

AVALIAÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS MORADORES DA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Use of benzodiazepines in elderly people living in rural areas of a municipality in Minas Gerais

Hilda Júlia Afonso Barboza Domingos^{1*}, Lucas Dias Fiel², Rafael Henrique Moreira², Carlos Eduardo Leal Vidal¹

¹Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais, Brasil

²Prefeitura Municipal de Mercês, Mercês, Minas Gerais, Brasil

*Endereço para correspondência: Rua São José, 30, Caxangá, Mercês, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36190-000. Telefone: +55 (32) 98455-8555. E-mail: hildajulia16@gmail.com. **Declaração de conflitos de interesses:** Não há potenciais conflitos de interesse relacionados à presente submissão.

doi:

Submetido: 04/10/2025

Aceito: 11/02/202

RESUMO

Introdução: O uso inapropriado de benzodiazepínicos é um problema de saúde pública mundial e sua prescrição a idosos é potencialmente inadequada, especialmente para uso prolongado.

Objetivo: Avaliar a prevalência do uso de benzodiazepínicos em idosos moradores de área rural de município de pequeno porte do estado de Minas Gerais. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, selecionados de forma aleatória. As variáveis pesquisadas foram de ordem sociodemográfica, comportamentais, clínicas e relacionadas ao uso de benzodiazepínicos. Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos. **Resultados:** Foram avaliados 239 idosos. A prevalência de uso de benzodiazepínicos foi de 31,8%, a maioria fazendo uso diário e usando esses fármacos por mais de 10 anos. Mais da metade dos participantes era do sexo masculino (54,8%), estado civil casado (72,0%) e analfabetos (77,0%). A idade média foi de $69,2 \pm 7,3$ anos. O uso foi mais relatado por mulheres. O clonazepam foi o benzodiazepínico mais prescrito.

Conclusão: A prevalência encontrada foi elevada e um número expressivo dos participantes fazia uso crônico desses medicamentos, principalmente de benzodiazepínicos de meia vida longa, o que deve ser evitado em idosos. Os benzodiazepínicos são indicados para o tratamento de curto prazo de quadros de ansiedade e insônia, mas as prescrições são frequentemente prolongadas. Além da prescrição medicamentosa, o estímulo às atividades físicas,

mentais e maior participação social são elementos importantíssimos para a manutenção funcional dos idosos.

Palavras-Chave: Benzodiazepinas, Idoso. Uso de medicamentos. Prevalência.

ABSTRACT

Introduction: The inappropriate use of benzodiazepines is a global public health problem, and their prescription to the elderly is potentially inappropriate, especially for prolonged use.

Objective: To evaluate the prevalence of benzodiazepine use among elderly residents of a rural area in a small town from the state of Minas Gerais. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted with patients of both sexes, aged 60 years or older, randomly selected. The variables investigated were sociodemographic, behavioral, clinical, and related to benzodiazepine use. Data were collected from electronic medical records. **Results:** 239 elderly individuals were evaluated. The prevalence of benzodiazepine use was 31.8%, with the majority using them daily and for more than 10 years. More than half of the participants were male (54.8%), married (72.0%), and illiterate (77.0%). The average age was 69.2 ± 7.3 years. Use was more frequently reported by women. Clonazepam was the most prescribed benzodiazepine. **Conclusion:** The prevalence found was high, and a significant number of participants were chronic users of these medications, mainly long-acting benzodiazepines, which should be avoided in the elderly. Benzodiazepines are indicated for the short-term treatment of anxiety and

insomnia, but prescriptions are frequently prolonged. In addition to medication, encouraging physical and mental activities and greater social participation are crucial elements for maintaining the functional capacity of the elderly.

INTRODUÇÃO

Em 2025 a população idosa brasileira com 60 anos ou mais de idade foi estimada em cerca de 35.370.902 (16,6% da população), o que representou um aumento de 71,8% em relação ao verificado no censo de 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%).¹ Esse cenário implica no desenvolvimento e execução de políticas e ações que atendam às necessidades específicas desse grupo populacional e garantam mais expectativa e qualidade de vida aos idosos.² De fato, o aumento da expectativa de vida está associado, inversamente, à maior susceptibilidade a doenças crônicas e comorbidades, limitações ou incapacidades sensoriais e motoras e problemas de ordem psicossocial.³

Em relação a essas últimas condições, sintomas psicoemocionais e mesmo alguns transtornos psiquiátricos são bem prevalentes em idosos, estimando-se que mais de 20% das pessoas acima de 60 anos sofrem de algum transtorno mental⁴, destacando-se os quadros ansiosos e a depressão. Os fatores associados à sua ocorrência nos idosos incluem a perda ou a redução da autoestima, limitação da atividade diária, aumento da dependência de terceiros, perda de amigos e parentes, aumento das doenças crônicas, viver sozinho, ausência do apoio social e ter baixo nível socioeconômico.⁵ Com o avançar da idade também é muito comum o surgimento de alterações do padrão do sono, especialmente a insônia e os despertares frequentes.

O manejo dessas condições crônicas de saúde envolve o uso de medicamentos e estratégias não medicamentosas. No que se refere aos psicofármacos, os benzodiazepínicos (BZD), compreendendo

KeyWords: Benzodiazepines. Aged. Drug Utilization. Prevalence.

os ansiolíticos e os hipnóticos, são largamente utilizados, mas o seu uso não está isento de complicações e sua prescrição a idosos é potencialmente inapropriada, especialmente para uso prolongado.^{3,6,7,9} Os BZD estão associados a alterações no desempenho psicomotor, ataxia, risco de quedas, declínio cognitivo, sonolência, fadiga, dor de cabeça, tontura, ganho de peso, além do potencial de abuso e de dependência.^{8,10,11} Existe ainda aumento do risco de doença de Alzheimer, acidente vascular cerebral (AVC) e tumores cerebrais malignos.¹⁰

Apesar dos riscos, o uso inapropriado de benzodiazepínicos é um problema de saúde pública mundial.⁹ As situações inadequadas mais frequentes são a duração e/ou dosagem excessiva da prescrição médica ou da automedicação. Outro complicador se refere à polifarmácia como outro fator de risco nessa população, o que favorece o aumento das interações medicamentosas entre diferentes classes de drogas. Idosos são responsáveis por mais de 30% do consumo de medicamentos.¹²

Um estudo de base populacional e com representatividade nacional apontou que as maiores prevalências de utilização de BZD em idosos foram encontradas nas seguintes categorias: sexo feminino, idade igual ou superior a 70 anos, cor da pele branca, viver sem companheiro, possuir plano de saúde, ter depressão ou multimorbidade, visita à emergência ou internação hospitalar nos últimos 12 meses, polifarmácia, não relatar consumo abusivo de álcool no último mês e autopercepção de saúde ruim ou muito ruim.¹¹

A maioria dos estudos envolvendo uso de BZD em idosos são realizados na zona urbana. Estudos abordando especificamente o uso de BZD em idosos residentes em zona rural são escassos ou mesmo ausentes.

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência do uso desses medicamentos em idosos moradores de área rural de município de pequeno porte do interior de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo com delineamento transversal para verificar a prevalência do uso dos benzodiazepínicos por pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na zona rural do município de Mercês, interior de Minas Gerais e atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). O município compreende, aproximadamente, 10.373 habitantes, dos quais 51,2% são mulheres. Desses, 2632 (25,4%) residem na zona rural, sendo 650 idosos, com maior proporção de homens (57,7%)¹³. O serviço de saúde conta com sete médicos, com quatro trabalhando na ESF, quatro enfermeiros, oito técnicos em enfermagem, um centro de especialidades que contempla os ambulatórios de psiquiatria, pediatria, ortopedia, oftalmologia e ginecologia, um hospital de nível 1, e 25 agentes comunitários de saúde (ACS), que atendem 24 comunidades da zona rural. Além disso, conta com quatro dentistas e quatro auxiliares de saúde bucal, também vinculados à ESF¹⁴.

Amostra e procedimentos

Foram avaliados 239 idosos, selecionados de forma aleatória e proporcional à distribuição por sexo da população. A amostra foi calculada considerando-se uma prevalência de 30 a 50% de uso de BZD, nível de significância de 5% e poder de 80%, acrescida de 15% de possíveis perdas. As variáveis pesquisadas foram de ordem sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, escolaridade), comportamentais (atividade física, uso de bebidas alcoólicas, tabagismo), clínicas (doenças existentes, uso de medicação, cirurgias, hospitalizações) e relacionadas

aos BZD (nome do medicamento, tempo de uso, dose, tratamento psiquiátrico ou acompanhamento com clínico, reações adversas).

Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Informações que não constavam dos prontuários foram obtidas diretamente com os pacientes durante as consultas. Foram incluídos todos os idosos selecionados que aceitaram participar do estudo e que não apresentaram limitações de ordem cognitiva ou clínica prejudicando a compreensão ou a resposta às questões formuladas.

Análise estatística

Os dados de cada participante foram registrados em planilhas do programa Excel. Foi calculada a prevalência de uso de benzodiazepínicos. Na análise bivariada foi utilizado o teste do qui-quadrado. O nível de significância utilizado foi de 0,05. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 23.0.

Considerações éticas

O presente estudo foi submetido e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 6.933.956). Foram respeitados os princípios éticos nacionais e internacionais constantes na legislação específica. A realização do estudo foi aprovada pela Secretaria de Saúde do município. Todos os participantes concordaram com a participação no estudo após leitura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

A maioria dos participantes era do sexo masculino (54,8%), estado civil casado (72,0%) e analfabetos (77,0%). A idade média foi de $69,2 \pm 7,3$ anos, variando de 60 a 94 anos. Predominaram os trabalhadores

rurais (em atividade ou aposentados), totalizando 57,7% dos participantes. Apenas 27,6% dos entrevistados praticavam algum tipo de atividade física, sendo as caminhadas a principal atividade (80,3%). Ainda com relação aos hábitos, 17,6% se declararam tabagistas e 24,7 faziam uso de bebidas alcoólicas, a maioria (70,0%) com frequência de uma a duas vezes por semana. Com relação ao uso de medicação, 31,8% relataram fazer uso de algum benzodiazepínico e quase todos (98,7%) fazendo uso diário. Quase metade dos usuários (47,4%) usavam BZD por mais de uma década, e 13 (17,1%) por mais de 20 anos. A principal queixa relatada para o uso foi insônia (69,7%), isolada ou associada a outros sintomas. 87% das prescrições foram realizadas por médicos clínicos. O medicamento mais utilizado foi o Clonazepam (42,7%), em diferentes

dosagens. O uso foi mais relatado por mulheres (61,8%), principalmente as casadas (68,1%). Reações adversas aos medicamentos foram relatadas por apenas 12 participantes (5,0%) e 80,3% não tiveram informações sobre os efeitos dos medicamentos pelos médicos. Além dos BZD, 33 pacientes relataram fazer uso de medicação psiquiátrica, predominando os antidepressivos (81%), usados isoladamente ou em associação com outros psicofármacos, o que corresponde ao número de participantes que informaram diagnóstico de depressão. Aproximadamente 65,0% dos participantes relataram pelo menos uma comorbidade clínica, sendo mais frequentes a Hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus. Os dados sobre as características sociodemográficas de acordo com o uso de BZD são apresentados na **Tabela 1**.

Tabela 1: Características da amostra de acordo com variáveis sociodemográficas e uso de benzodiazepínicos, Mercês, Minas Gerais, 2025.

		Benzodiazepínico				Total	Valor p
		Sim (n=76)	%	Não (n=163)	%		
Sexo	M	29	38,2	102	62,6	131	< 0,001
	F	47	61,8	61	37,4	108	
Idade (anos)	60 a 69	46	60,5	93	57,1	139	0,612
	> 70	30	39,5	70	42,9	100	
E. Civil	Casado	50	65,8	122	74,8	172	0,347
	Solteiro	13	17,1	21	12,9	34	
	Viúvo	13	17,1	20	12,3	33	
Escolaridade	Analf	54	71,1	130	79,8	184	0,137
	Outros	22	28,9	33	20,2	55	
At. Física	Sim	22	28,9	44	27,0	66	0,753
	Não	54	71,1	119	73,0	173	
Álcool	Sim	14	18,4	45	27,6	59	0,125
	Não	62	81,6	118	72,4	180	
Tabagismo	Sim	10	13,2	32	19,6	42	0,221
	Não	66	86,8	131	80,4	197	
Profissão*	Do lar	25	34,2	33	20,5	58	0,050
	Aposentado	23	31,5	47	29,2	70	
	Lavrador	16	21,9	61	37,9	77	
	Comércio	9	12,3	20	12,4	29	

Comorbidade	Sim	45	59,2	111	68,1	156	0,179
	Não	31	40,8	52	31,9	83	

* Foram excluídos cinco participantes por não terem informado a profissão

DISCUSSÃO

O alvo do presente estudo foi investigar o uso de benzodiazepínicos em idosos moradores de uma comunidade rural do interior de Minas Gerais, e a prevalência encontrada foi superior à maioria das observadas em outros trabalhos envolvendo idosos. Em Minas Gerais, dois trabalhos derivados do “Projeto Bambuí” - estudo longitudinal e de base populacional desenvolvido na cidade de mesmo nome - constataram diferentes prevalências. Um dos estudos, publicado em 2008 e incluindo idosos com idade superior a 60 anos apontou prevalência média de 21,7%, e de 26,4% entre aqueles com mais de 80 anos de idade.¹⁵ O outro trabalho envolveu idosos de 75 a 89 anos e comparou duas coortes do mesmo projeto, verificando aumento da prevalência de uso de BZD de 24,9 em 1997 para 33,9% em 2012.¹⁰ Ainda em Minas Gerais, um estudo transversal com idosos e realizado na cidade de Juiz de Fora, encontrou prevalência de uso de BZD igual a 18,3%.³

Em nível nacional, pesquisa realizada entre 2013 e 2014, a partir de dados do Programa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), evidenciou prevalência média de 9,3%, sendo mais elevada nas regiões Sul (11,5%) e Sudeste (10,2%).¹¹ Em Porto Alegre, estudo de base populacional detectou prevalência de 7,3%. Por outro lado, em pesquisa realizada na mesma cidade, mas englobando apenas idosos atendidos em ambulatório de geriatria psiquiátrica, a prevalência foi bem mais elevada, 33,6%,⁴ o que de certa forma é esperado quando se investiga populações clínicas.

Em relação ao sexo dos participantes, os resultados encontrados também estão de acordo com o relatado na literatura, com maior uso de BZD entre as mulheres.^{3,4,10,11} É fundamental saber que o sexo feminino é a característica sociodemográfica mais consistentemente encontrada associada ao uso de benzodiazepínicos entre idosos, reforçando a importância de considerar o gênero como fator determinante no padrão de consumo de psicotrópicos.¹⁶ Esse predomínio do sexo feminino relaciona-se tanto a questões hormonais quanto a influências psicossociais. Mulheres frequentam mais os serviços de saúde em comparação aos homens,¹⁷ além de haver maior prevalência de transtornos ansiosos e depressivos em indivíduos do sexo feminino. Tal fato pode ser explicado pela variação hormonal encontrada em evidências empíricas, sugerindo que as oscilações hormonais femininas, expressivamente os níveis de progesterona, de estrogênios e de ocitocina, constituem um fator determinante nas diferenças sexuais observadas na manifestação da ansiedade.¹⁸ Acrescentando, a menopausa aumenta a vulnerabilidade à depressão e à ansiedade, o que pode estar associado às flutuações do estrogênio que afeta alguns neurotransmissores, como a serotonina e o GABA.¹⁹ Além disso, sintomas ansiosos e depressivos parecem ser mais pronunciados em mulheres na pós-menopausa residentes em áreas rurais, com baixo nível socioeconômico e cultural,^{20,21} características presentes nas mulheres avaliadas no presente estudo.

Entre as cinco ocupações profissionais avaliadas nesse estudo, o trabalho doméstico foi o que apresentou maior prevalência de uso de BZD, e isso pode estar associado aos fatores psicossociais, econômicos e de gênero que caracterizam esse tipo de trabalho. A falta de suporte

social e de acesso a serviços de saúde mental agrava essa situação, tornando os benzodiazepínicos uma alternativa acessível e rápida para lidar com o sofrimento emocional.^{21,22}

Em relação ao estado civil, verificou-se que os solteiros e viúvos faziam mais uso de BZD, embora esse achado não tenha sido estatisticamente significativo. Estudo realizado na cidade de Dourados-MS observou que idosos que viviam sem parceiro apresentaram maior prevalência no uso desses medicamentos, indicando que o casamento oferece suporte emocional, estabilidade social e maior controle sobre comportamentos de risco, funcionando como um fator protetor contra transtornos mentais e o uso de substâncias psicoativas.²³

No presente estudo, observou-se maior frequência de prescrições de Clonazepam e Alprazolam. Esse padrão difere consideravelmente dos dados de outros estudos, como a coorte de Bambuí, onde os BZD mais utilizados foram o Bromazepam e o Diazepam.⁹ No estudo realizado na cidade de Pelotas (RS), os fármacos mais prescritos foram o Alprazolam e o Bromazepam.²⁴ A divergência entre os achados pode estar relacionada a diferentes fatores, como mudanças no perfil de prescrição médica ao longo do tempo, variações na oferta e disponibilidade dos medicamentos nas farmácias locais. Os efeitos colaterais e os riscos associados ao uso de BZD são praticamente comuns a qualquer medicamento dessa classe, podendo ocorrer variações de acordo com a meia-vida e potência de ação de cada fármaco. Junto a isso, acrescenta-se a presença de comorbidades ou polifarmácia, o que é comumente observado nos idosos.¹²

Os benzodiazepínicos são indicados para o tratamento de curto prazo de quadros de ansiedade e insônia, mas as prescrições são frequentemente prolongadas devido ao desenvolvimento de dependência e à falta

de conhecimento sobre o manejo não farmacológico da ansiedade, insônia e sintomas semelhantes.²⁴ Em todos os casos, seja no uso de curto ou longo prazo, recomenda-se a redução gradual da dose de benzodiazepínicos, em vez da interrupção abrupta, para minimizar possíveis sintomas de abstinência. No entanto, em estudo envolvendo mais de 300 mil pacientes em tratamento estável de longo prazo, a descontinuação foi associada a pequenos aumentos absolutos na mortalidade e outros danos potenciais, incluindo overdose não fatal, tentativa de suicídio, ideação suicida e visitas ao pronto-socorro, sugerindo que a ampla promoção da descontinuação de benzodiazepínicos pode apresentar riscos não intencionais.²⁵

O maior número de prescrições nesse estudo se deu por clínicos e não por psiquiatras. Alguns estudos indicaram que a maioria das prescrições de benzodiazepínicos ocorre na clínica geral, onde as seguintes características parecem estar associadas a um risco aumentado de uso prolongado: comorbidade psiquiátrica, idade avançada, menor escolaridade, solidão e comportamentos de enfrentamento mais evitativos.^{26,27} E, nos idosos, as prescrições de benzodiazepínicos são especialmente altas, e associadas ao sexo feminino, baixa escolaridade, baixa renda, doenças físicas crônicas, limitações funcionais, comprometimento cognitivo, depressão, ansiedade e insônia.^{3,24}

Tal prática, além do mencionado acima, pode ser explicada por outros fatores, como a busca por soluções terapêuticas rápidas e eficazes para queixas inespecíficas de ansiedade, insônia, irritabilidade e sintomas somáticos, além da comodidade posológica, não sendo ponderado os prejuízos do seu uso à longo prazo, sobretudo em contextos em que há alta demanda e poucos recursos diagnósticos. Esses dados também são semelhantes aos encontrados na Coorte de Bambuí, onde quem mais prescreveu essa classe de medicamentos foram os clínicos.⁹

No entanto, essa abordagem tende a negligenciar os riscos associados ao uso prolongado desses medicamentos, especialmente na população idosa, como dependência, tolerância, declínio cognitivo e os riscos adversos já mencionados. A ausência de acompanhamento especializado pode dificultar a reavaliação periódica da necessidade do uso contínuo, contribuindo para a manutenção de prescrições crônicas sem indicações claras, além do uso irracional. O problema extrapola a ação do médico, e são sugeridas políticas públicas que garantam, às populações com essas características, acesso a saúde, trabalho e educação.²³ Além disso, a prescrição pode parecer, ao paciente, uma demonstração da empatia do médico diante de seu sofrimento. Essa valorização do medicamento pelo usuário é uma fonte adicional de preocupação na perspectiva de tentar reverter essa tendência, pois inibir o uso crônico de BZD (que impacta a prevalência do uso) pode ser mais difícil do que coibir novas prescrições.⁹

Por fim, cabe ressaltar a elevada proporção de analfabetos na amostra estudada, bem superior à da população brasileira com idade superior a 60 anos (20,3%). De acordo com o último censo nacional, a taxa de analfabetismo é bem superior em municípios pequenos, cerca de quatro vezes, quando comparada àqueles com população superior a 500 mil habitantes.²⁸ A baixa escolaridade está frequentemente associada a menor acesso a informações de saúde e a menor autonomia nas decisões terapêuticas, tornando esses idosos vulneráveis à medicalização excessiva, sobretudo em contextos onde o suporte em saúde mental é limitado, como nas áreas rurais. A capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde constitui o chamado Letramento Funcional em Saúde. Assim, uma pessoa com nível limitado de letramento em saúde teria maior dificuldade de entender instruções sobre a medicação,²⁹ como interpretação de receitas e rótulos de

medicamentos, impactando adversamente sua saúde, incluindo os riscos associados ao uso prolongado desses fármacos, o que pode contribuir para o consumo inadequado, automedicação e, conseqüentemente, maior risco de dependência. Por isso, compreender a relação do analfabetismo na saúde, especialmente nessa faixa etária, é crucial para direcionar estratégias de intervenção e políticas públicas.³⁰

Esse estudo apresenta algumas limitações de ordem metodológica que merecem consideração. Os dados foram coletados principalmente dos registros médicos e por meio do relato dos participantes durante as consultas, conforme o caso, o que poderia levar a viés de informação. E não foram utilizados questionários padronizados durante as entrevistas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a prevalência de uso de benzodiazepínicos entre os idosos moradores da zona rural foi expressiva, especialmente no sexo feminino, e superior à verificada na população geral. A maioria dos participantes estava em uso prolongado da medicação, o que é um dado preocupante, já que os benzodiazepínicos são indicados para o tratamento de curto prazo de alguns quadros psiquiátricos e o seu uso deve ser evitado ou usado com cautela em idosos.

A elevada prevalência indica a necessidade de melhorar os cuidados e a atenção a essa parcela da população, tanto nos aspectos preventivos quanto de tratamento. As intervenções profiláticas ou terapêuticas não devem se restringir à prescrição de medicamentos, devendo incluir ações de ordem psicossocial, mudanças de comportamento e hábitos de

vida, sugerindo a elaboração de mais políticas públicas para os idosos, visando a

prescrição e o uso racional desses medicamentos.

REFERÊNCIAS

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. Datasus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Projeção da População das Unidades da Federação por sexo, idade simples ou faixa-etária: 2000-2070 (edição 2024). [Acesso 12 dez 2025]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpop2024uf.def>.
- 2 - Veras RP. Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: a premência necessária. *Rev bras geriatr gerontol.* (Internet) 2024;27:e240038. [Acesso 15 dez 2025]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230038.pt>
- 3 - Alvim MM, Cruz DT, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Prevalence of and factors associated with benzodiazepine use in community-resident elderly persons. *Rev bras geriatr gerontol.* (Internet)2017;20(4):463-73. [Acesso 10 out 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170042>.
- 4 - Couto IS, Sgnaolin V, Engroff P, Dannebrock LG, Guilhermano LG, Neto AC. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos atendidos em um ambulatório especializado em Porto Alegre, Brasil. *PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research.* 2021; 9(1):1-10.
- 5 - Costa PA, Barbosa MPR, Buriti ELS, Andrade LL, Carvalho MAP, Nogueira MF. Associações entre ansiedade e incapacidade funcional em pessoas idosas: estudo transversal. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2023;26:e230073. [acesso 10 set 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230073.pt>
- 6 - Moreira FSM, Jerez-Roig J, Ferreira LMBM, Dantas APQM, Lima KC, Ferreira MÂF. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020;25:2073-82. [acesso 12 set 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26752018>.
- 7 - Gullich, I., Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev bras epidemiol.* (Internet). 2016;19(4):691–701. [acesso 06 set 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040001>.
- 8 - Alves EO, Vieira PDA, Oliveira RAS, Rodrigues RF, Silva SC, Martins TP et al. Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais.* 2020; 30(Suppl.4):61-68.
- 9 - Airagnes G, Pelissolo A, Lavallée M, Flament M, Limosin F. Benzodiazepine Misuse in the Elderly: Risk Factors, Consequences, and Management. *Curr Psychiatry Rep.* 2016;18(10):89. [acesso 09 jul 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0727-9>.
- 10 - Oliveira ALML, Nascimento MMG, Castro-Costa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Loyola Filho AI. Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2020;23:e200029. [acesso 14 set 2025]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-549720200029>.
- 11 - Freire MBO, Silva BGC, Bertoldi AD, Fontanella AT, Mengue SS, Ramos LR, et al. Benzodiazepines utilization in Brazilian older adults: a population-based study. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2022;56:10. [acesso 10 mai 2025] Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003740>.
- 12 - Resende ACGD, Costa FBC, Gomes IR, Araújo JG, Suguino MM, Vidal CEL. Avaliação do uso de medicamentos em idosos de acordo com o critério de Beers. *Rev Med Minas Gerais* 2017; 27 (Supl 1): S30-S36.
- 13 - Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE/Cidades. [acesso 18 dez 2025]. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/merces/panorama>.
- 14 - Prefeitura Municipal de Mercês. Minas Gerais. Portal da Transparência. [acesso 18 dez 2025]. Disponível em: <https://pm-merces.publicacao.siplanweb.com.br/pessoal>.
- 15 - Alvarenga JM, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Uchoa E. Prevalência e características sociodemográficas associadas ao uso de benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: Projeto Bambuí. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007; 30(1):7-11.
- 16 - Hybels C, Simonsick E, Hanlon JT BD. Sedative, hypnotic, and antianxiety medication use in an aging cohort over ten years: a racial comparison. *J. am. geriatr. soc,* 48(9), 1073-79.
- 17 - Levorato CD, Mello LMD, Silva ASD, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência saúde coletiva.* 2014;19(4):1263–74.
- 18 - Farhane-Medina NZ, Luque B, Tabernerero C, Castillo-Mayén R. Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and

- comorbidity: A systematic review. *Science Progress*. 2022;105(4):00368504221135469.
- 19 - Alblooshi S, Taylor M, Gill N. Does menopause elevate the risk for developing depression and anxiety? Results from a systematic review. *Australas Psychiatry*. 2023; 31(2):165-73. [acesso 22 set 2025] Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10398562231165439>.
- 20 - Amore M, Di Donato P, Papalini A, Berti A, Palareti A, Ferrari G, Chirico C, De Aloysio D. Psychological status at the menopausal transition: an Italian epidemiological study. *Maturitas*. 2004;48(2):115-24.
- 21 - Braga RDB, Pegoraro RF. The Use of Benzodiazepines Among Brazilian Women: An Integrative Literature Review. *Rev. Psicol. Saúde*. 2020; 12(4):111-24. [acesso 11 dez 2025]. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/940>.
- 22 - Iriart JAB, Oliveira RP, Xavier SS, Costa AMS, Araújo GR, Santana VS. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(1):165-74.
- 23 - Cunha CD dos A, Souza MCC de, Cattanio GAA, Iahnn SR, Lima R da C. Uso de benzodiazepínicos e fatores associados em idosos na cidade de Dourados, MS, Brasil. *J bras psiquiatr [Internet]*. 2015;64(3):207-12. [acesso 15 jun 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000080>.
- 24 -Freire MBO. Utilização de benzodiazepínicos na cidade de Pelotas-RS e no Brasil [dissertação]. Pelotas (RS). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas; 2021.
- 25 - Maust DT, Petzold K, Strominger J, Kim HM, Bohnert ASB. Benzodiazepine Discontinuation and Mortality Among Patients Receiving Long-Term Benzodiazepine Therapy. *JAMA Netw Open*. 2023.1;6(12):e2348557. [acesso 13 mai 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.48557>.
- 26 - Konopka A, Pełka-Wysiecka J, Grzywacz A, Samochowiec J. Psychosocial characteristics of benzodiazepine addicts compared to not addicted benzodiazepine users. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2013; 40: 229-235. [acesso 13 set 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2012.09.001>.
- 27 - Zandstra SM, Van Rijswijk E, Rijnders CA, Van De Lisdonk EH, Bor JH, Van Weel C, et al. Long-term benzodiazepine users in family practice: differences from short-term users in mental health, coping behaviour and psychological characteristics. *Fam pract*.2004;21(3):266-69. [acesso 13 set 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmh309>.
- 28 - Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Censo 2022. Agência de notícias. [acesso 12 jun 2025]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/40098-censo-2022-taxa-de-analfabetismo-cai-de-9-6-para-7-0-em-12-anos-mas-desigualdades-persistem>.
- 29 - Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2012;16(41):301-14.[acesso 10 jun 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
- 30 - Peres MADC. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. *Soc estado*. 2011;26(3):631-62.