



Henrique de Paula Bedaque - Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira

Prefácio
João Ferreira de Mello Júnior

Metada

ROPE

Cuidando da Rinite



Henrique de Paula Bedaque
Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira

MÉTODO ROPE

Cuidando da Rinite

Prefácio
João Ferreira de Mello Júnior

 editora
CAULE DE PAPIRO®

Natal, 2022



©2022. Henrique de Paula Bedaque - Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira. Reservam-se os direitos e responsabilidades do conteúdo desta edição aos autores. A reprodução de pequenos trechos desta publicação pode ser realizada por qualquer meio, sem a prévia autorização dos autores, desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei n. 9610/1998) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Revisão	<i>Os Autores</i>
Projeto Gráfico e Diagramação Eletrônica	<i>Caule de Papiro</i>
Imagens	<i>Freepik.com</i>

Catálogo da Publicação na Fonte.
Bibliotecária/Documentarista:
Rosa Milena dos Santos - CRB15 / 847

B399m Bedaque, Henrique de Paula.

Método rope: cuidando da rinite / Henrique de Paula Bedaque; Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira. – Natal: Caule de Papiro, 2022.

62 p.: il.

ISBN 978-85-92622-85-5 - LIVRO VIRTUAL

1. Rinite alérgica. 2. Doenças nasais. 3. Otorinolaringologia. I. Ferreira, Lidiane Maria de Brito Macedo. II. Título.

CDU: 616.211-002

Caule de Papiro gráfica e editora
Rua Serra do Mel, 7989, Cidade Satélite
Pitimbu | 59.068-170 | Natal/RN | Brasil
Telefone: 84 3218 4626
www.cauledepapiro.com.br

*À Selma Andrade de Paula Bedaque
Por mostrar que contagiar é diferente
de ensinar.*



DR. BEDAQUE

Sumário

9	Prefácio
11	O que é rinite?
15	O que é Escala Visual Analógica (EVA)?
19	O que é o Método ROPE?
25	Usando o ROPE
35	Curva em planície
39	Curva em chapada
45	Curva em pico
51	Curva em vale
55	Exercícios de fixação
55	Considerações finais
57	Sobre os autores



Prefácio

João Ferreira de Mello Júnior

Professor Livre-Docente pela Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

A rinite alérgica apresenta uma alta prevalência em nosso país com grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Seus sintomas cardinais são obstrução nasal, rinorreia, espirros e prurido.

A quantificação da intensidade destes sintomas foi realizada, por muito tempo, através de escores. Atualmente adota-se a escala visual Analógica (EVA). Esta é uma maneira simples, sem custo, rápida de ser aplicada e que possibilita aos médicos, assim como aos pacientes, acompanhar de forma clara a evolução clínica da doença e sua resposta à terapêutica.

Neste texto, seus autores, Dr. Henrique de Paula Bedaque e Dra. Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira nos apresentam uma padronização para interpretação da EVA. Trata-se do método “ROPE”, acrônimo de RINORREIA, OBSTRUÇÃO NASAL, PRURIDO E ESPIRROS.

Este método vai além da simples constatação da intensidade dos sintomas. Os autores propõem a utilização de gráficos para visualizar a evolução clínica e através de sua interpretação implementar o tratamento.

O texto está escrito de forma simples e com diversos gráficos que tornam sua leitura muito agradável e de fácil assimilação. Acredito que este método auxiliará o acompanhamento dos pacientes por todos que o utilizarem.

Desejo a todos uma boa leitura.

CAPÍTULO 1

O QUE É RINITE?

A cavidade nasal é revestida por mucosa, predominantemente por epitélio colunar ciliado pseudoestratificado, além de uma rica quantidade de células inflamatórias (linfócitos, eosinófilos e neutrófilos). Quando ocorre uma disfunção ou inflamação dessa mucosa podemos referir como rinite.

A rinite clinicamente se apresenta com sintomas clássicos como a rinorreia anterior, obstrução nasal, prurido nasal e espirros. Além desses, a depender da etiologia da rinite poderemos encontrar um vasto leque de achados clínicos, como a hiposmia, cefaleia e descarga nasal posterior.

Uma classificação possível para melhor caracterizar as etiologias das rinite se baseia na sua divisão em quatro grupos:

- 1 - **Rinite infecciosa:** Clínica mais aguda, autolimitadas, causadas por vírus e bactérias.
- 2 - **Rinite alérgica:** Clínica desencadeada por uma resposta inflamatória mediada por IgE.

3 - **Rinite não alérgica e não infecciosa:** Um vasto leque de etiologias, como a rinite medicamentosa, vasomotora, hormonal, ocupacional e da gestação.

4 - **Rinite mista:** Quando encontramos mais de um dos tipos acima em convivência simultânea.

Atualmente, detemos um bom conhecimento fisiopatológico dos mecanismos das rinites, e após uma boa anamnese e exame físico já conseguimos construir hipóteses diagnósticas robustas indicativas de uma boa terapêutica. Deste modo, na maioria dos casos, os exames se tornam, realmente, complementares.

O estudo ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) estima que 18% dos brasileiros entre 13-14 anos apresentam rinite alérgica, que pode ser definida como a presença de sintomas rinoalérgicos desencadeados pelo mecanismo mediado pela detecção de alérgenos por IgE. Dessa forma, notamos a alta prevalência de sintomas nasais e destacamos a importância de desenvolver técnicas para o melhor manejo desses pacientes.

Após compreender de forma dinâmica a rinite e sua clínica, daremos início nos capítulos seguintes ao estudo de metodologias de avaliação dos seus sinais e sintomas como forma de auxílio diagnóstico. Apresentaremos o método ROPE como ferramenta de direcionamento terapêutico e acompanhamento desses pacientes.

REFERÊNCIAS

Davis W. Development and anatomy of the nasal accessory sinuses in man. Philadelphia: Saunders; 1914.

International Consensus Report on Diagnosis and Management of Rhinitis. International Rhinitis Management Working Group. Allergy. 1994;49(Suppl. 19):1-34

Muraro A, Lemanske RF Jr, Hellings PW, Akdis CA, Bieber T, Casale TB, et al. Precision medicine in patients with allergic diseases: Airway diseases and atopic dermatitis-PRACTALL document of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology and the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. J Allergy Clin Immunol. 2016;137(5):1347-58.

Hellings PW, Klimek L, Cingi C, Agache I, Akdis C, Bachert C, et al. Non-allergic rhinitis: Position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy. 2017 May 5. doi: 10.1111/all.13200. [Epub ahead of print]

Solé D, Camelo-Nunes IC, Wandalsen GF, Rosário Filho NA, Naspitz CK; Brazilian ISAAC's Group. Prevalence of rhinitis among Brazilian schoolchildren: ISAAC phase 3 results. Rhinology 2007;45:122-8.



CAPÍTULO 2

O QUE É ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)?

A escala visual analógica não é uma forma única, mas um método de se quantificar alguma interpretação subjetiva de um paciente por meio de uma escala disponível de forma visual onde será possível quantificar a intensidade de um determinado sintoma. Vamos começar com um exemplo:

A dor é um sintoma universal e de extrema subjetividade, então, como poderíamos trazer essa sensação para uma forma mais quantitativa, a qual seria mais prática para serem realizados estudos clínicos e, até mesmo, para o acompanhamento de um paciente em tratamento para determinada dor?

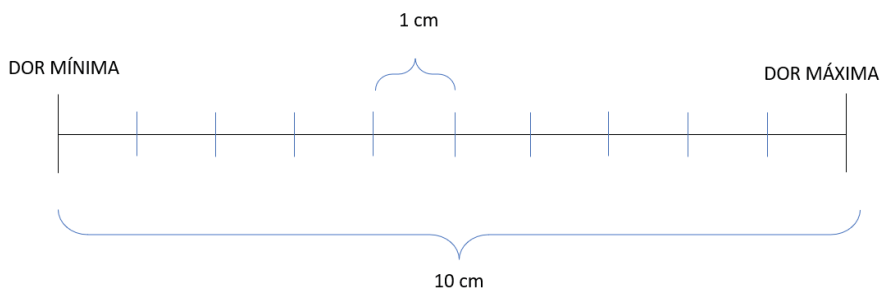
Figura 01 – EVA Simples



Fonte: Acervo próprio.

Observando a figura acima, notamos que visualmente já temos uma sensação de estarmos sendo convidados a quantificar a dor, pois quanto mais à direita, estaremos indicando que seria maior a dor. Porém, apesar da figura 01 já ser considerada uma escala visual, ainda falta mais precisão em sua quantificação.

Figura 02 – EVA centimetrada

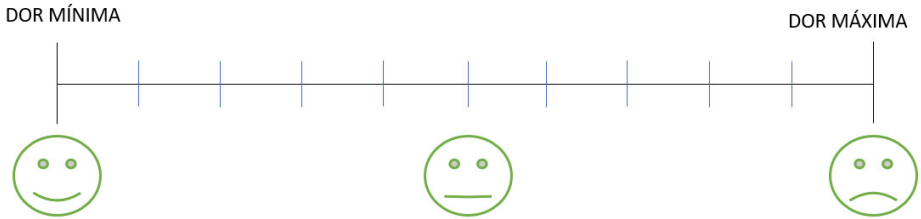


Fonte: Acervo próprio.

Acima, temos uma forma mais padronizada de escala visual, na qual toda a escala é dividida em espaços de 1 cm. O que temos agora é uma forma bem mais precisa de quantificar a intensidade da dor, pois podemos correlacionar a distância em centímetros em uma escala de 0 até 10 de dor, sendo os 10 cm para direita a dor máxima.

A figura 02, então, já se apresenta como uma interessante forma de quantificar sintomas, porém, apesar de seu aspecto simples e minimalista, pode encontrar dificuldade na interpretação de crianças, por exemplo.

Figura 03 – EVA com imagens

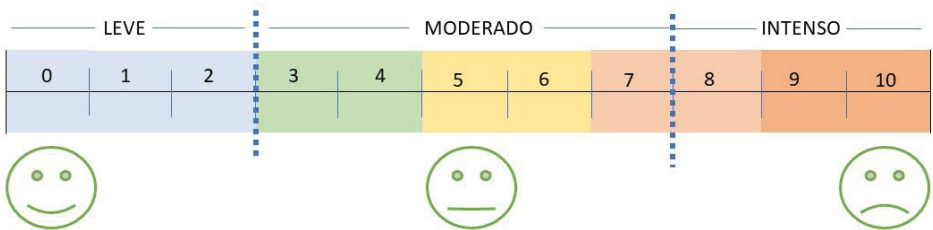


Fonte: Acervo próprio.

Na figura 03 adicionamos um efeito visual mais forte ao colocarmos figuras representativas de um estado emocional. Assim, buscamos facilitar a interpretação e quantificação da intensidade do sintoma avaliado.

Por fim, um detalhe que pode auxiliar ainda mais na capacidade do paciente transformar sua sensação em uma resposta quantitativa seria com a transposição de cores para a escala.

Figura 04 – EVA Ideal



Fonte: Acervo próprio.

A figura 04 demonstra um modelo de EVA interessante, pois atrai o avaliado de diferentes formas visuais para facilitar que o mesmo quantifique a sua sintomatologia. A dor é certamente um dos sintomas que mais são transformados por meio do EVA, porém devemos compreender que quaisquer sintomas poderão ser quantificados por meio dessa ferramenta.

Imagine um paciente com sintomas clássicos de rinite, quando ele informa que seu prurido nasal é muito intenso não temos uma noção quantitativa útil, porém ao pedir que ele quantifique olhando para a figura 04, o mesmo poderá nos apontar para o número 8 e teremos uma documentação útil para registro.

Além disso, suponha que após seu tratamento o mesmo paciente retorne ao consultório e, em novo registro, ele aponta para o número 4. Logo entendemos de forma objetiva que o paciente está apresentando uma resposta clínica e que nosso manejo vem se mostrando promissor.

REFERÊNCIAS

Sung YT, Wu JS. The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): A new technique for psychological measurement. *Behav Res Methods*. 2018 Aug;50(4):1694-1715. doi: 10.3758/s13428-018-1041-8. PMID: 29667082; PMCID: PMC6096654.

Heller GZ, Manuguerra M, Chow R. How to analyze the Visual Analogue Scale: Myths, truths and clinical relevance. *Scand J Pain*. 2016 Oct;13:67-75. doi: 10.1016/j.sjpain.2016.06.012. Epub 2016 Jul 27. PMID: 28850536.

CAPÍTULO 3

O QUE É O MÉTODO ROPE?

O método ROPE pode ser descrito como a sistematização do uso do EVA para quantificação dos quatro sintomas clássicos da rinite. A ideia do método é trazer uma padronização de se avaliar sempre na mesma ordem e, minimamente, os sintomas clássicos diante de um paciente com rinite.

Assim, o termo ROPE é acrônimo para os quatro sintomas clássicos. Vale salientar que, em inglês, ROPE significa corda o qual já nos remete à escala visual analógica pelo seu efeito de linha (escala).

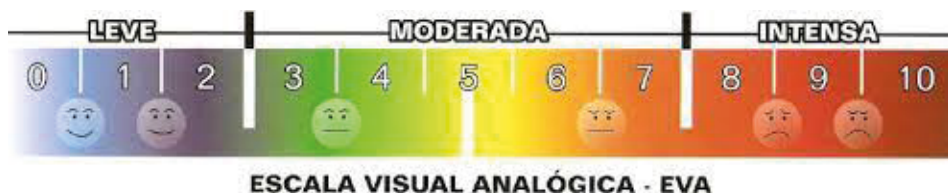
Figura 05 – Acrônimo ROPE



Fonte: Acervo próprio.

Uma vez que conhecemos e aderimos à sequência ROPE para a análise e quantificação dos sintomas de nossos pacientes, veremos a praticidade de aplicar o EVA para os quatro sintomas e, nos próximos capítulos, apresentaremos como esse método utilizado de forma sistemática pode nos auxiliar no melhor manejo do paciente.

Figura 06 – EVA mais utilizado

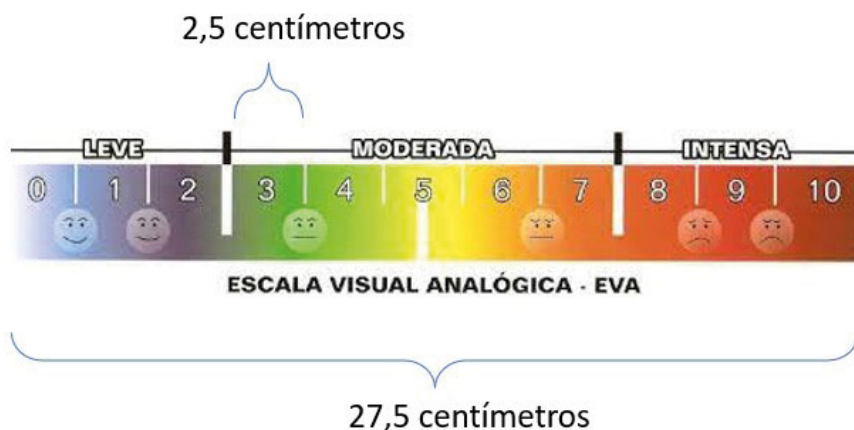


Fonte:<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Exame-Escala-Visual-Anal%C3%B3gica-EVA.pdf>. Visto em: 20/12/2021.

Em nosso dia a dia costumamos fazer uso do EVA disponível na figura 06 a qual foi feita impressão em papel adesivo e fixado na mesa de nosso consultório, mas também é possível solicitar a plastificação do mesmo, de modo a se tornar mais ergonômico ao paciente e móvel, em caso de profissionais que trabalhem em múltiplos ambientes.

De forma padronizada, utilizamos a figura 6 em um comprimento total de 27,5 centímetros, pois notamos uma melhor visualização dos itens da escala para o nosso paciente, porém, para isso, é impreterível que as unidades de medidas permaneçam de forma simétrica, onde cada unidade apresenta uma distância de 2,5 centímetros, como mostra a figura 07.

Figura 07 – Especificações do EVA



Fonte: Adaptado de <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Exame-Escala-Visual-Anal%C3%B3gica-EVA.pdf>.
Visto em: 20/12/2021.

Entendemos que o método ROPE será um guia importante no processo de cuidado do paciente com rinite, porém em ciência de que cada paciente é único, notamos alguns sintomas de extrema importância, que não estão no ROPE, como o lacrimejamento, prurido ocular e hiposmia.

Dessa forma, especificamente para a hiposmia recomendamos o uso de testes validados específicos, como o Teste de Connecticut e O teste UPSIT®. Entretanto, nos demais casos é muito fácil acrescentar mais uma unidade avaliativa. Por exemplo, se desejo quantificar também o lacrimejamento estaremos fazendo um ROPE-L e iremos fazer sua descrição como habitual.

Agora que compreendemos a teoria do método ROPE, aplicaremos seu uso na prática, no próximo capítulo, por meio de um caso clínico. Assim, iremos entender como o método pode ser útil em nos auxiliar no manejo de nosso paciente.

DICA!!

Se você gostou do nosso modelo de EVA para utilização do ROPE, basta apontar a câmera do seu celular ao QR Code abaixo que você terá acesso ao EVA em PDF pronto para usar e até em formato editável.



REFERÊNCIAS

Doty RL, Shaman P, Kimmelman CP, Dann MS. University of Pennsylvania Smell Identification Test: a rapid quantitative olfactory function test for the clinic. *Laryngoscope*. 1984 Feb;94(2 Pt 1):176-8. doi: 10.1288/00005537-198402000-00004. PMID: 6694486.

Devanand DP, Liu X, Cohen H, Budrow J, Schupf N, Manly J, Lee S. Long-Term Test-Retest Reliability of the UPSIT in Cognitively Intact Older Adults. *Chem Senses*. 2019 Jul 17;44(6):365-369. doi: 10.1093/chemse/bjz025. PMID: 31111142; PMCID: PMC7357246.

Fenólio GHM, Anselmo-Lima WT, Tomazini GC, Compagnoni IM, Amaral MSAD, Fantucci MZ, Peixoto PPL, Guimarães AF, Guimarães RES, Sakano E, Valera FCP, Tamashiro E. Validation of the Connecticut olfactory test (CCCRC) adapted to Brazil. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2020 Nov 6:S1808-8694(20)30189-0. doi: 10.1016/j.bjorl.2020.09.013. Epub ahead of print. PMID: 33272838.



CAPÍTULO 4

USANDO O ROPE

A melhor maneira de entender como aplicar o método ROPE é por meio de seu uso na prática. Assim, iniciaremos com um caso clínico:

ID: MSG, 16 anos. Natural de Natal/RN

HDA: Paciente de 16 anos vem ao consultório médico informando que desde sua infância apresenta sintomas de nariz entupido, coceira nasal e espirros. Conta que esses sintomas pioram muito nos dias que a casa é limpa e nos dias frios e chuvosos.

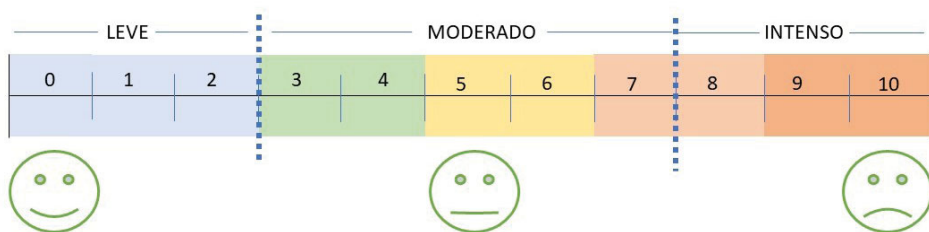
AP: Nega alergia medicamentosa. Faz uso irregular de corticoide nasal e anti-histamínico. Nunca realizou procedimento cirúrgico.

HV: Cartão vacinal atualizado. Dorme em quarto com tapete e cortina de pano. Limpeza da casa semanal com vassoura. Tem o hábito de andar descalço em casa.

Diante do caso clínico acima, notamos uma história sugestiva de uma rinite alérgica e não alérgica (Rinite mista). Note que pela história do paciente sentimos dificuldade

de entender a intensidade desses sintomas e sobre como eles estão interferindo no seu dia a dia. Assim, iremos complementar na anamnese o ROPE, mostrando a escala sintoma por sintoma (Rinorreia, Obstrução nasal, Prurido nasal e Espirros) e solicitamos que ele indique o ponto na escala (figura 08).

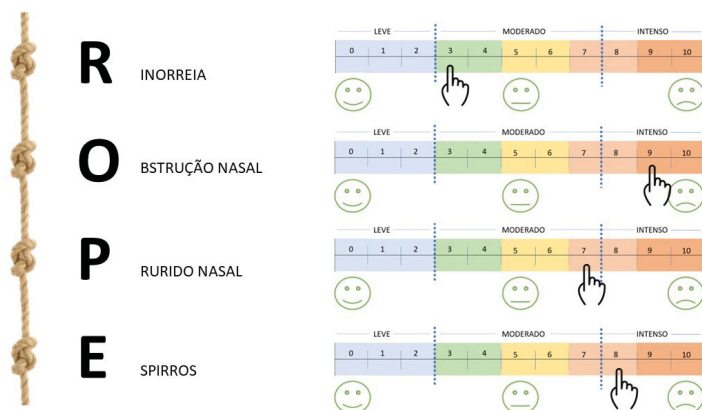
Figura 08 – EVA para consultório



Fonte: Acervo próprio.

Diante das respostas do paciente iremos atribuir a numeração correspondente ao ponto indicado como o número a ser adicionado na história clínica, como mostra na figura 09.

Figura 09 – Respostas do paciente



Fonte: Acervo próprio.

Após registrar os resultados do ROPE veremos novamente a história clínica do paciente acrescida do ROPE.

ID: MSG, 16 anos. Natural de Natal/RN

HDA: Paciente de 16 anos vem ao consultório médico informando que desde sua infância apresenta sintomas de nariz entupido, coceira nasal e espirros. Conta que esses sintomas pioram muito nos dias que a casa é limpa e nos dias frios e chuvosos.

AP: Nega alergia medicamentosa. Faz uso irregular de corticoide nasal e anti-histamínico. Nunca realizou procedimento cirúrgico.

HV: Cartão vacinal atualizado. Dorme em quarto com tapete e cortina de pano. Limpeza da casa semanal com vassoura. Tem o hábito de andar descalço em casa.

ROPE

(data) 3 + 9 + 7 + 8

Em um primeiro momento, a adição do ROPE aparenta ser apenas um conjunto de números, porém com o hábito notará que a interpretação visual será bem mais fácil e não haverá perda de tempo com a necessidade de escrever qual número representa qual sintoma. Lembre!

A sequência sempre será ROPE.



OBSERVAÇÃO:

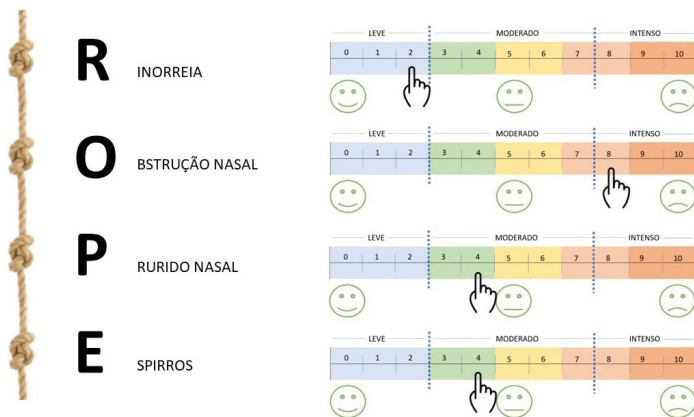
Note que o método ROPE não utiliza a média dos quatro sintomas, o que é bastante utilizado em outros métodos de quantificações de vários sintomas. Nossa escolha em não fazer a média será explicada ao longo dos próximos capítulos, porém, a priori entendemos a influência dos extremos no cálculo da média como um fator que mais confunde do que contribui como ferramenta útil para sua interpretação.

Veja como é simples entender: Um paciente com ROPE de $0 + 10 + 0 + 0$ tem um incômodo importante da sua obstrução nasal e, por vezes, em decorrência de alguma alteração anatômica passível de intervenção. Logo, diante desse ROPE (ROPE em Pico) a investigação anatômica se torna imprescindível.

Por outro lado, a média da nota do ROPE deste paciente é 2,5 o que significaria uma nota leve para moderada, típico de pacientes que estão com bom controle dos seus sintomas. Assim, olhando apenas a média perdemos a capacidade de refletir e de fazer intervenções mais precisas e relevantes.

Imagine agora que após o tratamento instituído o paciente retorna com 12 semanas e você faz novamente o ROPE para avaliar como foi a resposta ao manejo escolhido.

Figura 10 – Resposta do retorno do paciente



Fonte: Acervo próprio.

ID: MSG, 16 anos. Natural de Natal/RN

HDA: Paciente de 16 anos vem ao consultório médico informando que desde sua infância apresenta sintomas de nariz entupido, coceira nasal e espirros. Conta que esses sintomas pioram muito nos dias que a casa é limpa e nos dias frios e chuvosos.

AP: Nega alergia medicamentosa. Faz uso irregular de corticoide nasal e anti-histamínico. Nunca realizou procedimento cirúrgico.

HV: Cartão vacinal atualizado. Dorme em quarto com tapete e cortina de pano. Limpeza da casa semanal com vassoura. Tem o hábito de andar descalço em casa.

#RETORNO: Após o uso das medicações e mudanças de cuidados em casa o paciente refere uma melhora parcial dos seus sintomas.

ROPE

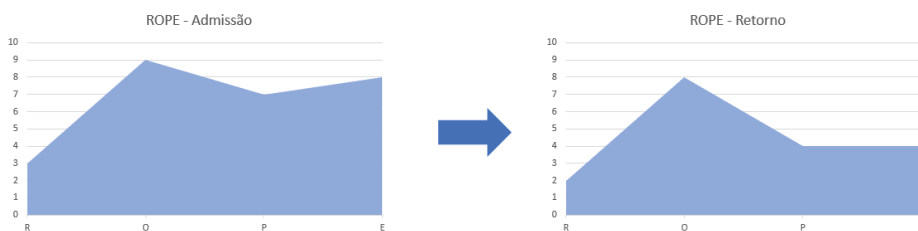
(data) 3 + 9 + 7 + 8

(retorno) 2 + 8 + 4 + 4

Sabemos que no início do uso do ROPE olhar uma sequência de números pode parecer difícil, por isso, ao longo do livro iremos otimizar a didática apresentando gráficos. Entretanto, reforçamos que após a habituação seremos capazes de chegar às mesmas conclusões apenas olhando para a sequência ROPE.

Vamos observar como a escala ROPE do caso clínico acima ficaria em um gráfico de linha:

Figura 11 – Gráfico do caso clínico



Fonte: Acervo próprio.

Visualizando o gráfico devemos entender que a área em azul representa uma forma global dos sintomas do paciente. Assim, sempre iremos buscar a menor área em azul para nosso paciente.

No ROPE da admissão, notamos a presença de um ROPE em chapada (iremos compreender melhor essa nomenclatura nos próximos capítulos) o que representa uma repercussão importante dos sintomas para o dia a dia do paciente com variada clínica ocorrendo de forma simultânea.

Após o tratamento instituído, observando ao novo gráfico do ROPE do retorno fica fácil notar uma melhora expressiva dos sintomas de prurido nasal e espirros, porém, com pouca resposta na obstrução nasal. Visualmente esse

ROPE do retorno lembra um pico e, a sua presença, costuma indicar a necessidade de investigação mais aprofundada sobre algum fator anatômico causando o sintoma.

Note que estamos começando a desvendar como a padronização do método ROPE pode ser útil para quantificar a sintomatologia e acompanhar os pacientes com sintomas de rinite. Agora já entendemos como realizar o método ROPE e a descrever em sua anamnese. Nos próximos capítulos vamos conhecer as diferentes formas gráficas e como elas podem nos auxiliar em nosso processo de raciocínio clínico.

“Pense ROPE”



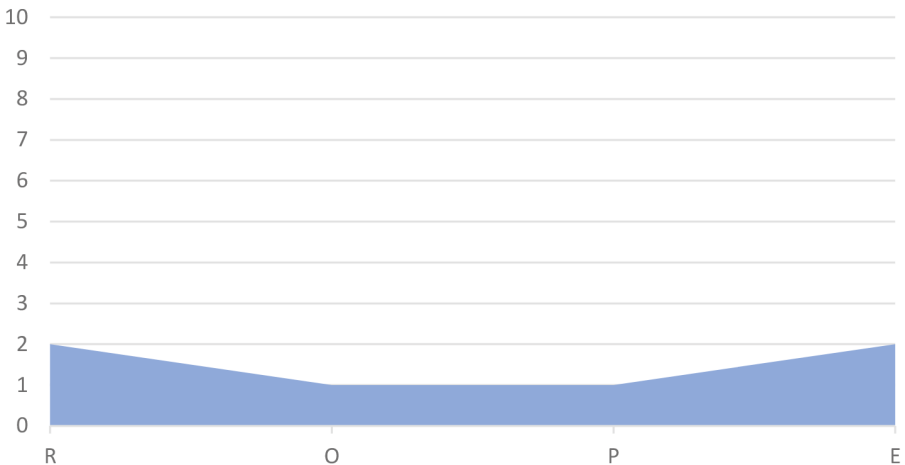


CAPÍTULO 5

CURVA EM PLANÍCIE

Vamos começar com o nosso desejo maior: um paciente com sintomas bem controlados, satisfeito com o seu convívio com essa comorbidade crônica. Assim, o gráfico ROPE que estaremos sempre em busca é chamado de ROPE em planície, na qual todos os sintomas estão em um valor de escala visual analógica baixos.

Figura 12 – ROPE em planície



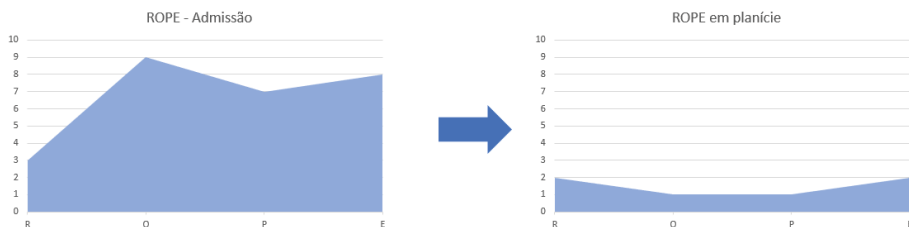
Fonte: Acervo próprio.

Não defendemos um valor numérico definidor de planície. Acreditamos que deva estar, minimamente com todos os valores abaixo do 5, porém idealmente abaixo do 2. O importante é notar que a planície perfeita (todos os valores em zero) nem sempre é um objetivo alcançável, mas nem por isso o paciente não ficará satisfeito com seu resultado.

Assim, entendemos a planície como uma consequência de mudança de uma curva muito sintomática (veremos nos próximos capítulos) com a redução importante desses sintomas e, principalmente, com a expressa informação do paciente de que está satisfeito com o resultado de seu tratamento.



Figura 13 – Sucesso terapêutico



Fonte: Acervo próprio.

FIQUE ATENTO

Olhando os gráficos certamente é mais fácil entender o efeito dos sintomas sobre o paciente, porém devemos nos habituar a entender o ROPE como uma sequência numérica!

Vamos ver alguns exemplos de ROPE em planície:

ROPE

$2 + 2 + 1 + 3$

$3 + 3 + 2 + 2$

$1 + 1 + 2 + 1$

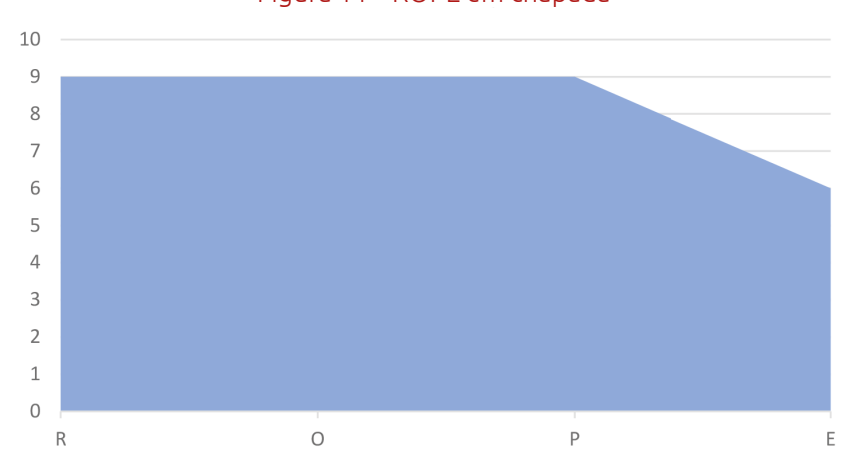


CAPÍTULO 6

CURVA EM CHAPADA

Provavelmente o ROPE mais prevalente para os pacientes em sua primeira consulta são em forma de chapada, isto é, apresentam a maioria dos sintomas acima de 5. Ele é representativo de um paciente com o qual lida com todos os sintomas clássicos e, certamente, necessitará de um conjunto de cuidados farmacológicos e não farmacológicos.

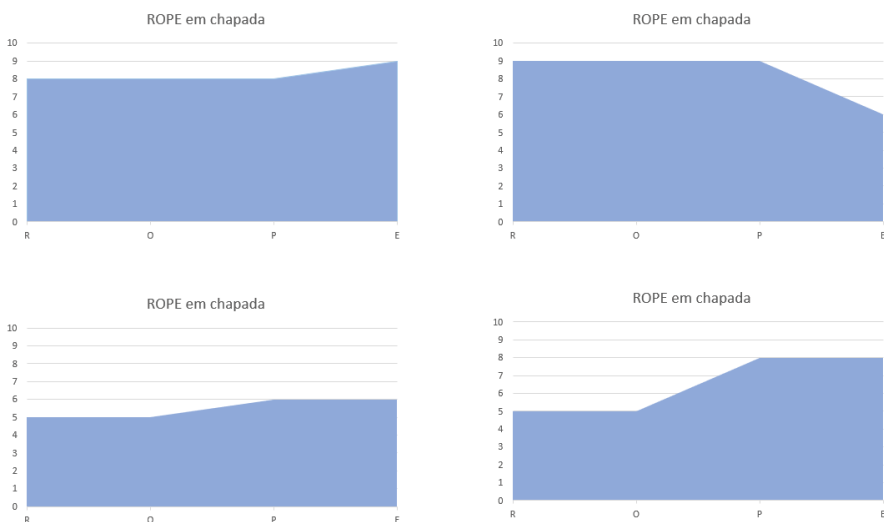
Figura 14 – ROPE em chapada



Fonte: Acervo próprio.

Entendemos que uma chapada é, geograficamente, definida como uma área elevada com seu topo reto. Porém, gostaríamos de reforçar que não precisamos ter uma reta perfeita para classificar como uma chapada, pois o foco não é a definição geográfica, mas sim o conceito de um paciente que está apresentando uma clínica abrangente.

Figura 15 – Formas de ROPE em chapada



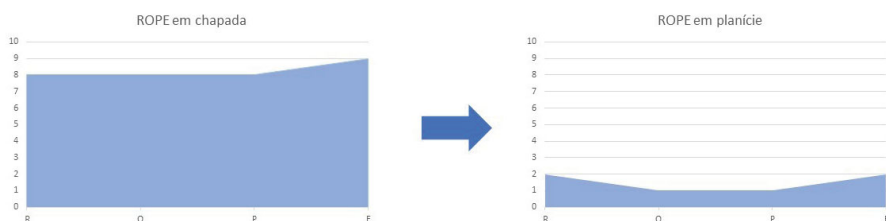
Fonte: Acervo próprio.

Dessa forma, o paciente que apresenta em sua primeira consulta com um ROPE em chapada, normalmente, é um indicativo que devemos iniciar uma terapêutica completa. Estando diante de uma rinite infecciosa o tratamento do agente etiológico será prioridade, já nos

casos não infecciosos o uso do corticoide nasal (bem como associações com outros medicamentos orais, anti-histamínicos e descongestionantes) e os cuidados não farmacológicos devem ser bem orientados.

Por fim, a sequência desejada após atender um paciente com rinite seria a demonstrada na figura 16.

Figura 16 – ROPE de chapada evoluindo para ROPE planície

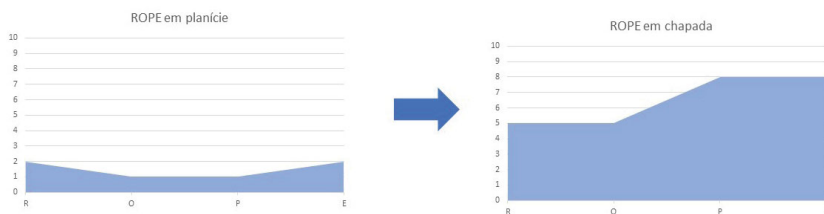


Fonte: Acervo próprio.

Notamos por meio do retorno do paciente da figura 16 que após todo o manejo instituído, obtivemos um adequado cuidado com seus sintomas de modo a se tornarem controlados. Apesar de difícil, certamente essa é a sequência mais desejada.

Agora vamos imaginar o oposto. Temos um paciente que estava em ROPE planície (bem controlado), porém em sua última consulta de retorno o novo ROPE se apresentou em chapada novamente, como a figura 17.

Figura 17 – ROPE em planície evoluindo para ROPE em chapada



Fonte: Acervo próprio.

No caso da figura 17 é fácil perceber que o paciente apresentou piora dos seus sintomas clínicos, o que pode ter ocorrido por estar em uma crise aguda de sintomas da rinite ou por ter diminuído os seus cuidados não farmacológicos, por exemplo. Explorar mais a história clínica do paciente, certamente, lhe dará as informações necessárias para essa definição.

Assim, diante dessas situações, devemos retornar aos cuidados integrais de um paciente com ROPE em chapada, com medidas farmacológicas e não farmacológicas. Por fim, um ROPE em chapada também pode se transformar em outras curvas que serão melhor descritas nos próximos capítulos.

FIQUE ATENTO

Os gráficos são ferramentas didáticas!
Na prática clínica iremos nos habituar a lidar apenas com a sequência numérica ROPE.

Vamos ver alguns exemplos de chapada:

ROPE

$$7 + 8 + 9 + 10$$

$$6 + 8 + 7 + 9$$

$$7 + 8 + 8 + 8$$

Veja alguns exemplos de ROPE em chapada evoluindo para planície:

ROPE

$$(1^\circ \text{ consulta}) 7 + 8 + 7 + 9$$

$$(\text{Retorno}) 2 + 3 + 4 + 2$$

$$(1^\circ \text{ Consulta}) 8 + 8 + 9 + 9$$

$$(\text{Retorno}) 3 + 2 + 2 + 2$$

Veja alguns exemplos de ROPE planície evoluindo para ROPE chapada

$$(1^\circ \text{ Consulta}) 8 + 8 + 9 + 9$$

$$(\text{Retorno}) 3 + 2 + 2 + 2$$

$$(2^\circ \text{ retorno}) 7 + 7 + 9 + 10$$

$$(1^\circ \text{ consulta}) 7 + 8 + 7 + 9$$

$$(\text{Retorno}) 2 + 3 + 4 + 2$$

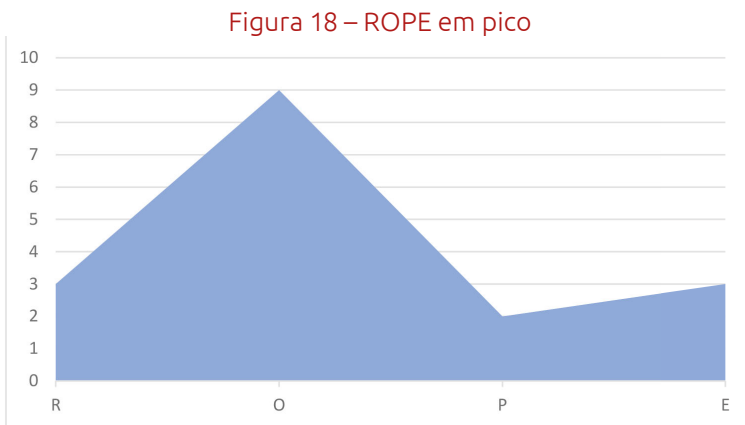
$$(2^\circ \text{ retorno}) 10 + 10 + 9 + 7$$



CAPÍTULO 7

CURVA EM PICO

Classificamos uma curva ROPE em pico sempre que o sintoma de obstrução nasal se mostrar preponderante diante de toda a sintomatologia do paciente. O principal sinal que o ROPE em pico quer demonstrar é levantar a hipótese de alguma causa anatômica relevante sendo responsável pela clínica do paciente, o que, muitas vezes, poderá levá-lo a uma intervenção cirúrgica.



Fonte: Acervo pessoal

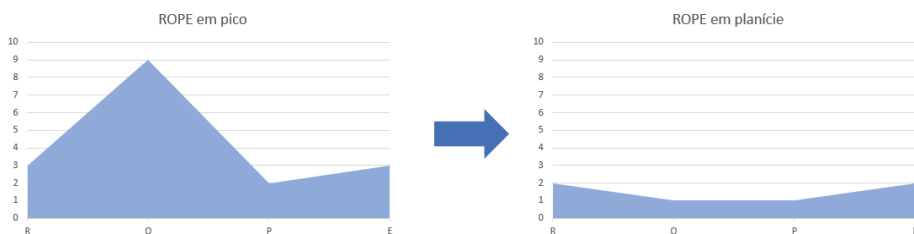
Um paciente de ROPE em pico vem ao atendimento especializado em busca de um alívio para a sua obstrução nasal. Assim, esse paciente costuma se beneficiar muito de exames de imagem, como a nasofibrosopia e a tomografia de seios da face, pois será possível identificar desvios septais, hipertrofia de cornetos e lesões obstrutivas (poliposes nasais, pólipos antrocoanais e papilomas).

Ademais, se estamos diante de um primeiro atendimento de um paciente que já se apresenta com ROPE em pico, além de uma investigação em foco com possíveis fatores anatômicos, não devemos esquecer de que na hipótese de uma rinite mediada por processos inflamatórios as medidas farmacológicas também devem estar presentes! O **ROPE não tem o objetivo de sugerir indicação cirúrgica**, mas serve, sim, como um guia para investigação e acompanhamento do paciente.

Após a avaliação e tratamento de um paciente com ROPE em pico, novamente, o objetivo é transformar seu próximo ROPE em uma planície, como na figura abaixo.



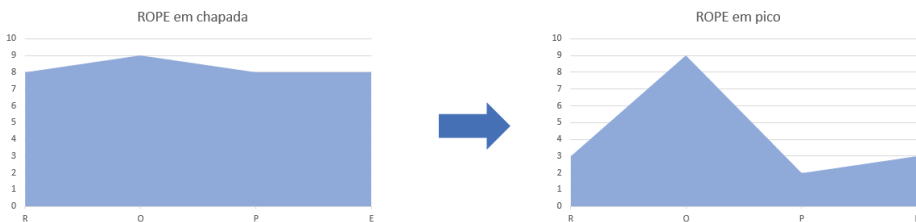
Figura 19 – ROPE pico evoluindo para ROPE planície



Fonte: Acervo pessoal.

Entretanto, o ROPE em pico não costuma ser encontrado logo na primeira consulta, a menos que o problema seja unicamente anatômico (como já descrito acima). Se o paciente possui rinite, outros sintomas em geral estão presentes e o gráfico será em chapada. Na realidade uma forma muito interessante de sua apresentação é como um intermediário entre um ROPE em chapada em direção para um ROPE em planície, como mostra a figura 20.

Figura 20 – ROPE em chapada evoluindo para ROPE em pico



Fonte: Acervo pessoal.

Sua posição intermediária indica que o paciente foi avaliado e tratado na primeira consulta, porém após todos os cuidados farmacológicos e não farmacológicos a queixa obstrutiva (vamos ler “anatômica”) persiste. Esse é um frequente paciente, que mesmo após as medicações, persiste com obstrução em decorrência de um desvio septal importante ou uma hipertrofia de cornetos refratário ao tratamento clínico.

Assim, a ideia central do ROPE em pico é lembrar da anatomia!



FIQUE ATENTO

Repetindo nosso treinamento para a habituação do ROPE como sequência numérica, vamos a alguns exemplos de ROPE em pico:

ROPE

$$2 + 8 + 3 + 1$$

$$1 + 8 + 2 + 1$$

$$3 + 8 + 4 + 1$$

Veja alguns exemplos de ROPE em pico evoluindo para planície:

ROPE

$$(1^\circ \text{ consulta}) 2 + 8 + 3 + 1$$

$$(\text{Retorno}) 2 + 3 + 4 + 2$$

$$(1^\circ \text{ Consulta}) 1 + 8 + 2 + 1$$

$$(\text{Retorno}) 3 + 2 + 2 + 2$$

Veja alguns exemplos de ROPE chapada evoluindo para ROPE pico

$$(1^\circ \text{ Consulta}) 8 + 8 + 9 + 9$$

$$(\text{Retorno}) 3 + 8 + 4 + 1$$

$$(1^\circ \text{ consulta}) 7 + 8 + 7 + 9$$

$$(\text{Retorno}) 2 + 8 + 3 + 1$$

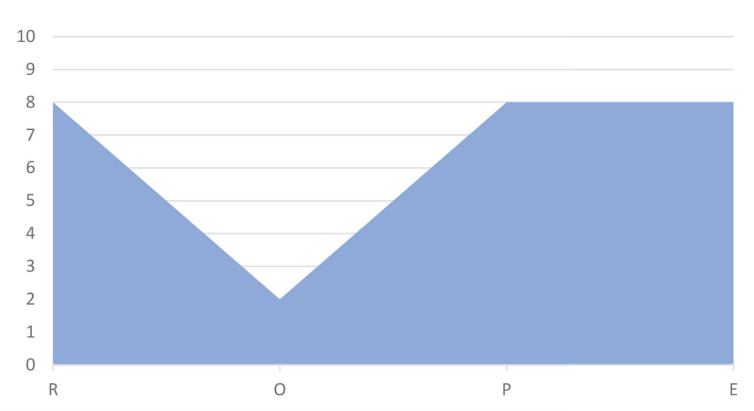


CAPÍTULO 8

CURVA EM VALE

A curva ROPE em vale deve ser compreendida como uma sequência ROPE na qual a obstrução nasal é o sintoma menos relevante para a clínica do paciente. Essa apresentação reforça o componente inflamatório, imunológico e hormonal dentro da fisiopatologia da rinite e, de certo modo, afasta possíveis alterações anatômicas.

Figura 21 – ROPE em vale

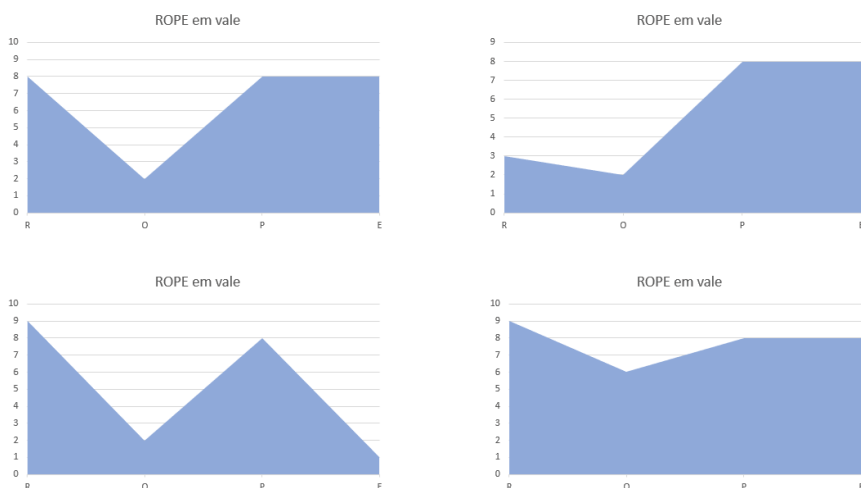


Fonte: Acervo próprio.

Entendemos que um vale é, geograficamente, definido como uma área de depressão ou planície entre

dois montes. Porém, gostaríamos de reforçar que não precisamos ter um vale perfeito para classificar como um vale, pois o foco não é a definição geográfica, mas sim o conceito de um paciente que está apresentando uma clínica onde a obstrução é menos relevante.

Figura 22 – Modelos de ROPE em vale

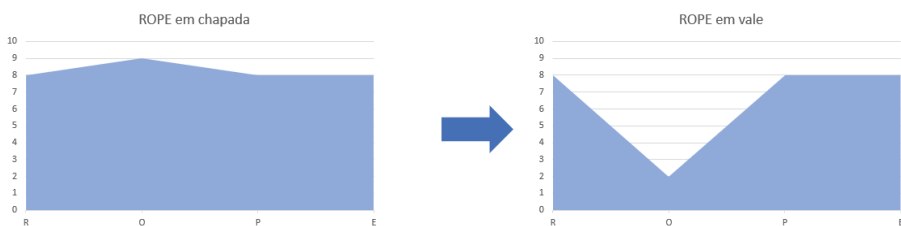


Fonte: Acervo pessoal.

Um paciente que apresenta em sua avaliação uma curva em vale indica que neste momento seus sintomas estão preponderando por mecanismos químicos (inflamatório e imune). Ele até pode se referir a um paciente de pós-operatório que foi abordado antes de um controle completo de seus sintomas, isto é, foi submetido

a procedimento cirúrgico apresentando seu ROPE em chapada (figura 23).

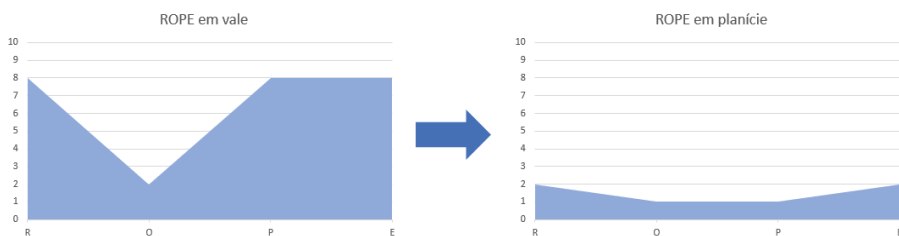
Figura 23 – ROPE em Chapada evoluindo para ROPE em vale



Fonte: Acervo pessoal.

Ademais, encontrar um paciente em vale indica a necessidade de reforçar os cuidados farmacológicos e não farmacológicos, pois esse paciente nada ou pouco irá se beneficiar com um procedimento cirúrgico, já que a obstrução não é seu sintoma predominante. Por fim, como sempre, cuidamos de nossos pacientes em busca de um ROPE planície, como na figura 24.

Figura 24 – ROPE em vale evoluindo para ROPE em planície



Fonte: Acervo pessoal.

FIQUE ATENTO

Vamos finalizar nosso treinamento para a habituação do ROPE como sequência numérica, vamos a alguns exemplos de ROPE em vale:

ROPE

$$8 + 2 + 9 + 10$$

$$1 + 4 + 7 + 10$$

$$3 + 1 + 4 + 6$$

Veja alguns exemplos de ROPE em vale evoluindo para planície:

ROPE

(1° consulta) $8 + 2 + 9 + 10$

(Retorno) $2 + 3 + 4 + 2$

(1° Consulta) $1 + 4 + 7 + 10$

(Retorno) $3 + 2 + 2 + 2$

CAPÍTULO 9

EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

1) Um ROPE de $2 + 10 + 5 + 3$ é considerado:

ROPE em planície

ROPE em Pico

ROPE em chapada

ROPE em vale

2) Um ROPE de $4 + 3 + 1 + 2$ é considerado:

ROPE de planície

ROPE de pico

ROPE de chapada

ROPE de vale

3) Um ROPE de $9 + 8 + 6 + 7$ é considerado:

ROPE de planície

ROPE de pico

ROPE de chapada

ROPE de vale



4) Um ROPE de $7 + 5 + 8 + 9$ é considerado:

ROPE de planície

ROPE de pico

ROPE de chapada

ROPE de vale

5) Qual desses ROPE tem a maior probabilidade de necessitar de uma intervenção cirúrgica?

$4 + 5 + 6 + 9$

$6 + 2 + 8 + 10$

$4 + 9 + 3 + 1$

$2 + 3 + 4 + 1$

GABARITO:

1) ROPE em Pico

2) ROPE de planície

3) ROPE de chapada

4) ROPE de vale

5) $4 + 9 + 3 + 1$



CAPÍTULO 10

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método ROPE é uma forma padronizada de transformar uma sintomatologia subjetiva em uma anamnese de forma a auxiliar no seu processo de tratamento, acompanhamento e de comunicação entre profissionais. **O ROPE é, então, uma linguagem na qual quanto mais pessoas aderem, mais prático, melhor será a comunicação e mais pesquisas poderão ser feitas.**

Entendemos que toda mudança requer uma quebra de inércia e que o tempo, certamente, é um fator limitante para toda transformação, porém acreditamos que a habituação do método ROPE para o dia a dia traz, na realidade, muito mais agilidade!

À medida que a descrição do ROPE entrar em suas evoluções a interpretação do acompanhamento do paciente será muito mais ágil! Olhando, brevemente, duas sequências ROPE você já será capaz de identificar melhora, piora e mudanças pontuais na clínica do seu paciente e já estará pronto para indicar o melhor caminho a ser seguido.

Gostaríamos de finalizar com uma palavra:

ROPE



Sobre os autores



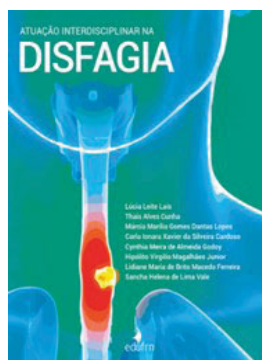
HENRIQUE DE PAULA BEDAQUE

Médico formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pós-graduado em Imunologia Clínica (Faculdade Unyleya). Pós-graduação em gestão de saúde com ênfase em auditoria (Estácio). Residente de Otorrinolaringologia pelo Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL-UFRN). Autor e Organizador do livro Descomplicando MBE: uma abordagem prática de medicina baseada em evidências; Autor do livro Estudo ativo: aprenda otorrinolaringologia com metodologias baseadas em evidências e autor do livro; Colaborador do livro Manual de diagnóstico e tratamento do zumbido: uma visão multidisciplinar.

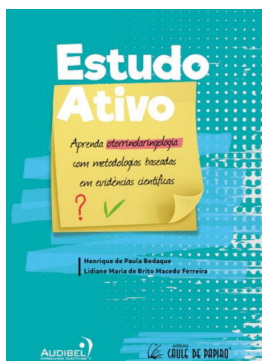


LIDIANE MARIA DE BRITO MACEDO FERREIRA

Médica formada pela UFRN. Otorrinolaringologista pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Especialista em Geriatria pela ESP-CE. Especialista em Medicina do Trabalho pela Faculdade Estácio de Sá. Mestre em saúde coletiva pela UFRN. Doutora em Saúde Coletiva para UFRN. Professora adjunta do departamento de cirurgia da UFRN, da disciplina de otorrinolaringologia e da residência médica de otorrinolaringologia do HUOL-UFRN. Organizadora do livro Manual de diagnóstico e tratamento do zumbido: uma visão multidisciplinar.



BAIXE
NOSSOS LIVROS
GRATUITAMENTE





Composto na
CAULE DE PAPIRO GRÁFICA E EDITORA
Rua Serra do Mel, 7989, Cidade Satélite
Pitimbu | Natal/RN | (84) 3218 4626

cauledepapiro.com.br

“O texto está escrito de forma simples e com diversos gráficos que tornam sua leitura muito agradável e de fácil assimilação. Acredito que este método auxiliará o acompanhamento dos pacientes por todos que o utilizarem. Desejo a todos uma boa leitura.”

João Ferreira de Mello Júnior

“O livro busca trazer um método prático, rápido e eficaz de tratar e acompanhar pacientes com rinite alérgica. E, quem sabe, inspirar no uso do EVA para outras aplicações.”

Henrique de Paule Bedaque

ISBN 978-85-92622-85-5



 editora
CAULE DE PAPIRO®