## ÍNDICE DE COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA (ICFT)

Paciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número total de medicamentos (incluindo medicamentos de uso contínuo ou esporádico, usados se necessário):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instruções:**

**1** O ICFT aplica-se às medicações prescritas e às medicações indicadas pelo farmacêutico. Todos os medicamentos avaliados devem ter suas avaliações baseadas exclusivamente em informações da bula/monografia (oficial) ou da prescrição médica (no momento da dispensação ou alta hospitalar). Nenhuma suposição deve ser feita baseada no julgamento clínico de quem está preenchendo.

**2** Existem três seções neste índice (A, B e C). Complete cada seção antes de prosseguir para a próxima. No final, some os pontos obtidos nas três seções para obter o ICFT.

**3** Quando a mesma medicação (mesmo princípio ativo e forma de dosagem) esteja presente na farmacoterapia mais que uma vez em diferentes concentrações (ex. Marevan 5mg, 3mg e 1 mg), deverá ser considerado ainda como uma só medicação.

**4** Nos casos em que a dosagem é opcional, escolha as instruções com a menor dose/freqüência (ex.: Aerolin spray-bombinha 1-2 jatos, 2-3 vezes por dia terá pontos para ‘inaladores de dose medida (bombinha)’, ‘2x dia’ e ‘dose variável’ ; mas não para ‘múltiplas unidades ao mesmo tempo’).

**5** Em alguns casos a freqüência de dose precisa ser calculada (ex.: Ranitidina 1 manhã e 1 noite, é igual a 2 x dia).

**6** Em determinadas instruções como ‘usar conforme indicado’, o regime não receberá a pontuação sobre a freqüência de dose (ex.: Prednisolona 5 mg uso conforme indicado).

**7** Caso exista mais de uma instrução de freqüência de dose para o mesmo medicamento, ele deverá ser pontuado para todas as instruções de freqüência de dose (ex.: Aerolin spray-bombinha 2 jatos 2x ao dia e quando necessário, deverá ser pontuado para ‘inaladores de dose medida (bombinha)’, ‘2x dia’, ‘S/N’ e também como ‘múltiplas unidades ao mesmo tempo’)

**8** Situações onde duas ou mais medicações são mutuamente exclusivas, elas precisam ser pontuadas duas ou mais vezes com a freqüência de dose recomendada e como ‘S/N’ (ex.: Aerolin spray-bombinha ou Aerolin solução para nebulização duas vezes ao dia obterá pontuação das formas de dosagem para os dois ‘inaladores de dose medida’ e ‘nebulizador’, e necessita ser pontuada duas vezes para ‘2xdia S/N’)

**9** Casos onde não exista uma opção adequada, escolha a opção mais aproximada da realidade do paciente (ex.: seis vezes ao dia pode ser considerado como ‘4/4 h’)

Obs. S/N = Se necessário

**A)** Circule o peso correspondente para cada forma de dosagem presente na farmacoterapia (SOMENTE UMA VEZ):

|  |  |
| --- | --- |
| Formas de dosagem | peso |
| ORAL | Cápsulas/comprimidos | 1 |
| Gargarejos/colutórios | 2 |
| Gomas/pastilhas | 2 |
| Líquidos | 2 |
| Pós/Grânulos | 2 |
| Spray/comprimidos sublinguais | 2 |
| TOPICO | Cremes/Géis/Pomadas | 2 |
| Emplastros | 3 |
| Tinturas/Soluções de uso tópico | 2 |
| Pastas | 3 |
| Adesivos transdérmicos/Patches | 2 |
| Spray de uso tópico | 1 |
| OUVIDO, OLHOS E NARIZ | Gotas/cremes/pomadas para o ouvido | 3 |
| Colírios/gotas para os olhos | 3 |
| Géis/pomadas para os olhos | 3 |
| Gotas/cremes/pomadas nasais | 3 |
| Spray nasal | 2 |
| INALAÇÃO | Accuhalers (pó seco para inalação/ diskus) | 3 |
| Aerolizers (cápsulas para inalação) | 3 |
| Inaladores de dose medida (bombinha) | 4 |
| Nebulizador (ar comprimido/ultra-sônico) | 5 |
| Oxigênio/concentrador | 3 |
| Turbuhalers (pó seco para inalação) | 3 |
| Outros inaladores de pó-seco | 3 |
| OUTROS | Fluido para diálise | 5 |
| Enemas | 2 |
| Injeções: -Pré-carregadas - Ampolas/frascos-ampolas | 34 |
| Supositórios/ óvulos vaginais | 3 |
| Analgesia Controlada pelo Paciente | 2 |
| Supositório | 2 |
| Cremes vaginais | 2 |
|  | Total seção A |  |

**B)** Para cada medicação da farmacoterapia marque [√] no quadro correspondente com a sua freqüência de dose. Então, some o número de [√] em cada categoria (freqüência de dose) e multiplique pelo peso determinado para essa categoria. Nos casos em que não exista uma opção exata, escolher a melhor opção.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Freqüência de dose | Medicações | Total | Peso | Total X Peso |
| 1 x dia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 1 x dia S/N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,5 |  |
| 2 x dia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| 2 x dia S/N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 3 x dia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |
| 3 x dia S/N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1,5 |  |
| 4 x dia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  |
| 4 x dia S/N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| 12/12h |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2,5 |  |
| 12/12 h S/N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1,5 |  |
| 8/8h |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3,5 |  |
| 8/8h S/N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| 6/6h |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4,5 |  |
| 6/6h S/N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2,5 |  |
| 4/4h |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,5 |  |
| 4/4 h S/N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3,5 |  |
| 2/2h |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,5 |  |
| 2/2h S/N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6,5 |  |
| S/N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,5 |  |
| Dias alternados ou menor freqüência |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| Oxigênio S/N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| Oxigênio<15hrs |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| Oxigênio >15hrs |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |
| Total seção B |  |

**C)** Marque [√] no quadro que corresponde às instruções adicionais, caso presente na medicação. Então, some o número de [√] em cada categoria (instruções adicionais) e multiplique pelo peso correspondente da categoria.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Instruções adicionais | Medicações | Total | Peso | Peso x N° de medicações |
| Partir ou triturar o comprimido |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| Dissolver o comprimido/pó |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| Múltiplas unidades ao mesmo tempo (ex.: 2 comprimidos, 2 jatos) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| Dose variável (ex.: 1-2 cápsulas, 2-3 jatos) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| Tomar/usar em horário específico (ex.: manhã, noite, 8 AM) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| Relação com alimento (ex.: com alimento, antes das refeições, depois das refeições) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| Tomar com liquido específico |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| Tomar/usar conforme indicado |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| Reduzir ou aumentar a dose progressivamente |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| Doses alternadas (ex.: 1 manhã e 2 noite, 1/2 em dias alternados) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| Total seção C |  |

Total da complexidade da farmacoterapia = \_\_\_\_\_\_\_