

# UVEÍTE ASSOCIADA À ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

## ASSOCIATED EVIDENCE OF YOUTH IDIOPATHIC ARTHRITIS: AN INTEGRATING LITERATURE REVIEW

Thayse Brindeiro de Araújo Brito<sup>1</sup>  
Renata Livia Fonseca Moreira de Medeiros<sup>2</sup>  
Jean Carlos Abrantes Diniz<sup>3</sup>  
Ricardo Lourenço Coelho<sup>4</sup>

**RESUMO: Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a uveíte em associação a artrite idiopática juvenil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida no período de março a junho de 2018. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Publicações Médicas (PubMed) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): artrite juvenil, manifestações oculares e uveíte. **Resultados:** Utilizando os Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS), nas bases de dados selecionadas, foram encontrados 61.228 artigos. Visando propiciar uma pesquisa mais criteriosa, foi realizada a associação dos DeCS e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, encontrando-se 74 artigos. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, excluindo os artigos que se repetiam nas bases de dados e que não estavam relacionados ao tema proposto. Ao final obteve-se o total de 06 artigos. **Discussões:** Dentre as manifestações extra-articulares mais frequentes da artrite idiopática juvenil (AIJ) encontra-se a uveíte. O prognóstico na evolução da uveíte tem melhorado nas últimas décadas, estando dependente sobretudo da presença de complicações, diagnóstico precoce e instituição de terapêutica adequada. As complicações ao longo da doença causam elevada morbidade pelo impacto funcional e psicossocial associado. **Conclusão:** Conclui-se

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras - PB. email: thaysinha\_bab@hotmail.com.

<sup>2</sup> Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2013). Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas (2008). Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2003). Docente da Faculdade Santa Maria.

<sup>3</sup> Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (2002). Diretor Técnico do Hospital Regional de Cajazeiras - PB. Docente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

<sup>4</sup> Médico Oftalmologista. Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (1996). Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande e da Faculdade Santa Maria.

que a incidência de uveíte associada à AIJ tem aumentado gradualmente. Sendo necessário uma interação entre reumatologistas pediátricos e oftalmologistas na triagem de forma a realizar o diagnóstico e tratamento precoces.

**Descritores:** Artrite Juvenil. Manifestações Oculares. Uveíte.

**ABSTRACT: Objective:** To carry out an integrative review of the literature on uveitis in association with juvenile idiopathic arthritis. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, developed between March and June of 2018. The databases used for research were the Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed and Latin American Literature and Caribbean in Health Sciences (LILACS), using the following Health Sciences Descriptors (DeCS): juvenile arthritis, ocular manifestations and uveitis. **Results:** Using the Controlled Descriptors of Health Sciences (DeCS), in the selected databases, 61,228 articles were found. Aiming to promote a more careful research, the association of DeCS and the application of the inclusion and exclusion criteria were performed, with 74 articles. Then, the titles and abstracts were read, excluding the articles that were repeated in the databases and that were not related to the proposed theme. At the end, a total of 06 articles were obtained. **Discussion:** Among the most frequent extra-articular manifestations of juvenile idiopathic arthritis (JIA) is uveitis. The prognosis in the evolution of uveitis, which has improved in the last decades, is mainly dependent on the presence of complications, early diagnosis and the institution of appropriate therapy. Complications throughout the disease cause high morbidity due to the associated functional and psychosocial impact. **Conclusion:** It is concluded that the incidence of JIA associated with JIA has gradually increased. It is necessary an interaction between pediatric rheumatologists and ophthalmologists in the screening in order to perform the early diagnosis and treatment.

**Descriptors:** Juvenile Arthritis. Ocular Manifestations. Uveitis.

## **INTRODUÇÃO**

No olho há um conjunto de estruturas como a íris (componente colorido dos olhos), corpo ciliar (produz o humor aquoso, líquido que preenche a parte anterior do olho) e a coroide (parte vascular situada adjacente à retina). Essas três estruturas compõem o trato uveal ou a úvea. As uveítes são, fundamentalmente, a inflamação de uma ou mais destas estruturas. O nervo óptico e a retina do mesmo modo podem ser abrangidos (CUNHA, 2016).

A mais corriqueira das uveítes é a anterior, estando repetidas vezes, adjunta a processos sistêmicos inflamatórios e infecciosos. Apresenta-se como uma enfermidade aguda, recursiva e que desvirtua ao detrimento visual grave ou cegueira em 20% dos episódios (BACHTA; TLUSTOCOWICZ; STANISZEWSKA, 2007). Entre as doenças inflamatórias é mais habitualmente conexa ao espectro de achaques HLA-B27 positivas, estando a espondiloartropatia com ocorrência em 65% dos eventos de reumatológicos (McCLUSKEY; POWELL, 2004; BACHTA; TLUSTOCOWICZ; STANISZEWSKA, 2007).

O fator reumatoide (FR) nas uveítes pode ser partidário em determinadas circunstâncias. A maior parte dos pacientes com artrite reumatoide (AR), lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, hepatite ativa crônica, doenças do tecido conectivo e infecções crônicas apresentam FR positivo, já aqueles com artrite idiopática juvenil, artrite psoriática, artrite associada à colite ulcerativa, enterite, síndrome de Reiter e espondilite ancilosante contêm FR negativo (WOLF, LICHTER, RAGSDALE, 1987; KASAPÇOPUR *et al.*, 2004).

A artrite idiopática juvenil (AIJ) é uma patologia sistêmica do tecido conjuntivo, caracterizada por um processo inflamatório imunológico que pode afetar uma ou várias articulações. Sendo uma doença reumática crônica mais comum na infância, caracterizada por se iniciar antes dos 16 anos de idade e ter uma duração de 6 ou mais semanas (SOARES, 2015).

O sistema de classificação vigente é o da Liga Internacional de Associações de Reumatologia (ILAR), que divide a AIJ em sete subtipos baseados em parâmetros clínicos e laboratoriais: artrite sistêmica, oligoartrite, poliartrite com fator reumatóide negativo; poliartrite com fator reumatóide positivo; artrite psorítica; artrite relacionada com entesite e as artrites indiferenciadas (RODRIGUES, 2009).

Dentre as manifestações extra-articulares mais frequentes da AIJ encontra-se a uveíte, que geralmente tem um início crônico, assintomático e insidioso. Sua incidência é variável, ocorrendo com maior frequência em pacientes que possuem positividade em anticorpos antinucleares, idade jovem no início da artrite ( $\leq 6$  anos), sexo feminino e oligoartrite. A uveíte anterior crônica é de evolução bilateral em 65% dos casos. Menos de 2% dos pacientes podem queixar-se de lacrimejamento, dor, fotofobia, cefaléia, hiperemia conjuntival ou diminuição da acuidade visual (ROBERTO *et al.*, 2002; YU *et al.*, 2013).

Diante do exposto, sabendo-se que a uveíte anterior é uma manifestação extraocular comum da artrite idiopática juvenil, devemos nos atentar para as morbidades associadas como: catarata, glaucoma, ceratopatia de banda e perda de visão. Desse modo, foi despertado o interesse em pesquisar mais sobre a temática, visto que o diagnóstico precoce é essencial para uma conduta terapêutica mais eficaz e para evitar problemas mais graves aos pacientes.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir com novas publicações sobre a relação da uveíte e a artrite idiopática juvenil, abordando sobre epidemiologia, diagnóstico, patogênese, fisiopatologia, imunologia, tratamento e terapia, com intuito de diminuir suas complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a uveíte em associação a artrite idiopática juvenil.

## **METODOLOGIA**

Ao alcance do objetivo proposto neste trabalho foi selecionado como método de escolha a Revisão Integrativa da Literatura, que determina o saber atualizado

sobre um tema selecionado, se propondo a reconhecer, refletir e sintetizar resultados de estudos independentes sobre determinada temática (DUARTE *et al.*, 2014).

Mendes, Silveira e Galvão (2008), ainda acrescentam que a Revisão Integrativa proporciona aos profissionais de saúde relevantes dados de determinado assunto, em momentos e lugares diferentes, atualizados, e facilitando as modificações na prática clínica em virtude das pesquisas realizadas.

A pesquisa foi desenvolvida no período de março a junho de 2018, através de seis etapas, seguindo como pilar os trabalhos dos autores supracitados, a qual ditam os seguintes passos: identificação do tema, escolha das bases de dados e busca das produções científicas, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, análise dos estudos selecionados, interpretação e discussão dos resultados, e, por fim, síntese da revisão.

Diante disso, definiu-se como tema: uveíte associada a artrite idiopática juvenil; e a seguinte questão norteadora: Qual a associação entre uveíte e artrite idiopática juvenil?

As bases de dados utilizadas para pesquisa foram a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Publicações Médicas (PubMed) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): artrite juvenil, manifestações oculares e uveíte.

Para o refinamento dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos completos publicados na versão online gratuita, no período de 2012 a 2018, nos idiomas Inglês, Espanhol e Português e que atendessem ao objetivo da pesquisa. Excluíram-se as publicações que se repetiam nas bases de dados, disponibilizadas apenas em resumo, publicadas em ano inferior a 2012 e que não tivessem relação com o objetivo da pesquisa e estivessem em outros idiomas.

A análise dos estudos se deu por meio de criação de quadros, os quais abordaram os seguintes aspectos: título da pesquisa, autores, ano de publicação, principais resultados e conclusão.

Na interpretação e discussão dos resultados, os dados foram comparados com o intuito de identificar lacunas do conhecimento, sendo possível delimitar

prioridades e sugerir pautas para futuras pesquisas. A síntese da revisão foi apresentada através de quadros, que evidenciou as informações obtidas em relação à questão norteadora.

## **RESULTADOS**

Utilizando os Descritores Controlados de Ciências da Saúde (DeCS), nas bases de dados selecionadas, foram encontrados 61.228 artigos, que correspondiam à somatória de todas as buscas realizadas, como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1** - Resultados obtidos com os descritores.

<b>DeCS</b>	<b>SciELO</b>	<b>PubMed</b>	<b>LILACS</b>
Artrite Juvenil	<b>102</b>	12889	<b>402</b>
Manifestações oculares	<b>103</b>	12144	<b>353</b>
Uveíte	<b>190</b>	34454	<b>591</b>

Para propiciar uma pesquisa mais criteriosa foi realizada a associação dos DeCS e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, encontrando-se 74 artigos. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, excluindo os artigos que se repetiam nas bases de dados e que não estavam relacionados ao tema proposto.

Os artigos que continham informações pertinentes a revisão eram lidos por completo e selecionados para realização da análise dos dados. Ao final, obteve-se o total de 06 artigos disponibilizados na base de dados PubMed, como apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Apresentação dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

Nº	TÍTULO	AUTOR	ANO
1	Uveíte na artrite idiopática juvenil.	HEILIGENHAUS, A. <i>et al.</i>	2015
2	Uveíte na artrite idiopática juvenil: avanços terapêuticos recentes.	WELLS, J. M.; SMITH, J R.	2015
3	Uveíte associada à artrite idiopática juvenil.	CLARKE, S. L. N.; SEN, E. S.; RAMANAN, A. V.	2016
4	Impacto da uveíte associada à artrite idiopática juvenil no início da idade adulta.	HAASNOOT, A. J. W. <i>et al.</i>	2016
5	Incidência e preditores de uveíte em artrite idiopática juvenil em um estudo de coorte nórdico de longo prazo.	NORDAL, E. <i>et al.</i>	2017
6	Análise temática qualitativa transversal das perspectivas dos pacientes sobre o impacto da doença na uveíte associada à artrite idiopática juvenil.	SEN, E. S. <i>et al.</i>	2017

Neste momento, foi realizada a síntese dos dados obtidos nos estudos, na qual a transcrição das informações adquiridas foram exibidas em forma resumida e simplificada, como exposto no Quadro 2.

**Quadro 2** - Apresentação da síntese dos artigos incluídos.

Nº	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	A artrite idiopática juvenil (AIJ) é a doença sistêmica mais comum causadora de uveíte na infância, com uma prevalência de 1 em cada 10 pacientes, na qual cerca de 75-80% são meninas. Estima-se que a uveíte associada à AIJ tenha um prognóstico ruim e um alto índice de complicações. A inflamação afeta principalmente o segmento anterior do olho.	Pacientes gravemente afetados devem ser tratados em centros de competência para otimizar seus resultados a longo prazo. O tratamento multidisciplinar e individualizado é necessário devido ao curso crônico da inflamação ativa e ao alto risco de complicações que podem comprometer a visão.
2	Os fatores de risco para o desenvolvimento de uveíte na AIJ incluem idade precoce de início da doença, categoria oligoarticular, anticorpos antinucleares positivos e etnia europeia. O manejo envolve tanto o	As opções médicas para o tratamento de uveíte associada à AIJ expandiram-se recentemente para além dos fármacos imunossupressores convencionais aos agentes

	<p>controle médico da inflamação quanto as abordagens cirúrgicas às suas complicações. O corticosteroide oral pode ser usado para obter controle rápido da uveíte ativa, mas o tratamento em longo prazo acarreta um risco significativo de morbidade na população pediátrica.</p>	<p>biológicos. As drogas biológicas mais comumente empregadas são os inibidores do fator de necrose tumoral <math>\alpha</math>. Outros agentes biológicos utilizados para tratar a doença incluem fármacos que têm como alvo receptores de citocinas, antígenos de linfócitos e sinais de co-estimulação de linfócitos.</p>
3	<p>A uveíte associada à AIJ é uma condição potencialmente ameaçadora à visão e, portanto, acarreta um considerável risco de morbidade. A etiologia da doença é de natureza autoimune com o envolvimento predominante de CD4 Células T. As complicações visualmente incapacitantes da uveíte associada à AIJ incluem catarata, glaucoma, ceratopatia de banda e edema macular.</p>	<p>A uveíte associada à AIJ é a manifestação extra-articular mais comum da AIJ. Evidências crescentes apóiam o uso precoce de imunossupressão sistêmica com o objetivo de quiescência da inflamação intra-ocular e evitar efeitos colaterais relacionados a esteroides.</p>
4	<p>A AIJ não é apenas uma doença da infância, mas que sua atividade, o uso acompanhado de medicamentos sistêmicos, complicações e perda visual adicional continuam no início da idade adulta. Apenas 4% dos pacientes com AIJ-uveíte estavam em remissão aos 18 anos de idade. Complicações comuns incluem ceratopatia de banda, sinéquia posterior, catarata, glaucoma secundário e edema macular cistóide.</p>	<p>Em conclusão, o resultado visual binocular na idade adulta é bastante bom na maioria dos pacientes com AIJ-uveíte e que a capacidade visual binocular parece ser estável nos primeiros anos após a puberdade. Apesar da aparente melhora no prognóstico visual nas últimas décadas, até 30% de todos os pacientes adultos desenvolveram comprometimento visual grave ou até mesmo cegueira de pelo menos um olho.</p>
5	<p>A uveíte crônica insidiosa na AIJ é frequentemente assintomática, e é um grande desafio realizar o diagnóstico precoce. Em consonância com outros estudos, o risco de desenvolver uveíte aumenta quanto mais tempo do início da artrite. Isso ressalta a necessidade de exame oftalmológico imediato em crianças com início de artrite não-séptica ou inespecífica, mesmo antes do diagnóstico de AIJ, e acompanhamento precoce e frequente quando o diagnóstico for estabelecido.</p>	<p>Os preditores significativos de uveíte foram idade jovem no início da artrite e presença de AHA em meninas e presença de ANA em ambos os sexos. Mas seguimento a longo prazo são necessários para focar na prevalência de uveíte de início tardio, presença de complicações e impacto na qualidade de vida em adultos jovens com uveíte associada à AIJ.</p>
6	<p>No domínio do "impacto do tratamento",</p>	<p>A análise indicou que tanto o</p>

	foram destacados os efeitos diretos de intervenções terapêuticas, como injeções dolorosas, náusea e dificuldade para engolir comprimidos. Os efeitos indiretos do recebimento de tratamento, como a falta de escola para consultas e tratamento, foram importantes para crianças e jovens. Além disso, a ansiedade sobre a percepção da falta de melhora dos sintomas, apesar do tratamento, foi identificada como uma preocupação significativa. Muitas das crianças e jovens envolvidos no estudo expressaram aflição, raiva e ressentimento da doença.	tratamento quanto as complicações do transtorno têm um impacto significativo na qualidade de vida e no bem-estar emocional dos pacientes, não apenas em termos do desconforto experimentado, mas também nas percepções de isolamento social, ansiedade e sensação de injustiça. Este estudo mostra que temas como “impacto na escola”, “fatores sociais” e “reações emocionais” são domínios importantes que influenciam a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).
--	---	--

## DISCUSSÕES

A partir da análise dos artigos utilizados na Revisão Integrativa da Literatura, faz-se necessário abordar a uveíte associada à artrite idiopática juvenil (AIJ).

A AIJ é o distúrbio reumático inflamatório mais comum na infância e adolescência. O termo descreve um grupo de doenças articulares crônicas de causa desconhecida, que ocorrem antes do 16 anos de vida e passado por um período mínimo de 6 semanas. A uveíte surge em cerca de 1 em cada 10 pacientes com AIJ. Desse modo, o exame regular dos olhos deve ser realizado a partir do momento em que a patologia é diagnosticada (HEILIGENHAUS *et al.*, 2015).

Angeles-Han *et al.* (2015) e Heiligenhaus *et al.* (2015) citam os seguintes fatores de risco para o desenvolvimento de uveíte na AIJ: idade precoce de início da doença, categoria oligoarticular, anticorpos antinucleares positivos, etnia europeia e sexo feminino.

De acordo com a classificação atual da Liga Internacional de Associações de Reumatologia (ILAR), sete subgrupos são distinguidos: artrite sistêmica, oligoartrite (dividida em subcategorias persistentes e estendidas), poliartrite (dividida em subcategorias negativas e positivas do fator reumatoide), artrite psoriásica, artrite relacionada à entesite e artrite indiferenciada (HEILIGENHAUS *et al.*, 2015).

As diretrizes da *American Academy of Pediatrics* recomendam a triagem oftalmológica a cada 3-4 meses em crianças com fator reumatoide negativo (FR), oligoarticular ou poliarticular com anticorpos antinucleares (ANA) positivos, < 7 anos de idade e diagnosticados com artrite  $\leq$  4 anos, visto que estão em alto risco de desenvolver uveíte. Assim, a detecção precoce da doença ocular e o tratamento agressivo oportuno em pacientes de alto risco podem prevenir resultados visuais ruins (ANGELES-HAN *et al.*, 2015).

Conforme reconhecido pela classificação ILAR, a apresentação sistêmica e o curso da AIJ são variáveis em termos do número de articulações envolvidas, das manifestações extraoculares e a presença de fatores reumatoides. Os subtipos também diferem em idade de início, risco de gênero, predisposição étnica e prognóstico, bem como em achados laboratoriais específicos (WELLS; SMITH, 2015).

A uveíte-AIJ é uma doença que ameaça a visão e vários estudos descreveram a frequência de complicações oculares. Uma revisão sistemática da literatura realizada por Carvounis *et al.* (2006) mostrou um resultado visual adverso (acuidade visual < 20/40 em ambos os olhos) em 9,2% dos pacientes, bem como catarata (20,5%), glaucoma (18,9%) e ceratopatia em banda (15,7%).

Segundo a pesquisa realizada por Nordal *et al.* (2017), a uveíte desenvolveu-se em 89 (20,5%) das 435 crianças com acompanhamento oftalmológico. As características clínicas na linha de base de acordo com a presença de uveíte aguda e crônica foram: 9 crianças com uveíte aguda, 8 tiveram artrite relacionada à entesite (ERA) e 7 foram positivas para HLA-B27. A uveíte crônica insidiosa desenvolveu-se em 80 (18,4%) crianças. Não houve uveíte nas categorias sistêmica e poliarticular de FR e a maior incidência foi observada nas categorias artrite psoriática juvenil (35,7%) e artrite relacionada à entesite (25,0%).

A triagem eficaz é, portanto, essencial para detectar a doença precoce e iniciar o tratamento antes do desenvolvimento de complicações visualmente incapacitantes. Essas podem resultar da inflamação intraocular descontrolada, bem como do seu tratamento, devido ao uso prolongado de corticosteroides tópicos em altas doses (SEN; DICK; RAMANAN, 2015).

Na pesquisa realizada por Haasnoot *et al.* (2016), a atividade da uveíte-AIJ pode persistir na idade adulta em 30% a 63% dos pacientes. Os resultados relatados diferem entre os vários estudos devido a amplos intervalos de acompanhamento. Portanto, o curso da atividade e desfecho da uveíte na idade adulta permanece incerto. Além disso, as estratégias de tratamento mudaram drasticamente com o surgimento do Metotrexato (MTX), a triagem oftalmológica para pacientes com AIJ e a aplicação da terapia anti-TNF $\alpha$ .

O controle rápido e efetivo da doença é essencial, pois a inflamação ocular prolongada está associada a taxas mais altas de complicações oculares e perda de visão. Infelizmente, não há uma abordagem uniforme para a avaliação e tratamento da uveíte juvenil. Em parte, a falta de padronização se deve ao número limitado de estudos clínicos nessa condição (HENDERSON *et al.*, 2016).

O tratamento de primeira linha é baseado em corticosteroides tópicos, de alta potência, como acetato de prednisolona a 1% ou fosfato de dexametasona a 0,1%. A frequência de administração de colírio é ajustada de acordo com o grau de inflamação, geralmente variando de uma vez por dia a cada hora (SEN; DICK; RAMANAN, 2015).

O tratamento anti-inflamatório sistêmico com drogas antirreumáticas modificadoras da doença sintéticas e/ou biológicas (DMARDs) é, frequentemente, necessário para alcançar a inatividade da artrite. Com base em dados de dois ensaios clínicos randomizados, o metotrexato (MTX) é o tratamento de primeira escolha para artrite ativa na AIJ. Por outro lado, os DMARD biológicos, principalmente os inibidores do fator de necrose tumoral (TNF), oferecem uma opção adicional para a doença refratária ao tratamento (TAPPEINER *et al.*, 2016).

O Colégio Americano de Reumatologia (ACR) e a Sociedade Alemã de Reumatologia Pediátrica recomendam iniciar o MTX quando drogas anti-inflamatórias não esteroides (AINEs) e corticosteróides intra-articulares não são bem-sucedidas. E ainda de acordo com as recomendações do ACR, o tratamento com MTX também é recomendado em pacientes com oligoartrites que apresentam alta atividade da doença e características de prognóstico ruins. A ausência de melhora na inflamação ou presença de fatores prognósticos ruins (má visão inicial, catarata, edema macular, opacificação do corpo vítreo, hipotonia ocular e

glaucoma) estão associadas à perda de visão e necessita de aumentos no tratamento imunossupressor (SEN; DICK; RAMANAN, 2015).

Em consonância com outros estudos, em relação ao tratamento administrado, não se observou uma diferença entre a abordagem inicial dos pacientes com e sem complicações oculares, a maioria recebeu AINE e corticoide tópico no primeiro atendimento. Com a evolução desfavorável do quadro houve a necessidade de introdução de outras medicações. Todos os pacientes em uso de biológicos apresentaram complicação da uveíte em algum momento da doença, o que está associado a maior gravidade das uveítes nos pacientes que tem a necessidade de uso desses medicamentos (BICA *et al.*, 2015).

A uveíte pode ter um impacto negativo na função diária de uma criança e na capacidade de realizar tarefas visuais em casa e na escola. A importância de medir a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em crianças com condições crônicas de saúde é amplamente reconhecida. Sabe-se que a QVRS resulta de uma interação complexa de fatores físicos, sociais e culturais. Com a gravidade da doença ou incapacidade não necessariamente associada a pior QVRS, como exemplificado pelo paradoxo da incapacidade, o estudo realizado por Sen *et al.* (2017) identificou vários temas importantes nos seis principais domínios de “impacto do tratamento”, “complicações”, “impacto na escola”, “impacto fora da escola”, “fatores sociais” e “reações emocionais”.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que a incidência de uveíte associada à AIJ tem aumentado gradualmente. A grande maioria tem envolvimento do segmento anterior do olho, sendo as complicações mais comuns compatíveis com o acometimento dessa câmara: catarata, sinéquias, glaucoma e ceratopatia em faixa.

O tratamento multidisciplinar e individualizado é necessário devido ao curso crônico da inflamação ativa e ao alto risco de complicações que podem comprometer a visão.

Dessa forma, reitera-se a importância da interação entre reumatologistas pediátricos e oftalmologistas na triagem, de forma a realizar o diagnóstico e tratamento precoces, tendo em vista uma melhor resposta terapêutica.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ANGELES-HAN, S. T. *et al.* Characteristics of a cohort of children with juvenile idiopathic arthritis and uveitis associated with JIA. **Pediatric Rheumatology**, v. 13, p. 19, 2015.

BACHTA, A.; TLUSTOCOWICZ, M.; STANISZEWSKA, J. Idiopathic anterior uveitis: is it a rheumatic disease? **Joint Bone Spine**, v. 74, n. 3, p. 215-21, 2007.

BICA, B. E. R. G. *et al.* Avaliação do curso e evolução das uveítes nos pacientes portadores de doenças reumatológicas. **Revista Cuba Reumatologia**, v. 17, n. 3, p. 174-177, 2015.

CARVOUNIS, P. E. *et al.* Incidence and outcome of uveitis in juvenile rheumatoid arthritis, a summary of the literature. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, v. 244, p. 281-290, 2006.

CLARKE, S. L. N.; SEN, E. S.; RAMANAN, A. V. Uveíte associada à artrite idiopática juvenil. **Pediatric Rheumatology**. v. 14, p. 27, 2016.

CUNHA, M. **Estruturas do olho**. Disponível em: [www.moacir-cunha.com.br](http://www.moacir-cunha.com.br) Acesso em: 23 de setembro de 2016.

DUARTE, K. M. *et al.* Dificuldades encontradas para a implantação da educação popular na realização da promoção de saúde. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 1, n. 1, p. 33-51, 2014.

HAASNOOT, A. J. M. *et al.* Impact of Uveitis Associated with Juvenile Idiopathic Arthritis in Early Adulthood. **PLoS One**. v.11, n. 10, 2016.

HEILIGENHAUS, A. *et al.* Uveitis in Juvenile Idiopathic Arthritis. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 112, n. 6, p. 92-100, 2015.

HENDERSON, L. A. *et al.* Use of medication in patients with juvenile uveitis enrolled in the Registry Alliance for Research on Arthritis and Rheumatology for Children. **Pediatric Rheumatology**, v. 14, p. 9, 2016.

KASAPCOPUR, O. *et al.* Uveitis and Anti Nuclear Antibody Positivity in Children with Juvenile Idiopathic Arthritis. **Indian Pediatrics**, v. 41, n.10, p. 1035-39, 2004.

McCLUSKEY, P.; POWELL, R. J. The eye in systemic inflammatory diseases. **Lancet**, v. 364, n. 9451, p. 2125-33, 2004.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008.

NORDAL, E. *et al.* Incidência e preditores de uveíte em artrite idiopática juvenil em um estudo de coorte nórdico de longo prazo. **Pediatric Rheumatology**. v. 15, p. 66, 2017.

ROBERTO, A. M. *et al.* Uveíte na artrite idiopática juvenil. *Journal of Pediatrics*, v. 78, n. 1, p. 62-66, 2002.

RODRIGUES, Â. M. C. Utilização do etanercept no tratamento da artrite idiopática juvenil. 2009. Dissertação [Mestrado]. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas em Abel Salazar, 2009.

SEN, E. S. *et al.* Thematic qualitative cross-sectional analysis of patients' perspectives on the impact of the disease on uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis. ***Pediatric Rheumatology***, v. 15, p. 58, 2017.

SEN, E. S.; DICK, A. D.; RAMANAN, A. V. Uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis. ***Nature Reviews Rheumatology***, v. 11, p. 338-348, 2015.

SOARES, A. R. S. C. **Artrite Idiopática Juvenil: da etiologia ao tratamento**. 2015. Dissertação [Mestrado]. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde Porto, 2015.

TAPPEINER, C. *et al.* Impact of Anti-inflammatory Treatment on the Onset of Uveitis in Arthritis Idiopathic Juvenile Idiopathic Analysis: Longitudinal Analysis of a National Pediatric Rheumatology. ***Arthritis Care & Research***, v. 68 n. 1, p. 46-54, 2016.

WELLS, J. M.; SMITH, J. R. Uveíte na Artrite Idiopática Juvenil: Avanços Terapêuticos Recentes. ***Ophthalmic Research***, v. 54, n. 3, 2015.

WOLF, M. D.; LICHTER, P. R.; RAGSDALE, C. G. Prognostic factors in the uveitis of juvenile rheumatoid arthritis. ***Ophthalmology***. v. 94, p.1242-1248, 1987.

YU, H. *et al.* Uveitis Associated with Juvenile Idiopathic Arthritis: A National Study Based in the Taiwanese population. ***PLoS One***, v. 8, n. 8, 2013.