

**UNIVERSIDADE VILA VELHA**

**Fonoaudiologia**

**LARISSA PEREIRA LOURENÇO**

**MILENA DE OLIVEIRA MARTINS FUMIÃ**

**A RELAÇÃO ENTRE LGBTFOBIA E OS SINTOMAS DA DISFUNÇÃO  
TEMPOROMANDIBULAR**

VILA VELHA

2022

LARISSA PEREIRA LOURENÇO  
MILENA DE OLIVEIRA MARTINS FUMIÃ

**A RELAÇÃO ENTRE LGBTFOBIA E OS SINTOMAS DA DISFUNÇÃO  
TEMPOROMANDIBULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Vila Velha como pré-requisito do curso de graduação em Fonoaudiologia, para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

VILA VELHA

2022

## Sumário

Resumo .....	4
Introdução .....	5
Metodologia .....	6
Resultados .....	9
Discussão .....	11
Considerações Finais.....	13
Referências Bibliográficas .....	14
Anexo 1.....	18
Anexo 2 .....	20
Apêndice 1.....	23
Apêndice 2 .....	24
Apêndice 3 .....	25

## Resumo

**Objetivo:** Este estudo visou verificar a relação entre a LGBTfobia percebida e os fatores desencadeadores da DTM. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo transversal descritivo analítico indutivo dedutivo, realizado no ano de 2022. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas com 30 indivíduos da comunidade LGBTQIA+. Para análise dos dados foi considerado as variáveis categóricas que foram expressas pelas suas frequências absolutas e relativas e o cruzamento dos instrumentos aplicados. **Resultados:** É possível verificar associação estatisticamente significativa entre o Escore Relacionamento Social e os sintomas da DTM. **Conclusão:** Os aspectos de relacionamento social apresentaram relação estatisticamente significativa com os sintomas de DTM. Diante disso, sugere-se um estudo que valide o instrumento para que este possa ser aplicado na prática clínica.

## Abstract

**Objective:** This study aimed to verify the relationship between perceived LGBTphobia and Temporomandibular Joint Disorders. **Method:** This is a cross-sectional descriptive analytical inductive deductive study, carried out in the year 2022. Data collection was carried out through structured interviews with 30 individuals from the LGBTQIA+ community. For data analysis, categorical variables were considered, which were expressed by their absolute and relative frequencies and crossing of applied instruments. **Results:** It is possible to verify a statistically significant association between the Social Relationship Score and Temporomandibular Joint Disorders. **Conclusion:** Social relationship aspects showed a statistically significant relationship with Temporomandibular Joint Disorders. Therefore, a study is suggested to validate the instrument so that it can be applied in clinical practice.

**Descriptors:** Minorias Sexuais e de Gênero / Sexual and Gender Minorities / Transtornos da Articulação Temporomandibular/ Temporomandibular Joint Disorders/ Qualidade de Vida / Quality of Life / Homofobia / Homophobia / Fonoaudiologia / Speech, Language and Hearing Sciences.

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define sexualidade como um aspecto central do ser humano que está relacionado a sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução<sup>1</sup>. Dito isso, o termo homossexual é um adjetivo para referir a indivíduos que se relacionam sexualmente com outros indivíduos do mesmo sexo no qual se identifica<sup>2</sup>. Cada letra da sigla LGBTQIA+ representa um grupo de pessoas que infelizmente ainda sofrem diversos tipos de violência por não se “adequarem” ao que diz respeito “normal” na sociedade<sup>3</sup>.

Uma pesquisa realizada no México apontou que os indivíduos que mais cometem atitudes homofóbicas são os homens, sendo estes mais envolvidos com religião e com posição política conservadora<sup>4,5</sup>. É importante destacar que as atitudes hostis e irracionais que caracterizam a homofobia, não se restringem apenas aos indivíduos que apresentam orientação sexual diversa<sup>6</sup>, se estende àqueles que têm a identidade de gênero não hegemônica. Dessa maneira, o termo LGBTfobia torna-se o termo mais apropriado por abranger a todos os pertencentes às minorias sexuais<sup>7</sup>.

A LGBTfobia provoca prejuízos graves nas pessoas diferentes da heteronormatividade. Na literatura são descritas a depressão e o comportamento suicida como os mais frequentes entre homossexuais do que heterossexuais<sup>8</sup>. Além disso, vítimas de discriminação têm risco quatro vezes maior de desenvolver distúrbios de ansiedade e depressão<sup>9</sup>. Essas condições ocasionadas pela LGBTfobia proporcionam estresse aos indivíduos.

O estresse é um fator desencadeante de um distúrbio conhecido na Fonoaudiologia como Disfunção Temporomandibular (DTM). Esta disfunção acontece na articulação temporomandibular (ATM) que participa intimamente do sistema estomatognático e é considerada extremamente complexa principalmente por ser bilateral e independente. Quaisquer alterações nessas estruturas podem resultar em uma DTM<sup>10</sup>.

De acordo com a literatura, existe uma interrelação entre fatores psicocomportamentais, oclusais e neuromusculares e a DTM<sup>11</sup>. A DTM é um termo coletivo que envolve alterações articulares e musculares na região

orofacial<sup>12</sup>, caracterizando principalmente por dor, ruídos articulares e funções mandibulares alteradas<sup>13</sup> e cerca de 30% da população mundial são afetados por esse distúrbio<sup>14</sup>.

Geralmente a DTM está relacionada ao estresse, que induz o aumento da atividade muscular, sendo o fator etiológico mais comum a hiperatividade muscular<sup>15</sup>, correspondendo a 80% da etiologia da DTM<sup>16</sup>.

Portanto, ao considerar os fatores desencadeadores e mantenedores da DTM e os distúrbios psicocomportamentais desencadeados pela percepção de atitudes LGBTfóbicas, essa pesquisa tem como objetivo verificar a relação entre a LGBTfobia percebida e os fatores desencadeadores da DTM.

### **Metodologia**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vila Velha (UVV) sob o CAAE nº 57090922.0.0000.564.

O desenho da pesquisa foi do tipo transversal descritivo analítico e apresenta aspectos indutivos dedutivos e como critério de inclusão participaram indivíduos autodeclarados da comunidade LGBTQIA+, com idade entre 18 e 60 anos, que consentiram a participação da pesquisa. O limiar de idade foi atribuído devido à dificuldade em ter acesso aos indivíduos com idade superior a 60 anos.

E os critérios de exclusão foram pessoas heterossexuais cisgênero, estudantes e/ou especialistas da fonoaudiologia e quaisquer profissionais que tenha conhecimento acerca da temática, pessoas que passaram por traumas em cirurgias ortognáticas, indivíduos com câncer de cabeça e pescoço em fase de tratamento, pessoas com traumas mandibulares, indivíduos que sofreram processos infecciosos crônicos, pessoas que desenvolveram artrite (crônica, reumatóide, degenerativa e psorítica), pessoas com lúpus, artrite gotosa e artrose e quaisquer fatores que possam alterar anatomicamente a articulação mandibular.

Participaram da pesquisa 14 indivíduos do sexo masculino e 16 indivíduos do sexo feminino. Foram realizadas entrevistas por meio de uma anamnese estruturada, elaborada pelas pesquisadoras e pelo orientador da pesquisa (APÊNDICE 1). Essas entrevistas visaram caracterizar os indivíduos quanto a

identidade de gênero, profissão, estado geral de saúde e aplicar os critérios de inclusão e exclusão.

Os encontros foram realizados na Clínica de Fonoaudiologia da UVV ou no local sugerido pelo entrevistado que proporcionassem mais conforto e privacidade. A coleta de dados foi realizada em um período de 29 de abril de 2022 a 23 de junho de 2022.

Cada indivíduo participante foi avaliado por meio de um questionário elaborado pelas pesquisadoras e pelo orientador da pesquisa (APÊNDICE 2 e 3). Este questionário consistiu em um instrumento de identificação de sintomas da DTM. Ele é composto por 10 (dez) questões, as respostas previstas são: “sim” ou “não”. (Figura 1):

**Figura 1** - Questionário de identificação dos sintomas da Disfunção Temporomandibular

**IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)**

1. Você sente dor próximo a orelha ao abrir a boca?
2. Você escuta estalo ou crepitação ao abrir a boca e/ou fechar a boca?
3. Você sente que sua boca trava ao abrir ou ao fechar?
4. Você tem o hábito de roer unha, morder objetos (exemplo: tampa de caneta)?
5. Dorme com a mão debaixo do travesseiro?
6. Você tem hábito de apoiar a cabeça e/ou a mandíbula com a mão?
7. Você percebe sentir dores de cabeça frequente e/ou zumbido?
8. Em situações rotineiras você percebe que está constantemente apertando os dentes?
9. Em seu cotidiano você percebe alguns desses hábitos: sugar dedo, morder tampa de caneta, sugar a língua?
10. Em situações de discriminação você percebe sentir alguns desses sintomas listados nas perguntas?

A fundamentação teórica para este questionário foi baseada no Protocolo MBGR - Orofacial Myofunctional Evolution<sup>17</sup>. O resultado deste questionário baseou-se enquanto maior o número de respostas positivas, maior considera-se a possibilidade de DTM.

Para a avaliação da percepção de LGBTfobia foi aplicado um outro questionário, elaborado pelas pesquisadoras e pelo orientador da pesquisa. Este questionário

possui 10 (dez) questões cujas respostas propostas estão em escala Likert, variando de 1 a 5. Este questionário foi estruturado seguindo o padrão do Questionário de Qualidade de Vida em Voz<sup>18</sup>. Dessa forma, este questionário possui questões distribuídas em dois domínios, sendo eles: psicocomportamental com quatro questões que correspondem aos impactos psicocomportamentais sofridos diante as situações LGBTfóbicas; seis questões que correspondem ao impacto das situações LGBTfóbicas percebidas nas atividades sócio interacionais.

As respostas obtidas foram analisadas por meio de escores. É proposto para o cálculo a análise por meio de equações específicas pelos domínios já referidos. Dessa maneira, segue o algoritmo:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - \# \text{itens no domínio ou total})}{(\text{Maior escore bruto possível} - \# \text{itens})}$$

O escore bruto refere-se à pontuação máxima obtida no domínio investigado, deste subtrai-se o número de itens (questões) do domínio investigado. Esse valor foi dividido pela soma de todos os valores dos itens das questões (-) menos o # (número) de itens (questões) do domínio. Após, com o valor obtido, este foi subtraído de 100 e para o estabelecimento da porcentagem, o produto da subtração foi multiplicado por 100 para obtenção da porcentagem.

Para calcular o escore do domínio psicoemocional, que corresponde às questões 4, 5, 8 e 10, seguiremos a seguinte fórmula.

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - \# \text{itens no domínio ou total})}{(\text{Maior escore bruto possível} - \# \text{itens})}$$

Para calcular o escore relacionado ao domínio relacionamento social que se refere às questões 1, 2, 3, 6, 7 e 9, foi proposta a seguinte equação:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - \# \text{itens no domínio ou total})}{(\text{Maior escore bruto possível} - \# \text{itens})}$$

Como resultado, quanto mais próximo de 0 (zero) piores são os impactos da percepção da LGBTfobia, sendo o oposto disso os valores mais próximos de 100.

A análise dos dados foi composta de uma análise descritiva, na qual as variáveis categóricas foram expressas pelas suas frequências absolutas e relativas. A distribuição das variáveis quantitativas foi avaliada mediante a determinação de suas medidas de posição central e variabilidade (mediana, média e desvio padrão). Para os cruzamentos dos Escores do “Instrumento de Identificação de Sintomas de DTM” com as questões do Instrumento de “Questionário de Percepção de LGBTfobia”, foram utilizados os seguintes testes: Teste t para médias (quando a normalidade dos dados não foi rejeitada) e o Teste não paramétrico de Mann-Whitney (quando a normalidade dos dados foi rejeitada). O teste de normalidade aplicado foi o de Shapiro-Wilk.

## Resultados

A amostra apresentou idades que variaram de 18 a 60 anos (média 22,4 anos) e os valores do questionário indicam que na relação entre a análise estatística das idades e o questionário da percepção da LGBTfobia foi possível observar maior impacto no relacionamento social desses indivíduos.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas da Idade e Escores do Instrumento aplicado.

Variáveis	n	Menor Valor	Maior Valor	Mediana	Média	Desvio-padrão
Idade	30	18	36	21,50	<b>22,47</b>	3,48
<b>Instrumento: Escores</b>						
Total	30	5	80	40,00	46,17	20,39
Psico-comportamental	30	0	93	32,00	40,04	29,86
Relacionamento Social	30	0	100	52,50	<b>52,78</b>	28,67

Na Tabela 2 foi possível observar que 19 entrevistados (63,3%) responderam perceberem estalo ou crepitação ao abrir e/ou fechar a boca, 17 entrevistados (56,7%) sentem dores de cabeça frequentemente e/ou zumbido. Verificou-se ainda que 23 indivíduos (76,7%) em situações rotineiras estão constantemente apertando os dentes e 23 pessoas (76,7%) perceberam que em situações de discriminação sentem alguns dos sintomas listados nas perguntas.

**Tabela 2** – Caracterização da amostra: Números absolutos e percentuais das questões do Instrumento de Identificação de Sintomas de Disfunção Temporomandibular (DTM).

Questões		n	%
Você sente dor próximo a orelha ao abrir a boca?	Sim	11	36,7
	Não	19	63,3
Você escuta estalo ou crepitação ao abrir e/ou fechar a boca?	Sim	19	<b>63,3</b>
	Não	11	36,7
Você sente que sua boca trava ao abrir ou fechar?	Sim	14	46,7
	Não	16	53,3
Você tem hábito de roer unha, morder objetos?	Sim	18	60,0
	Não	12	40,0
Dorme com a mão debaixo do travesseiro?	Sim	28	93,3
	Não	2	6,7
Você tem hábito de apoiar a cabeça e/ou a mandíbula com a mão?	Sim	26	86,7
	Não	4	13,3
Você percebe sentir dores de cabeça frequentemente e/ou zumbido?	Sim	17	<b>56,7</b>
	Não	13	43,3
Em situações rotineiras você percebe que está constantemente apertando os dentes?	Sim	23	<b>76,7</b>
	Não	7	23,3
Em seu cotidiano você percebe alguns desses hábitos: sugar dedo, morder tampa de caneta, sugar a língua?	Sim	18	60,0
	Não	12	40,0
Em situações de discriminação você percebe sentir alguns desses sintomas listados nas perguntas?	Sim	23	<b>76,7</b>
	Não	7	23,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>

Na Tabela 3 é possível verificar associação estatisticamente significativa entre o Escore Relacionamento Social e os sintomas da DTM o que sugere que as situações de discriminação percebidas desencadeiam sintomas de DTM na amostra entrevistada.

Tabela 3 – Estatísticas descritivas do Escore Relacionamento Social, e resultados dos testes de comparação.

Questões		Estatísticas descritivas				p-valor
		n	Mediana	Média	Desvio-padrão	
Você sente dor próximo a orelha ao abrir a boca?	Sim	11	<b>62,50</b>	65,23	19,83	0,069*
	Não	19	45,84	45,58	30,92	
Você escuta estalo ou crepitação ao abrir e/ou fechar a boca?	Sim	19	<b>62,00</b>	57,20	26,84	0,275*
	Não	11	46,00	45,15	31,39	
Você sente que sua boca trava ao abrir ou fechar?	Sim	14	<b>62,50</b>	60,13	26,77	0,194*
	Não	16	47,92	46,35	29,55	
Você tem hábito de roer unha, morder objetos?	Sim	18	55,00	57,52	29,70	0,275*
	Não	12	46,00	45,68	26,67	
Dorme com a mão debaixo do travesseiro?	Sim	28	52,50	51,52	28,52	-

	Não	2	70,50	70,50	34,65	
Você tem hábito de apoiar a cabeça e/ou a mandíbula com a mão?	Sim	26	52,50	52,71	29,87	
	Não	4	50,50	53,25	22,57	-
Você percebe sentir dores de cabeça frequentemente e/ou zumbido?	Sim	17	55,00	54,76	25,60	0,674*
	Não	13	46,00	50,21	33,16	
Em situações rotineiras você percebe que está constantemente apertando os dentes?	Sim	23	<b>62,00</b>	57,98	26,78	0,071*
	Não	7	33,00	35,71	29,97	
Em seu cotidiano você percebe alguns desses hábitos: sugar dedo, morder tampa de caneta, sugar a língua?	Sim	18	50,50	53,85	27,14	0,809*
	Não	12	56,00	51,19	31,99	
Em situações de discriminação você percebe sentir alguns desses sintomas listados nas perguntas?	Sim	23	<b>62,00</b>	59,07	24,88	0,027*
	Não	7	12,00	32,12	32,45	

\*Legenda: Teste t para as médias

## Discussão

Nessa pesquisa foram considerados o termo LGBTfobia que é uma manifestação que consiste em julgar indivíduos da comunidade LGBT como inferiores e anormais<sup>6</sup>; a palavra sexo no qual está diretamente ligado à características físicas e biológicas<sup>19</sup>; gênero que abrange os aspectos psicológicos e culturais<sup>7</sup> como por exemplo cisgênero que classificam pessoas que se identificam com o sexo biológico que lhes foi atribuído ao nascer e transgênero que refere-se a pessoas que não se identificam com o seu sexo biológico, mas sim com um gênero diferente daquele que lhes foi atribuído no nascimento<sup>19,20</sup>.

De acordo com uma revisão sistemática, pesquisa diferentes organizações registraram a existência de 3.314 homicídios de transgêneros em 74 países no período de janeiro de 2008 a setembro de 2019<sup>21</sup>.

Durante a coleta de dados os indivíduos entrevistados que já sofreram ou sofrem algum tipo de preconceito e que desencadearam algum fator psicológico e emocional, informaram perceberem sintomas relacionados a DTM, sendo elas: mialgia, cefaleia, tinnitus, artralgia, bruxismo, apertamento dentário e hábitos orais deletérios, como onicofagia.

As experiências discriminatórias são consideradas um estressor que pode impactar na saúde geral de suas vítimas<sup>21,22</sup>. Esse impacto negativo sobre a saúde pode ocorrer de forma direta, resultando em sofrimento psíquico e diminuição do bem-estar, ou indireta, através de alterações fisiológicas, como a

liberação de hormônios relacionados ao estresse e a adoção de comportamentos deletérios à saúde como forma de enfrentamento dessas experiências<sup>22</sup>.

Quando associado a esta pesquisa, 60% dos entrevistados relatam ficar rememorando certas situações ofensivas que viveram durante o dia, causando sofrimento psíquico, intensificando os hábitos orais deletérios e estresse.

A violência se constitui em um fenômeno complexo e multifatorial, podendo resultar em dificuldades à saúde física e mental da vítima<sup>22</sup>. Sendo assim, a presente pesquisa teve como objetivo verificar a relação entre a LGBTfobia percebida e os fatores desencadeadores da DTM.

Nesta pesquisa, os resultados também apontam que os indivíduos entrevistados sofreram/relataram perceber a LGBTfobia em algum grau. Isso está de certa forma em consonância com a literatura.

No Brasil, de acordo com os dados do “disque 100” houve 12.477 denúncias envolvendo 22.899 violações cometidas contra LGBT o que não corresponde aos dados totais do cotidiano de violências ocorridas contra pessoas da comunidade<sup>23</sup>. Diante disso, as evidências científicas apontam que em situações de estresse ou desconforto emocional, existe a tendência do surgimento de tensões, hábitos orais deletérios e outras alterações<sup>24</sup>. Nesta pesquisa foi identificado que 76,7% dos entrevistados relataram algum sintoma.

As evidências nesta pesquisa apresentam-se em consonância com a literatura. Compete ao fonoaudiólogo clínico considerar essas variáveis no processo de avaliação e tratamento da DTM.

Esta pesquisa apresentou limitações quanto ao número reduzido de entrevistados no contato inicial. Outra limitação foi a impossibilidade de recrutar indivíduos que representassem outros públicos da sigla LGBT. Entretanto, esta pesquisa expande a preocupação dos profissionais quanto à saúde e bem-estar físico e mental da população LGBT, uma vez que os achados sugerem uma relação entre os efeitos da LGBTfobia percebida e os sintomas de DTM.

Embora não tenha sido abordado nessa pesquisa, faz-se importante salientar que a investigação da relação entre os indivíduos LGBTQIA+ e seus familiares pode conter outros fatores desencadeadores de sintomas de DTM.

Sugerimos, portanto, a investigação exploratória acerca desse ambiente, principalmente ao considerarmos o contexto histórico, social e demais evidências que apontam para a violência doméstica e vicinal.

### **Considerações Finais**

Conclui-se que os aspectos de relacionamento social apresentaram relação estatisticamente significativa com os sintomas de DTM. Achados mostram que há uma percepção de sintomas de DTM associados a violência LGBTfóbica. Diante disso, sugere-se um estudo que valide o instrumento para que este possa ser aplicado na prática clínica.

## Referências

1. OMS, Organização Mundial da Saúde. Definindo a saúde sexual. World Health Organization, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>.
2. Lindner L. Manual de Comunicação LGBT. Wwwacademiaedu. 2010 Mar 21 [cited 2022 Oct 25]; Disponível em: [https://www.academia.edu/6273564/Manual\\_de\\_Comunica%C3%A7%C3%A3o\\_LGBT](https://www.academia.edu/6273564/Manual_de_Comunica%C3%A7%C3%A3o_LGBT)
3. VICENZO G. Você sabe o que significa cada letra da sigla LGBTQIA +?. Ecoa. 2021 Dec. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2021/12/07/o-que-significa-lgbtqia-e-como-a-sigla-da-visibilidade-a-diferentes-lutas.htm>
4. Rull MAP, Leyva AH, Ortiz FM, Mendoza EP, Rodríguez PP-P, Rosado SS. Homofobia en universidades de la Ciudad de México. Revista Intercontinental de Psicología y Educación 2013; 15:93-114.
5. Chaux E, León M. Homophobic attitudes and associated factors among adolescents: a comparison of six Latin American countries. J Homosex 2016; 63:1253-76.
6. BORILLO, D. **Homofobia** - história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica; 2016-2018. 141 p.
7. FREITAS M, TAQUETTE SR, SOUZA LMB da M, MORAES CL. Diversidade Sexual na Escola: Estudo Qualitativo com Estudantes do Ensino Médio do Município do Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DtFf3qtxMDdtkQnRvfSqp4D/?format=pdf&lang=pt>
8. Teixeira-Filho FS, Rondini CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. Saúde e Sociedade. 2012 Sep 1;21:651–67. Disponível em: [://www.scielo.br/j/sausoc/a/MPd7wLPgMsbt9PmMJmC6h5y/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MPd7wLPgMsbt9PmMJmC6h5y/?lang=pt)
9. Souza MVC de, Lemkuhl I, Bastos JL. Discrimination and common mental disorders of undergraduate students of the Universidade Federal de Santa

- Catarina. Rev bras epidemiol. 2015 [cited 2022 Oct 25];525–37. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-756013>
10. Silva GCB, Viana E de P, Medeiros F de L, Alves LNS, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Distúrbios intracapsulares da articulação temporomandibular: da semiologia à terapêutica: uma revisão de literatura Intracapsular disorders of temporomandibular joint: from semiology to therapeutic: a literature review Transtornos intracapsulares de la articulación temporomandibular: de la semiologia a la terapia: revisión de la literatura Edjardi de Pontes Viana Francielli de Lemos Medeiros. Vol. 10. 2021.
  11. Sartoretto SC, Bello YD, Bona AD, Azevedo MS. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. RFO UPF. 2012 Dec 1 [cited 2012 Aug 7];17(3):352–9. Disponível em: [http://revodontol.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122012000300019](http://revodontol.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122012000300019)
  12. Okeson. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão 6ª edição. Elsevier Brasil; 2008 [cited 2022 Oct 25]. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=iJfTsUqRnO4C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=iJfTsUqRnO4C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
  13. Zarb, G.A., Carlsson, G.E. and Sessle, J.B. (2000) Temporomandibular joint and Masticatory Muscle Disorders. Santos, São Paulo, 624.
  14. FORTE C. 30% da população mundial padecem de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, segundo a OMS. [www.sissaude.com.br](http://www.sissaude.com.br). 2009 [cited 2022 Oct 25]. Disponível em: <http://www.sissaude.com.br/sis/inicial.php?case=2&idnot=3548>
  15. Neto JS, Almeida C, Bradasch ER, Corteletti LCBJ, Silvério WC, Pontes MMA, Marques JM. Ocorrência de Sinais e Sintomas de Disfunção Temporomandibular em Músicos. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/JstxRJDCtrvkr4XfhSSbykB/?format=pdf&lang=pt>

16. Yi LC. Relação da postura corporal com a disfunção da articulação temporomandibular: hiperatividade dos músculos da mastigação. *Fisioterapia Brasil*. 2019 Jul 1;4(5):341–7.
17. Genaro KF, Felix GB, Rehder MIBC, Marchesan IQ. AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL – PROTOCOLO MBGR. 2009. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/jSS7rXnYbxWxK6V6bGZtJbJ/?lang=pt&format=pdf>
18. GASPARINI G, BEHLAU M. PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ – QVV. 2005.
19. Melo TGR, Sobreira MVS. IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL: PERSPECTIVAS LITERÁRIAS. Vol. 18, Temas em Saúde. 2018. p. 381–404. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18321.pdf>
20. Silva FC da, Souza EMF de, Bezerra MA. (Trans)tornando a norma cisgênera e seus derivados. *Revista Estudos Feministas*. 2019 Jan 10;27(2). Disponível em: [1806-9584-2019v27n254397.pmd \(scielo.br\)](https://www.scielo.br/j/revista/2019/10/27/2/1806-9584-2019v27n254397.pmd)
21. Mendes WG, Duarte MJ de O, Andrade CAF, Silva CMFP. Revisão sistemática das características dos homicídios contra a população LGBT. 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/MGMGSTN9W6vjsJQYPxf65HM/?format=pdf&lang=pt>
22. SOUZA MVC. Discriminação e Sofrimento Psíquico de Graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina. LEMKUHL I, BASTOS L, editors. 2015. Disponível em:  
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/156716/Discriminacao%20e%20Sofrimento%20Psiquico%20de%20Graduandos%20da%20Universidade%20Federal%20de%20Santa%20Catarina%20-%20Lemkuhl%20I%20e%20Bastos%20L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Pinto IV, Andrade SS de A, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Revista Brasileira de*

- Epidemiologia. 2020 Jul 3;23:e200006.SUPL.1. Disponível em:  
<https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23suppl1/e200006.SUPL.1/>
24. MOREIRA LA, SOUZA A de M, RELA M de OV, MENDONÇA JEF. Avaliação da influência do estresse e ansiedade nas disfunções temporomandibulares. 2021. Disponível em:  
[file:///C:/Users/User/Downloads/21032-Article-256056-1-10-20211011%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/21032-Article-256056-1-10-20211011%20(1).pdf)

## Anexo 1



UNIVERSIDADE VILA VELHA

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Projeto de Pesquisa – TCLE**

Caro(a) senhor (a),

Nós, Milena de Oliveira Martins Fumiã e Larissa Pereira Lourenço, residentes da Grande Vitória, graduanda do curso de Fonoaudiologia da Universidade Vila Velha, viemos por meio desse termo buscar a sua autorização para participação na pesquisa "A relação entre a DTM e a discriminação percebida pela população LGBTQIA+", que está sobre orientação do professor fonoaudiólogo Tiago Costa Pereira.

Com isso você poderá contribuir com os avanços na área da saúde, já que tais avanços só podem dar-se por meio de estudos como este, por isso a sua participação é importante. Este estudo tem o objetivo de 1. Identificar a percepção de lgbtfobia pelos indivíduos entrevistados; 2. Investigar os sinais e sintomas da DTM; 3. Caracterizar a qualidade de vida dos entrevistados. Caso você participe, será necessário a realização de uma anamnese e dois questionários desenvolvidos pelas pesquisadoras tendo como referência Protocolo Orofacial Myofunctional Evaluation. (MARCHESAN IQ, BERRETINFELIX G, GENARO KF, REHDER ML.) e Questionário de Qualidade de Vida em Voz (HOGIKYAN, SETHURAMAN 1999, VALIDADO POR GASPARINI, BEHLAU 2005) sendo eles "Identificação de sintomas de disfunção temporomandibular – DTM" e "Questionário de percepção de lgbtfobia".

É importante salientar que esta pesquisa traz riscos mínimos de desconforto e poderá ser interrompida durante todo o seu processo sem que isso traga quaisquer prejuízos ou constrangimentos.

As informações obtidas durante o processo de pesquisa, como sua identificação, serão mantidas em sigilo. Você não terá despesas ou colaboração financeira em

nenhuma fase do estudo, sua participação nesta pesquisa é voluntária e não remunerada.

Comprometemos a utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa, e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a sua identificação. Os questionários serão guardados pelas próprias pesquisadoras por cinco anos e após esta data serão destruídos.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida e afirmo que estou recebendo uma via deste termo.

#### **Voluntário**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2022

Assinatura: \_\_\_\_\_

#### **Pesquisadoras**

\_\_\_\_\_  
Mílina de O. M. Fumiã  
Graduanda de Fonoaudiologia

\_\_\_\_\_  
Larissa P. Lourenço  
Graduanda de Fonoaudiologia

\_\_\_\_\_  
Prof. Orientador Tiago Costa Pereira

CEP- UVV ENDEREÇO: Av. Comissário José Dantas de Melo, nº 21, Boa Vista, Vila Velha – ES

CEP: 29.102-920

Tel.: (27) 3421-2073

E-mail: cep@uvv.br

## Anexo 2



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A RELAÇÃO ENTRE A DTM E A DISCRIMINAÇÃO PERCEBIDA PELA POPULAÇÃO LGBTQIA+

**Pesquisador:** Tiago Costa Pereira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 57090922.0.0000.5064

**Instituição Proponente:** SOC EDUC DO ESP SANTO UNIDADE DE V VELHA ENSINO SUPERIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.350.233

**Apresentação do Projeto:**

A palavra homofobia tem sido utilizada para representar o preconceito e discriminação contra indivíduos que têm orientação sexual que difere da heterossexualidade (DINIZ JUNQUEIRA, 2007; PRADO; MACHADO, 2008). A LGBTfobia provoca prejuízos graves nas pessoas diferentes da heteronormatividade. Na literatura são descritas a depressão e o comportamento suicida como os mais frequentes entre homossexuais do que heterossexuais (GIBBS; RICE, 2016; SHIELDS et al., 2012; TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012). Ao considerar a etiologia da DTM e relacionar os distúrbios psicocomportamentais desencadeados pela percepção de atitudes homofóbicas, esta pesquisa visa investigar a relação entre os sintomas da DTM referida por homens gays e mulheres lésbicas, bem como comparar os resultados entre esses indivíduos e a qualidade de vida.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Verificar a relação entre a lgbtobia percebida e os fatores desencadeadores da DTM.

**Objetivo Secundário:**

Identificar a percepção de lgbtobia pelos indivíduos entrevistados; Investigar os sinais e sintomas

**Endereço:** Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21  
**Bairro:** BOA VISTA II **CEP:** 29.102-920  
**UF:** ES **Município:** VILA VELHA  
**Telefone:** (27)3421-2063 **Fax:** (27)3421-2063 **E-mail:** cep@uvv.br



Continuação do Parecer: 5.350.233

da DTM; Caracterizar a qualidade de vida dos entrevistados.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Essa pesquisa apresenta riscos mínimos caracterizado por permanência postural na posição sentado para avaliação. Essa situação será resolvida solicitando ao participante que se alongue quando sentir desconforto.

Benefícios:

O tema abordado foi escolhido devido a poucas evidências encontradas na literatura compulsada, especificamente na área da motricidade orofacial sobre a saúde estomatognática da população LGBTQIA+. A pesquisa tem relevância, pois é de interesse o conhecimento e subsidiar a realização de estratégias efetivas de promoção e prevenção de saúde estomatognática nesta população. Entendemos ainda que, diante do preconceito e da dificuldade no acesso às Unidades Básicas de Saúde, as ações que visam investigar a saúde estomatognática e fonoaudiológica são fundamentais.

Os resultados esperados desta pesquisa visam promover um melhor conhecimento das variáveis que permeiam a saúde fonoaudiológica ou do sistema estomatognático da população LGBTQIA+.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, com temática muito interessante, muitas vezes negligenciada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado acata o parecer do relator, considerando o projeto adequado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21  
**Bairro:** BOA VISTA II **CEP:** 29.102-920  
**UF:** ES **Município:** VILA VELHA  
**Telefone:** (27)3421-2063 **Fax:** (27)3421-2063 **E-mail:** cep@uvv.br



Continuação do Parecer: 5.350.233

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1915424.pdf	18/03/2022 20:29:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PreprojetoTCCCORRIGIDO.docx	18/03/2022 20:27:18	MILENA DE OLIVEIRA MARTINS FUMIA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	18/03/2022 20:25:52	MILENA DE OLIVEIRA MARTINS FUMIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/03/2022 20:23:32	MILENA DE OLIVEIRA MARTINS FUMIA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VILA VELHA, 14 de Abril de 2022

---

**Assinado por:**  
**Valéria Rosseto Lemos**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21  
**Bairro:** BOA VISTA II **CEP:** 29.102-920  
**UF:** ES **Município:** VILA VELHA  
**Telefone:** (27)3421-2063 **Fax:** (27)3421-2063 **E-mail:** cep@uvv.br

## APÊNDICE 1

### ANAMNESE ESTRUTURADA ELABORADO PELAS PESQUISADORAS E ORIENTADOR DE PESQUISA

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Profissão:

\_\_\_\_\_

—

Sexo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gênero: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pronome de tratamento: ( ) Ele/dele; ( ) Ela/dela; ( ) Outro:

\_\_\_\_\_

Orientação Sexual:

#### HISTÓRICO DE SAÚDE

	SIM	NÃO
Traumatismo cranioencefálico	( )	( )
Doenças neurológicas	( )	( )
Transtornos psiquiátricos	( )	( )
Doenças metabólicas (ex: diabetes)	( )	( )
Doenças neurodegenerativas	( )	( )

**APÊNDICE 2****IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM) – MBGR<sup>17</sup>**

1. Você sente dor próximo a orelha ao abrir a boca?

SIM ( ) NÃO ( )

2. Você escuta estalo ou crepitação ao abrir a boca e/ou fechar a boca?

SIM ( ) NÃO ( )

3. Você sente que sua boca trava ao abrir ou ao fechar?

SIM ( ) NÃO ( )

4. Você tem o hábito de roer unha, morder objetos (exemplo: tampa de caneta)?

SIM ( ) NÃO ( )

5. Dorme com a mão debaixo do travesseiro?

SIM ( ) NÃO ( )

6. Você tem hábito de apoiar a cabeça e/ou a mandíbula com a mão?

SIM ( ) NÃO ( )

7. Você percebe sentir dores de cabeça frequente e/ou zumbido?

SIM ( ) NÃO ( )

8. Em situações rotineiras você percebe que está constantemente apertando os dentes?

SIM ( ) NÃO ( )

9. Em seu cotidiano você percebe alguns desses hábitos: sugar dedo, morder tampa de caneta, sugar a língua?

SIM ( ) NÃO ( )

10. Em situações de discriminação você percebe sentir alguns desses sintomas listados nas perguntas?

SIM ( ) NÃO ( )

### APÊNDICE 3

#### QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DE LGBTFOBIA

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ GÊNERO: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

Este é um questionário que visa quantificar a sua percepção de situação LGBTfóbicas. Você deverá considerar os momentos recentes que você se percebeu vítima de homofobia. Você deverá avaliar cada item abaixo de acordo com a escala de 1 a 5 apresentada abaixo:

- 1 = nunca acontece e não é um problema;
- 2 = acontece pouco e raramente é um problema;
- 3 = acontece às vezes e é um problema moderado;
- 4 = acontece muito e quase sempre é um problema;
- 5 = acontece sempre e realmente é um problema ruim.

Por causa da minha sexualidade, percebo que...		O quanto isso é um problema.				
1	Sou depreciado nos estabelecimentos públicos com olhares e cochichos.	1	2	3	4	5
2	Oportunidades de trabalho são negadas a mim.	1	2	3	4	5
3	Não consigo estabelecer amizades fora do meu círculo social.	1	2	3	4	5
4	Fico ansioso quando tenho que falar em público.	1	2	3	4	5
5	Fico remoendo certas situações ofensivas que vivi durante o dia.	1	2	3	4	5
6	Sou privado de direitos comuns aos demais cidadãos.	1	2	3	4	5
7	Sou tratado diferentemente das pessoas em estabelecimentos de saúde.	1	2	3	4	5

8	Fico susceptível às emoções tristes na mínima suspeita de discriminação	1	2	3	4	5
9	Sou visto como uma pessoa que tem uma doença ou doente.	1	2	3	4	5
10	As pessoas parecem-me olhar com desconfiança e julgar meu carácter.	1	2	3	4	5

### ANÁLISE DOS ESCORES

O escore total é calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$100 - \frac{\text{escore bruto} - \# \text{ de itens no domínio ou total}}{(\text{maior escore bruto possível} - \# \text{ itens})} \times 100$$

Dessa maneira, o escore total, corresponde aos itens de 1 a 10;

$$100 - \frac{\text{escore bruto} - 10}{(50 - 10)} \times 100$$

Para calcular, o escore referente ao domínio psico-comportamental, que corresponde aos itens 4, 5, 8 e 10, faz-se os seguintes cálculos:

$$100 - \frac{\text{escore bruto} - 4}{(20 - 4)} \times 100$$

Para calcular, o escore referente ao domínio relacionamento social, que corresponde aos itens 1, 2, 3, 6, 7 e 9.

$$100 - \frac{\text{escore bruto} - 6}{(30 - 6)} \times 100$$