

ALTERAÇÕES BUCAIS RELACIONADAS AO USO DE ANTIDEPRESSIVOS EM IDOSOS

ORAL CHANGES RELATED TO USE OF ANTIDEPRESSIVES IN THE ELDERLY

CAMBIOS ORALES RELACIONADOS CON USO DE ANTIDEPRESIVOS EN EL ANCIANO

Thâmily Kaiser Kothe¹
Adriano Batista Barbosa²

RESUMO: O Brasil vivencia peculiares processos de transição demográfica e epidemiológica de forma simultânea, o que justifica plenamente o olhar diferenciado para a população idosa e ainda o interesse do impacto das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de morbidade do idoso, sendo que entre elas, destacam-se as diversas manifestações dos transtornos depressivos. O artigo apresenta uma revisão de literatura que objetiva reconhecer a magnitude dos fenômenos depressivos e a sua conexão com os níveis de saúde bucal da população acima de 60 anos de idade, principalmente determinando quais alterações surgem na cavidade bucal como consequência do uso de antidepressivos. Oportunamente, ainda se aborda o acolhimento, como fator imprescindível para a categorização da boa qualidade do atendimento a idosos, e discute-se o inestimável valor do diagnóstico precoce em episódios depressivos, visto que poupa desconforto desnecessário para o paciente e seus familiares. O artigo apresenta uma revisão narrativa de literatura realizada através da pesquisa de artigos disponibilizados em plataformas online *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), Google Acadêmico e Pubmed. Foram selecionados artigos em língua portuguesa e inglesa, de teor relevante para o tema e que tenham sido publicados nos últimos cinco anos. O valor do presente trabalho materializa-se na conexão e inter-relacionamento de todas estas variáveis aos níveis de saúde bucal dos idosos, naturalmente afetados por processos pertinentes ao envelhecimento, enfatizando as terapias multimedicamentosas e suas reações adversas, com destaque para a relação entre o uso de antidepressivos e a xerostomia. Espera-se que a presente revisão literária contribua para a capacitação técnica e científica dos profissionais em Odontologia, que buscam sólidos conhecimentos sobre a saúde bucal de idosos.

Palavras chave: Atenção Integral à Saúde do Idoso. Depressão. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos. Xerostomia.

ABSTRACT: Brazil is simultaneously experiencing peculiar processes of demographic and epidemiological transition, which fully justifies the differentiated look at the elderly population and also the interest in the impact of chronic non-communicable diseases on the morbidity profile of the elderly, among which the various manifestations of depressive disorders. The article presents a literature review that aims to recognize the magnitude and importance of depressive phenomena and their connection with the levels of oral health of the population over 60 years of age, mainly determining which changes arise in the oral cavity as a result of the use of antidepressants. In due course, embracement is still addressed as an essential factor for the categorization of good quality care for the elderly, and the inestimable value of early diagnosis in depressive episodes is even

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia - Centro Universitário UNIFASIPÉ - E-mail: thamilykaiser@hotmail.com.

² Cirurgião-dentista especialista em Saúde Coletiva - Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFASIPÉ - E-mail: adriano.b.b@hotmail.com.

discussed, since it saves unnecessary discomfort for the patient and their families. The article presents a narrative literature review carried out through the search of articles available on Scientific Electronic Library On-line (Scielo), Google Scholar and Pubmed online platforms. Articles in Portuguese and English were selected, with relevant content for the topic and that have been published in the last five years. The value of the present work is materialized in the connection and interrelationship of all these variables to the levels of oral health of the elderly, naturally affected by processes relevant to aging, emphasizing multidrug therapies and their adverse reactions, with emphasis on the relationship between use of antidepressants and xerostomia. It is hoped that this literature review will contribute to the technical and scientific training of professionals in Dentistry, who seek solid knowledge about the oral health of the elderly.

Keywords: Comprehensive Health Care. Depression. Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions. Xerostomia.

INTRODUÇÃO

O rápido envelhecimento da população é observado mundialmente e no Brasil está relacionado diretamente com a redução das taxas de mortalidade geral, fecundidade e o aumento da expectativa de vida. Desloca automaticamente a carga de morbidade para as faixas etárias acima de 60 anos, formatando um padrão de mortalidade por causa de morte muito peculiar, onde existe o domínio de doenças crônico-degenerativas, que são de alta mortalidade e desafiam os serviços públicos de saúde em um panorama de crescente expectativa de vida (CALAZANS, 2020; SANTOS, 2020; TRAVASSOS, 2020).

Entre as doenças crônico-degenerativas prevalentes entre a população idosa, enfatizamos a depressão que apresenta alta prevalência, aumenta a morbimortalidade, acarreta a incapacidade funcional e reduz a qualidade de vida destes indivíduos (SANTOS, 2020; SOLER, 2020).RO

A multifatorialidade é uma das características da depressão que se manifesta através do humor deprimido e também pelo desinteresse geral pelas atividades costumeiras. Em idosos, observamos a diminuição da autoestima, conflitos relacionados à aceitação que geram limitação da autonomia para as atividades diárias e ainda a perda da qualidade das relações interpessoais e conseqüentemente fragilização dos vínculos afetivos. A autoestima é um aspecto essencial para a qualidade de vida do idoso e influencia o seu bem-estar e adaptação a seu universo (DOS SANTOS, 2020).

Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde classificou como pandemia a doença respiratória causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) e elencou o distanciamento social entre as principais medidas preventivas recomendadas. A pandemia desencadeou diversificadas alterações no comportamento dos

idosos que, por suas características fisiológicas, quando infectados podem desenvolver quadro infeccioso de maior agressividade e letalidade. O distanciamento social intensificou a solidão impactando de forma grandiosa na incidência da depressão geriátrica (ROCHA, 2020).

Multifatores de morbidade levam os idosos à prática da polifarmácia e como consequência, sofrem com uma série de reações adversas e interações medicamentosas, ressaltando que os utilizados para combater os sintomas da depressão em idosos acarretam a xerostomia, percebida como sensação de boca seca, que modifica fortemente o meio bucal, podendo ocasionar má alimentação, má deglutição, má fonação, entre outros sintomas. A diminuição da saliva possibilita ainda o agravamento de outros problemas, como cárie e doença periodontal. Como consequência dessas desordens, o idoso pode sofrer com a perda dos dentes, trazendo assim um desconforto e sensação de inferioridade, causando uma baixa autoestima (SILVA, 2019; OLIVEIRA, 2021).

O objetivo desse trabalho é ofertar aos profissionais de Odontologia material que coopere no processo de capacitação, para que se sintam aptos ao atendimento particularizado dos pacientes com depressão geriátrica, preparando-os para a eficiente identificação precoce de sintomas usuais do quadro clínico, assim como reconhecer os principais fármacos utilizados no tratamento da patologia, suas ações específicas e principalmente o padrão de interação destes com a cavidade oral, efetivando assim uma proposta assistencial humanizada e tecnicamente eficiente que atenda às necessidades terapêuticas desse pacientes.

MÉTODOS

O artigo apresenta uma revisão narrativa de literatura, realizada através da pesquisa de artigos disponibilizados em plataformas online *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), Google Acadêmico e Pubmed. Foram selecionados 33 artigos em língua portuguesa e inglesa, de teor relevante para o tema e que tenham sido publicados nos últimos cinco anos.

RESULTADOS

Conceito de depressão

A depressão tem se caracterizado como um problema de grande magnitude entre idosos. Para a população brasileira, considerando as distintas macrorregiões, a prevalência

dos transtornos depressivos encontra-se entre 19% e 34%, sendo maior entre as mulheres, pessoas com outras comorbidades ou institucionalizadas (AMARAL, 2018; BESPALHUK, 2021). É reconhecida como sério problema de saúde pública, responsável pela destinação de vultuosos recursos orçamentários para o seu enfrentamento e principalmente por acarretar e incapacidade funcional dos pacientes afetados (SANTOS, 2020). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve que o quadro de depressão é multideterminado, resultante de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e sócio familiares (CASEMIRO, 2020).

O avançar da idade não traz por si só o incremento do risco para a depressão, mas quando instalada, afeta negativamente os aspectos sociais, profissionais e de saúde do idoso. Sua sintomatologia relaciona-se diretamente com inúmeros problemas incapacitantes de saúde, acarreta um sentimento negativo de percepção do nível deficitário de saúde. Pode ser confundida com várias outras doenças e ainda com a tristeza visto que deprime o humor, afetando a afetividade e autoestima (CASEMIRO, 2020; BESPALHUK, 2021).

Acarreta sofrimento psíquico, prejudica as atividades de vida diárias (AVD), implica em diversificadas transformações que podem comprometer os níveis de autonomia, gerando automaticamente a dependência para as atividades do cotidiano, impactando em importantes fatores como mobilidade, comunicação e senso de humor. Proporciona perda significativa nos níveis de qualidade de vida dos idosos e associa-se com o surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas ao sistema cardiocerebrovascular e até mesmo com demências, entre elas a Doença de Alzheimer (ARREGUY-SENA, 2020; CASEMIRO, 2020; BESPALHUK, 2021).

Tal padrão de adoecimento demonstra que o quadro depressivo em idosos merece especial atenção de todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência destes pacientes, objetivando a identificação precoce dos sintomas limitando assim a ação deletéria da patologia (ARREGUY-SENA, 2020).

Apesar de ser muito comum em idosos, os profissionais da saúde geralmente veem os sintomas depressivos como manifestação normal do envelhecimento (SOUZA, 2017). O diagnóstico da depressão em idosos ainda é baixo e contrasta com a importância dada a ela. Atribui-se tal fato à pluralidade de sintomas que acometem esta faixa etária e também ao fato dos profissionais envolvidos na assistência voltarem sua atenção para as inúmeras comorbidades que estes pacientes apresentam (FREIRE, 2018). A importância do diagnóstico

precoce da depressão se dá na possibilidade de evitar o agravamento dos sintomas que compõem o quadro que, se associado à vulnerabilidade, acarreta piores condições de vida (CABRAL, 2019).

Efeitos do distanciamento social pelo COVID na depressão em idosos

No começo da pandemia pelo coronavírus, reconhecida em 2020, as pessoas de mais idade foram apontadas como um grupo de risco para quadros graves e fatais de Covid-19 (MULLER, 2021). Os meios que foram introduzidos na sociedade para o controle dessa doença, inseriram uma gama de motivos de estresse a mais que o normal, além do luto e do receio de infecção (GASTEIGER, 2021). As recomendações de isolamento social alteraram especialmente a rotina de idosos, distanciando-os dos filhos, netos e outras pessoas mais próximas com ou sem vínculo de parentesco. Tais comportamentos agravaram os sofrimentos psíquicos possibilitando transtornos de pânico e até mesmo comportamentos suicidas (SANTOS, 2019).

A pandemia do COVID-19 se dá conjuntamente com o processo de envelhecimento populacional de grande importância demográfica no Brasil. A percepção dos fatores de grande impacto no contexto da velhice se relacionam com o abandono, com o fato dos idosos perderem a visibilidade social e, como consequência, vivenciarem um estado de luto e também por perceberem o distanciamento social, que no contexto atual da pandemia se torna mais vultoso, impactando ainda mais a situação de saúde de idosos (ROMERO, 2021)

SINTOMAS DEPRESSIVOS E SUAS RELAÇÕES COM A SAÚDE BUCAL DE IDOSOS

Pacientes diagnosticados com depressão apresentam uma percepção de negatividade com a aparência e estado geral de seus dentes e gengivas, fatores que geram e desencadeiam sentimentos de negação e raiva, fundamentais para a instalação de eventos depressivos (SILVA, 2019), demonstrando que a baixa autoestima é fator psicológico intimamente relacionado com níveis deficitários de higiene bucal, primordiais para a susceptibilidade dos idosos a diversas patologias bucais (PÉREZ BARRERO, 2019).

A depressão, associada às demais doenças crônicas não transmissíveis que afetam usualmente os idosos, beneficiam o uso de múltiplos medicamentos, que são responsáveis por incontáveis reações desfavoráveis ao bem-estar dessa população. Entre elas, destacamos

o surgimento da xerostomia impactando sua qualidade de vida. Pesquisas apontam um percentual de prevalência de xerostomia entre idosos de 30,8%, comprovando que vários fármacos prescritos a estes, apresentam como reação adversa a diminuição do fluxo salivar. A hipossalivação traz grandes transtornos e afeta funções elementares como alimentação e fala. A cárie, doenças periodontais, lesões de mucosa bucal e língua também podem ter seus processos de instalação favorecidos pela diminuição do fluxo salivar (ALVES, 2017).

XEROSTOMIA

A saliva é um dos fluídos mais essenciais do corpo, além de estar envolvida como proteção contra bactérias e fungos, transporta nutrientes e enzimas digestivas, lubrifica a mucosa oral, facilita os processos de mastigação, deglutição e fala e ainda atua no processo de remineralização dentária. 90% do volume excretado é produzido pelas glândulas parótidas, submandibulares e glândulas sublinguais e os 10% restantes, são produzidos por glândulas salivares menores presentes ao longo da mucosa oral. Essas estruturas produzem saliva em determinados momentos e respondem a uma série de estímulos sensoriais, gustativos e olfativos (SILVA, 2016; NIKLANDER, 2017; CABRAL, 2018).

A quantidade de saliva excretada está na dependência do estímulo produtor. Nas refeições, por exemplo, o fluxo salivar é mais intenso, e durante o sono, ele tende a diminuir. Em pessoas saudáveis, encontra-se, em média, 1000 ml a 1500 ml de secreção salivar em um único dia. A diminuição do fluxo salivar relaciona-se com maior ocorrência da doença periodontal, de vários tipos de infecções, halitose e dificuldade na estabilidade de próteses dentárias (FORNARI, 2021).

A sensação crônica de boca seca, leva a uma doença chamada xerostomia, pode se dar a partir da diminuição ou alteração da função das glândulas salivares, gerando uma desordem na qualidade e quantidade do fluxo. Mais comum em mulheres, com prevalência acima dos 60 anos de idade, eventualmente devido à alta frequência ao uso de medicamentos, devido a doenças crônicas, tais como; hipertensão, diabetes, depressão, entre outras. Entretanto, numerosos fatores podem induzir e até mesmo manter a xerostomia, uma delas está no uso contínuo de determinados medicamentos. Há também relatos de que não apenas o tipo de medicamento, mas sim o número de medicamentos que são ingeridos (polifarmácia ou simultâneo, uso múltiplo de medicamentos) aumentam as chances de desenvolver xerostomia. Sendo essas as causas mais comuns do quadro entre os idosos. Cerca de 30% da

população idosa acima de 65 anos de idade, já experimentou algum distúrbio relacionado à boca seca (PIRES, 2017; CRUZ, 2020).

A sensação de boca seca, tem múltiplos efeitos na saúde bucal, podendo gerar um impacto negativo na qualidade de vida. Pacientes com xerostomia, podem relatar sensação de queimação, paladar anormal, disartria, disfagia, disgeusia, halitose e falha de retenção de dentaduras (RHEKER, 2018).

EFEITOS DE ANTIDEPRESSIVOS NA CAVIDADE BUCAL

A terapia medicamentosa é de grande valia para o tratamento e profilaxia de diversas patologias, na maior parte dos casos, os benefícios superam os riscos. Não existem biomarcadores capazes de antever, com total certeza, qual dos pacientes responderá positivamente ou negativamente a um determinado medicamento e quais reações adversas serão vivenciadas sob as condições desse tratamento. As reações adversas são caracterizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “uma resposta nociva e não intencional ao uso de um medicamento que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças ou para a modificação de função fisiológica”. Diversas reações adversas ao uso de fármacos se manifestam na cavidade oral (FORNARI, 2021).

702

Alterações orais são frequentes, podendo estar diretamente relacionadas a infecções sistêmicas ou a alguma terapêutica instituída, sendo, em alguns casos, o primeiro sinal e sintoma a se apresentar. Por essa razão, é de extrema importância que os profissionais da área de saúde saibam reconhecer as alterações na cavidade oral e por meio de uma anamnese bem realizada identificar a relação de causa-efeito (PIRES, 2017).

Os antidepressivos são medicamentos submetidos ao controle especial de acordo com a Portaria SVS/MS, nº 344 de 1998, atuam de forma seletiva e reversível ou de forma não seletiva, irreversível, fazendo com que a enzima monoaminoxidase seja inibida, sendo ela responsável pela degradação metabólica da noradrenalina, serotonina e dopamina, neurotransmissores que atuam na depressão (CRUZ, 2020). Os antidepressivos tricíclicos agem também bloqueando os receptores histaminérgicos, alfa-adrenérgicos e muscarínicos, e tal ação possivelmente causa os principais efeitos colaterais, entre eles, a xerostomia. Desenvolvidos a partir dos antidepressivos tricíclicos, os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina são conhecidos, devido a sua baixa afinidade conhecida

por receptores adrenérgicos, colinérgicos e histaminérgicos, tendo maior afinidade pelo bloqueio das proteínas de recaptação da serotonina. Devido a sua função seletiva, apresenta-se mais tolerável a efeitos colaterais, sendo a diminuição do fluxo salivar um desses efeitos. Esse mesmo efeito foi observado em estudos onde pacientes faziam uso de sertralina e fluoxetina. Os antidepressivos estão entre os principais grupos de fármacos que causam xerostomia (FORNARI, 2021).

Outra droga psicotrópica que atua sobre o sistema nervoso central, agindo no controle de insônia, transtorno de ansiedade e pânico, é o benzodiazepínico, que pode estar associado a inibição da função das glândulas salivares. O fármaco Clonazepam está associado a sensação de queimação bucal e xerostomia (CRUZ, 2020). Pacientes que usam amitriptilina relatam a presença do sintoma de “boca seca” como um dos efeitos colaterais do medicamento de maior frequência e intensidade (RHEKER, 2018).

O Quadro 1 é uma adaptação de Pires (2016) que apresenta em destaque, as classes dos medicamentos, os medicamentos e as manifestações orais de maior destaque pela magnitude e constância.

Quadro 1 – Classe de medicamentos, medicamentos e suas manifestações orais.

Classe de medicamentos	Medicamento	Manifestação oral
Antidepressivos tricíclicos	Amitriptilina Imipramina	Baixo fluxo saliva
Antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina	Fluoxetina Sertralina	Baixo fluxo salivar
Benzodiazepínicos	Alprazola Bromazepam Clonazepam Diazepam Flurazepam Lorazepam Fluinirazepam	Baixo fluxo salivar

Fonte: Adaptado de Pires (2016)

A utilização generalizada de medicamentos antidepressivos está associada também a limitação da autonomia possibilitando maior dependência de serviços de saúde. Estes medicamentos também interferem nos níveis de consciência e autopercepção que impactam negativamente na cronificação do transtorno. Sendo assim, faz-se necessária a elaboração de uma proposta de enfrentamento ao problema que considere possíveis efeitos adversos das prescrições (RHEKER, 2018; PEREIRA, 2021).

DIAGNÓSTICO

O incomodo associado a secura da boca, é o primeiro sintoma que se inicia, e um dos sintomas mais comuns descritos por pacientes diagnosticado por xerostomia. Segundo Tanasiewicz (2016) um estudo de Fox et al., desenvolveu um questionário, para contribuir no diagnóstico de suspeita de xerostomia. (Quadro 2). Ao se registrar alguns desses sintomas, testes sialométricos padrão poderão ser necessários.

Quadro 2. Protocolo da entrevista estruturada recomendada nos casos com suspeita de xerostomia por Fox et al.

1.	Sente secura na boca durante a noite ou ao acordar?
2.	Você sente secura na boca durante o dia?
3.	Você mantém um copo d'água ao lado da cama?
4.	Você bebe líquidos enquanto engole alimentos secos?
5.	Você sente secura na boca durante as refeições?
6.	Você tem problemas para engolir alimentos?
7.	Você usa chiclete diariamente para eliminar a sensação de secura na boca?
8.	Você usa frutas duras ou balas de hortelã diariamente para eliminar a sensação de secura na boca?
9	Você percebe o volume de saliva em sua boca como muito pequeno / excessivo ou simplesmente não percebe?
10	Você precisa umedecer a boca com frequência?

Fonte: Adaptado de Tanasiewicz (2016)

A Sialometria nada mais é que um teste para avaliação do fluxo salivar, serve para auxiliar no diagnóstico da xerostomia, o profissional pode optar por uma técnica envolvendo a coleta da saliva total ou de uma glândula particularizada. Essa amostra pode ser obtida com ou sem estímulo. A amostra sem estímulo, pode ser colhida por meio da drenagem ativa, o paciente concentra na boca a saliva e em seguida, expelle em um frasco, por um período de cinco minutos. As taxas de fluxo salivar total (ml/min) sem estímulo, são consideradas: muito baixas (<0,1), baixa (0,1-0,25) e normal (>0,25), nos casos das coletas com estímulo, as taxas são consideradas: muito baixa (<0,7), baixa (0,7-1,0) e normal (>1,0). Esses valores são positivos para o diagnóstico de xerostomia, caso os sintomas sugerem a essa condição, xerostomia. É importante que o volume estimulado da saliva seja determinado, pois a secreção da saliva em repouso, pode ser diminuída, apesar do volume normal de saliva estimulada (BRASIL, 2016; TANASIEWICZ, 2016).

Para não haver dúvidas referentes ao diagnóstico, pode se complementar a avaliação salivar de forma bioquímica, sialografia ou através de exames de imagem feitos a partir de uma ressonância magnética das glândulas salivares (TANASIEWICZ, 2016).

TRATAMENTO

O tratamento da xerostomia varia de acordo com o grau da disfunção salivar, existem inúmeros métodos terapêuticos, para restabelecer as funções perdidas ao longo do tempo, aliviando os sintomas, corrigindo e reparando as possíveis consequências da falta de saliva natural (Łysik, 2019).

É de extrema importância o correto diagnóstico, o que muitas vezes envolve uma equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde. O paciente diagnosticado com xerostomia, deverá agendar visitas frequentes ao dentista, para avaliar possíveis alterações bucais relacionadas a xerostomia. O primeiro e principal objetivo do tratamento é aumentar fisiologicamente a secreção salivar, tais como: beber água ao longo do dia, segurar pedaços de gelo na boca, afim de fornecer umidade, chupar fatias de abacaxi, goles frequentes de suco de laranja ou o suco de frutas semicongelados e também o uso de gomas de mascar sem açúcar. Caso esses métodos ainda não sejam eficazes, o uso de produtos artificiais pode ser ofertado ao paciente. Os comprimidos de estimulação salivar possibilitam alívio subjetivo da boca seca, outro método bastante indicado pelos cirurgiões dentistas, é o substituto da saliva, que consistem principalmente nas soluções aquosas que contém os mesmos sais minerais encontrados na saliva humana. A saliva artificial, como é comumente chamada, contém enzimas com ação antimicrobiana ou mucinas como lubrificantes (CAMPOS, 2019).

CONCLUSÃO

Verifica-se a fragilidade do idoso como consequência de alterações anatômicas e fisiológicas, próprias do processo de envelhecimento, salientando o papel de destaque que as doenças crônicas não transmissíveis assumem no quadro de morbidades, apresentado pelos indivíduos acima de 60 anos. Neste contexto, a depressão e todas as outras manifestações caracterizadas como transtornos depressivos, possuem um caráter debilitador enorme, impactando na qualidade de vida do idoso, nos processos relacionados à autonomia e à capacidade funcional para as rotinas diárias.

Constatou-se que o diagnóstico precoce da depressão no idoso, é de extrema importância, visto que o indivíduo depressivo, não tratado precocemente, está suscetível à várias alterações, tanto emocionais quanto fisiológicas.

Medicamentos para o tratamento da depressão juntam-se a um arsenal medicamentoso imposto pelas outras comorbidades típicas da idade, acarretando interações medicamentosas desfavoráveis, e inúmeras reações adversas. Entre elas enfatizamos a xerostomia, causando transtornos nas funções fundamentais como a alimentação e a fala.

Os antidepressivos bloqueiam importantes neurotransmissores que atuam no processo de síntese dos sintomas depressivos. Esta ação é responsável pelos efeitos colaterais relacionando o uso desses medicamentos à desconfortável xerostomia, percebida pela ardência e sensação de boca seca. Os medicamentos amitriptilina, sertralina, fluoxetina e os benzodiazepínicos são os mais citados e relacionados com a xerostomia. A formação do dentista tem que vir de encontro à percepção desta interação, capacitando-o para o diagnóstico e manejo do idoso acometido pela depressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, C.P.; MALTA, J.S.; COSTA, J.M. **Identificação de prescrição de medicamentos que podem ocasionar constipação, Delirium e Xerostomia na alta hospitalar de idosos.** HU Revista. 2017 Aug 22;43(1). Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2598>.
2. AMARAL, T.L. et al. **Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guimard, Acre, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva. 2018;23:3077-84. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n9/3077-3084/>.
3. ARREGUY-SENA, C. et al. **Representações sociais sobre esquecimento e depressão por pessoas idosas: abordagem processual.** Enfermagem em Foco. 2020 Jun 26;11(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102527>.
4. BESPALHUK, K.T. et al. **Prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em unidades de saúde da família e fatores associados.** Revista de Enfermagem da UFSM. 2021 Abr 15;11:34. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48484/html>.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. APS Atenção Primária à Saúde. **Qual conduta adotar em pacientes com Xerostomia?** BVS Atenção Primária em Saúde. 2016. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/qual-conduta-adotar-em-pacientes-com-xerostomia/>.
6. CABRAL, J.F. et al. **Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva. 2019 Sep 9;24:3227-36. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n9/3227-3236/pt/>.

7. CALAZANS, J.A.; QUEIROZ, B.L. **The adult mortality profile by cause of death in 10 Latin American countries (2000–2016)**. *Revista panamericana de salud publica*. 2020 May 8;44:e1. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.1>.
8. CAMPOS, W.G. et al. **Xerostomia in the older adult population, from diagnosis to treatment: a literature review**. *Clinical and Laboratorial Research in Dentistry*. 2019 Dec 4. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/clrd/article/view/157759>.
9. CASEMIRO, N.V.; FERREIRA, H.G. **Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência**. *Revista da SPAGESP*. 2020; 21(2):83-96. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7603388>.
10. CRUZ, A.F. et al. **Fármacos antidepressivos: prevalência, perfil e conhecimento da população usuária**. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*. 2020;2(2):2-3. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/226760.2.2-3>.
11. FORNARI, C.B. et al. **Prevalence of xerostomia and its association with systemic diseases and medications in the elderly: a cross-sectional study**. *Sao Paulo Medical Journal*. 2021 Jun 25;139:380-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0616.R3.1902021>.
12. FREIRE, H.S. et al. **Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência**. *Nursing (São Paulo)*. 2018;2030-5. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907871>.
13. GASTEIGER, N. et al. **Depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic: results from a New Zealand cohort study on mental well-being**. *BMJ open*. 2021 May 1;11(5):e045325. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045325>.
14. ŁYSIK, D. **Artificial saliva: Challenges and future perspectives for the treatment of xerostomia**. *International journal of molecular sciences*. 2019 Jan;20(13):3199. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/20/13/3199>.
15. MÜLLER, F. et al. **Social isolation and loneliness during COVID-19 lockdown: Associations with depressive symptoms in the German old-age population**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Jan;18(7):3615. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3615>.
16. NIKLANDER, S. et al. **Risk factors, hyposalivation and impact of xerostomia on oral health-related quality of life**. *Brazilian oral research*. 2017 Jan 16;31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/Cp3VxfRyYBhVM87DszZ7QFL/abstract/?lang=en>.
17. OLIVEIRA, P.C. et al. **Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 Apr 19;26:1553-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hqJVhghhLCxp6mFSFsWFdYH/>.

18. PEREIRA, M.T.; DE SOUZA, F.A.; CARDOSO, F.M. **Tratamento medicamentoso para depressão e prevenção quaternária.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2021 Sep 26;16(43):2568-.Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2568](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2568).
19. PÉREZ BARRERO, B.R. et al. **Caracterización de la autoestima e higiene bucal en el adulto mayor, Santiago de Cuba 2017.** Revista Información Científica. 2019 Oct;98(5):566-76. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332019000500566&script=sci_arttext&tlng=en.
20. PIRES, A.B. et al. **Reações adversas na cavidade oral em decorrência do uso de medicamentos.** Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/salusvita/salusvita_v36_n1_2017_art_12.pdf/biblioteca/.
21. RHEKER, J. et al. **Assessment of adverse events in clinical drug trials: Identifying amitriptyline's placebo-and baseline-controlled side effects.** Experimental and Clinical Psychopharmacology. 2018 Jun;26(3):320. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2018-25407-009>.
22. ROCHA, S.V. et al. **A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames.** Rev. Bras. de Atividade Física & Saúde. 2020 Oct 29;25:1-4. Disponível em: <http://orcid.org/0000-0001-8655-5151>.
23. ROMERO, D.E. et al. **Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho.** Cadernos de saude publica. 2021 Mar 31;37. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n3/e00216620/>.
24. SANTOS, C.D.; BESSA, T.A.; XAVIER, A.J. **Fatores associados à demência em idosos.** Ciência & Saúde Coletiva. 2020 Fev 3;25:603-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018>.
25. SANTOS, J.F. et al. **Impacto de fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos após mudança habitacional.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2020 Nov 30; 33. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1140260?src=similardocs>.
26. SANTOS, J.M.; MESSIAS, E.M.; LOPES, R.F. **Mental health and the social isolation of elderly people in the pandemic period.** Nursing (São Paulo). 2020:4562-9. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1022590>.
27. SANTOS, J.O. et al. **Autoestima e risco para depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência.** Disponível em: <https://doi.org/10.22421/15177130-2020v21n1p59>.

28. SILVA, A.E. et al. **A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos?** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24: 181-8. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/181-188/>.
29. SILVA, I.J.O. et al. **Hipossalivação: etiologia, diagnóstico e tratamento**. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2016 Jun;7(2):140-146. DOI: 10.17267/2238-2720revbahianaodonto.v7i2.856. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/856-Texto%20do%20Artigo-3961-1-10-20160706.pdf>.
30. SOLER, V.M. et al. **Envelhecimento-indicadores de depressão em idosos**. *CuidArte, Enferm.* 2020;213-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147219>
31. SOUSA, K.A. et al. **Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família**. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2017;21. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1154> .
32. TANASIEWICZ, M.; HILDEBRANDT, T.; OBERSZTYN, I. **Xerostomia of various etiologies: A review of the literature**. *Advances in clinical and experimental medicine: official organ Wroclaw Medical University*. 2016 Jan 1;25(1):199-206. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/26935515>.
33. TRAVASSOS, G.F.; COELHO, A.B.; ARENDS-KUENNING, M.P.; **The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition**. *Revista brasileira de estudos de população*. 2020 Out 26;37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/yCNsjVbNtJ5r7xrJKdk5Lnk/>.