

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

**CLORIDRATO DE HALOPERIDOL**

Cloridrato de haloperidol é um antipsicótico da classe das butirofenonas, utilizado no tratamento de sintomas comportamentais e psicológicos associados a demências<sup>1</sup>. Em pacientes idosos, especialmente aqueles com doenças neurológicas pré-existentes, o *delirium* é um distúrbio comum, que pode levar a quadros de agitação e agressão<sup>2</sup>. Embora o haloperidol venha sendo amplamente utilizado há décadas no controle da agitação em demência<sup>3</sup> e no *delirium* estabelecido, sua efetividade permanece desconhecida<sup>2</sup>. Segundo revisão Cochrane, as evidências sugerem que o haloperidol pode ser útil no controle da agressão, no entanto, não há evidências que apoiem seu uso rotineiro para outras manifestações de agitação na demência<sup>3</sup>. Seu uso está associado ao aparecimento de efeitos adversos, especialmente sedação e sintomas extrapiramidais<sup>3,4</sup>, e com um risco aumentado de acidente vascular cerebral e morte súbita<sup>4</sup>. Os antipsicóticos devem ser usados com cautela na redução da agressividade em pacientes com demência<sup>3,4</sup>. A relação risco-benefício deve ser avaliada individualmente, com atenção a resposta a terapia e ao aparecimento de efeitos secundários relacionados ao uso do medicamento, de forma a otimizar o regime de dose e a duração do tratamento<sup>5</sup>. Pessoas com demência e seus cuidadores devem estar cientes dos perigos significativos destes medicamentos antes de sua prescrição<sup>4</sup>. Evidências de pesquisas sobre a eficácia de intervenções para prevenir *delirium* são escassas<sup>6</sup>. O uso de antipsicóticos em baixas doses para tratamento de *delirium* no curto prazo é apoiado por evidências limitadas, assim como, a segurança quanto ao uso destes medicamentos<sup>7</sup>. Segundo revisão sistemática, que incluiu apenas um ensaio clínico (n=430) sobre o haloperidol, a profilaxia adjuvante com baixas doses reduz a gravidade do *delirium*, a duração e o tempo de internação em pessoas idosas hospitalizadas. No entanto, a eficácia e segurança de qualquer medicamento antipsicótico no tratamento do *delirium* ainda não estão estabelecidas. Mais estudos são necessários para determinar a melhor abordagem farmacológica, combinado com estratégias não farmacológicas e generalização para outros contextos<sup>8</sup>. Há um consenso baseado apenas em evidências observacionais e opinião de especialistas de que haloperidol, assim como outras butirofenonas, são eficazes no manejo do *delirium* no contexto dos cuidados paliativos<sup>9</sup>. Em virtude da falta de evidência sobre o melhor antipsicótico para o tratamento de agitação por demência e *delirium* e pelo fato do haloperidol solução oral 2 mg/mL ter sido incluído na lista de fornecimento obrigatório dos municípios pela resolução nº 192 da Comissão Intergestores Bipartite de Santa Catarina<sup>10</sup>, sugere-se o uso deste medicamento de forma a permitir o uso em baixas doses e por curto período, tendo em vista a relação de risco e benefício. Estudos mais amplos sobre o tratamento destas condições clínicas serão conduzidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, avaliando a possibilidade e evidência de uso de outras classes de medicamentos para definir se existem outras alternativas farmacológicas para seu manejo clínico.

**Recomendação:** inclusão de cloridrato de haloperidol solução oral 2 mg/ml na Remume 2011.

#### Referências

1. FERREIRA, M. B. C. Fármacos e Demência. *Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 624 p.
2. SCHRADER, S. L. *et al.* Adjunctive haloperidol prophylaxis reduces postoperative *delirium* severity and duration in at-risk elderly patients. *The Neurologist*. v. 14, n. 2, p. 134-137, 2008.
3. LONERGAN, E. *et al.* Haloperidol for agitation in dementia (Cochrane Database of Systematic Reviews). *The Cochrane Library*, oct. 2010, CD002852. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org>>.

4. WARNER, J.; BUTLER, R.; GUPTA, S. Dementia. In: *Clinical Evidence*. London: BMJ Publishing Group, apr. 2010. Disponível em: <<http://clinicalevidence.bmj.com>>. Acesso em: 18 setembro 2011.
5. FORLENZA, O. V.; CRETAZ, E.; DINIZ, B. S. O. O uso de antipsicóticos em pacientes com diagnóstico de demência. *Revista Brasileira Psiquiatria*, v. 30, n. 3, p. 265-70, 2008.
6. SIDDIQI, N. *et al.* Interventions for preventing *delirium* in hospitalised patients (Cochrane Database of Systematic Reviews). *The Cochrane Library*, jan. 2007, CD005563. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org>>.
7. SCHRADER, S. L. *et al.* Adjunctive haloperidol prophylaxis reduces postoperative *delirium* severity and duration in at-risk elderly patients. *The Neurologist*. v. 14, n. 2, p. 134-137, 2008.
8. SEITZ, D. P.; GILL, S. S. P.; VAN ZYL, L. T. Antipsychotics in the treatment of *delirium*: a systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*. v. 68, n. 1, p. 11-21, 2007.
9. KEELEY, P. *Delirium* at the end of the life. In: *Clinical Evidence*. London: BMJ Publishing Group, jul. 2009. Disponível em: <<http://clinicalevidence.bmj.com>>. Acesso em: 18 setembro 2011.
10. GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB nº 192, de 22 de julho de 2011. Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde.