilização da testosterona durante 12 meses, o peso corporal aumenta em 1,7 kg, a gordura corporal diminui em 2,6 kg e a massa corporal magra aumenta para 3,9 kg (KLAVER et al., 2017). Outras modificações que ocorrem no corpo também são observadas, sendo elas:

4.2.1 – Efeitos na fonação: A terapia com testosterona em doses na faixa fisiológica para homens transexuais irá induzir mudanças acústicas na propagação da voz que ocorrem a partir de efeitos na laringe, efeitos esses que estimulam a hipertrofia e a hiperplasia das fibras musculares tireoaritenóidea, gerando um aumento do calibre das cordas vocais e conseqüentemente um engrossamento no tom da voz (COSYNS et al., 2014; TARTARUGA, 2020). No entanto, 10% dos homens transexuais obtiveram problemas com a qualidade do tom da voz, necessitando de terapia vocal e até procedimentos cirúrgicos (COSYNS et al., 2014).

4.2.2 - Efeitos no sistema tegumentar (pele e anexos): Os andrógenos e estrógenos afetam a unidade pilossebácea da pele devido a presença de receptores de estrógeno nos sebócitos e na papila dérmica do folículo piloso. Um aumento da acne na face e nas costas estava presente em 94% e 88%, respectivamente, após 4 meses. A presença e gravidade de acne com base na *Gradual Acne Grading Scale* aumentou durante o primeiro ano e atingiu o pico em seis meses; acne facial estava presente em 82% e acne lombar em 88% (UELLE et al., 2010).

4.2.3 - Efeitos no sistema cardiovascular: Impactos negativos da hormonioterapia foram identificados para alguns fatores de risco para doenças cardiovasculares tais como: aumento no hematócrito, diminuição no colesterol de lipoproteína de alta densidade, aumento nos triglicerídeos, e nos níveis de colesterol de lipoproteína de baixa densidade e marcadores de inflamação, aumento na pressão arterial sistólica, diminuição na adiponectina e leptina (CUPISTI et al., 2010; WIERCKX et al., 2014). Não obstante, os dados disponíveis na literatura mostram, no conjunto, que a hormonioterapia com testosterona para homens Trans não resulta em efeitos cardiovasculares adversos significativos (GOOREN, 2014; SEBASTIÃO e ACCARDO, 2021).

4.2.4 - Efeitos no sistema esquelético: Hormônios esteroides sexuais desempenham papéis importantes no crescimento e manutenção dos ossos. Os homens desenvolvem ossos maiores, mais longos e mais fortes durante a puberdade, o que é explicado pela genética, combinação de esteroides sexuais e carga mecânica. A terapia com testosterona em homens transexuais preserva a densidade óssea com dosagem adequada devido à aromatização da testosterona em estradiol (CAENEGEM, 2015), não observando alterações significativas no nível de densidade mineral óssea em homens Trans em terapia de hormonização cruzada por longo período (FIGHERA et al., 2019).

4.2.5 - Efeitos oncogênicos: Relatos de câncer ocorrendo em homens Trans foram resumidos a poucas descrições em vagina, colo de útero, mama, um endometrial e ovário, com menos de 20 casos descritos até o momento. A associação a fatores de risco como tabagismo e uso de álcool, IST e falta de acesso adequado a programas de rastreamento e diagnóstico precoce pelo sistema público de saúde devem ser considerados como fragilidades nessa discussão, necessitando maior atenção pela comunidade científica que trabalha com saúde (BRAUN, 2017).

4.3 - Repercussões Orgânicas do Processo Transexualizador em Travestis

Com relação às vulnerabilidades orgânicas em travestis, é de suma importância relatar o uso dos SLI que tem seu uso no corpo proibido por lei, mas

que é uma prática muito comum entre as Travestis. Esses procedimentos ocorrem fora dos serviços de saúde. As injeções de SLI podem resultar em diversos problemas de saúde, tais como infecções, migração do produto para outras áreas do corpo, deformidades (discromia, desproporção corporal gerando comprometimento estético, principalmente em face), siliconomas, necroses teciduais, embolia pulmonar e até a morte (PINTO et al., 2017).

5 - Saúde mental no processo de transição de gênero

Segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 40 pessoas Trans suicidaram entre os anos de 2019 e 2021 (BEVENIDES e NOGUEIRA, 2021; ANTRA, 2022; BENEVIDES, 2022), somando-se aos diversos casos já relatados que apontam para uma estimativa de suicídio nessa população da ordem de 40%. Esses dados expõem de forma alarmante a vulnerabilidade da saúde mental das pessoas Trans (JAMES, 2016, TURBAN et al., 2020).

Estudos apontam que essa população apresenta maior predisposição ao desenvolvimento de psicopatologias internalizantes, (TURBAN et al., 2020) como ansiedade e depressão, transtornos de humor, transtornos de personalidade, uso e abuso de drogas, automutilação, isolamento social e suicídio. Esse contexto está diretamente relacionado ao fenômeno conhecido como disforia de gênero que se caracteriza por um intenso desconforto com a imagem corporal que a pessoa tem sobre si e maiores preocupações com a sexualidade e relacionamentos (LARSON, 1989; OLSON et al., 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017). Assim, torna-se fundamental e oportuno neste ponto, avançarmos na discussão do contexto psicossocial e possíveis causas e consequências dessa questão tão particular à população Trans.

5.1 - Causas de fragilidade na saúde mental de pessoas Trans.

Uma das maiores questões relacionadas a fragilidade na saúde mental da população Trans é a exclusão socioeconômica. Esse processo se inicia

aos primeiros sinais de não conformidade de gênero, seja na infância ou posteriormente. Quando essa inconformidade ocorre na infância, provavelmente a criança experimentará rejeição familiar e em ambientes sociais, como a escola (OLSON et al., 2016).

Documentos que regulamentam a educação no Brasil, como Parâmetros Curriculares Nacionais e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (Lei nº 9.394) não promovem o acesso e permanência de diversidades identitárias e sexuais nas escolas. Potencializando essa realidade destaca-se o ambiente escolar despreparado para acolher e proteger essas crianças e adolescentes da violência por seus pares, o que torna a escola um ambiente segregador de pessoas Trans, revelado pela maior taxa de evasão escolar entre Trans, comparativamente as pessoas cisgênero (FERREIRA JR, 2016). Estudos também revelam que mesmo crianças apoiadas em seu gênero pela família podem apresentar maiores níveis de ansiedade em relação aos seus pares. Possivelmente, essas crianças estão sendo vítimas de microagressões imperceptíveis no seu ambiente (OLSON et al., 2016).

A disforia de gênero nessa realidade destaca-se como um fator intensificador do sofrimento psíquico. Estudos longitudinais revelam que quando a disforia se manifesta em pré-púberes frequentemente não permanece; por outro lado, quando ocorre na adolescência, existe grande probabilidade de se manter na vida adulta. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Devido a exclusão vivida na infância ou adolescência, pela família e escola, algumas das pessoas Trans são excluídas do mercado de trabalho formal, tanto pela discriminação quanto pela baixa escolaridade. Uma das consequências imediatas desse contexto de marginalização é a entrada dessas pessoas na prostituição, como uma das possibilidades efetivas de sobrevivência. Em geral, aderem ao uso de álcool e drogas para o enfrentamento de sua realidade e como fator condutor de programas sexuais. Ademais, esse padrão de comportamento tem se associado a maior risco de infecção/transmissão de IST/HIV/aids, como resultado da negligência no uso de preservativos nas relações sexuais (FERREIRA JR, 2016).

Neste caso, quando se aplica, algumas pessoas Trans marginalizadas buscam pelo processo transexualizador sem acompanhamento médico. Tal atitude, relaciona-se usualmente à discriminação e despreparo da equipe de saúde para atender suas demandas, bem como ao desconhecimento dos prejuízos da transição não assistida para sua saúde (FERREIRA JR, 2016).

Dessa forma, a violência, a exclusão vivida por essas pessoas, a vulnerabilidade a IST como o HIV/AIDS e o baixo acesso aos serviços de saúde resultam na diminuição da expectativa de vida de pessoas Trans para 35 anos (IBGE). Para pessoas Trans que vivem da prostituição, o abreviamento dessa expectativa é percebido pela perda de seu meio de sustento de forma precoce devido à percepção de envelhecimento (FERREIRA JR, 2016). Com isso, a estigmatização e marginalização as coloca em “estresse de minorias”, fator que repercute negativamente em sua qualidade de vida e saúde mental (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

O sofrimento psíquico experienciado pelo desprezo socioeconômico pode desencadear psicopatologias internalizantes associadas a ansiedade e depressão, problemas de relacionamento com outras pessoas, isolamento social, automutilação, tentativa de suicídio, transtornos de personalidade borderline e/ou histriônico; transtornos alimentares; transtornos e sintomas psicóticos. (BRASIL, 2017; SÃO PAULO, 2020).

5.1.1 - Alterações de humor durante o processo de hormonização

É importante ressaltar que a hormonização provoca alterações de humor que podem influenciar no estado de saúde mental da população Trans, fragilizada pelo contexto social aos quais essas pessoas se inserem.

Para a Hormonização Feminilizante (estrógenos e antiandrógenos): podem ocorrer alterações de humor devido a níveis subfisiológicos de

testosterona/estradiol. Além disso, outras variações emocionais podem ser decorrentes de mudanças na libido, ereção e ejaculação (COLEMAN, 2012).

Para a Hormonização Masculinizante (andrógenos): podem ocorrer alterações de humor devido a níveis suprafisiológicos de testosterona/estradiol. Pessoas com predisposição a transtornos psiquiátricos dispõem de maior risco de sintomas hipomaníacos, maníacos ou psicóticos. Além disso, o humor também sido afetado com as mudanças na libido e no orgasmo (COLEMAN, 2012).

5.1.2 - O acesso ao processo transexualizador melhora as condições de saúde mental da população Trans.

Frequentemente, na busca pelo acesso a qualquer tipo de cuidado de saúde, pessoas Trans sofrem negligência e violência. Esse desamparo potencializa a recusa em procurar o sistema de saúde, revelando uma vez mais a necessidade da capacitação dos profissionais ao exercício do acolhimento e encaminhamentos adequados de suas demandas (PEREIRA, CHAZAN, 2019).

Atualmente, fortes evidências científicas reforçam que o apoio familiar, acesso à transição social, à supressão puberal, à hormonização, ao processo transexualizador, e à psicoterapia estão vinculados ao melhor enfrentamento da disforia de gênero, com repercussões positivas na melhora da saúde mental, aumento da autoestima, baixas taxas de sintomas internalizantes e, possivelmente, menores taxas de ideação suicida na população Trans. (COLEMAN, 2012; OLSON et al., 2016; TURBAN et al., 2020).

Nesse sentido, destaca-se a portaria tal e tal elaborada pelo governo federal brasileiro que garante o processo transexualizador, além do atendimento integral à saúde as pessoas Trans. (BRASIL, 2008).

Em conclusão, psicopatologias não são inerentes à transgeneridade, mas sim, desencadeadas por diversos fatores psicossociais. Sendo assim, portanto, é importante políticas públicas e fomento para garantir educação, pesquisa, acolhimento e atendimento de qualidade para pessoas Trans a fim de assegurar o respeito, a equidade, a defesa, a justiça social e a dignidade

da pessoa humana. (COLEMAN, 2012; OLSON et al., 2016; TURBAN et al., 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017; SÃO PAULO, 2020)

6 – Vulnerabilidade acrescida às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e sua importância no atendimento odontológico

As IST estão entre os problemas de saúde pública mais comuns e discutidos no mundo. Como é possível perceber nesse texto, o termo “infecção” é utilizado em substituição ao termo “doença”. Tal prática tem sido recomendada e adotada pelos diferentes organismos nacionais e internacionais orientadores dessa discussão para realçar que, mesmo na ausência da doença traduzida por sinais e sintomas específicos, o paciente infectado pode ser um agente ativo no processo de transmissão da infecção (BARBOSA e TEIXEIRA, 2021).

No presente capítulo, se discutirá de forma objetiva, as principais IST às quais a população Trans e de travestis podem estar expostas. Algumas dessas infecções tem importância na clínica odontológica por ter manifestação bucal reconhecida, importando ao seu diagnóstico; por outro lado, várias delas possuem algum grau de morbidade e mortalidade, que requerem do profissional cuidados específicos na abordagem clínico-cirúrgica segura do paciente. Para os diferentes tipos de infecções, o CD tem papel fundamental no desenvolvimento de ações educativas sobre o significado orgânico da infecção, bem como ações preventivas que possam reduzir a contaminação e sua transmissão.

É mister lembrar que essa discussão é delicada, pois invariavelmente, o profissional procura acessar aspectos íntimos do comportamento dos pacientes onde residem as possibilidades de transmissão e contaminação relacionadas às IST. Se esses aspectos forem inadequadamente abordados, corre-se o risco de erigirem barreiras intransponíveis na relação profissional/paciente, com reflexos negativos na aceitação pelo paciente de ações preventivas e curativas propostas pelo profissional.

Neste sentido, todo o trabalho profissional no diagnóstico das IST deve ser calcado na conquista da confiança do paciente, por meio de falas que possam deixá-los a vontade nas suas manifestações sobre o tema, mas que

paralelamente permitam esclarecê-los do papel profissional no cuidado à saúde. Por isso, recomenda-se uma abordagem gradual, respeitosa, justificando de forma bem transparente as perguntas direcionadas ao paciente e sua relação com o cuidado em saúde que se pretende construir. Recomenda-se iniciar pela sondagem de suas necessidades no cuidado, as esclarecendo as preocupações profissionais, partindo dos aspectos gerais até os mais específicos, devendo envolver orientações sobre prevenção e identificação de fatores de risco e vulnerabilidades relacionadas às práticas e comportamentos sexuais que favorecem o diagnóstico das infecções.

Todo o atendimento deve favorecer o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos para a identificação de soluções de acordo com as suas demandas. A abordagem deve ocorrer livre de atitudes preconceituosas, rótulos e estigmas, compreendendo a sexualidade como parte da cultura e do contexto histórico, social e de vida de cada indivíduo (ARAÚJO, 2021).

Diversos estudos têm revelado taxas desproporcionalmente altas de infecção pelo HIV e outras IST na população Trans, quando comparadas ao restante da população (DOURADO et al., 2016). Essa realidade se justifica por aspectos comportamentais e sociais que se traduzem em maior risco de exposição e desenvolvimento dessas infecções, tais como: ausência de residência fixa e própria, baixa escolaridade e renda, discriminação e exclusão do sistema de saúde, que se traduzem no reduzido acesso aos cuidados em saúde. Na mesma linha de vulnerabilidade e risco elevado as IST, as mulheres Trans que fizeram auto-hormonização tem quatro vezes mais chances de infecção por HIV devido ao compartilhamento e procedência de materiais contaminados. Tais componentes enquadram essas pessoas no grupo sexualmente vulnerável, que necessitam de acolhimento e atenção próprios nos serviços de saúde, especialmente no que tange às práticas sexuais protegidas (SALAZAR et al.; 2017; MAIORANA et al., 2017). Em vista dessa vulnerabilidade às IST, sobretudo o HIV, a população Trans e travesti necessita de atenção e cuidados referentes à promoção de saúde sexual, a fim de instruí-las adequadamente sobre práticas sexuais seguras que incluem minimamente a utilização correta de preservativo (MANDU, 2004; HAMANN et al., 2017; JESUS e RADL-PHILIPP, 2019).

Dentre as IST que merecem atenção nessa discussão, temos: sífilis, gonorreia e clamídia, papiloma de células escamosa, herpes simples, tricomoníase, candidíase, hepatite B e C, e HIV/aids (Vírus da Imunodeficiência Humana/síndrome da imunodeficiência adquirida) e infecções como hepatite A e amebíase, que também são importantes entre as pessoas LGBT por terem maior vulnerabilidade à contaminação por essas IST (BARBOSA e TEIXEIRA, 2021).

A seguir, discutiremos algumas dessas infecções. O texto se limitará a aspectos básicos sobre etiologia, expressão clínica e diagnóstico. A bibliografia específica é oferecida ao final do capítulo sobre esses aspectos e aqueles relativos ao tratamento, para aqueles que queiram se aprofundar nesse conteúdo.

6.1 - Sífilis

Doença exclusiva do ser humano.

Agente causador: bactéria *Treponema pallidum*.

Transmissão: Ocorre por contato sexual, transmissão vertical, ou seja, da mãe para o feto, ou por transfusão sanguínea.

A Sífilis é dividida em estágios primário, secundário, latente e terciário (BRASIL, 2021c).

Sífilis primária: Manifesta-se como úlcera única no sítio de contato do transmissor com a pessoa susceptível à infecção, sendo mais visível no pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele, aparecendo entre 10 e 90 dias após a contaminação. Normalmente é assintomática (NEVILLE et al., 2016; REGEZI et al. 2016; BARBOSA e TEIXEIRA, 2021).

Sífilis secundária: Se expressa como máculas escuras no corpo, abrangendo região palmar e plantar. Aparecendo entre quatro a dez semanas após a cicatrização da ferida inicial da fase primária (cancro). Na boca são notórias as chamadas placas mucosas brancas, e lesões periorais na região da face de característica papular, lembrando um quadro de dermatite seborréica. **Fase Latente:** neste período, que pode durar de um a trinta anos, não se apresenta nenhum sinal ou sintoma, porém a pessoa continua com sorologia positiva e

ainda consegue transmitir a doença (KALININ, 2016). **Sífilis terciária:** Fase mais grave, que pode surgir no primeiro ano após a infecção ou até mesmo cerca de 25 a 30 anos após (VALENTE et al., 2009). Costuma expressar-se com lesões cutâneas, ulceradas (Goma), lesões ósseas, cardiovasculares e neurológicas, em região bucal, a lesão ulcerada pode gerar a comunicação oronasal na área palatal, de modo que a sífilis terciária oferece grande risco de levar a pessoa à morte (VALENTE et al., 2009; KALININ, 2016). Vale lembrar que há também a sífilis congênita que será explorada mais a frente nos seus aspectos bucais.

Diagnóstico: Pode ser realizado através do teste rápido de sífilis, ofertado pelo SUS, que também detecta HIV, Hepatite B e C. O resultado fica disponível em até 30 minutos após a realização do teste que pode ser feito em qualquer unidade básica de saúde (BRASIL, 2021c).

Tratamento: Também é ofertado pelo SUS, e para não ocorrer a progressão da doença, o tratamento deve ser realizado logo após o diagnóstico, que consiste no uso da penicilina benzatina conhecida como benzetacil. Todas as pessoas que tiveram contato sexual com a pessoa diagnosticada com sífilis deverão ser testadas e tratadas (BRASIL, 2021c).

Manifestações bucais: A sífilis primária é caracterizada pelo cancro (úlceras de inoculação). As lesões bucais são vistas principalmente em lábio superior, podendo também serem encontradas na língua, palato, gengiva e amígdalas; em homens as lesões são mais comuns em lábio superior e em mulheres, lábio inferior. A lesão bucal se mostra como úlcera de base endurecida e indolor. Não é incomum a presença de linfadenopatia regional, que pode ser bilateral. Caso não seja tratada, a lesão inicial cicatriza dentro de três a oito semanas. Na sífilis secundária, que pode ocorrer de 4 a 10 semanas após a manifestação inicial, podendo aparecer inclusive antes da resolução da lesão inicial, observa-se as seguintes características: Sintomas sistêmicos, linfadenopatia indolor, erupção cutânea maculopapular indolor disseminada por todo o corpo inclusive na boca. As lesões bucais mais comuns são esbranquiçadas conhecidas como placas mucosas. A essas manifestações se segue um período de latência (ausência de lesões) que pode variar entre 1 e 30 anos. A sífilis terciária, que se segue após longo tempo de latência, é caracterizada por complicações mais sérias, podendo levar o paciente a óbito.

Na boca são observadas lesões conhecidas como “goma sífilítica”, iniciando-se como um nódulo endurecido, que gradualmente se úlcera e evolui para a destruição tecidual local. Podem acometer palato e língua, sendo que no palato a sua evolução gera uma destruição que se consolida com comunicação buconasal. Na língua a goma mostra-se como nódulo ou como área atrófica despapilada na linha mediana (glossite luética). Lesões bucais também podem ser observadas em crianças afetadas pela transmissão vertical, sendo conhecidas como tríade de Hutchinson: dentes de Hutchinson, que são dentes hipoplásicos com depressão incisal nos dentes anteriores ou como cúspides globulares múltiplas em dentes posteriores, a queratite ocular intersticial e surdez, devido ao comprometimento do nervo vestibulococlear (VALENTE et al., 2009; KALININ, 2016; NEVILLE et al., 2016).

6.2 - Gonorreia e Clamídia

A gonorreia e a clamídia são umas das mais comuns IST, com sintomatologia semelhante, geralmente afetando regiões genitais, garganta e os olhos (BERALDO, et al., 2020).

Agente Causador: Para a Gonorreia é a bactéria *Neisseria gonorrhoeae*; para a Clamídia, a bactéria *Chlamydia trachomatis* (MEIRA e GAGLIANI, 2014; BRASIL, 2021e).

Transmissão: Se dá pelo contato sexual genital desprotegido, isto é, sem o uso de preservativos (MEIRA e GAGLIANI, 2014).

Sintomas: Entre seis e oito dias após a contaminação são observadas sensação de ardência, dificuldade ao urinar e corrimento amarelo ou esverdeado, podendo conter até mesmo um pouco de sangue, que sai do pênis ou da vagina. Praticantes de sexo anal receptivo podem apresentar quadro de retite ou proctite, com dor para evacuar e sensação de evacuação incompleta (tenesmo), além de secreção purulenta e sangue. Caso a contaminação seja pelo sexo oral, a infecção pode se expressar como faringite, com dor de garganta e secreção purulenta do muco vindo da faringe.

As principais complicações, quando não tratada, incluem: dor pélvica, gravidez ectópica e infertilidade.

Diagnóstico: É realizado por meio da pesquisa direta do gonococo ou clamídia nos fluidos das lesões, com exame por microscopia ou detecção do ácido desoxirribonucleico (DNA) por técnica de Reação em Cadeia de Polimerase (PCR).

Tratamento: Tanto para a Gonorreia quanto para a Clamídia o tratamento é realizado com a prescrição de antibióticos como o ceftriaxone e a azitromicina, sendo importante salientar que os parceiros contactantes nos últimos 60 dias devem também ser tratados.

Manifestações na boca: Pode ser encontrado sinais clínicos como mancha avermelhada na mucosa oral e sensação de secura e ardência em boca, e também pode ser observado um quadro de gengivite ulcerativa necrosante (GUN) (CARVALHO, 2019; NEVILLE et al., 2016).

6.3 - Tricomoniase

Agente Causador: Protozoário chamado *Trichomonas vaginalis*, que é habitante natural da vagina e do trato urinário. As lesões usuais são úlceras genitais. Essas lesões podem contribuir para amplificação da transmissão do HIV, sendo um cofator de sua propagação a ponto de seu tratamento influenciar positivamente na transmissão do HIV (MACIEL et al., 2004).

Sintomas: Mulheres podem apresentar corrimento vaginal intenso de cor amarelo-esverdeado, podendo ser cinza e espumoso, acompanhado de mau cheiro (lembrando peixe). Pode ocorrer prurido, sangramento e/ou dor após a relação sexual e ao urinar. Em homens, raramente se observa quadros sintomáticos, que quando ocorre, está relacionado a corrimento uretral de aspecto purulento, infecção do epidídimo e próstata e dor testicular (LIMA e SAMPAIO, 2018)

Diagnóstico: O diagnóstico clínico é difícil, necessitando-se da realização de cultura a partir da amostra vaginal e cervical. Alternativamente, pode-se empregar os testes baseados na detecção de material genético como o do PCR (MACIEL et al., 2004).

Tratamento: O principal medicamento de escolha é o Metronidazol e os(as) parceiros(as) sexuais também devem ser tratados(as) (LIMA e SAMPAIO, 2018).

6.4 - Lesões pelo Papilomavírus Humano (HPV):

Podemos encontrar os seguintes termos para esta doença: Papiloma de células escamosas, condiloma acuminado, doença de Heck, verruga vulgar.

Agente Causador: Doença causada por diferentes cepas do HPV: HPV6, 9, 11, 13, 16, 18 (SCHULZ et al., 2021). A contaminação se dá entre o parceiro infectado e o parceiro susceptível a infecção, possibilitado por qualquer tipo de trauma corporal durante a relação sexual e é mais comum no público com vida sexual ativa entre 15 e 49 anos. Nesse sentido, como para as outras infecções, a prevenção poderá ser realizada pela utilização adequada de preservativo (SCHULZ et al., 2021).

Sintomas: Pode ocorrer desde infecção assintomática até lesões como papiloma de células escamosas, verruga vulgar, doença de Heck, condiloma acuminado e câncer vagina, colo de útero, pênis, ânus e boca. Nas lesões benignas, usualmente as lesões têm aspecto verrucoso, podendo ser únicas ou múltiplas, confluentes ou não. A neoplasia maligna associada mostra aspectos característicos da lesão não associada ao vírus: ulceração anfractuosa, com bordas elevadas, endurecidas, e infiltração profunda que fixa a lesão a planos profundos e impossibilita sua mobilidade por palpação bidigital. Nessas lesões pode-se perceber necrose e hemorragia espontânea (NEVILLE et al., 2016).

Diagnóstico: O padrão ouro é o diagnóstico através da histologia que pode ter o material obtido por biopsia, diretamente das lesões, ou através da curetagem do canal endocervical (SILVA et al., 2022). Alternativamente, o exame citológico é utilizado com o mesmo fim ou mesmo para a identificação molecular em baixo nível do vírus por meio de PCR (SILVA e CAMPOS, 2017).

Tratamento: Quando há neoplasia em útero e colo de útero, o tratamento de escolha, mesmo que em fase inicial pode variar entre a histerectomia, a cirurgia de preservação da fertilidade, radioterapia e quimioterapia, a escolha do método de intervenção será dependente dos fatores do tumor do paciente e dos recursos disponíveis no sistema de saúde (VALÉRIO et al., 2022).

Atualmente, o armamentário terapêutico/preventivo possui de diferentes tipos de vacina, eficazes para os subtipos mais comumente responsáveis pelas infecções, com especial relevância na prevenção do câncer anogenital. A vacina bivalente, quadrivalente e nonavalente são recomendadas para todas as pessoas entre 9 e 26 anos de idade que não foram vacinadas anteriormente. Adultos de 27 a 45 anos de idade podem se beneficiar da vacina nonavalente, que hoje se encontra disponível no SUS, com população alvo: meninas e adolescentes de nove a 14 anos e os meninos e adolescentes de 11 a 14 anos de idade. Também estão contempladas pessoas de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV/aids (PVHIV) (PADILHA et al., 2022; MANNARINI et al., 2009; CARVALHO, 2012).

Manifestações bucais: (figuras 6,7,8,9 e 10) Lesões de células escamosas de aspecto papilomatoso como verrugas vulgares podem ser observadas em pacientes acometidos pelo HPV, sendo mais comum em região de lábio, língua e palato (mole e duro) (SCHULZ et al., 2021).

6.5 - Herpes Simples

Agente Causador: Vírus do Herpes Simples tipo 1 e tipo 2 (HSV-1 e HSV-2, respectivamente), sendo o HSV-1 mais presente nos casos bucais e o HSV-2 mais diagnosticados nas lesões genitais (PIGATTI et al., 2022).

Transmissão: De forma geral, esses vírus são transmitidos via contato direto com fluidos corporais, e o HSV-2 é considerado uma IST, sendo transmitido por meio de contato sexual envolvendo a genitália e as lesões localizadas abaixo da linha da cintura (CRIMI et al., 2019), e pode ser transmitido de forma vertical, ou seja, da mãe para o filho (PENELLO, 2010).

Sintomatologia: A infecção primária pelo HSV-1 geralmente acontece na infância e se segue livre de sintomas, porém pode apresentar um quadro de gengivoestomatite herpética caracterizadas por vesículas intrabucais e periorais, após a infecção primária, o vírus percorre o nervo (geralmente nervos da face) e se aloja nos gânglios sensoriais atingindo sua fase latente, desta forma, em sua reativação, chamada de herpes recorrente, o vírus percorre o nervo novamente até atingir as regiões superficiais periorais aonde ocorre a manifestação do

Herpes simples caracterizado pelo aparecimento de vesículas periorais. Precedendo a aparição das vesículas periorais no herpes recorrente, sinais prodrômicos podem ser percebidos pela pessoa, como por exemplo: febre, formigamento, dor e coceira na região em que será observada o aparecimento das lesões (CHI et al., 2015). Espera-se uma resolução espontânea das lesões entre 7 e 10 dias após o aparecimento das vesículas, que envolvem formando uma crosta e posteriormente um fechamento livre de cicatrizes, os sintomas tendem a desaparecer antes da resolução das lesões (CRIMI et al., 2019; PENELLO, 2010). O HSV-2 tem comportamento semelhante ao HSV-1, pode também acometer a região bucal, porém é mais comum na região genital e linha de cintura, que após a infecção primária, vai ter predileção por se alojar em nervos da região sacral, sendo que em cinco dias precedentes das lesões, é possível perceber os mesmos tipos de sinais prodrômicos observados no HSV-1, e desta vez, as lesões vão se manifestar nas regiões perigenital, perianal, corpo de pênis e mucosa vaginal (PENELLO, 2010).

Diagnóstico: O diagnóstico clínico pode ser realizado com segurança observando com atenção a história médica, os sinais e sintomas da pessoa, ademais, como padrão ouro, utiliza-se o diagnóstico laboratorial, que é realizado através do isolamento viral de material colhido das vesículas da lesão (PENELLO, 2010).

Tratamento: As lesões apresentam resolução espontânea entre 7 a 10 dias em média, podendo usar medicações antivirais como o aciclovir, famciclovir e valaciclovir no tratamento da infecção primária e para prevenir a recorrência das lesões quando utilizados no período prodrômico (PERRY e WAGSTAFF, 1995; PERRY e FAULDS 1996).

Manifestações bucais: Na manifestação primária as lesões vesículo-ulcerativas se apresentam após o período prodrômico. As características são a formação de vesículas que se rompem formando lesões com base eritematosa, dolorosa, e por gengivite, caracterizando o quadro de gengivoestomatite herpética aguda. Na manifestação recorrente, as lesões usualmente são labiais (pele e semimucosa paramediana do lábio superior), que também possuem por características a apresentação de múltiplas vesículas agrupadas (NEVILLE et al., 2016).

Ademais, deve-se atentar no fato de que as pessoas com HIV e imunocomprometidos podem apresentar úlceras herpéticas persistentes, que evoluem para lesões ulcerativas maiores e é onde se observa os quadros mais graves destas lesões, maior facilidade em adquirir a infecção pelos HSV-1 e 2 e maior resistência aos tratamentos por antivirais (CHI et al., 2015; CRIMI et al., 2019; PENELLO, 2010).

6.6 - Hepatite A, B e C

Agentes Causadores: A doença é causada por agentes virais nomeados de Vírus da Hepatite A, Vírus da Hepatite B e Vírus da Hepatite C (VHA, HBV e HCV, respectivamente) (VIANA et al., 2017; PEREIRA e GONÇALVES, 2003).

Transmissão: As hepatites B e C são classicamente consideradas IST, podendo ser transmitidas por via sexual, transmissão vertical, transfusão de sangue, por transplante e relacionada ao uso de drogas (VIANA et al., 2017). O VHA é transmitido via oral e pode ser transmitida pela prática de sexo oral-anal, porém é mais comum na ingestão de alimentos e água que estejam contaminados (PEREIRA e GONÇALVES, 2003).

Sintomatologia: A infecção pelos vírus das hepatites varia muito, e de forma aguda, pode haver sintomas gerais comuns a todas as infecções virais como febre, cansaço, dor muscular e diarreia. Porém, nos casos mais graves, a inflamação do fígado é acompanhada de aumento das enzimas séricas hepáticas chamadas de aminotransferases e pelo aparecimento de icterícia, com amarelamento de pele e mucosas, urina escura, dores musculares e febre geralmente são prodrômicas ao aparecimento da icterícia (VIANA et al., 2017; PEREIRA e GONÇALVES, 2003).

As hepatites B e C podem também evoluir como formas crônicas silenciosas, com aparecimento tardio de cirrose e carcinoma hepatocelular, gerando uma grande morbimortalidade por estas doenças (HSU e MURRAY, 2008).

Diagnóstico: Como podem causar infecção silenciosa, é recomendado rastreio de rotina da hepatite B e hepatite C por sorologia (BVSMS, 2022).

Tratamento: Consistem em terapia medicamentosa para as hepatites B e C que estão disponíveis atualmente no SUS. Para a hepatite B, os

medicamentos fornecidos são: alfapeginterferona, tenofovir e entecavir. Para a Hepatite C, os medicamentos hoje fornecidos são: sofosbuvir e daclatasvir (BVSMS, 2022).

E, na prevenção, há atualmente vacinas eficazes disponíveis no SUS para a hepatite A e B. Para a hepatite C ainda não há vacinas disponíveis (BVSMS, 2022).

6.7 – Infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida e a síndrome da imunodeficiência adquirida.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma doença crônica, pandêmica, ocasionada por um retrovírus, chamado de Vírus da Imunodeficiência humana, pela sigla inglesa (HIV), este vírus parasita células do sistema imune, em especial os linfócitos T (CD4) que fazem a mediação da resposta imune celular, ou seja, nossas células de defesa (WHO, 2017). No processo infeccioso, o vírus destrói os linfócitos gradativamente, deixando-o suscetível a diferentes tipos de infecções oportunistas, como o desenvolvimento de neoplasias, síndromes neurodegenerativas, IST, infecções virais e infecções bacterianas (BARBOSA, 2021).

6.7.1 Epidemiologia

Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/aids (2022), para a população geral, no período entre 1980 e 2021 foram notificados 1.045.355 casos de aids. A partir de 2007 até junho de 2021 foram computados 381.793 casos de HIV, e destes, 44,7% concentraram-se na faixa etária entre 20 e 29 anos. Destaca-se que no período entre 2009 e 2019 houve um acréscimo de 20,7% dos casos de HIV na faixa etária entre 20 e 24 anos, e de 16,0% entre 25 e 29 anos. No cenário brasileiro atual da epidemia do HIV, estima-se que 936 mil pessoas vivem com HIV no país, e que somente em 2020 ocorreram 41.919 novas infecções. Aproximadamente 100 mil pessoas não conhecem a sua condição sorológica e

a epidemia mostra-se multifacetada, atingindo diferentemente determinadas populações e grupos.

O Ministério da Saúde (MS) considera que, no panorama da prevenção da infecção pelo HIV/aids no país, esforços devem ser concentrados nas ações preventivas ao HIV, hepatites virais, IST e no cuidado integral e contínuo em saúde, voltados aos segmentos populacionais que apresentam maior vulnerabilidade a infecção pelos esses agravos em saúde, denominados “Populações-Chave”, que são grupos que enfrentam barreiras e obstáculos no acesso às informações, bens e serviços de saúde (BRASIL, 2017a; 2017b). Os grupos que compõem o que é compreendido por populações-chave, são constituídos por: Gays e outros HSH, pessoas Trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, trabalhadoras do sexo, e pessoas privadas de liberdade (PPL). Nesta população, a taxa de prevalência de HIV mostra-se crescente e se dá da seguinte forma:

População Trans: Acima de 18 anos de idade as taxas de prevalência que variam de 19,7% em Curitiba a 65,3% em Porto Alegre (BASTOS et al., 2018).

Mulheres profissionais do sexo: Acima de 18 anos de idade, a prevalência do HIV passou de 4,9% em 2010 para 5,3% em 2016 (DAMASCENA et al., 2011; SZWARCOWALD et al., 2011).

Usuários de álcool e outras drogas: Acima de 18 anos de idade a taxa de prevalência do HIV reduziu de 5,9% em 2010 para 5,0% em 2013 (BASTOS et al., 2010; 2014).

Pessoas Privadas de Liberdade (PPL): No Brasil, não há dados epidemiológicos nacionais relacionados às PPL e as nações unidas consideram que a prevalência da aids entre as PPL é mais alta que na população geral (WHO, 2004). As condições de confinamento, superpopulação, violência, assistência inadequada e a falta de perspectivas são fatores que aumentam a vulnerabilidade dessas pessoas ao HIV/aids IST. Situação essa que se aliam a fatores adicionais de risco, como o uso e compartilhamento de lâminas de barbear e material para tatuagens e colocação de piercings (BRASIL, 2018b).

6.7.2 Características da infecção pelo HIV

Agente Causador: Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), um tipo de retrovírus da subfamília dos *Lentivirus*. (BARBOSA e TEIXEIRA, 2021). O efeito mais importante da infecção está relacionado ao parasitismo predador do vírus que destrói os linfócitos T CD4+ do sistema imune, a principal célula moduladora da resposta imune celular. Esse efeito deletério, se não for contido, leva gradativamente o paciente ao estado de imunodepressão que favorece o aparecimento de infecções, tumores e distúrbios neurológicos fatais.

Transmissão: A principal forma de contaminação é por meio da relação sexual desprotegida, mas o vírus pode ser transmitido também pelo sangue de forma vertical, durante a gestação, parto e pelo leite materno, a transmissão também pode ocorrer via compartilhamento de seringas utilizadas para uso de drogas injetáveis, por transfusões sanguíneas e, menos frequentemente por acidentes laborais e transplantes de órgãos (ANA, 2020; BRASIL, 2017c).

Sintomas: Os primeiros sintomas são muito parecidos com os da síndrome gripal ou da síndrome da mononucleose infecciosa, com febre, mal-estar, cansaço, sudorese noturna e linfadenopatia generalizada. Todavia, vários pacientes passam por esse período sem uma sintomatologia significativa, quando a infecção passa despercebida pelo paciente. A fase latente que se segue é assintomática. Todavia, o vírus continua seu processo de destruição dos linfócitos T CD4 até o momento em que as células atingem o nível de 500 células/dL, em que alguns sinais da infecção já aparecem, especialmente a candidose bucal. À medida que esse número cai, especialmente quando atinge <200 células/dL, a candidose bucal começa a mirar para a região de orofaringe e evolui para o esôfago (NEVILLE et al., 2016). Nesse período, vários outros tipos de infecções oportunistas podem acometer o paciente, produzindo lesões pulmonares, cerebrais, pele, mucosas diversas, e aparecimento de cânceres variados, que levam o paciente, caso não tratado, a óbito.

Diagnóstico: O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir do sangue ou fluido bucal. No Brasil, são oferecidos exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos. Esses testes são realizados gratuitamente pelo SUS, nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) (Ministério da Saúde,

2021 Também há a possibilidade do autoteste, que é realizado por meio de fluido bucal, é rápido, prático e absolutamente confiável para obter um diagnóstico seguro e pode ser realizado em casa (ANA, 2020). Porém, é importante lembrar que esses testes são eficientes após a janela imunológica, que dura aproximadamente três meses.

Existem outros testes realizáveis para reconhecimento antigênico em fases precoces da infecção a partir de ensaios imunoenzimáticos contra antígenos virais e testes que identificam material genético do vírus por meio de PCR. Para mais detalhes dos procedimentos para o diagnóstico da infecção o leitor deverá recorrer a leitura complementar no final desse volume.

Tratamento: Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil distribui gratuitamente pelo SUS todos os medicamentos antirretrovirais (ARV) e, desde 2013, o SUS garante tratamento para todas as Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), independentemente da carga viral. Atualmente, existem 19 medicamentos ARV, em 34 apresentações farmacêuticas disponibilizados pelo SUS. Esses medicamentos atacam o processo de parasitismo viral em suas diferentes fases: inibindo a entrada do vírus, sua replicação e sua extrusão da célula. Em geral, o tratamento recupera os níveis originais das células do sistema imune, favorecendo a recuperação da qualidade de vida e de respostas aos diferentes desafios antigênicos aos quais o paciente possa ser submetido. Outros benefícios por consequência são alcançados, tais como: aumento da disposição, da energia e do apetite, ampliação da expectativa de vida, proteção contra doenças oportunistas. O paciente pode atingir um nível mínimo de cópias virais infectantes a ponto de os exames atualmente disponíveis para o diagnóstico pela detecção viral não conseguirem identificar o vírus. Nesses casos, o paciente é considerado “paciente infectado com cópias indetectáveis”, sendo inserido no grupo de pacientes não transmissores. É fundamental, todavia, entender que, mesmo nesses casos, o paciente não deve se expor ao risco da transmissão, adotando medidas protetoras no sexo e de contato com o sangue nas suas relações sociais (BRASIL, 2021d).

Manifestações bucais: Devido ao imunocomprometimento provocado pelo HIV, inúmeras infecções oportunistas podem ser observadas, principalmente na cavidade oral, estas manifestações em boca, podem ter etiologias diferentes

podendo ser causadas por bactérias, vírus, fungos e neoplasias, desta forma, ao somar-se com as características clínicas, essas lesões são classificadas estas em três grupos (FILHO e VIANA, 2021): o grupo das lesões associadas a infecção por HIV: candidose bucal, leucoplasia pilosa, Sarcoma de Kaposi, eritema gengival linear, gengivite ulcerativa necrosante, periodontite ulcerativa necrosante, e linfoma não Hodgkin; O Grupo de lesões atípicas relacionadas ao HIV: doenças de glândulas salivares, infecções virais: Citomegalovirose, herpes simples, papiloma vírus e Herpes Zoster; E o grupo das lesões mais raras de serem associadas ao HIV, sendo elas: a osteomielite difusa e o carcinoma de células escamosas (FILHO e VIANA, 2021; MOTTA, et al., 2014).

Um fator que acomete a pessoa com HIV/aids de interesse odontológico, que geralmente envolve a região da face é a ocorrência da lipodistrofia, ela consiste em uma alteração na distribuição de gordura gerando acúmulo e perda de gordura em regiões do corpo, além de proporcionar disfunções metabólicas que podem causar alterações anatômicas e efeitos irreversíveis associados ao uso dos antirretrovirais (ARVs), a lipodistrofia ainda pode ser chamada de síndrome lipodistrófica ou síndrome da redistribuição de gordura. Essas alterações geram prejuízos estéticos além de alterações no colesterol, triglicerídeos e podem gerar alterações de função musculoesquelética e até mesmo contribuir para o desenvolvimento de diabetes do tipo 2 (MATOS et al., 2010).

Ações Preventivas: O método eficaz para evitar a transmissão do HIV/aids mais amplamente divulgado é o uso do preservativo de látex, vulgarmente conhecido como camisinha, que pode ser tanto a interna (para mulheres), quanto a externa (para os homens) em todas as relações sexuais sejam elas, orais, anais e vaginais. Dentro dos programas de prevenção e controle da infecção pelo HIV, o SUS disponibiliza gratuitamente os preservativos em suas unidades de atendimento (BRASIL, 2017c).

Não obstante, a prevenção combinada tem sido considerada a melhor forma de auxiliar as pessoas nesse tema. Trata-se do tipo de ação mais eficaz no enfrentamento e controle do avanço das IST, essa estratégia, faz o uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas no nível dos indivíduos, de suas relações e dos grupos sociais a que

pertencem, mediante ações que levam em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus (BRASIL, 2021b).

Além disso, é fundamental o conhecimento com os processos de prevenção da infecção a partir da profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP), sobre as quais detalharemos mais a frente. (BRASIL, 2021d). Acesso rápido às informações através do link de acesso para o portal Aids disponibilizados ao final deste capítulo.

6.8 Prevenção às IST

A prevenção das IST deve ser direcionada primariamente ao estímulo do uso de preservativos, acompanhado de gel lubrificante à base de água, quando da prática de sexo oral-vaginal e oral-anal. Luvas de látex também podem ser utilizadas para dedilhado (conhecido como *fisting*) (BRASIL, 2020c).

Nessa linha de ação, incentivar a higienização de vibradores, plugs anais e vaginais antes e após o uso, especialmente se compartilhados, tomando o cuidado de recobri-los, nesse caso, com preservativos se houver compartilhamento, recobri-los com preservativos (BRASIL, 2020c).

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções, que quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, sendo elas: infertilidades, câncer e até mesmo a evolução para óbito. Por isso, a testagem rotineira de IST para pessoas sexualmente ativas é fundamental, especialmente para sífilis, HIV e hepatites virais, disponível nos centros de testagem e acolhimento (CTA), presentes em todo o país pelo SUS. O teste de rotina é feito por teste rápido, com boa sensibilidade e resultado em poucos minutos. Pessoas que realizam sexo anal receptivo devem fazer acompanhamento regular com proctologista (BRITO, 2016; BRASIL, 2020c). Caso pratiquem sexo sem proteção de barreira, devem realizar também *swab* anal semestral para pesquisa de gonococo e clamídia. A análise citológica de material colhido do canal anal para prevenção de câncer anorretal, ainda tem sua realização debatida, mas pode ter importância em pessoas com prática sexual anal receptiva, especialmente naqueles que vivem com HIV. Além do

acompanhamento regular preventivo, caso apresente qualquer sintoma sugestivo de IST, procure atendimento médico, se informe e fique seguro! (BARBOSA e TEIXEIRA, 2021).

6.8.1 – PrEP e PEP: mais ferramentas na prevenção da infecção pelo HIV

No Brasil, a epidemia de HIV/aids é concentrada em alguns segmentos populacionais que respondem pela maioria de casos novos da infecção, como gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas Trans, profissionais do sexo e usuários de álcool e drogas. Além disso, destaca-se o crescimento da infecção pelo HIV em adolescentes e jovens, população negra, indígena e pessoas em situação de rua, sendo que a concentração de esforços de prevenção nesses segmentos mais afetados pela epidemia é fundamental para as estratégias de prevenção combinada do HIV tornando essa população prioritária para o HIV. A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP, do inglês *Pre-Exposure Prophylaxis*) consiste no uso de ARV para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV.

Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção. A PrEP se insere como uma estratégia adicional nova de prevenção disponível no SUS, com o objetivo de reduzir a transmissão do HIV e contribuir para o alcance das metas relacionadas ao fim da epidemia de HIV/aids. A PrEP não é para todos e não é uma profilaxia de emergência, como é a PEP. Os públicos prioritários para PrEP são as populações-chave, que estão sob maior risco e que concentram o maior número de casos de HIV no país e casos de parcerias sorodiferentes, que são aquelas relações em que uma pessoa está infectada pelo HIV e a outra não. (BRASIL, 2018a).

O melhor método é aquele que atende as necessidades sexuais e de proteção do indivíduo. Nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções (WHO, 2010).

PrEP: Profilaxia pré-exposição (PrEP) é realizada com o uso preventivo de medicamento antirretroviral antes da exposição ao vírus do HIV, reduzindo a probabilidade da pessoa se infectar com o vírus, de forma combinada ao uso do

preservativo. O público-alvo da PrEP em que se indica o uso, são das populações-chave e pessoas com parceiro(a) soro divergente, que é quando uma pessoa está infectada pelo HIV e a outra não. Além disso, a PrEP é indicada se há baixa adesão ao uso de preservativo, se há relações desprotegidas com pessoas vivendo com HIV sem tratamento, faz uso repetido de PEP ou apresenta episódios frequentes de IST. E para a correta prescrição, e para que seja um tratamento seguro, existe todo um protocolo clínico a ser seguido determinado pelo Ministério da Saúde em que se realizam diversas avaliações e exames de triagem, bem como testes para HIV/ Sífilis, exames para identificar Hepatites, outras IST, exames de função renal e hepática, entre outros. Entre indivíduos heterossexuais, a eficácia geral da PrEP foi de 62% no estudo TDF2, sendo de 49% entre as mulheres e 80% entre os homens incluídos no estudo. Em casais sorodiscordantes heterossexuais a PrEP também se mostrou eficaz, com redução geral de 75% no risco de infecção por HIV no estudo Partners PrEP. Novamente, a eficácia foi mais elevada entre homens (84%) do que entre mulheres (66%). Assim, novamente, o simples pertencimento a um desses grupos não é suficiente para caracterizar indivíduos com exposição frequente ao HIV. Para essa caracterização é necessário observar as práticas sexuais, as parcerias sexuais e os contextos específicos associados a um maior risco de infecção. Portanto, devem também ser considerados outros indicativos, tais como: Repetição de práticas sexuais anais e/ou vaginais com penetração sem o uso de preservativo; frequência das relações sexuais com parcerias eventuais; quantidade e diversidade de parcerias sexuais; histórico de episódios de IST; busca repetida por Profilaxia Pós-Exposição (PEP); contextos de troca de sexo por dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia, etc (BRASIL, 2018a).

Homens e mulheres Trans, travestis e não binários em uso de PrEP, somam 3,8% dos usuários totais que aderiram à PrEP no Brasil, de acordo com o painel PrEP e PEP do Ministério da Saúde no período entre 2018 e 2021 e em média, neste período, 43% dos usuários descontinuaram o uso da profilaxia em algum momento do tratamento (BRASIL, 2021b). Acesso rápido aos dados através do link de acesso para o painel PrEP disponibilizados ao final deste capítulo.

PEP: a profilaxia pós-exposição (PEP), por meio do uso de medicamentos antirretrovirais, é disponível no SUS para pessoas que tenham tido um possível contato com o vírus HIV em situações como: violência sexual; relação sexual desprotegida, acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico) e para sua eficácia é necessário o uso em até 72h após exposição e deve ser tomada por 28 dias. A indicação de PEP dependerá do status sorológico para HIV da pessoa exposta, do tipo de material biológico, do tipo de exposição e do tempo transcorrido desde a exposição até o atendimento. Se a pessoa-fonte estiver disponível, seu status sorológico pode auxiliar na indicação da PEP, São considerados materiais biológicos com risco de transmissão do HIV: sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquor, líquido articular e leite materno. A presença de sangue em outras secreções torna esses materiais potencialmente infectantes. A PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, nos casos em que o atendimento ocorrer após 72 horas da exposição, NÃO está indicada a PEP. No entanto, se o material biológico e o tipo de exposição forem de risco, recomenda-se acompanhamento sorológico. Com a exceção de acidentes biológicos, aquelas pessoas que fazem o uso repetitivo da PEP, geralmente por risco sexual, estão indicadas a serem avaliadas para uma intervenção já com o uso da PrEP e não mais da PEP (BRASIL, 2021b; WHO, 2014; BRASIL, 2021f; UFRGS, 2021).

Em 2021 de acordo com o painel PrEP e PEP do Ministério da saúde, foram realizadas 114.932 profilaxias relacionadas a PEP, sendo que deste quantitativo, 3,8% foram realizadas pela população Trans e travestis, ademais, quando é analisado as dispensações de PEP por tipo de exposição, em 2021, 68% das profilaxias foram realizadas devido a exposições sexuais consentidas, 28% devido a acidentes ocupacionais e 4% relacionados a violência sexual (Brasil, 2021b) Acesso rápido aos dados através do link de acesso para o painel PEP disponibilizados ao final deste capítulo.

6.8.1 - A prescrição de PEP e PrEP por Cirurgiões- Dentista

No momento presente, não são em todas as localidades do território nacional em que os CD são liberados para prescreverem o uso da PEP e da

PrEP, no entanto, observa-se iniciativas como a Portaria do Programa Municipal -DST/AIDS - Nº 364/2020Art. 01/07/2020 do estado de São Paulo. A portaria diz que Cirurgiões Dentistas e Farmacêuticos, com capacitação e treinamento prévio, possuindo a prerrogativa da prescrição no exercício da profissão, devem prescrever os antirretrovirais para as Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV e solicitar exames pertinentes de acordo com os protocolos clínicos para PEP e PrEP. Em seu Parágrafo único, é citado que os serviços de saúde devem providenciar as capacitações necessárias para o bom desempenho destes profissionais, e cabe também a estes profissionais estar fundamentados em conhecimentos e habilidades clínicas suficientes para a prescrição das profilaxias.

Como resultado, após a entrada em vigor desta portaria, no estado de São Paulo, em período entre 01/07/2020 e 04/11/2021, os CD foram responsáveis pela prescrição de 838 pacientes para PrEP e 486 para a PEP, dados que nos mostra a adesão profissional, e um benefício social por ser mais uma porta de entrada de usuários a serem contemplados por esta estratégia. Com isso, observa-se uma ampliação da autonomia profissional, aumento da resolutividade do serviço, integralidade do Cuidado, ampliação do acesso da PrEP e PEP, a descentralização da oferta da profilaxia nos serviços especializados e a inserção do CD nas ações de Prevenção Combinada para o HIV (BRASIL, 2020d; BRASIL,2021b; BRASIL, 2020a).

Leitura complementar:

Portal Aids:

<http://www.aids.gov.br>

Cartilhas de orientações relacionadas ao HIV:

https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Cartilha_Prevenção_HIV_AIDS.pdf;

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manua_l_multiprofissional.pdf;

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca18.pdf>;

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Introducao as velhices LGBTI.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Introducao%20as%20velhices%20LGBTI.pdf).

Protocolo Clínico para Prescrição de PrEP:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>

Encontre serviços que disponibilizam PrEP no país:

http://www.aids.gov.br/pt-br/aceso_a_informacao/servicos-de-saude/prep?province=All&city=

Painel PrEP:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-prep>

Painel PEP:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv-prevencao-combinada/painel-pep>

7 - Atendimento odontológico da pessoa trans

Durante a revisão bibliográfica, foram raros os estudos encontrados que trataram desse tema, dentre eles, o estudo de Varotto et al. (2021), Filho et al. (2021) e o estudo de Brondani (2011), que resumidamente reafirmam a escassez de estudos neste setor e a importância que o cirurgião dentista teria no acolhimento desta população e na inserção destas pessoas no sistema de saúde. que faz uma revisão de literatura concluindo. Nesse sentido, optou-se por abordar o tema adaptando o que se conhece classicamente sobre o processo do atendimento odontológico aos conceitos que foram aqui trabalhados em relação ao contexto pessoal, social e orgânico da população Trans.

Nesse contexto, trabalharemos a redação tendo como parâmetro alguns pontos conceituais sobre acolhimento, semiologia voltada para as vulnerabilidades orgânicas e sociais, integralidade em cuidado a saúde, interações medicamentosas, e a necessidade de uma visão do envolvimento multiprofissional nesse processo.

7.1 - O Acolhimento

O Atendimento Odontológico para a comunidade Trans não se diferencia ao atendimento de qualquer outro tipo de grupo. O profissional deve garantir acesso e a atenção devida, com uma rotina de consulta que atente para a busca de agravos usualmente observados na população a partir de exames clínicos, imaginológicos pertinentes, voltados para avaliação do sistema estomatognático em sua anatomia e função, atento para as doenças na população em geral. O que é imperativo nesse processo deve ser diferenciado apenas na técnica de sua abordagem desenvolvendo condições de acolhimento favorecedoras dos processos semiológicos, considerando, como mencionamos no capítulo anterior, os contextos de vulnerabilidades orgânicas associadas e não associadas ao processo de transição de gênero, livres de qualquer tipo de julgamento a priori e a posteriori (HOWARD, 2018).

Assim, as equipes de saúde bucal não podem negligenciar as necessidades específicas e diferenciadas das pessoas LGBT, sendo capazes de compreender os mais variados contextos que envolvem as pessoas que necessitarão do cuidado profissional. Esse primeiro cuidado, é fundamental para que uma aproximação possa se fazer adequadamente e que, daí, as demandas possam ser colocadas de forma confiante e transparente pelo paciente (NEVES e RODRIGUES, 2020). Nesse aspecto, o profissional deve ter atenção especial na conduta de sua relação com a pessoa Trans para que nenhum tipo de discriminação possa permear a relação profissional-paciente. A discriminação pode resultar na recusa absoluta da prestação de cuidados, atenção de má qualidade e tratamento desrespeitoso ou abusivo, em especial, travestis e transexuais (BRASIL, 2013a). É fundamental lembrar que a incorporação do preconceito pelo próprio alvo do preconceito, potencializa o comportamento de afastamento do paciente dos serviços de saúde, pela insegurança e medo de passar pelo sofrimento que cotidianamente atinge essa população (CANTWELL, 2020).

O CD tem um papel imprescindível no acolhimento de pessoas Trans para a criação de um vínculo isento de preconceitos, garantindo assim, um

atendimento universal e humanitário. Para tanto, todo cuidado deve ser direcionado a utilização de termos, conceitos e significados próprios ao universo das pessoas Trans. Essa postura é indispensável para que haja respeito, evitando constrangimentos durante o atendimento. A observação dessa postura impacta favoravelmente na confiança interpessoal, e cria uma ambiência que aumenta o vínculo com o profissional. Nessa primeira postura temos o início de uma interação humanizada e cidadã (SILVA FILHO et al., 2021).

Assim, o início da relação profissional-paciente deve ser fundamentada no respeito ao nome social. O nome social é simbólico, elemento de valor nas relações sociais, pois expressa a identidade de quem procura o cuidado em saúde. É por meio dele que as pessoas Trans se identificam e desejam ser socialmente reconhecidas. A observância desse cuidado tem forte impacto positivo na visão do paciente no seu atendimento, pois quando o profissional assim o trata, potencializa sua identidade perante ele mesmo e o ambiente que frequenta, reduzindo o sofrimento psíquico, usualmente vinculado a depressão e pensamentos autoexcludentes (incluindo suicídio). Concomitantemente, intensifica a percepção de pertencimento social e a autoestima, predispondo-o ao acolhimento do cuidado a ele direcionado (OLIVEIRA e POLIDORO, 2020). Cabe ressaltar ainda que nesses ambientes sociais, em que há visibilidade de relações e interlocuções, a postura profissional assim expressa atua como fator antiviolência, contra a homofobia e transfóbica, emparedando iniciativas de tratamento cruel ao paciente, por preconceituoso e desumano (NEVES e RODRIGUES, 2020).

Como já foi mencionado em outro local desse texto, a potencialização do preconceito ocorre quando questões de orientação sexual também são envolvidas no atendimento. Torna-se necessário, portanto, cuidar de eliminar manifestações de rejeição embutidas na relação com o paciente por meio de práticas que eliminem o significado e práticas criminalizantes da homossexualidade ou de qualquer outro tipo de orientação sexual. É fundamental que prevaleça na consulta um ambiente propício ao exercício da liberdade de expressão, e que essa liberdade comporte manifestações que traduzam a forma de ver o mundo e de se colocar nele em busca da forma mais adequada de acesso à saúde e ao seu cuidado. Como já mencionado, a

confiança na relação profissional-paciente passa pelo respeito as individualidades. É nesse contexto que a anamnese poderá ter os seus melhores resultados, favorecendo a obtenção das informações fidedignas sobre a saúde do paciente e os contextos diversos que a determinam ou a tornam vulnerável (RUSSELL e MORE, 2016).

É importante traçar correlações entre o uso abusivo de álcool, Tabaco e outras drogas, sendo eles fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, além disso, crises depressivas podem prejudicar os cuidados de higiene bucal e certos antidepressivos que apresentam efeitos colaterais como hiperplasia gengival e xerostomia. Os transtornos de ansiedade e a bulimia também podem levar ao desgaste no esmalte dentário, lesões de mucosas e, mais além, ao risco de bruxismo. Fatores estes muito comuns na população trans (OLIVEIRA e POLIDORO, 2020).

7.1.1 - Elementos semiológicos importantes no atendimento: contexto social, estilo de vida e histórico de atenção à saúde.

Nesse ponto, consideramos oportuno lembrar o que já foi mencionado em tópicos anteriores. As doenças bucais mais importantes epidemiologicamente, dada sua frequência, são: cárie e doença periodontal. Essas doenças são multifatoriais, e implicam em sua patogenia aspectos socioeconômicos que dificultam por vezes acesso aos meios de prevenção e cuidado, falta de acesso a melhor informação sobre os fatores que explicam sua patogenia e seus efeitos, e potencialização de aspectos culturais que orientam comportamentos inadequados no cuidado com a saúde bucal. Soma-se a isso o fato de que a população Trans, em particular o segmento das travestis, tem um nível socioeconômico precário, portanto, são mais vulneráveis a essas doenças (GHOM, 2014).

7.2 – Possíveis alterações no complexo bucomaxilofacial associadas ao processo de transição:

7.2.1 - Possíveis alterações em mucosa bucal

Acredita-se que os hormônios andrógenos no processo de transição são responsáveis por respostas fisiológicas que geram alterações na saúde esquelética, portanto, se o osso é afetado, isso inclui a integridade do osso alveolar. Diante do exposto, um hormônio esteroide que tem essa importância na manutenção da saúde óssea é o estrógeno, sua diminuição sérica junto com o aumento do nível de testosterona no processo de transição do homem Trans afeta diretamente o periodonto e fragiliza a saúde das estruturas biológicas envolvidas nessa região pela diminuição da densidade mineral óssea, este fato associado a um hábito de higiene bucal precária e somado ao uso da testosterona, provoca um aumento na resposta inflamatória, o que eleva o risco de que pessoas no processo de transição para o transmasculino desenvolva periodontites (CANTWELL, 2020).

Outro ponto é a associação entre pessoas com diabetes e a periodontite, pois a alteração glicêmica causada pela diabetes eleva a possibilidade do desenvolvimento da periodontite em duas a três vezes (PRESHAW, 2019). A importância deste dado, se dá pelo fato de que mulheres Trans em hormonioterapia tem um elevado risco de desenvolver diabetes e doenças cardiovasculares pela diminuição da resistência à insulina e pela facilidade no aumento da massa corporal (TANGPRICHA, 2022). Desta maneira, se a mulher Trans desenvolve a diabetes, ela terá facilidade em desenvolver periodontite.

O estresse tem um processo fisiológico que consiste na liberação de prostaglandinas e proteases favorecendo a destruição tecidual, que por sua vez se atrela a outra reação que é a diminuição da resposta imune pela liberação de glicocorticoides das glândulas adrenais, esse comportamento gera uma agressão tecidual que facilita o desenvolvimento de periodontite (RENERS e BRECX, 2007). Sendo assim, considerando que pessoas Trans, devido a seu contexto de vida em sociedade, enfrentam uma carga elevada de estresse (COLEMAN, 2012), pode-se considerar este fato mais um motivo gerador de

risco para o desenvolvimento da periodontite, que aumenta ainda mais quando somado aos fatores citados inicialmente neste capítulo.

Há também hábitos deletérios à saúde como o tabagismo, uso de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas e práticas sexuais de risco que podem comprometer ainda mais a saúde da pessoa Trans (SARAVANAN e PRADEEP, 2014). Conforme discutimos em capítulo precedente, é sabido que há uma maior exposição da população Trans a esse contexto de vulnerabilidade. Nessa linha de discussão, vale salientar que já foi demonstrado que o tabaco (fumado) pode acentuar o desenvolvimento da doença periodontal, tendo em vista o efeito vasoconstritor e inibidor do sistema imune. Avançando nessa discussão, tabaco e álcool, consumidos em conjunto e dose-dependente, têm forte influência sobre a carcinogênese, sendo os principais fatores etiológicos para o carcinoma de células escamosas, câncer mais comum entre os incidentes na boca (HAMDI et al., 2021; BRENER, 2007).

A precarização da saúde bucal, em especial a periodontal, está também vinculada ao baixo nível de informação sobre cuidados a saúde de maneira geral e especificamente a saúde periodontal. Soma-se a isso o *status* socioeconômico (comentados anteriormente), que pode potencializar o processo de acesso a informação, bem como o acesso aos meios de prevenção e controle das doenças (visitas periódicas ao dentista, por exemplo), que fica subordinado a disponibilidade do serviço público que, como já discutido, não está suficientemente aparelhado para resolver as demandas de saúde bucal em níveis de nossa real necessidade.

Também é oportuno lembrar que que hábitos deletérios para a saúde como que o uso de outras drogas lícitas e ilícitas, e o próprio comportamento sexual da população Trans pode desenvolver uma vulnerabilidade acrescida a outros tipos de alterações, que por sua vez também podem estar associadas ao HIV/aids, essas alterações seriam: Herpes, candidose, leucoplasia, sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin, doença periodontal, úlceras orais idiopáticas, xerostomia, hiperpigmentação melânica e a ulceração aftosa (MOTTA, et al., 2014).

7.2.2 – Possíveis efeitos sobre a articulação temporomandibular (ATM)

Efeitos sarcopênicos (redução da musculatura esquelética corporal) com consequência direta sobre a marcha, tem sido evidenciados em pacientes portadores de câncer de próstata que são submetidos a restrição da testosterona (STORER e MICIEK, 2012; CHEUNG et al., 2017; CHEUNG et al., 2019). Paralelamente, atletas femininas de alta performance que fazem uso de testosterona desenvolvem mais a musculatura e estão sujeitas a maior volume de dores musculares. Há relatos de dor em diferentes topografias também associadas ao processo de hormonioterapia para transição de gênero tanto para homens trans com o uso da testosterona quanto para mulheres trans que fazem o uso de estrógeno (ALOISI et al., 2007).

A literatura relata que hormônios anabólicos esteroides andrógenos têm efeitos sobre o sistema mastigatório, causando, durante seu ápice de absorção, uma intensificação da contração muscular na região de cabeça e pescoço. Isso poderia potencialmente associá-los a dor orofacial e disfunções temporomandibulares (BARROS, 2008). Embora não existam estudos específicos relacionando a hormonização de homens Trans nessa linha de efeitos, os estudos citados anteriormente podem subsidiar a possibilidade de investigações direcionadas a essa questão. Reforçando essa possibilidade, nossa experiência na atenção odontológica para os pacientes que procuraram o Núcleo de Pesquisa e Acolhimento Trans (NuPat) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU) mostrou que vários dos homens Trans acompanhados relataram dor orofacial na região da ATM. Esses dados em conjunto falam da possibilidade de o processo de hormonioterapia repercutir no organismo, sendo importante a investigação desses efeitos na fisiologia da articulação temporomandibular da população Trans.

7.2.3 – Alterações bucomaxilofaciais relacionadas a Procedimentos estéticos de Harmonização orofacial.

Assim como pessoas cisgênero buscam por procedimentos de rejuvenescimento e harmonizadores faciais, pessoas trans, cada vez mais, buscam por esses procedimentos como forma de conseguir chegar aos traços e padrões estéticos ao gênero em que se deseja expressar. Com isso, procedimentos como aplicações de ácido hialurônico, toxina botulínica, cirurgias como a bichectomia, acabam entrando em alta e cada vez mais fazendo parte da realidade clínica e do cotidiano dessas pessoas (GUZZO, 2005).

Portanto, como orientação, cirurgiões dentistas, devem estar atentos a estas demandas e aos riscos que esses procedimentos possam trazer para a saúde de nossos pacientes que desejam passar por estes procedimentos. O papel profissional deve ser direcionado a orientação correta da necessidade, da indicação, do tipo de material que se adequa a demanda do paciente, com o devido acompanhamento pós-cirúrgico (GUZZO, 2005).

Como esses procedimentos são cirúrgicos, e, portanto, invasivos, é fundamental que toda atenção seja direcionada previamente as condições sistêmicas que favoreçam ou não essas abordagens. O conhecimento adequado da anatomia, o domínio dos processos cirúrgicos, e o conhecimento das possíveis e indesejáveis lesões transoperatórias bem como das situações de risco para sua ocorrência, auxiliam o CD no planejamento adequado dos procedimentos e a dar aos pacientes a devida atenção na sua correção.

Dentre os procedimentos mais usuais destaca-se os que utilizam toxina botulínica (botox). A técnica é baseada na injeção da toxina sintética com o objetivo paralisar a musculatura, especialmente explorada nas intervenções estéticas que visam enrijecer a pele e reduzir as rugas temporariamente. Se mal aplicado, o botox pode gerar máculas, protuberâncias no rosto, e mais gravemente, alterar completamente a expressão facial de alguém, impedir o fechamento os olhos, podendo causar ardência, ressecamento, dor e até mesmo produção de secreção purulenta (GUZZO, 2005).

O ácido hialurônico (AH) é uma alternativa amplamente utilizada para revitalizar o tecido facial por ser considerada segura e com baixos efeitos colaterais. As alterações observadas estão vinculadas ao uso de agulhas de calibre inadequado ou pelo excesso de AH aplicado que levam a edemas, e secundariamente à compressão de vasos e necrose. Os processos de aplicação de AH devem ser minuciosamente estudados, bem como o uso de Botox. Evitando as mais comuns causas relatadas como nódulo, edema, paralisia, alteração visual, parestesia, prurido e embolização. Essas alterações são vistas nas primeiras 24 horas da aplicação. Em alguns casos, os efeitos indesejados podem ocorrer até 30 dias após o procedimento. A região temporal é particularmente sensível à aplicação de AH por conter a veia temporal, e a aplicação direta no vaso pode gerar necrose. O tempo de ação do AH no organismo é relatado na literatura entre seis e nove meses, desta forma é fundamental que caso ocorram iatrogenias a hialuronidase deve acontecer dentro das primeiras 24 horas do procedimento garantindo a reversão (SONODA e SILVA, 2021).

Há também os bioestimuladores de colágeno que são excelentes materiais com capacidade de prevenir ou reverter os efeitos do processo de envelhecimento estimulando a liberação de colágeno na região aplicada, porém podem causar efeitos adversos precoces, tardios ou retardados. Em particular, o polimetilmetacrilato, preenchedor permanente, é o que apresenta maior quantidade de efeitos adversos, em razão da sua alta longevidade, levando a exacerbação de inflamações crônicas pré-existentes. Com isso, é importante conscientizar o paciente acerca dos riscos e benefício da sua utilização, devendo assim, o profissional usá-lo com cautela e acompanhar de forma contínua seus pacientes (LIMA e SOARES, 2020).

Ainda considerando os riscos supracitados dos preenchedores faciais, é importante citar que pessoas com HIV acometidas pela lipoatrofia ou lipodistrofia apresentam um importante prejuízo estético, que inclusive contribui para o estigma do HIV. Esse prejuízo estético consiste em alterações faciais em pessoas conferindo a elas um aspecto chamado de face cadavérica, representado pelo aprofundamento das orbitas oculares e das regiões infrazigomáticas e maxilares, próximo as asas do nariz (MANSUR et al., 2006).

Tendo em vista as repercussões estéticas causadas por esta síndrome, procedimentos estéticos, principalmente com o polimetilmetacrilato (PMMA) visando o preenchimento subcutâneo de caráter permanente, que é empregado em sulcos, rugas profundas, cicatrizes, defeitos dérmicos, e tecidos moles e ósseos facial, este procedimento tem tido bons resultados na devolução de estética facial do paciente contribuindo para melhora da autoestima, melhora da autoimagem e na diminuição do abandono do tratamento medicamentoso e no Brasil, este procedimento já é disponibilizado pelo SUS para pessoas que vivem com HIV (MATOS et al., 2010; DORNELAS et al., 2012).

A bichectomia, procedimento cirúrgico de baixa complexidade, consiste na remoção do coxim adiposo ou também conhecida como bola de Bichat da região jugal do paciente objetivando harmonizar a face dos pacientes que possuem o rosto arredondado conferindo a ele a alteração do contorno facial deixando a face com aparência mais fina. Este coxim adiposo possui função mecânica facilitando o deslizamento dos músculos mastigatórios durante a mastigação, sua ausência pode gerar dor e tendinite, pois os músculos podem passar a atritar entre si. Dentre os riscos da Bichectomia, há os riscos pós-operatórios de infecção, hematoma, edema, necrose parcial. Além disso, cirurgias realizadas de forma descuidada podem gerar a lesão do nervo facial (FERREIRA, 2019).

7.3 - Interações medicamentosas vinculadas ao tratamento das IST, Hormonioterapia e psicotrópicos na prática odontológica

As interações medicamentosas podem ocorrer entre fármacos, ou seja, popularmente falando, de um remédio para outro, podendo também ocorrer entre fármacos e alimentos ou bebidas e drogas ilícitas. Deste modo é necessário orientar os CD quanto às interações medicamentosas entre alguns fármacos e o álcool, pois durante um tratamento medicamentoso essa interação pode trazer reações desagradáveis ao paciente e prejuízo ao tratamento. Nesse caso, o consumo de álcool durante as terapias medicamentosas, relacionadas, principalmente a antibióticos e anti-inflamatórios, podem resultar no prejuízo de sua absorção e hepatotoxicidade (DINIZ et al., 2009). O uso de analgésico como a dipirona sódica associada ao uso de álcool pode potencializar o efeito

provocado pela bebida (PADOIN e COMARELLA, 2018). Portanto é necessário ter atenção e orientar o usuário quanto a essas particularidades durante a realização de algum protocolo de terapia medicamentosa.

Em tangência com drogas ilícitas, é importante comentar as interações medicamentosas entre os antirretrovirais (muito utilizados no tratamento de IST/HIV) e algumas drogas, sendo elas a heroína, morfina e metadona, que reduzem as concentrações dos fármacos Ritonavir, Nelfinavir e Amprenavir. Já o uso da cannabis (maconha) realiza interações que reduz a concentração do Indinavir e Nelfinavir no corpo podendo trazer prejuízo nesta terapêutica. E as metanfetaminas (Ecstasy) que interagem com o ritonavir de forma perigosa e fatal elevando os níveis de ecstasy no corpo podendo gerar um mal súbito pela superdosagem deste princípio ativo. Em observação, não foi encontrada nenhuma interação de Antiretroviral com o uso da droga cocaína (BRASIL, 2005).

É importante salientar que a população Trans demanda cuidados em saúde muito semelhantes a população geral e, nesse sentido, as interações medicamentosas também se aplicam a essa população (HOWARD, 2018). A seguir, consideraremos algumas das principais drogas utilizadas em odontologia e sua prováveis e possíveis interações:

7.3.1 - Interações com Medicamentos Gerais Observadas com Frequência no Dia a dia Clínico da Odontologia.

Interações com contraceptivos orais: os antibióticos como ampicilina, amoxicilina e as tetraciclina alteram as concentrações plasmáticas dos contraceptivos orais, causando falha na proteção contraceptiva (SILVA e ROCHA, 2013).

Tetraciclina: quando consumidas com leites e derivados geram um mecanismo no intestino que pode diminuir sua absorção de cerca de 50% a 90% reduzindo a eficácia deste fármaco quando ingerido por via oral (HOEFLER, 2005).

Penicilinas: este fármaco possui diversas interações conhecidas, sendo elas: interações com anticoagulantes orais em que a penicilina G tem ação antiagregante plaquetária; alimentos no geral prejudicam a absorção das

penicilinas, exceto a amoxicilina; antibióticos bacteriostáticos e macrolídeos inibem a ação bactericida das penicilinas; anticoagulantes orais resultam no aumento de sua metabolização, com redução do efeito do anticoagulante; anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) geram uma competição dos AINEs e das penicilinas por sítios de união em proteínas plasmáticas podendo gerar um possível aumento dos efeitos tóxicos de ambos os fármacos e a reação com as tetraciclina que tem efeito bacteriostático próprio inibindo a lise bacteriana provocada pelas penicilinas, portanto diminuindo o seu efeito terapêutico (DINIZ et al., 2009).

Cefalosporinas: interagem com AINE gerando efeito inibitório aditivo sobre a coagulação (as cefalosporinas produzem hipoprotrombinemia), além disso, possui interação com o álcool podendo causar uma reação que provoca náuseas, vômitos e convulsões (chamada de reação dissulfiram), e efeitos com aminoglicosídeos que podem aumentar sua nefrotoxicidade (FARIÑA, 2010).

Eritromicina: interage com Amoxicilina e o ácido clavulânico gerando interferência no efeito bactericida do antibiótico beta-lactâmico. Interage também com anticoagulantes orais gerando a inibição do metabolismo dos anticoagulantes. A interação da eritromicina com as sulfonamidas e a clindamicina atuam sinergicamente aumentando e melhorando os efeitos antibacterianos (BERTOLLO, 2013).

Metronidazol: interagem com bebidas alcoólicas e podem apresentar uma reação tipo dissulfiram. Além disso, reagem com anticoagulantes orais elevando risco de hemorragias e potenciação do efeito anticoagulante (IORIS e BACCHI, 2019; FARIÑA, 2010).

Anti-inflamatório hormonal: Corticosteroides interagem com anti-hipertensivos gerando um efeito oposto a função do fármaco, ou seja, um efeito hipertensivo devido à retenção hídrica provocada pelos glicocorticoides. Corticosteroides também interagem com os AINE, que podem gerar toxicidade aumentando o risco de úlceras gastrintestinais e, por sua vez, aumentando o risco de hemorragias digestiva. Observa-se também, reações dos anti-inflamatórios hormonais com as insulinas culminando em um efeito antagônico ao efeito hipoglicemiante da insulina, ou seja, gera o efeito oposto, esperando um quadro de hiperglicemia. Os glicocorticoides com as tetraciclina se

associam ao risco de superinfecções durante tratamentos prolongados. O efeito imunossupressor dos glicocorticoides agrava a incidência de superinfecção durante o tratamento com tetraciclinas (ANDRADE, 2005).

Analgésicos: são várias as interações que podemos citar relacionadas ao ácido acetilsalicílico (AAS) que interage com anticoagulantes orais pela inibição da agregação plaquetária. Interações também são observadas com os AINEs pelo sinergismo e inibição da agregação plaquetária gerando risco de hemorragia. A utilização do ácido ascórbico juntamente com o AAS pode elevar os níveis plasmáticos dos salicilatos, diminuindo sua eliminação urinária e aumentando a eliminação da vitamina C através da urina. O AAS também pode interagir com o cefaclor (cefalosporina) que possui efeito prejudicial diminuindo a capacidade de coagulação devido a hipoprotrombinemia causada pelas cefalosporinas. O AAS interage também com o diclofenaco que reduz sua biodisponibilidade e possui sinergismo de ação na inibição da agregação plaquetária afetando também a coagulação (DINIZ et al., 2009). A utilização do AAS com o consumo do álcool pode gerar o aumento da incidência e severidade de hemorragias gastrintestinais, por lesão de mucosa gástrica ou do intestino. Ainda relacionado ao consumo do álcool, o AAS também inibe a enzima álcool desidrogenase e aumenta a absorção do etanol, potencializando o efeito do consumo do álcool (PADOIN e COMARELLA, 2018).

O Paracetamol: interage com anticoncepcionais orais em que tem a redução da intensidade e da duração do efeito analgésico. Recomendações: administrar com precaução e evitar essa associação por períodos prolongados; Anticoagulantes orais têm a inibição da agregação plaquetária como interação; anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) tem a potencialização dos seus efeitos farmacológicos e dos efeitos tóxicos, em especial, hemorragia (BARRETO e PEREIRA, 2008).

7.3.2 - Interações com Medicamentos Psicotrópicos

Ansiolíticos: Os anticoncepcionais orais interagem alterando a metabolização dos benzodiazepínicos, gerando possível aumento dos efeitos ansiolíticos para os seguintes fármacos: clordiazepóxido, diazepam, triazolam e

alprazolam. Não obstante, é possível que os anticoncepcionais também podem interagir com outros fármacos causando a diminuição no efeito ansiolítico gerado por essas medicações, como por exemplo: oxazepam, temazepam e lorazepam (VIEL e PAES, 2014).

O consumo de álcool relacionado a alguns psicotrópicos (benzodiazepínicos), intensifica a depressão do sistema nervoso central, ou seja, atua potencializando o efeito destes fármacos (AUCHEWSKI, 2004).

Devemos ter atenção com essas medicações mencionadas e suas interações, pois, usualmente elas são utilizadas na clínica odontológica para o controle do medo, ansiedade e estresse provocado pelo tratamento odontológico, sendo a sedação por via oral a mais utilizada, que envolvem o uso do Diazepam, Lorazepam, Alprazolam e Midazolam (CRUZ, 2017).

Interações de Anestésicos locais com antidepressivos: são raras, porém podem ocorrer quando esses anestésicos são administrados juntamente com vasoconstritores. Desta forma, no grupo das catecolaminas, as interações ocorrem quando o anestésico local é administrado de forma a ser depositado em vasos sanguíneos, ou quando administrado em doses exageradas, por sua vez, potencializando os efeitos adversos do anestésico. Em casos de anestésicos associados a usuários de tricíclicos, é possível observar efeitos cardiovasculares como a elevação da pressão arterial e arritmias cardíacas, portanto o emprego de anestésico com adrenalina deve ser mínimo na concentração máxima de 1:100.000 (partes) e em torno de 1/3 da dose máxima recomendada. A administração de noradrenalina e de levonordefrina deve ser evitada em indivíduos que tomam antidepressivos tricíclicos. A interação de tricíclicos e vasoconstritores adrenérgicos pode ser perigosa resultando em graves efeitos para o usuário. Portanto, o uso desses vasoconstritores precisa ser evitado ou realizado de forma cautelosa em tais indivíduos. Existem poucos relatos de complicações sérias por interação de vasoconstritores com antidepressivos. Portanto, o CD deve realizar uma minuciosa anamnese para obter máximo conhecimento da história médica dos usuários, além de procurar conhecer o mecanismo de ação e os efeitos colaterais dos medicamentos por eles ingeridos, bem como os anestésicos locais de uso odontológico, assim, os procedimentos

ocorrem com maior segurança para o paciente e para o operador (CHIOCA et al., 2010).

Existem potenciais interações entre diversos fármacos disponíveis no mercado. Novos fármacos são lançados frequentemente, assim, mais interações podem ocorrer. Não é possível que o profissional de saúde memorize o grande número de fármacos disponíveis e, conseqüentemente, o grande potencial de interações medicamentosas, portanto, sugere-se que na anamnese contenha a lista de fármacos prescritos, bem como a descrição completa destes fármacos e medicações alternativas como derivados de plantas medicinais e vitaminas que o usuário possa utilizar sem indicação. Ao prescrever um fármaco é sempre necessário verificar referências sobre o risco de interações para entender os reais e possíveis danos que podem ocasionar ao tratamento e ao paciente durante uma dada intervenção (PIATO et al., 2013).

7.4 - Relações estéticas

Com relação às demandas estéticas, observa-se que há diferenças no padrão anatômico dos dentes anteriores entre homens e mulheres. Desta forma, há diferenças no padrão das ameias entre os dentes, no tipo da textura de superfície dos dentes, no contorno cervical gengival, e nas formas dos centrais, laterais e cúspides dos dentes, a espessura das arestas incisais, e o tamanho geral dos dentes e do arco dental (MARSON e FAVARRETO, 2012). Essas diferenças são fatores clínicos importantes em que o CD deve ter na tentativa de redesenhar um sorriso para pacientes trans ao considerar essas mudanças como parte do processo de transição.

Para melhor entendimento, as diferenças estéticas em que se deve ter atenção na hora de redesenhar um sorriso em pessoas Trans se dá da seguinte forma: o público masculino tende a ter um incisivo central mais reto e com arestas mais anguladas e o público feminino tende a ter arestas e bordas mais suaves e arredondadas. Os dentes masculinos tendem a ter zonas de contato mesial e distal mais retas e mais longas enquanto os dentes femininos tendem a ter zonas de contato mesial e distal mais curvas e mais curtas. Os dentes masculinos tendem a apresentar os ângulos das linhas faciais (mesial e distal) mais largos

do que os dentes femininos, que tendem a apresentar os ângulos das linhas faciais mais próximas. Desta forma, para a realização de alterações de sorriso em pessoas Trans é necessário um planejamento minucioso, um pré-tratamento de adequação do meio e preparação do caso, bem como acompanhar as expectativas do cliente em *mockups* para então garantir que o resultado final para o cliente complemente sua aparência facial e um resultado satisfatório de acordo com os desejos do paciente. Quando feita dessa maneira, a transformação estética do paciente melhora ainda mais sua confiança e, em indivíduos Trans, ajudará a fazer a transição na medida em que buscam seu crescimento e desenvolvimento pessoal identificado ao gênero escolhido (HOWARD, 2018; MARSON e FAVARRETO, 2012).

7.5 - Intervenção, Promoção e Prevenção nos cuidados Bucais

A educação em saúde bucal deve ser realizada para a população Trans a partir de informação de qualidade sobre potenciais problemas de saúde bucal que podem se desenvolver e agravar pela adesão a maus hábitos de saúde e exposição a fatores de risco para diversos agravos. Nesse sentido, informar o melhor possível sobre os efeitos deletérios a saúde do alcoolismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas, comportamentos de risco em relação infecções sexualmente transmissíveis e outros agravos a saúde mais especificamente relacionados a saúde bucal. O CD deve se preocupar em motivar e disponibilizar ao paciente toda a atenção e cuidados específicos a partir de visitas regulares para checagem da saúde bucal geral. O desenvolvimento de um programa de atenção odontológica específico envolvendo educação em saúde e atenção odontológica preventiva e curativa no âmbito dos serviços de saúde pode ser relevante no alcance desses objetivos, especialmente induzido pelo sistema público de saúde (SARAVANAN e PRADEEP, 2014).

A maior parte dos estudos possuem como orientação para o debate, a elaboração e publicação da Política Nacional de Saúde Integral para a População LGBTQ (PNSI-LGBT). No entanto, o foco principal das ações em saúde dirige-se ao enfrentamento e prevenção das IST HIV/aids (FERREIRA JR, 2016) e uso abusivo de álcool e drogas ilícitas. Embora a área de odontologia

esteja presente na Atenção Básica compondo as equipes da Estratégia da Saúde da Família, esse tema não parece ter merecido da literatura odontológica uma atenção específica e qualificada, especialmente no que tange ao acesso e disponibilização dos serviços odontológicos para esse fim no SUS.

Identifica-se também que a necessidade da prevenção, de visitar um dentista regularmente, circula de modo prescritivo. Essa forma de lidar com a prevenção não encontra respaldo nos serviços públicos de saúde bucal, frente a escassez dos serviços e a limitação das ações voltadas para adultos e idosos, acarretando perdas dentárias prematuras e grande demanda por tratamentos especializados, particularmente os protéticos, não oferecidos pelo SUS (ALLEGRETTI, SANTOS et al., 2008; MOREIRA et al., 2005).

Além deste fator, o serviço público reproduz as atividades de prevenção de forma descontextualizada das necessidades do paciente e a população recebe informações insatisfatórias sobre a necessidade de consultas regulares ao dentista. Nas últimas décadas, a redução da incidência de cárie dental e consequentemente o número de dentes perdidos na população jovem está associado às práticas e ao consumo de produtos de higiene bucal, que representam importante papel na prevenção das doenças bucais, contudo, o padrão de higiene bucal da população brasileira, como um todo, ainda é insatisfatório e não se relaciona exclusivamente com o contexto da realidade socioeconômica brasileira (SANTOS et al., 2008).

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos durante o levantamento bibliográfico para criação deste documento, observa-se um contexto de invisibilidade, preconceitos e políticas públicas insuficientes na garantia dos direitos de assistência em saúde destas pessoas, colaborando para um silenciamento da área da saúde em relação a estudos com pessoas Trans (ROSA e MORETTI, 2015), justificado pela baixa quantidade de pesquisas disponíveis específicas a esta temática e aquilo que foi apresentado no capítulo II referente as políticas públicas. Esse cenário desfavorece o atendimento desta população, tanto por parte dos profissionais da saúde, que são despreparados pela falta de treinamento e experiência acadêmica, quanto na adesão ao tratamento pelos próprios usuários do SUS.

Segundo Rubab et al. (2018) e Schneck (2021), neste caso, essa deficiência na atenção aos usuários é potencializada pelo estigma vivenciado pela população Trans ao lidar com esses serviços. Assim, essa a discussão focada para o CD construída preliminarmente por esse documento visou dar subsídios mínimos com o intuito de orientar e conscientizar os profissionais da saúde quanto as necessidades e particularidades da população Trans para um atendimento odontológico mais bem treinado, humanizado, inclusivo e seguro.

Desta forma, foi colocado em pauta conceitos relativos à identidade de gênero, que se faz importante para entendermos a diversidade de gênero e as particularidades que permeiam cada indivíduo em seu modo de ser, assim como citado por Jesus (2012), Costa (2020) e Coleman (2012). Ao criar este capítulo, entende-se sua importância pelo motivo de que para o CD, ao entender estes conceitos, ele obtém maiores ferramentas e melhor entendimento de mundo para estabelecer um diálogo mais compreensivo e empático com a pessoa Trans durante uma sessão clínica, o que de certa forma pode colaborar para cativar o usuário a permanecer inserido no sistema de saúde para acompanhamento clínico odontológico rotineiro de sua saúde bucal.

O contexto histórico por trás da criação dos movimentos LGBT também é de fundamental importância para entender as políticas de direitos humanos que foram desenvolvidas ao longo da história como citado por Pelúcio (2006),

Almeida e Murta (2013) em que é identificado todo um ambiente de vulnerabilidades, seja ela individual, programática e/ou orgânica da população trans (AYRES 2016). Que quando inseridas neste meio, dentro da realidade brasileira, observa-se uma grande taxa de mortalidade destas pessoas, seja por violência, suicídio, a pouca abrangência dos programas de saúde e/ou falta de oportunidades para desempenho de uma vida social sem riscos como apresentado pelos dados do portal da ANTRA (2022).

Todos esses dados permitiram a criação de portarias e leis que permitissem aos governos disporem de programas e incentivos no atendimento em saúde da população LGBT. Não obstante, Ferreira et al (2019) observa que é necessária uma adequação das instituições (públicas especialmente, mas também privadas) para recepcionar e proporcionar um atendimento livre de qualquer espaço que leve ao constrangimento à população LGBT, sendo imprescindível que se entenda que é dever de todos respeitar os direitos dessa população, independente de opiniões pessoais.

Em relação ao processo transexualizador, um conjunto de ações assistenciais oferecidas por serviços específicos do SUS é direcionado ao cuidado daquele usuário que possui o desejo de realizar modificações corporais através da adequação das características fenotípicas de acordo com o gênero desejado (ANDRADE, 2017) de modo que a pessoa seja assistida de forma integral, acolhedora e multiprofissional, tendo direito de acompanhamento médico, psicológico, medicamentos, tratamento odontológico, entre outros (BRASIL, 2011).

Não obstante, o processo transexualizador pode gerar mudanças orgânicas no corpo em que os profissionais devem se atentar para oferecer um atendimento livre de riscos, sabendo identificar e prevenir possíveis intercorrências, desta forma, podemos exemplificar a terapia hormonal com testosterona, que facilita o risco de o usuário desenvolver periodontite e diabetes (CANTWELL, 2020). Mais um exemplo seria a atenção com a saúde mental dos usuários, que devido a todo o contexto envolvido em suas vidas, muitas das vezes apresentam quadros de ansiedade, depressão e pânico, alterações de humor e casos até mesmo de suicídio (OLSON et al., 2016; TURBAN et. al., 2020; ANTRA, 2022).

No presente documento, ao citar as vulnerabilidades da população trans, observa-se uma maior exposição das pessoas trans as IST e ao HIV, sendo de suma importância identificar aspectos clínicos relacionados a essas infecções de modo que o CD seja direcionado a um possível diagnóstico de lesões bucais relacionadas às IST e que este profissional também oriente o usuário quanto ao diagnóstico das IST, bem como ter o entendimento para realizar uma educação em saúde visando promover comportamentos e procedimentos preventivos a estes agravos, e caso necessário, orientar quanto ao uso da PEP e da PreP (AYRES,2016; NEVILLE et al., 2016; BRASIL, 2021c).

Considerando que a população Trans é passível das mesmas demandas que a população geral (HOWARD, 2018), outro campo importante foi a revisão de alguns estudos quanto as interações medicamentosas. Tema que torna-se importante para o CD ter segurança em suas intervenções e para que também possa orientar o usuário em tratamento medicamentoso quanto as reações adversas que algumas substâncias usadas em conjunto com medicações específicas podem afetar o usuário no tratamento proposto e em sua qualidade de vida, como por exemplo o álcool que potencializa o efeito de psicotrópicos, o aumento da hepatotoxicidade quando utiliza-se este medicamento com anti-inflamatórios e antibióticos (IORIS e BACCHI, 2019; FARIÑA, 2010).

A interação entre dois fármacos, em algumas situações, pode trazer risco ao tratamento, como por exemplo, a penicilina que tem sua absorção prejudicada quando utilizada com anticoagulantes orais e alimentos no geral (DINIZ et al., 2009). Outra situação importante, é saber orientar quanto aos anticoncepcionais, que quando usados com alguns antibióticos, já citados neste documento, podem perder sua eficácia (SILVA e ROCHA, 2013). Outra reação importante seria a combinação do uso de antirretrovirais com o uso de drogas ilícitas, como por exemplo a metanfetamina, que pode gerar reações que inclusive leve o usuário a óbito (BRASIL, 2005).

Ao levar em consideração todas essas repercussões orgânicas, sistêmicas e psicossociais na qual está inserida a população Trans, e ao direito de atendimento integral a saúde, especializada, acolhedora e humanizada (ANDRADE, 2017; BRASIL, 2011), salientamos a necessidade premente da disponibilização do atendimento odontológico, o qual deve-se respeitar o nome

social e eliminar práticas criminalizantes da homossexualidade nos serviços de saúde, estabelecendo um vínculo entre profissional e usuário que irá contribuir para a adesão ao tratamento prescrito (SILVA FILHO et al., 2021; NEVES e RODRIGUES, 2020).

Como salientado, os procedimentos odontológicos propriamente ditos, as ações preventivas, de educação em saúde e procedimentos restauradores, em sua aplicabilidade técnica, se dão da forma como é empregada na população geral. Todavia, é fundamental que se conheça o contexto de vida e saúde específicos da população Trans para que as ações preventivas e curativas tenham maior êxito em sua prescrição. Procedimentos estéticos, como confecção de restaurações anteriores, preenchimentos faciais, bichectomias, entre outros, podem contribuir nessa adequação terapêutica odontológica específica. Essa visão particularmente atende ao campo estético, complementando as necessidades de atenção a restauração morfofuncional do aparelho estomatognático, peculiares ao que é masculino e feminino como por exemplo, o padrão do sorriso (HOWARD, 2018).

COMENTÁRIOS FINAIS:

Não obstante as limitações dessa proposta preliminar, e, por consequência da necessidade nascente de seu aprimoramento de conteúdo e forma, o documento que ora se apresenta para discussão pode se tornar um material que favoreça a disseminação da problemática aqui discutida sobre os cuidados em saúde bucal para a população Trans. Impresso e digital, acompanhado de edição gráfica apropriada e versões acessíveis como braile e audiovisual, o presente documento poderá ser disponibilizado para diferentes instituições de ensino em saúde. Ademais, poderá ser apresentado ao Ministério da Saúde como proposta de formulação de um documento de referência governamental que leve aos profissionais informações pertinentes ao tema, contribuindo e incentivando sua capacitação no atendimento da população Trans.

Podemos ainda lembrar quão necessários são os projetos que insiram essa temática no meio universitário, ressaltando dessa forma, o papel

desempenhado pelo Núcleo de Pesquisa e Acolhimento Trans que desenvolveu várias atividades nesse sentido, construindo as bases motivadoras dessa iniciativa.

Nesse contexto, o projeto de atenção odontológica a população Trans acompanhada pelo ambulatório do CRAIST-HC-UFU, proporcionou não só a experiência propriamente dita dessa inserção profissional, mas nos possibilitou um espaço de ampla reflexão sobre o tema em foco. Naquele projeto, a discussão do planejamento e desenvolvimento ações sobre a saúde geral e bucal, bem como sua repercussão sobre a diversidade de gênero, no ambiente de assistência em saúde odontológico propiciou as bases da discussão expressa nessa proposta.

Em espelho às condutas e pesquisas realizadas no NuPAT, com base em todo cenário atual de invisibilidade e necessidades da população trans descritos por este documento, diante de diversos levantamentos bibliográficos e epidemiológicos, espera-se que esta cartilha contribua para a orientação de profissionais da saúde, colaborando para melhor conscientização e redução de preconceitos frente a população Trans, de modo a melhorar condutas clínicas, adesão ao tratamento e reduzir o estigma que permeia as pessoas transgêneros na sociedade.

Limitações do estudo:

Devido à ausência de estudos na área da odontologia voltados as pessoas Trans, o desenvolvimento de alguns tópicos se mostrou limitado, havendo, portanto, a necessidade de mais estudos voltados para a atenção em saúde bucal da população Trans serem desenvolvidos e inseridos nessa discussão.

Implicações para futuros trabalhos:

A partir da experiência obtida na construção deste trabalho, espera-se que outras iniciativas semelhantes sejam desenvolvidas de modo a aprofundarem-se nas propostas de atenção em saúde bucal de maior qualidade para as pessoas Trans. Percebe-se claramente a ausência de estudos epidemiológicos

associados aos agravos à saúde bucal, como por exemplo: incidência, prevalência, e comportamento da cárie dentária, associadas as consequências decorrentes de sua evolução, o *status* da doença periodontal e sua patogenia, bem como o mapeamento sistemático dos agravos decorrentes do processo de hormonioterapia, e das vulnerabilidades orgânicas vinculadas a exposições próprias a estilo de vida e a exposições laborais. Tudo isso, permitirá elaborar com mais precisão, efetividade e eficácia as estratégias preventivas e intervencionistas curativas voltadas ao desenvolvimento do bem-estar dessa população. E, em consequência dessa construção progressiva, reafirmar o direito de uma inserção social cidadã por direito, objetivamente afirmativa, expressada na conquista dos cuidados integrados e integrais à saúde.

GLOSSÁRIO:

Auto Hormonização	É a prática do uso do hormônio por conta própria, sem acompanhamento de um profissional de saúde
CID-11	Sigla que corresponde à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças), décima primeira versão do documento publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2019, que visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. Também usado mundialmente na rotina médica e dos profissionais de saúde.
Cirurgia de redesignação sexual	Procedimento cirúrgico que visa a obtenção de características sexuais/genitais associadas ao gênero de preferência.
Cis (Cisgênero)	É o indivíduo que se identifica, veste e comporta com os padrões sociais determinados ao sexo biológico com o qual nasceu.
Cisheteronormativo	Pensamento de que existe apenas um jeito certo de viver e existir, em que se segue padrões comportamentais

baseados nas definições atribuídas às pessoas cis e heteros.

Dedilhado ou *Fisting*

Ato sexual em que a própria pessoa, ou parceira(o) sexual utiliza-se dos dedos para estímulo de prazer vaginal ou anal.

Depressão

Doença psiquiátrica que afeta o emocional da pessoa, que passa a apresentar tristeza profunda, falta de apetite, desânimo, pessimismo, baixa autoestima, insônia, sono excessivo e perda de peso, podendo inclusive levar a pessoa ao suicídio.

Estresse de Minorias (EM)

O modelo propõe a existência de estressores específicos que levam pessoas LGBT à posição de maior vulnerabilidade social. O EM é composto por homonegatividade internalizada, a ocultação da sexualidade e as experiências de estigma.

Forma Androide

É um tipo de padrão de distribuição de gordura corporal, geralmente visto na obesidade chamada Androide (em forma de maçã), mais frequente nos homens, refere-se à distribuição de gordura que neste caso se localiza na zona abdominal.

Forma Ginóide

Chamada de ginoide ou "forma de pera", esse tipo de obesidade é mais frequente em mulheres e tem relação como o perfil estrogênico (hormônio feminino). Nela, há maior acúmulo de gordura abaixo da cintura, nos quadris e coxas.

Heterossexual

É a pessoa que tem atração e/ou realiza práticas sexuais com uma pessoa do sexo oposto.

Hipoprotrombinemia

Diminuição da taxa de protrombina sanguínea, que pode ter como consequência o aparecimento de hemorragias.

Incubação

Tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais e sintomas da doença.

Integralidade

É princípio do Sistema Único de Saúde que busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural.

Libido

Sinônimo de desejo sexual, que a partir de uma série de mecanismos hormonais, permitem a excitação natural física do ser humano.

Lipodistrofia

A lipodistrofia é uma síndrome rara caracterizada pela alteração na deposição de gordura no corpo, podendo haver aumento, diminuição ou ausência de gordura.

Mockups

Palavra do inglês que pode ser traduzida por maquete, no Brasil sendo uma expressão utilizada para se referir a uma representação gráfica que simula tamanho, forma, perspectiva, textura, cor e diversos outros detalhes com o objetivo de visualizar um projeto de maneira clara e objetiva sem que ele entre em produção.

Não Conformidade de Gênero

Expressão que carrega o mesmo significado de ser transgênero, ou seja, pessoas que divergem da norma cultural na “expressão de gênero” (ex.: nome, roupas, características físicas etc.) e “papéis de gênero” (ex.: masculino, feminino, ambos ou nenhum).

Nome social

É a forma como a pessoa se auto identifica e é reconhecida, identificada, chamada e denominada na sua comunidade e no meio social, uma vez que o seu nome de registro não reflete a sua identidade de gênero.

Patognomônico	Conjunto de sinais e sintomas próprios, característicos para determinar uma doença específica.
Prodrômico	Conjuntos de sinais e sintomas relacionados aos pródromos, ou seja, ao conjunto de sintomas que antecede de forma que possibilita a previsão da manifestação ou do aparecimento de uma determinada doença.
Psicopatologia Internalizante	Um termo usado para reunir psicopatologias caracterizadas por sintomas ou comportamentos que se expressam em relação ao próprio indivíduo (por exemplo: depressão e ansiedade).
Reação Adversa	Qualquer efeito prejudicial ou indesejável e não intencional a um medicamento, soro ou vacina que ocorre nas doses usualmente utilizadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças.
Sarcopenia	É uma palavra de origem grega que significa “perda de carne” e foi reconhecida como doença pela Organização Mundial da Saúde (CID-10M62.84) desde 2016. Trata-se de uma condição definida pela perda de massa e função do músculo esquelético.

Supressão Puberal

Procedimento médico com uso de hormônios exógenos que visa diminuir ou sessar o desenvolvimento de características sexuais secundárias durante a puberdade.

Swab

Palavra do inglês que em sua tradução quer dizer cotonete, podendo ser chamado de zaragatoa ou zaragata, que no meio médico, se trata de um material (cotonete) esterilizado para a realização da coleta de material para realização de exames microbiológicos.

Tenesmo

Tenesmo retal é uma vontade intensa de evacuar, mas a sensação é de não ocorrer esvaziamento completo ou nem ocorrer a evacuação. Pode acontecer em períodos específicos ou ser um quadro prolongado.

Transtorno Alimentar

Considerado como patologia pelo CID-11, pode ser chamada de disfunção alimentar e consiste em um tipo de transtorno mental que se define por padrões de comportamento alimentares desviantes que afetam negativamente a saúde física ou mental do indivíduo.

Transtorno de Ansiedade

Distúrbio de saúde mental caracterizado por sentimentos de preocupação, ansiedade ou medo, sendo sentimentos

fortes o bastante para interferir nas atividades diárias.

Transtorno de Borderline

Ou transtorno de personalidade limítrofe, que consiste em uma alteração de personalidade gerando comportamentos e relacionamentos instáveis. Os principais sinais e sintomas são: instabilidade emocional, sensação de inutilidade, insegurança, impulsividade e relações sociais prejudicadas.

Transtorno de Humor

São transtornos de saúde mental nos quais as alterações emocionais consistem em períodos prolongados ou de tristeza excessiva (depressão), ou de exaltação excessiva, euforia (mania), ou ambos. A depressão e a mania representam os dois extremos opostos, ou polos, dos transtornos do humor.

Transtorno de Personalidade

Grupo de doenças psiquiátricas em que a pessoa tem um padrão de pensamento e comportamento bastante rígido gerando uma forma de pensar, perceber, reagir e se relacionar em sociedade que causam sofrimento significativo à pessoa e/ou prejudicam sua capacidade funcional.

Transtorno Mental

São síndromes caracterizadas por perturbações consideradas

cl clinicamente significativas na cognição, no emocional e no comportamental de um indivíduo, como por exemplo: Depressão, ansiedade, compulsão alimentar, demência, autismo, bipolaridade, esquizofrenia, estresse pós-traumático etc.

Transtorno Psicótico

Transtorno mental caracterizado por uma desconexão da realidade causando grande agitação da pessoa, delírio, alucinações e fala incoerente, geralmente sem que a pessoa afetada perceba que seu comportamento está alterado.

Transtorno Psiquiátrico

Uma grande variedade de condições que afetam humor, raciocínio e comportamento. É sinônimo de transtorno mental. Incluindo alterações como a depressão, ansiedade, transtorno alimentar e bipolaridade.

REFERÊNCIAS¹

AGÊNCIA de Notícias AIDS (ANA), **Sorofobia e diagnóstico tardio: barreiras na luta contra o HIV 2020**. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/sorofobia-e-diagnostico-tardio-barreiras-na-luta-contra-o-hiv/>.

Acesso em: 27 abril 2021.

ANDRADE ED, Pinheiro MLP., Moreira, A. Terapêutica Medicamentosa: Mitos e Realidades. **23º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo**. 2005, São Paulo: Artes Médicas, 2005.

ACHENBACH, T. M. et al. **National Survey of Problems and Competencies among Four- to Sixteen-Year-Olds: Parents**, Wiley on behalf of the Society for Research in Child Development. University of Vermont. Burlington, 1991.

ACHENBACH, T. M.; Howell, C. T. Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psych.** v. 32, n. 6, p. 1145-1154, nov. 1993.

ALLEGRETTI, A. C. V.; Santos Z. F. D. G. **A vida familiar adulta. Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências**. Artes Médicas. São Paulo, 2008.

ALMEIDA, G.; Murta, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da Transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de Transexuais no Brasil. **Sex. Salud Soc.**, v. 1, n. 14, p. 380-407, 2013.

ANDRADE, T.C.O.R.; ANDRADE, P.A.R. Processo Transexualizador no SUS: Um mecanismo de garantia da inclusão e plena dignidade de transgêneros e travestis **Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação – VI ENPG**, v.1, 2017.

ALOISI, A. M. et al. Cross-sex hormone administration changes pain in transsexual women and men. **Pain**, v. 132, n. Supplement 1, p. S60–S67, 2007.

ARAUJO, M. A. L. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: abordagem às pessoas com vida sexual ativa. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2021, v. 30, n. spe1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100003.esp1>>. Acesso em 28 de dezembro de 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). **Boletim nº 03/2020 - Assassinatos contra travestis e transexuais em 2020**. Rio de Janeiro, junho de 2020. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/06/boletim-3-2020-assassinatosantra.pdf>>. Acesso em 28/10/2020

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev. Bras. Psiqu.** v. 26, n. 1, p. 24–31, 2004.

AYRES, J. R. C. M. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. **Clínica Médica.**, v. 1. Barueri, SP: Manole, 2016. Disponível em: < <https://repositorio.usp.br/item/002738950>>. Acesso em: 18 de Agosto de 2022.

BARBOSA, A. F.; Teixeira, I. A. **Introdução às Velhices LGBTI+**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. cap.18. 152-161 pg. Rio de Janeiro. 2021

BARBOSA, Alex et al. **Fisiopatologias e Infecções Oportunistas Relacionadas Com O Vírus Do Hiv**. Centro Universitário São Judas Tadeu – CSJT. Santos, 2021.

BARRETO R. C.; Pereira G. A. S. **Farmacoterapia na Clínica Odontológica**. 1ed João Pessoa: Editora Universitária, 1ed. João Pessoa, 2008.

BARROS, T. et al. Effects of Use of Anabolic Steroids on the Masticatory System: a pilot study. **J Oral Sci.**, v.50, n.1, p. 19-24, 2008.

BASTOS, F. I. P. N.; Bertoni, E. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Editora ICICT/FIOCRUZ Rio de Janeiro, 224 p.; 2014.

BASTOS, F. I. P. N.; Coutinho, C.; Malta, M. **Pesquisa Divas: Diversidade e Valorização da Saúde. Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre travestis e mulheres trans**. Editora ICICT/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2018.

BASTOS, F. I. P. N.; **Relatório Técnico das Taxas de infecção de HIV e sífilis e inventário de conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas em 10 municípios brasileiros**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2010;

BENEVIDES, B. G. **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022.

BENEVIDES, B. G.; Nogueira, S. N. B. **Dossiê Técnico - Dossiê de Assassinatos e Violência contra Travestis e Transexuais no Brasil em 2020**. Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil - ANTRA. Brasil, 2021.

BERALDO, C. V. A. et al. Manifestações Bucais das Principais Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Interface.** v.1, n. 1, p. 20, 2020. Disponível em: <<http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/interface/article/view/247/152>>. Acesso em: 18 de agosto de 2022.

BERTOLLO, A. L. et al. Interações medicamentosas na clínica odontológica. **Rev. Bras. Odontol.** v. 70, n. 2, p. 120-124, 2013.

BRASIL. **Manual de assistência psiquiátrica em HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 348/2020: Procedimentos relativos a pessoas LGBTI acusadas, réis, condenadas ou privadas de liberdade: orientações a tribunais, magistrados e magistradas**. Conselho Nacional de Justiça. 64 p. Brasília 2021a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, DF; 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Teste, Trate e Cure**. Portal do Governo Brasileiro. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis., 2021c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico do HIV**. Portal do Governo Brasileiro. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/diagnostico-do-hiv> > Acesso em: 28 de Dezembro de 2021d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gonorreia e Clamídia**. Portal do Governo Brasileiro. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/gonorreia-e-clamidia> > Acesso em: 28 de Dezembro de 2021e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratar Todas As Pessoas Vivendo Com HIV/AIDS**. Portal do Governo Brasileiro. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hiv/tratar-todas-pessoas-vivendo-com-hivaida>> Acesso em: 28 de Dezembro de 2021f.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Profilaxia Pré-Exposição (Prep) De Risco À Infecção Pelo Hiv**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 48 p. Brasília, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2018b.

BRASIL.; BAHIA. **Defensoria Pública do Estado da Bahia. Entendo a diversidade sexual**. ESDEP. Salvador, 2018c.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836**, de 1º de dezembro de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: 21 de dezembro de 2021.

BRASIL. São Paulo. Governo do Estado. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. **Diversidade sexual e cidadania LGBT**. SJDC/SP. São Paulo, 2014.

BRASIL, São Paulo. Portaria Municipal DST/Aids no. nº 364/2020 de 21 de outubro de 2020, sessão188. Atribuição de funções aos profissionais Farmacêuticos e Cirurgiões-Dentistas para prescreverem antirretrovirais para as Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV (PrEP e PEP, respectivamente). **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**, São Paulo, outubro, 2020a.

BRASIL, Secretaria municipal da saúde de São Paulo. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**. Coordenação da Atenção Básica. São Paulo, p.1-133, jul. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sistema de Controle Logístico de Medicamentos - SICLOM**. Ministério da Saúde, Brasília, 2020d.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federal do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, **Diversidade e Inclusão**. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Conselho Nacional da Educação. Câmara Nacional de Educação.Básica. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). HIV e AIDS**. 2016. Disponível em: < <https://bvsms.saude.gov.br/hiv-e-aids/> > Acesso em: 28 de Dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 ago. 2009, p. 80.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 457**, de 19 de agosto de 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html> Acesso em: 05 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção básica**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.. Brasília. Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL; Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica : manual para a equipe multiprofissional**. Brasília, p. 58, 2017c.

BRASIL, Ministério Público Federal. O Ministério Público e os direitos de LGBTI: conceitos e legislação / Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, **Ministério Público do Estado do Ceará**. 84 p. Brasília, 2017d.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Secretaria de Educação Fundamental. MEC/SEF. Brasília, 1997. Disponível em: <http://www.portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>. Acessado em 05 de setembro de 2021.

BRAUN, H. et al. Cancer in Transgender People: Evidence and Methodological Considerations. **Epidemiol. Ver.** v. 39, n. 1, p. 93-107, 2017.

BRENER, S. et al. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 53, n. 1, p. 63–69, 2007.

BRITO, K. K.; Oliveira, S. H. S. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS Health Sci.**, v.41, n.3, p.140-45, 2016.

BRITO, et al. HPV online. **Instituto Garnet**. 2ª Edição, São Paulo, 2012.

BRONDANI, M. A.; Paterson, R. Teaching Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues in Dental Education: A Multipurpose Method. **J. Dental Educ.**, v. 75, n. 10, p. 1354–1361, 2011.

BUTLER, J. P. **Bodies that matter: on the discursive limits of sex**. Nova York: Routledge, 1993.

BYNE, W. et al. Gender Dysphoria in Adults: An Overview and Primer for Psychiatrists. **Transgender Health**, Bronx, NY, v. 3, n. 1, p. 57-73, 2018.

CANTWELL, E. G.; McClure, D. **The Potential Effects of Hormonal Therapy and Stress on the Oral Health of the Transitioning Population. Dental Hygiene Program**. VCU Scholars Compass. Virginia, 2020.

CARAVACA M., J. A.; Padilha, M. I. The Transexual reality from the historical and cisheteronormative perspective. **Hist. Enferm.**, v. 6, n. 2, p. 310-318, 2015.

CARRARA, S.; Vianna, A. R. B. “Tá lá o corpo estendido no chão...”: a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. **Physis: Rev. Saúde Col.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 233-249, 2006. Disponível em: . Acesso em: 22 de dezembro de 2009.

CARVALHO, A. B. Principais manifestações das doenças sexualmente transmissíveis acometidas na cavidade oral. **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos**, 2019.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Rev. Est. Avan.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

CHEUNG, A. S. et al. Androgen deprivation causes selective deficits in the biomechanical leg muscle function of men during walking: a prospective case–control study. **J. Cachex. Sarcop. Musc.**, v. 8, n. 1, p. 102–112, 2017.

CHEUNG, A. S. et al. Biomechanical Leg Muscle Function During Stair Ambulation in Men Receiving Androgen Deprivation Therapy. **J. Gerontol.: Series A**, v. 75, n. 9, p. 1715–1722, 2020.

CHI, C. C. et al. Interventions for prevention of herpes simplex labialis (cold sores on the lips). **Cochrane database of Syst Rev.**, v. 7, n. 8, CD010095, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6461191/>>. Acesso em: 18 de Agosto de 2022.

CHIOCA, L. et al. Antidepressivos e anestésicos locais: interações medicamentosas de interesse odontológico. **Rev Sul-Bras Odontol.**, v. 7, n. 4, p. 466-473, 2010.

COLEMAN E. et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People. **Int. J. Transgender.**, v.13, n. 4, p. 165-232, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.265/2019, de 9 de Janeiro de 2020. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência

de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 96, janeiro de 2020.

COSTA, R. **Relato de Experiência da Criação e Desenvolvimento de Projeto de Extensão para Atendimento Odontológico da População Transgênero de Uberlândia**. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Repositório, 66 p. Uberlândia, 2020.

COSYNS, M. et al. Voz em pessoas transexuais de mulher para homem após terapia androgênica de longo prazo. **Laryngoscope**, v. 124, n. 6, p.1409-1414, 2014.

CRIMI S. et al. Herpes Virus, Oral Clinical Signs and QoL: Systematic Review of Recent Data. **Viruses**. v.11, n. 5, p. 463, 2019.

CUPISTI, S. et al. O impacto da administração de testosterona a transexuais de mulher para homem na resistência à insulina e nos parâmetros lipídicos em comparação com mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Fertil Esteril.**, v. 94, n.7, p. 2647-2653, 2010.

DAMASCENA et al. Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities. **J. Acquir. Immune Defic. Syndr.** v.57, n. 3, p. 144-152, 2011.

DINIZ, F. F. M. et al. Principais Drogas com as Possíveis Interações Medicamentosas Prescritas na Clínica Odontológica. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**. v.13, n. 1, p. 66-70, 2009.

DORNELAS, M.T. et al. Bioplastia na lipodistrofia de pacientes com HIV/AIDS. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 27, n. 3, p. 387-391, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000300010>>. Acesso em: 26 de janeiro 2022.

DOURADO, I. et al. Construindo pontes: a prática da interdisciplinaridade. Estudo PopTrans: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Públ.** v. 32, n. 9, 2016.

EUFRÁZIO, W. N. A travesti pinta o rosto para viver? As vivências das trabalhadoras do sexo na cidade de Manaus. Universidade Federal do Amazonas. **Programa de pós-graduação sociedade e cultura na Amazônia**. 87 p. Manaus, 2017.

FARIÑA, L. O.; Poletto, G. Interações Entre Antibióticos e Nutrientes: Uma Revisão com Enfoque na Atenção à Saúde. **Visão Acad.**, v. 11, n. 1, p. 9, Curitiba, 2010.

FERREIRA JR, S.; Francisco, P.M.S.B.; Nogueira, P.A. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 40, n.6, p. 410-17, São Paulo, 2016.

FERREIRA K, et al. Gênero e Odontologia: Um relato de experiência. **Rev. Fac. Odontol.-UPF.**, v. 24, n. 3, p. 417-421, Passo Fundo, 2019.

FERREIRA, M. S. **Bichectomia: Um Procedimento Estético - Funcional.** Universidade Federal de Juiz de Fora. Repositório, 18 p. Minas Gerais, 2019.

FIGHERA, T. M. et al. Bone Mass Effects of Cross-Sex Hormone Therapy in Transgender People: Updated Systematic Review and Meta-Analysis. **J. Endocr. Soc.**, v. 3, n. 5, p. 943-964, 2019.

GARCIA, C. L. et al. Saúde de Minorias Sexuais do Nordeste Brasileiro: Representações, Comportamentos e Obstáculos. **J. Hum. Growth Dev.** v. 26, n. 1, p. 95-100, 2016.

GHOM, A. G.; Ghom, S. A. **Textbook of Oral Medicine.** 3rd Ed., Jaypee Broth. Med Publ. London, 2014.

GOOREN L. J. et al. Tratamento de longo prazo de transexuais com hormônios do sexo cruzado: extensa experiência pessoal. **J. Clin. Endocrinol. Metabol.**, 2008; v. 93, p. 19-25.

GOOREN, L. Hormone Treatment of the Adult Transsexual Patient. **Hormone Res.** v. 64, n. 2, p. 31-36, 2005.

GOOREN, L. et al. Doença Cardiovascular em Transexuais Tratadas com Hormônios do Sexo Cruzado: reversão da diferença tradicional de sexo no padrão de doença cardiovascular. **Eur. J. Endocrinol.**, v. 170, n.6, p. 809-819, 2014.

GOOREN, L. Cuidado de pessoas transexuais. **New Engl. J. Med.**, v. 364, n.13, p.1251-1257, 2011.

GOOREN, Louis J. et al. Desenvolvimento de câncer de mama em indivíduos transexuais recebendo tratamento com hormônios sexuais cruzados. **J. Sex. Med.** v. 10, n. 12, pág. 3129-3134, 2013.

GUZZO, Marina. Riscos da Beleza e Desejos de Um Corpo Arquitetado. **Rev. Bras. Ciênc. Esp.**, v. 27, n. 1, p. 139-152, 2005.

HAMANN, C. et al. Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual. **Saude Soc.** v. 26, n. 3, p. 651-663, 2017.

HAMDI, Z. et al. Alcoholic beverage consumption, smoking habits, and periodontitis: A cross-sectional investigation of the NutriNet-Santé study. **J. Periodontol.**, v. 92, n. 5, p. 727-737, 2021.

HOEFLER, R. Interações medicamentosas. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.** v. 1, 4 p. Mato Grosso do Sul, 2005.

HOWARD, N. Y. Considerations for treating transgender patients. **Aesth. Adv.** p. 21-25, Abril, 2018.

HSU E. K.; Murray K. F. Hepatitis B and C in children. **Nat. Clin. Pract. Gastroenterol. Hepatol.**, v. 5, n. 6, p. 311-320, 2008.

IORIS, L. M. D.; Bacchi, A. D. Interações medicamentosas de interesse em odontologia. **Rev. Faculd. Odontol.-UPF**, v. 24, n. 1, p. 148–154, 2019.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.** Fundação Biblioteca Nacional. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/GÊNERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>>. Acesso em: 21 de dezembro de 2021.

JESUS, N. N; Radl-Philipp R. M. As Dificuldades Do Acesso A Promoção De Saúde Sexual No Sus Pelas Mulheres Trans E Travestis. **IV Seminário Internacional Desfazendo do Gênero.** Realize Editora, 2019. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/64039>>. Acesso em: 18 de agosto de 2022.

JOSEPH A. et al. Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists. **J. Royal Soc. Med.** v. 110, n. 4, p. 144-152, 2017.

KALININ, Yuri. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2016.

KLAVER, M. et al. Cross-sex hormone therapy in transgender persons affects total body weight, body fat and lean body mass: a meta-analysis. **Andrologia.** v. 49, n. 5, 11 p. 2017.

LIMA, M. O. et al. A Importância do Diagnóstico Precoce da Tricomoníase e as Principais Técnicas Utilizadas na Confirmação da Doença. **Rev. Expres. Catól. Saúde**, v. 2, n. 2, p. 04-08, 2018.

LIMA, N. B.; SOARES, M. L. Utilização dos bioestimuladores de colágeno na harmonização orofacial. **Biomateriais. Clin. Lan. Res. Den.** p. 1-18, 2020.

MACIEL, G. P. et al. Aspectos Clínicos, Patogênese e Diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. **J. Bras. Patol. Méd. Lab.** v.40. v. 3. p. 152 – 60, 2004.

MAIORANA, A., et al. 'Proyecto orgullo', na HIV prevention, empowerment and community mobilization intervention for gay men and transgender women in Callao/Lima, Peru. **Glob. Public Health.** v. 11, n. 7-8, p.1076-1092, 2017.

MANDU, E. N. T. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 6, p. 729-732, 2004.

MANNARINI, L. et al. Human Papilloma Virus (HPV) in head and neck region: review of literature. **Acta Otorhinolaryngol. Ital.** v. 29, n. 3, p. 119-126, 2009.

MANSUR, C. et al. Redistribuição da gordura corporal induzida pelos inibidores de protease em pacientes com Aids. **An. Bras. Dermatol.** [online]. Supl 3, v. 81, n. 5, p. 317-319, 2006, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000900015>>. Acesso em: 26 janeiro 2022.

MARSON, F. C.; Favaretto, F. Análise da inter-relação entre estética periodontal e dentária. **Rev. Dent. Press Estét.**, v. 9, n. 2, p. 58-68, 2012.

MATOS, A. C. et al. Tratamento da lipoatrofia facial em pessoas vivendo com HIV/AIDS: afastando o preconceito e melhorando a qualidade de vida. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 2, p. 210-217, 2010.

MEIRA L.; Gagliani L. H. A Patonogese da Gonorreia e Sua Disseminação Pelo Mundo. **II Jornada de Iniciação Científica do UNILUS**, v. 12, n. 16, p. 56-57, 2014.

MERIGGIOLA M.C.; Gava G. Endocrine care of transpeople part I. A review of cross-sex hormonal treatments, outcomes and adverse effects in transmen. **Clin. Endocrinol.**, v. 83, n. 5, p. 597-606, 2015.

MONTEIRO, S. et al. Saúde e direitos da população Trans. **Cad. Saúde Públ.**, v. 35, n. 4, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00047119>>. Acesso em: 18 de agosto de 2022.

MOORE E. et al. Endocrine treatment of transsexual people: a review of treatment regimens, outcomes, and adverse effects. **J Clin. Endocrinol. Metabolism**, v. 88, n. 8, p. 3467-3473, 2003.

MORAVEK, M. B. Gender-Affirming Hormone Therapy for Transgender Men." **Clin. Obstetr. Gynecol.**, v. 61, n. 4, p. 687-704, 2018.

MOREIRA R. S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**. v.21, n. 6, p. 1665-1675, 2005.

MOTTA W. K. S., et al. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 43, n. 1, p. 61-67, 2014.

NASCIMENTO, F. E. M. A Inscrição do Feminino no Corpo Travesti: A Trajetória das Transformações da Travestilidade de Renata. **História e Cultura**, Franca, v. 7, n. 1, p.221-237, 2018.

NEVES, M.; Rodrigues, J. A. Cuidado em saúde bucal sem preconceito: singularidades da comunidade LGBTI+. **Rev. Faculd. Odontol. Porto Alegre**, v. 61, n. 2, p. 03-06, 2020.

NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Elsevier. 4ª ed. 912 p. Rio de Janeiro, 2016.

OLSON, K. R. et al. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. **Pediatrics**, v. 137, n. 3, p. 01-08, 2016.

PADILHA, A. R. N. et al. Reasons for parents and guardians for non-adherence to Human Papilloma Virus vaccination: Scoping Review. **Res. Soc. Develop.** v. 11, n. 1, p. e28211124792, 2022.

PADOIN, K. et al. Medicamentos comumente prescritos na odontologia e suas principais interações medicamentosas: revisão de literatura. **J. Oral Invest.**, v. 7, n. 1, p. 62-76, 2018.

PARKER, R. Unintended consequences: evaluating the impact of HIV and AIDS on sexuality research and policy debates. **Cad. Saúde Públ.**, v. 25, n. 2, p. s251-s258, 2009.

PELUCIO, L. Três casamentos e algumas reflexões: notas sobre conjugalidade envolvendo travestis que se prostituem. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 522-534, 2006.

PELUCIO, L. Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre a prostituição travesti. **Cad. Pagu**. n. 25, p. 217-248, 2005.

PEREIRA, F. E.; Gonçalves, C. S. Hepatite A. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 36, n. 3, p. 387-400, 2003.

PEREIRA, L. B. C.; Chazan, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Med. Fam. Com.**, v. 14, n. 41, p. 1795, 2019.

PERRY, C. M.; Faulds D. Valaciclovir. A review of its antiviral activity, pharmacokinetic properties, and therapeutic efficacy in herpesvirus infections. **Drugs**. v. 52, n. 5, p. 754-772, 1996.

PERRY, C. M.; Wagstaff, A. J. Famciclovir. A review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy in herpesvirus infections. **Drugs**, v. 50, n. 2, p. 396-415, 1995.

PIGATTI, F. M. et al. Relação entre a recorrência do herpes simples e o estresse durante a pandemia de covid-19. **HU Revista**, v. 48, p. 01-07, 2022.

PINTO, T. P. et al. **Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [online]. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>>. Acesso em: 17 de Janeiro de 2022.

PRESHAW, P. M.; Bissett, S. M. Periodontitis and diabetes. **Br. Dent. J.**, v. 227, n. 7, p. 577–584, 2019.

RANDOLPH J. Gender-affirming hormone therapy for transgender females. *Clin. Obstetr. Ginecol.*, v. 61, n. 4, p. 705-72, 2018.

REA, C. A.; Amancio, I. M. S. Descolonizar a sexualidade: Teoria Queer of Colour e trânsitos para o Sul. **Cad. Pagu**. n. 53. e185315, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/18094449201800530015>> Acesso em: 15 de março de 2022.

REIS, T. **Manual de Comunicação LGBTI+**: Aliança Nacional Lgbti / Gaylatino. Curitiba, 2018. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manualcomunicacao-LGBTI.pdf>. Acesso em: 22 dezembro de 2021.

RENERS, M.; Brex, M. Stress and periodontal disease. **Int. J. Dent. Hyg.**, v. 5, n. 4, p. 199–204, nov. 2007.

RESENDE, S. A transgender man, a cisgender woman, and assisted reproductive technologies: a Brazilian case report. **JBRA Assist. Reprod.**, v. 24, n. 4, p. 513-516, 2020.

REW L. et al. Puberty blockers for transgender and gender diverse youth - a critical review of the literatura. **Child Adolesc. Ment. Health**, v. 26, n. 1, p. 3-14, 2021.

ROSA, G. S. A. S.; Moretti, R. O. P. Pessoas Trans e Atenção Primária à Saúde: Estudo de Metassíntese na Literatura Científica Brasileira. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, 2015.

RUBAB, I. et al. Health Care needs and care utilization among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations in New Jersey. **J. Homosex.**, v. 65, n. 2, p. 167-180, 2018. Disponível em: 10.1080/00918369.2017.1311555. Acesso em: 21 de janeiro de 2022.

RUSSELL S.; More F. Addressing Health Disparities via Coordination of Care and Interprofessional Education: Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health and Oral Health Care. **Dental Clin. North Am.** v. 60, n. 4, p. 891-906, 2016.

SALAZAR, L. F. et al. Contextual, experimental, and behavioral risk factors associated with HIV status: a descriptive analysis of transgender women residing in Atlanta, Georgia. **Int. J. STD & AIDS**. Atlanta, v. 28, n. 11, p. 1059-1066, 2017.

SANTOS, L. et al. Custo da higienização bucal no município de Cascavel – PR. **RFO UPF**. v.13, n. 2, p.12-6, 2008.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**. Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, p. 133, 2020

SARAVANAN, N. et al. A Study to Assess the Periodontal Status of Transgender in Chennai City. **Biosc. Biotechnol. Res. Asia**, v. 11, p. 1673-1678. December 2014.

SCHNECK, S. **Experiências de Pessoas Transgênero com o Atendimento em Serviços de Saúde: Uma Revisão Integrativa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Porto Alegre, 44 p. 2021.

SCHULZ, C. et al. Papiloma Vírus Humano (Hpv) e Sua Implicação na Cavidade Oral. Atualizações em Saúde Bucal. **Atualizações em Saúde Bucal**. Atena Editora, p. 153-167, 2021.

SEAL, L. J. et al. Marcadores preditivos para mamoplastia e uma comparação dos perfis de efeitos colaterais em mulheres trans que tomam vários regimes hormonais. **J. Clin. Endocrinol. Metabol.**, v. 97, n. 12, p. 4422-4428, 2012.

SEBASTIÃO M. L.; Accardo C. M. Riscos cardiovasculares em transgêneros: revisão da literatura. **Rev. Eletr. Ace. Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5389, 2021.

SILVA FILHO, A. W. R. et al. Atendimento odontológico humanizado à comunidade transexual: revisão de literatura. **Res. Soc. Develop.**, v. 10, n. 13, p. e587101321553, 2021.

SILVA, A. C. et al. Métodos de rastreamento de possíveis alterações citológicas provocadas por HPV em adolescentes e ações profiláticas. FACUNICAMPS. Goiania, 11 p. 2017.

SILVA, L. M. D. S.; Rocha, M. R. **Interações medicamentosas dos anticoncepcionais com outros fármacos**. Centro de pós-graduação Oswaldo Cruz. 11 p. 2013.

SILVA, M. T. S. et al. **Promoção e Proteção a Saúde da Mulher. HPV: uma revisão da literatura e um estudo de prevalência vacinal entre acadêmicos de medicina da UFRGS**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 87-98, 2022.

SOARES, M. R. P. S. et al. Pré-Natal Odontológico: A Inclusão do Cirurgião Dentista nas Equipes de Pré-Natal. **Rev. Interdisc. Est. Experim.**, v. 1, n. 2, p. 53 - 57, 2009.

SOCIEDADE Brasileira de Pediatria . Departamento Científico de Adolescência. **Disforia de Gênero**, n. 4, p. 1-18, jun. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_-_Disforia_de_Genero.pdf. Acesso em: 05 de setembro de 2021.

SONODA R. T.; Silva F. K. Procedimentos estéticos faciais e consequências oculares. Botox, ácido hialurônico, implante de cílios e a visão. **Rev. Cient. Multidisc.** v. 2, n. 7, p. e27584, 2021.

STORER, T. W. et al. Muscle function, physical performance and body composition changes in men with prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy. **Asian J. Androl.**, v. 14, n. 2, p. 204–221, 2012.

SZWARCWALD et al. HIV-related risky practices among Brazilian young men, 2007. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. s19-s26, 2011.

TANGPRICHA, V. Gender-affirming Hormone Therapy and Risk of Diabetes in Transgender Persons. **J. Clin. Endocrinol. Metabol.**, v. 107, n. 6, p. e2632–e2633, 2022.

TARTARUGA, J. T. Tratamento Hormonal Para Homens Transgênero. **Rev. Saúde.com Ciênc.**, n. 1, p. 1-8, 2020.

TURBAN, J. L. et al. Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation. **Pediatrics**, Seattle, 2020.

UELLER, Andreas et al. Efeitos do undecanoato de testosterona intramuscular na composição corporal e densidade mineral óssea em transexuais femininos para masculinos. **J. Sex. Med.**, v. 7, n. 9, pág. 3190-3198, 2010.

UNIVERSIDADE Federal de Uberlândia. Resolução nº 10/2019, do Conselho Universitário, de 30 de agosto de 2019. **Política de Diversidade Sexual e de Gênero da Universidade Federal de Uberlândia**. Pró-Reitoria de Assistência Estudantil, Uberlândia, Ago, 2019. Disponível em: <<http://www.reitoria.ufu.br/Resolucoes/ataCONSUN-2019-10.pdf>>. Acesso em 22 de Dezembro de 2021.

UNIVERSIDADE Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. **Portal Telessaúde RS**. Profilaxia Pós Exposição. 2021. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/ps-rofilaxia-pos-exposicao/>> Acesso em: 17 de Janeiro de 2022.

VALENTE, Tatiane et al. Diagnóstico da sífilis a partir das manifestações bucais. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 65, n. 2, p. 159, 2009.

VALÉRIO, M. P. et al. Câncer de colo de útero: do diagnóstico ao tratamento / Cervical Cancer: From Diagnosis to Treatment. **Braz. J. Develop.**, v. 8, n. 3, p. 20235–20241, 2022.

VAN CAENEGEM, E.; T'Sjoen, G. Van Caenegem E and T'Sjoen G. Bone in trans persons. **Curr. Opin. Endocrinol. Diabetes Obes**, v. 22, n. 6, p. 459-466, 2015.

VAROTTO, B. L. R. et al. População LGBTQIA+: o acesso ao tratamento odontológico e o preparo do cirurgião dentista - uma revisão integrativa. **Rev. ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1542, 2022.

VIANA, D. R. et al. Hepatite B e C: diagnóstico e tratamento. **Rev. Patol. Tocantins**, v. 4, n. 3, p. 73–79, 26 set. 2017.

VIEL, A. M.; Paes, J. T. R.; Stessuk, T. Interações medicamentosas potenciais com benzodiazepínicos em prescrições médicas de pacientes hospitalizados. **Rev. Ciênc. Farm. Bás. Apl.**, v. 35, n. 4, p. 589-596, 2014.

WEINAND, J. D.; Safer, J. D. A terapia hormonal em adultos transgêneros é segura com a supervisão do profissional; uma revisão das sequelas da terapia hormonal para indivíduos transgêneros. **J. Clin. Trans. Endocrinol.**, v. 2, n. 2, p. 55-60, 2015.

WHO. **Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of cotrimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children: recommendations for a public health approach: December 2014 supplement to the 2013 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection.** WHO. Geneva, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145719/9789241508193_eng.pdf> Acesso em: 6 de Agosto de 2021.

WHO. UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS). **Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use Policy brief: Reduction of HIV transmission in prisons, 2004.** Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_aids/Publicacoes/WHO_UNODC_UNAIDS_2004_Prison_HIV_and_IDUS_in_prisons-EN.pdf> Acesso em: 18 de Janeiro de 2020.

WHO. UNIAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS). **Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?** UNIAIDS, 10 mar. 2017. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/>>. Acesso em: 21 de Junho de 2022.

WHO; UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS). **Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections: a UNAIDS discussion paper.** UNAIDS, 2010.

WIEPJES, Chantal M. et al. A densidade mineral óssea aumenta em pessoas trans após 1 ano de tratamento hormonal: um estudo observacional prospectivo multicêntrico. **J. Bone Min. Res.**, v. 32, n. 6, p. 1252-1260, 2017.

WIERCKX, Katrien et al. A terapia com hormônios de sexo cruzado em pessoas trans é segura e eficaz em um acompanhamento de curto prazo: resultados da

rede europeia para a investigação da incongruência de gênero. **J. Sex. Med.**, v. 11, n. 8, p. 1999-2011, 2014.

WIERCKX, Katrien et al. Prevalência de doenças cardiovasculares e câncer durante a terapia com hormônio sexual cruzado em uma grande coorte de pessoas trans: um estudo caso-controle. **Eur. J. Endocrinol.**, v. 169, n. 4, p. 471-478, 2013.

WYLIE, K. et al. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. **Lancet**, v. 388, n. 10042, p. 401-411, 2016.

¹ As referências bibliográficas foram disponibilizadas de acordo com as regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 6023, atualizada em 2018.