

UVEÍTE ANTERIOR EM PACIENTES COM ESPONDILITE ANQUILOSANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PREVIOUS UVEITIS IN PATIENTS WITH ANQUILOSANT SPONDILITE: AN INTEGRATING LITERATURE REVIEW

Glaice Martins Bezerra da Cruz¹
Renata Lívia Fonseca Moreira de Medeiros²
Jean Carlos Abrantes Diniz³
Ricardo Lourenço Coelho⁴

RESUMO: Objetivo: Revisar a literatura sobre a presença de uveíte anterior em pacientes com espondilite anquilosante. **Metodologia:** Trata-se de um estudo realizado por meio da revisão integrativa da literatura, método específico que sintetiza os resultados obtidos em estudos já realizados. A pesquisa foi conduzida nos meses de abril a junho de 2018, por meio da base de dados disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Publicações Médicas (PubMed), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): espondiloartropatias, espondilite anquilosante e uveíte anterior. **Resultados:** Primeiramente foi realizado a pesquisa nas bases de dados selecionadas, utilizando os DeCS isoladamente. Em seguida, foram agrupados aos pares associados ao descritor Booleano AND e aplicados os filtros de acordo com os critérios de inclusão. E para um melhor refinamento no número de artigos, procedeu-se a associação dos três descritores citados, na qual foram encontrados 30 artigos. Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra e incluídos 05 estudos, para o desenvolvimento dos resultados. **Discussões:** A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica, de caráter progressivo, com predileção pelo esqueleto axial, incluindo as articulações sacroilíacas. O início da doença ocorre

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB. email: glaicebezerra1@gmail.com.

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

habitualmente entre a segunda à terceira décadas de vida, e acomete preferencialmente indivíduos do gênero masculino, caucasianos e HLA-B27-positivos. As uveítes decorrentes das espondiloartrites costumam ser anteriores, agudas, recorrentes, unilaterais, alternantes e com baixo grau de complicação. **Conclusão:** Conclui-se que a uveíte anterior aguda é a característica extra-articular mais comum da espondilite anquilosante. Sendo essencial a identificação da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento precoce aos serviços especializados. Sendo assim, é fundamental a contribuição mútua entre os Oftalmologistas e Reumatologistas, para o seguimento adequado desses pacientes.

Descritores: Espondiloartropatias, Espondilite Anquilosante e Uveíte Anterior.

ABSTRACT: Objective: To review the literature on the presence of anterior uveitis in patients with ankylosing spondylitis. **Methodology:** This is a study carried out through an integrative review of the literature, a specific method that synthesizes the results obtained in previous studies. The research was conducted in the months of April to June 2018, through the database available in the Virtual Health Library (VHL): Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed, using the following Health Sciences Descriptors (DeCS): spondyloarthropathies, ankylosing spondylitis and anterior uveitis. **Results:** First the research was carried out in the selected databases, using DeCS alone. They were then grouped into pairs associated with the Boolean descriptor AND and the filters were applied according to the inclusion criteria. And for a better refinement in the number of articles, we proceeded to associate the three descriptors mentioned, in which 30 articles were found. Subsequently, the full reading was carried out and 05 studies were included for the development of the results. **Discussion:** Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic, progressive inflammatory disease with a predilection for the axial skeleton, including the sacroiliac joints. The onset of the disease usually occurs between the second and third decades of life, and mainly affects males, Caucasian and HLA-B27-positive individuals. Uveitis due to spondylarthritis is usually anterior, acute, recurrent, unilateral, alternating, and with a low degree of complication. **Conclusion:** It is concluded that acute anterior uveitis is the most common extra-articular characteristic of ankylosing spondylitis. Being essential the identification of the disease in its initial stage and the early referral to the specialized services. Therefore, it is fundamental the mutual contribution between Ophthalmologists and Rheumatologists, for the adequate follow-up of these patients.

Descriptors: Spondyloarthropathies, Ankylosing Spondylitis and Anterior Uveitis.

INTRODUÇÃO

A espondilite anquilosante (EA) faz parte de um grupo de doenças denominadas de espondiloartrites. Ela possui caráter inflamatório, crônico e progressivo. Os principais prejuízos funcionais advêm durante os primeiros dez anos da doença. Geralmente, inicia-se na segunda à terceira década da vida, com predileção em indivíduos do gênero masculino, caucasianos e HLA-B27-positivos (GOUVEIA; ELMANN; MORALES, 2012).

O acometimento da EA inicia, primariamente, pelas articulações sacroilíacas e pelo esqueleto axial. Durante a evolução da doença pode cursar com manifestações em articulações periféricas e comprometimento de órgãos extra articulares, como olho, pele e sistema cardiovascular (AZEVEDO; SERRATO; GRANDE, 2011).

A uveíte anterior é tanto a forma de manifestação extra articular mais comum, quanto a forma mais frequente de acometimento ocular na EA, observada em até 40% dos pacientes em um seguimento prolongado e geralmente associada à positividade do HLA-B27 (DIMANTAS; LOWDER; MUCCIOLI, 2003).

O termo uveíte significa inflamação da úvea, camada vascular média dos olhos, e tem sua classificação baseada no segmento anatômico que é acometido, exemplo: anterior, em que o acometimento se delimita a íris, intermediária que ocorre no corpo ciliar e vítreo e posterior que acomete vítreo, retina, coroide e esclera. Uveítes envolvendo mais de uma porção uveal são chamadas de difusas, apresentando, geralmente, acometimento bilateral. As doenças oculares inflamatórias são causa importante de cegueira e de baixa visão (BRASIL, 2010).

As uveítes anteriores, subtipo de uveíte comum na espondilite anquilosante, compreendem termos antecipadamente conhecidos como: irite, que corresponde a inflamação relacionada à íris, com células inflamatórias na câmara anterior e sem acometimento do vítreo anterior, iridociclite que representa a inflamação primária da íris, com inflamação secundária do corpo ciliar, contendo células inflamatórias presentes tanto na câmara anterior quanto no vítreo anterior e ciclite caracterizada

pela inflamação presente principalmente no corpo ciliar (DIMANTAS; LOWDER; MUCCIOLI, 2003).

Na existência de uma evolução crônica, as altas taxas de complicações são comuns, como: baixa acuidade visual, seclusão e oclusão pupilar, catarata, glaucoma secundário, edema macular cistoide (EMC), buraco macular e preguiamento da membrana limitante interna da retina na área macular, principalmente nos pacientes com HLA-B27 (GOUVEIA; ELMANN; MORALES, 2012).

Nesse contexto, a uveíte associada à espondilite anquilosante pode evoluir com sérias complicações aos seus portadores, como a anquilose de articulações da coluna, resultando em diminuição e/ou perda de movimento e baixa acuidade visual e/ou perda de visão.

Sendo assim, fica evidente a necessidade do conhecimento a cerca do tema, visto que o diagnóstico precoce é essencial para a realização da conduta terapêutica mais adequada e eficaz, de forma a diminuir a taxa de complicações e de sequelas.

Diante do exposto, a pesquisa teve como objetivo revisar a literatura sobre uveíte anterior associada à espondilite anquilosante, visando conhecer o teor dos trabalhos publicados, focando na correlação entre as duas doenças.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado por meio da revisão integrativa da literatura, método específico que sintetiza os resultados obtidos em estudos já realizados, mostrando as conclusões do corpus da literatura sobre dado fenômeno, auxiliando na tomada de decisões e melhorias da prática clínica, além de apontar falhas do conhecimento que necessitam ser corrigidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BOTELHO, CUNHA; MACEDO, 2011).

Para chegar ao objetivo desse estudo, foram estabelecidas seis etapas, entre as quais: elaboração da questão norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da

revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Diante disso definiu-se como questão norteadora: Qual a associação da uveíte anterior em pacientes com a espondilite anquilosante?

A pesquisa foi conduzida nos meses de abril a junho de 2018, por meio da base de dados disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Publicações Médicas (PubMed), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): espondiloartropatias, espondilite anquilosante e uveíte anterior.

Em seguida foi realizado o cruzamento dos DeCS e aplicação dos filtros, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2012 a 2018, de acesso livre e gratuito, que atendessem a temática. Excluíram-se da pesquisa, publicações anteriores a 2012, produções não relacionadas a temática, artigos repetidos, teses e artigos que não estivessem na íntegra.

A análise dos artigos encontrados foi realizada em três etapas. A primeira etapa deu-se a partir da leitura de títulos dos artigos encontrados, onde foram excluídos os que claramente não se enquadravam na pesquisa. A segunda etapa constou da leitura dos resumos dos artigos selecionados na primeira etapa, e igualmente a anterior, foi excluído os que claramente não condiziam a pesquisa. Na terceira etapa, os artigos que não foram excluídos, foram lidos na íntegra para a seleção de quais seriam usados na pesquisa.

Para interpretação dos resultados, as informações relevantes das publicações selecionadas foram extraídas e sumarizadas em quadros contendo título, autores, ano, periódico de publicação e os principais resultados.

Ao final, foi realizado uma discussão dos dados obtidos, fazendo-se uma comparação com o conhecimento teórico, a fim de identificar as conclusões e implicações, que resultaram na revisão integrativa.

RESULTADOS

Em uma primeira etapa foram utilizados os descritores isoladamente, dessa forma foram encontradas 22.490 citações sobre espondiloartropatias, 17.788 sobre espondilite anquilosante e 16.787 sobre uveíte anterior, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Produções científicas de acordo com os descritores controlados de ciências da saúde (DeCS).

DeCS	LILACS	SciELO	PubMed
Espondiloartropatias	132	47	22311
Espondilite Anquilosante	297	84	17407
Uveíte anterior	176	62	16549

Posteriormente os DeCs foram agrupados aos pares, associados ao descritor Booleano AND e, em seguida, aplicado os filtros de acordo com os critérios de inclusão, obtendo-se os seguintes resultados: Espondiloartropatias AND Espondilite Anquilosante: 693 trabalhos publicados; Espondiloartropatias AND Uveíte Anterior: 34; e Espondilite Anquilosante AND Uveíte anterior: 78 trabalhos, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Associação dos DeCS, utilizando o descritor Booleano AND.

ASSOCIAÇÃO	LILACS	SciELO	PubMed
Espondiloartropatias AND Espondilite Anquilosante	7	4	682
Espondiloartropatias AND Uveíte anterior	8	0	26
Espondilite Anquilosante AND Uveíte anterior	42	1	35

Sequencialmente em uma terceira etapa, visando o refinamento no total de artigos, procedeu-se a associação dos três descritores citados, Espondiloartropatias AND Espondilite Anquilosante AND Espondilite Anquilosante AND Uveíte anterior, na qual foram encontrados 30 artigos.

Os estudos que apresentaram informações pertinentes à pesquisa e direcionados ao objetivo do trabalho foram selecionados, lidos na íntegra e incluídos

na pesquisa, para o desenvolvimento dos resultados, ao final foram selecionados 05 artigos, que serão discutidos e explorados a seguir.

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados, de acordo com o título, autor e ano.

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO
1	Espondilite anquilosante e uveíte: revisão	GOUVEIA, E. B.; ELMANN, D.; MORALES, M. S. Á.	2012
2	Características demográficas, clínicas, laboratoriais e de tratamento de pacientes com espondiloartrites com e sem uveíte anterior aguda	GEHLEN, M.; REGIS, K. C.; SKARE, T.	2012
3	Uveíte anterior aguda como fator de risco da espondilite anquilosante - estudo nacional de base populacional.	YEN, J. C. <i>et al.</i>	2017
4	Análise retrospectiva e caracterização epidemiológica dos casos de uveíte em hospital terciário	GAMEIRO FILHO, A. R. <i>et al.</i>	2017
5	Análise da frequência de uveítes em pacientes com espondiloartrites, suas complicações e associação com parâmetros clínicos da doença	VALE, I. M. S.; PEREIRA, I. A.; MASTELLA, M. S.	2018

Os registros dos dados foram organizados de forma sistemática em quadro sinóptico, com a finalidade de resumir as informações sobre os estudos. Os resultados foram organizados de forma a reunir as informações obtidas e relacionadas a temática do trabalho.

Quadro 2 - Descrição dos artigos quanto ao periódico de publicação e os resultados.

Nº	PERIÓDICO	RESULTADOS
1	Revista Brasileira de Reumatologia.	A uveíte anterior aguda (UAA) ocorre em cerca de 20%-30% dos pacientes com espondilite anquilosante e é considerada a manifestação extra-articular mais comum. Todos os pacientes com UAA recorrente e de etiologia não oftalmológica deveriam ser encaminhados ao reumatologista para uma investigação complementar com fins diagnósticos. Aproximadamente 25% das uveítes anteriores não podem evidenciar qualquer doença sistêmica associada; dessas, 50% apresentam alelo de histocompatibilidade HLA-B27.

2	São Paulo Medical Journal.	Entre os 102 pacientes (42 mulheres e 60 homens), a média de idade ao diagnóstico foi de 43,7 anos. Cerca de 28,2% eram afrodescendentes (negros e pardos) e 71,7% caucasianos. O subtipo de doença mais comum foi o EA, presente em 57,8% dos pacientes. Anti-inflamatórios não esteroidais foram utilizados em 86,3%; glicocorticoides em 42,15%; sulfassalazina em 43,1%, metotrexato em 44,1% e anti-fator de necrose tumoral alfa em 21,5%. O HLA-B27 foi positivo em 39/57 pacientes (68,4%). A uveíte foi encontrada em 22/102 (21,5%).
3	International Journal of Environmental Research and Public	A importância das manifestações extra-articulares da espondilite anquilosante tem sido destacada nas últimas décadas, pois essas manifestações podem afetar o prognóstico da doença, aumentar o uso de recursos de saúde e afetar a qualidade de vida desses pacientes. Em situações clínicas, a uveíte anterior aguda pode ser a primeira apresentação de espondilite anquilosante.
4	Revista Brasileira de Oftalmologia	Foram avaliados prontuários de todos os pacientes atendidos no setor de Uveíte do Hospital Federal dos Servidores do Estado de Rio de Janeiro (HFSE). As uveítes anteriores corresponderam à 63,49% dos casos. Cerca de 74,6% tinham causas não infecciosas e em 12,69% não foi possível a determinação etiológica. A causa isolada mais frequente foi Espondilite Anquilosante, responsável por 28,57% dos casos, seguida por Toxoplasmose com 9,5% e Artrite Psoriásica e Doença de Beçhet, ambas com 7,9%.
5	Revista Brasileira de Oftalmologia	Entre os 153 pacientes com espondiloartrites, 71 (46,4%) eram do sexo feminino e 82 (53,6%) do sexo masculino. No grupo de pacientes com uveíte, a prevalência de homens foi de 65,8%. A idade média ao diagnóstico foi aos 36 anos e o tempo médio de doença de 26 anos. A história familiar positiva estava presente em 15,7% dos casos. Dos 108 pacientes que realizaram o HLA-B27, 71,2% apresentaram positividade no teste. Quanto as complicações oculares a catarata foi a mais frequente (9,7%), seguida do glaucoma (4,8%).

DISCUSSÕES

As espondiloartropatias formam um conjunto de doenças reumáticas com

características clínicas e laboratoriais comuns. Fazem parte deste grupo: artrite psoriática, artrite reativa (ou síndrome de Reiter), espondilite anquilosante e as espondiloartropatias das doenças inflamatórias intestinais (como doença de Crohn e retocolite ulcerativa) (SKARE; SILVA; PASTRO, 2007).

Esse grupo de doenças também compartilham características genéticas e radiográficas, incluindo o aumento da prevalência de uveíte anterior aguda (UAA), psoríase e doença inflamatória intestinal (DII), as chamadas manifestações extra-articulares (MAE) (STOLWIJK *et al.*, 2015).

A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica, de caráter progressivo, com predileção pelo esqueleto axial, incluindo as articulações sacroilíacas. Também pode ocorrer envolvimento das articulações periféricas e apresentar outras manifestações extra-articulares, como: uveíte, entesite, lesões de pele, fibrose pulmonar apical, incompetência aórtica valvular e bloqueios cardíacos (GEHLEN; REGIS; SKARE, 2012).

O início da doença ocorre habitualmente entre a segunda à terceira décadas de vida, mas também pode ocorrer na infância. Preferencialmente acomete indivíduos do gênero masculino, caucasianos e HLA-B27-positivos. Os homens são mais afetados que mulheres, na proporção de 2-3:1. O padrão da doença varia de acordo com o gênero, sendo mais grave nos homens e apresenta início mais tardio nas mulheres (VALE; PEREIRA; MASTELLA, 2018).

A apresentação clássica tem início com a lombalgia inflamatória, de forma insidiosa, rigidez matinal e melhora com exercício, piorando com repouso ou inatividade. Outras manifestações das espondiloartrites soronegativas incluem astenia, fadiga, emagrecimento leve e febrícula (GOUVEIA; ELMANN; MORALES, 2012).

O diagnóstico é feito pela combinação dos achados clínicos e das evidências radiológicas de sacroileíte definidos pelos critérios modificados de New York de 1984, que são: dor na coluna lombar e rigidez matinal por mais de três meses, de início insidioso, que melhora com exercícios e não alivia com o repouso; limitação do movimento da coluna lombar em ambos planos sagitais e frontais; limitação relativa da expansão torácica para os valores normais correspondentes a idade e gênero; e critério radiológico de sacroileíte graus 2-4 bilateral ou graus 3-4 unilateral

(GOUVEIA; ELMANN; MORALES, 2012).

As manifestações extra-articulares da EA surgem habitualmente depois das manifestações articulares, podendo contudo procedê-las e constituir o primeiro sinal da doença. Diante disso, devem ser pesquisadas de forma a se proceder seu diagnóstico precoce, resultando assim na melhor aplicação da terapêutica e o prognóstico da doença (BARCELOS, 2007).

De acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espondilite Ancilosante, são considerados fatores de mau prognóstico da EA: idade jovem no início da doença, baixo nível socioeconômico, acometimento do quadril, mudanças estruturais radiográficas à avaliação inicial, velocidade de hemossedimentação (VHS) ou proteína C reativa (PCR) elevadas e atividade de doença persistentemente alta (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index - BASDAI igual ou superior a 4) (BRASIL, 2014).

A maioria dos pacientes podem ser tratados por meio do controle dos sintomas inflamatórios, associado a um programa de exercícios que mantém e melhoram a mobilidade da coluna e a postura, minimizando as deformidades e diminuindo as incapacidades físicas. O tratamento engloba uso de medicações, correção postural, exercícios e fisioterapia (CHIARELLO; DRIUSSO; RADL, 2005).

As uveítes decorrentes das espondiloartrites costumam ser anteriores, agudas, recorrentes, unilaterais, alternantes e com baixo grau de complicação. Os sintomas de uveíte anterior aguda incluem geralmente um início agudo de vermelhidão e dor nos olhos, fotofobia intensa, blefarospasmo e miose. Pode haver uma redução da acuidade visual quando há opacidades médias ou edema macular cistoide. A dor é causada por espasmo ciliar secundário à inflamação da câmara anterior e pode irradiar toda a área de distribuição do primeiro ramo do nervo trigêmeo, incluindo a área periorbital (ZEBoulON; DOUGADOS; GOSSEC, 2008).

O diagnóstico da uveíte anterior é baseado na anamnese, exame ocular bilateral e avaliação sistêmica e laboratorial. Os exames devem ser solicitados visando a suspeita diagnóstica. E, posteriormente, a avaliação clínica do Oftalmologista é de suma importância no estabelecimento do diagnóstico do paciente (DIMANTAS; LOWDER; MUCCIOLI, 2003).

A uveíte pode ser considerada um marcador de gravidade, associada a maior atividade da doença, baixa capacidade funcional e comprometimento físico avançado em pacientes com EA (CANOUÏ-POITRINE *et al.*, 2012).

O tratamento das uveítes foi extensamente revisado recentemente. Na experiência dos autores, a sulfassalazina constitui-se uma adequada indicação nos casos de uveíte anterior aguda recorrente na EA, já que a grande maioria das crises ocorrem durante o período de atividade da doença (SAMPAIO-BARROS; BERTOLO; SAMARA, 2003).

Ainda segundo os autores supracitados, foi possível observar uma diminuição do número de crises após a introdução da sulfassalazina em vários paciente. O uso do metotrexato, droga também utilizada na EA, não está associado à diminuição do número de crises de uveíte. Atualmente, a grande perspectiva no tratamento da EA é o uso de drogas inibidoras do fator de necrose tumoral, como o infliximab e o etanercept.

Gameiro Filho *et al.* (2017) observaram as complicações oculares, decorrentes do quadro de inflamação ocular: 30,15% dos casos evoluíram com catarata, 15,87% com sinéquias posteriores, 11,11% com descolamento de retina, 7,93% com glaucoma, 4,76% com edema de córnea, 3,17% com membrana epirretiniana, 3,17% com edema macular cistóide e 3,17% com precipitados ceráticos. Corresponde a 1,58% dos casos cada grupo de pacientes que evoluiu com atrofia macular, oclusão venosa, neovascularização de córnea e opacidade de cápsula posterior.

CONCLUSÃO

De acordo com o contexto clínico, pode-se concluir que a uveíte anterior aguda (UAA) é a característica extra-articular mais comum da espondilite anquilosante (EA) e afeta predominantemente pacientes do sexo masculino. Sendo necessário uma investigação reumatológica apurada em pacientes do gênero masculino, jovens, com UAA idiopática e recorrente e HLA-B27-soropositivos.

A identificação da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento precoce aos serviços especializados, para fins de diagnóstico e de acompanhamento, proporcionam um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

Sendo assim, devido a grande prevalência da uveíte anterior associada a espondilite anquilosante, é fundamental a contribuição mútua entre os Oftalmologistas e Reumatologistas, para o seguimento adequado desses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, V. F.; SERRATO, V.; GRANDE, M. A. A. Duloxetina no tratamento da dor lombar inflamatória crônica em pacientes portadores de espondilite anquilosante: relato de casos. **Revista dor**, v. 12, n. 4, p. 358-361, 2011.

BARCELOS, A. **Espondilite Anquilosante**. Artigo de Revisão. 2007. Disponível em: http://www.spreumatologia.pt/files/publications/e8_s87_espondilite-anquilosante_file.pdf. Acesso em: 30 de jun. 2018.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Uveítes Posteriores Não Infecciosas**. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS no 498, de 23 de abril de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espondilite Ancilosante**. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 640, de 24 de julho de 2014.

CANOÛ-POITRINE, F. *et al.* Prevalence and factors associated with uveitis in spondylarthritis patients in france: results from an observational survey. **Arthritis Care & Research**, v. 64, n. 6, p. 919-924, 2012.

CHIARELLO, B.; DRIUSSO, P. RADL, A. L. M. **Fisioterapia Reumatológica**. Barueri, SP: Manole, 2005.

DIMANTAS, M. A. P.; LOWDER, C.; MUCCIOLI, C. Uveítes anteriores associadas a doenças sistêmicas. **Arquivos Brasileiro de Oftalmologia**, v. 66, p. 235-8, 2003.

GAMEIRO FILHO, A. R. *et al.* Análise retrospectiva e caracterização epidemiológica dos casos de uveíte em hospital terciário. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 76, n. 4, p. 181-185, 2017.

GEHLEN, M.; REGIS, K. C.; SKARE, T. L. Demographic, clinical, laboratory and treatment characteristics of spondyloarthritis patients with and without acute anterior uveitis. **São Paulo Medical Journal**, v. 130, n. 3, p. 141-144, 2012.

GOUVEIA, E. B.; ELMANN, D.; MORALES, M. S. A. Espondilite anquilosante e uveíte: revisão. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 5, p. 749-756, 2012.

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. **Texto Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

SAMPAIO-BARROS, P. D.; BERTOLO, M. B.; SAMARA, A. M. Caracterização da uveíte na espondilite anquilosante. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 43, n. 6, p. 343-346, 2003.

SKARE, T. L.; SILVA, T. Q.; PASTRO, P. C. Uveíte das espondiloartropatias: prevalência e relação com doença articular. **Arquivos Brasileiro de Oftalmologia**, v. 70, n. 5, p. 827-830, 2007.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STOLWIJK, C. *et al.* Prevalence of extra-articular manifestations in patients with ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 74, n. 1, p. 65-73, 2015.

VALE, I. M. S.; PEREIRA, I. A.; MASTELLA, M. S. Análise da frequência de uveítes em pacientes com espondiloartrites, suas complicações e associação com parâmetros clínicos da doença. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 77, n. 2, p. 80-84, 2018.

YEN, J. C. *et al.* Acute anterior uveitis as a risk factor of ankylosing spondylitis-a national population-based study. **International Journal of Environmental Research and Public**, v. 14, n. 1, 2017.

ZEBOULON, N.; DOUGADOS, M.; GOSSEC, L. Prevalence and characteristics of uveitis in the spondyloarthropathies: a systematic literature review. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 67, n. 7, p. 955-959, 2008.