

Oftalmologia e Otorrinolaringologia

Edição V

Capítulo 11

ACESSO E EFICÁCIA DE TERAPIAS IMUNOSSUPRESSORAS NÃO CORTICOIDES NO TRATAMENTO DA UVEÍTE NÃO INFECCIOSA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

NATÁLIA LADEIRA LIBONI¹
ARTUR GONÇALVES MACHADO²

1. Discente - Medicina da Universidade Cidade de São Paulo.

2. Docente - Médico de Família e Comunidade pela Prefeitura de São Paulo-SP.

Palavras-chave

Uveíte; Imunossupressores; Corticoide.

INTRODUÇÃO

A uveíte é a inflamação de qualquer parte do trato uveal (íris, corpo ciliar ou coróide), seja de etiologia infecciosa (fungos, bactérias, vírus e parasitas) ou não infecciosa (espondiloartrites, artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil), sendo esta a mais prevalente, com 85% dos casos incidentes. Essa doença ocular inflamatória é uma causa de redução significativa da acuidade visual, podendo chegar a amaurose quando não tratada adequadamente ou com a cronificação do caso. Diante da potencial gravidade da uveíte não infecciosa, as evidências determinam o uso de glicocorticoides como tratamento primário. No entanto, em casos mais severos, refratários ao primeiro tratamento e/ou com contraindicações ao uso de corticoides, a terapia com outros imunossupressores é uma segunda ou terceira linha importantíssima para manejo da uveíte não infecciosa.

A partir disso, este trabalho possui como objetivo avaliar a disponibilidade e o acesso aos imunossupressores não esteroides, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na Saúde Suplementar, assim como avaliar sua eficácia mediante as melhores evidências científicas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa realizada no período de julho a agosto de 2025 por meio de pesquisas em bases de dados de artigos científicos, jornais internacionais e livros contemplados.

Na busca, foram selecionados materiais que colaborassem para fácil compreensão e desenvolvimento do trabalho, sendo feita uma leitura minuciosa de todos a fim de coletar dados atuais e relevantes para se alcançar o objetivo do trabalho.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva, facilitando a leitura e compreensão

do tratamento das uveítes não infecciosas através de imunossupressores atualmente disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O uso do método de revisão narrativa foi escolhido por sua temática mais aberta, sem protocolo rígido para o seu desenvolvimento, com busca de fontes menos específicas e com seleção de artigos de forma arbitrária (CORDEIRO *et al.*, 2007). Sua forma de pesquisa não se aplica a estratégias exaustivas e sofisticadas, sendo a melhor escolha para dissertações e fundamentação teórica de artigos (UNESP, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Epidemiologia e classificação

A uveíte é uma das principais causas de perda visual no mundo, com prevalência global estimada entre 38 e 714 casos por 100 mil habitantes, com uma incidência anual que varia entre 17 a 52 por 100 mil dependendo da região, sexo e idade. A doença acomete adultos jovens, com prevalência entre o sexo feminino, e de meia idade (20-50 anos), representando 60% a 80% dos casos (GARCÍA-APARICIO *et al.*, 2021). Dentre suas principais complicações, há perda de grau visual irreversível ao longo do acompanhamento, sendo de incidência visual moderada ($< 20/50$) e severa ($< 20/200$), 19% dos casos (TOMKINS-NETZER *et al.*, 2014).

Adicionalmente, as uveítes podem ser classificadas de acordo com a localização anatômica do processo inflamatório como: uveíte anterior, com inflamação predominante na câmara anterior, acometendo íris e corpo ciliar; uveíte intermediária, com o processo inflamatório instalado no vítreo e região pars plana e uveíte posterior, com predominância da patologia na re-

tina coróide ou ambos e panuveíte, com a degeneração presente em todas as regiões do trato uveal (MAGHSOUDLOU *et al.*, 2025).

Também é possível classificar determinada doença ocular com base em sua etiologia, como quando possuem origem infecciosa, causada por agentes virais, bacterianos, parasitários e fúngicos, e não infecciosa, podendo estar associada a doenças sistêmicas autoimunes (como sarcoidose, espondiloartrites, doença de Behçet, artrite idiopática juvenil) ou restritas ao olho (DE-LA-TORRE *et al.*, 2024).

Atualmente, as uveítes não infecciosas representam a maioria dos casos graves de uveíte em países desenvolvidos correspondendo a 52% a 79% dos casos de uveíte em séries internacionais, já no Brasil, são 40% a 60% dos casos prevalentes, sendo responsável por mais de 25% dos casos de amaurose na população acometida, o que mostra a necessidade de se compreender melhor a fisiopatologia do quadro e as opções terapêuticas disponíveis (MAGHSOUDLOU *et al.*, 2025).

Tratamento

Dentre as uveítes não infecciosas, sabe-se que o tratamento de primeira linha envolve corticoides, sejam eles sistêmicos ou tópicos. Segundo Burkholder e Jabs (2021), o tratamento com corticoides pode ser realizado com acetato de prednisolona, difluprednato, triancinolona, dexametasona ou fluocinolona acetona, sempre pesando riscos e benefícios.

Contudo, em situações em que o tratamento com corticoides possa ser contraindicado ou insuficiente para atingir a resposta anti-inflamatória adequada, as evidências apontam para a

possibilidade de tratamento com imunossuppressores sistêmicos não corticoides (DYNAMED, 2025). Dentre as opções disponíveis, encontram-se as seguintes categorias:

- Inibidores da calcineurina (ciclosporina, tacrolimo);
- Antimetabólicos (micofenolato, metotrexato, azatioprina);
- Agentes alquilantes (ciclofosfamida);
- Imunobiológicos (adalimumabe, infliximabe).

Estima-se que entre um terço e quase metade da população brasileira dependa exclusivamente do SUS para atendimento em saúde. Outrossim, aproximadamente 25% dos brasileiros possuem acesso a planos de saúde privados (FONTENELLE, 2019). Desta forma, é importante entender quais são as opções de tratamento disponíveis nos contextos público e privado.

No caso do SUS, a RENAME rege as medicações essenciais disponíveis em território nacional. Neste contexto, o Sistema Único de Saúde disponibiliza os seguintes imunossuppressores para terapia de uveítes não infecciosas: azatioprina, ciclosporina e adalimumabe, mediante critérios definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Já na Saúde Suplementar, regida pela ANS, o fármaco disponibilizado para este tratamento é o adalimumabe, conforme disposto no Rol da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar.

No **Quadro 11.1** a seguir, são elencadas as tecnologias imunossupressoras não corticoide disponíveis em território brasileiro e fornecidas pelo SUS e/ou pelos planos e seguros de saúde.

Quadro 11.1 Tecnologias imunossupressoras no Brasil

Medicação	É disponível no SUS ou na Saúde Suplementar?	Eficácia	Contraindicações
Adalimumabe	SUS e Saúde Suplementar	Eficaz para reduzir o risco de falha terapêutica Melhor controle inflamatório	Infecções ativas graves Insuficiência cardíaca moderada e grave História de neoplasia recente Sensibilidade ao fármaco
Azatioprina	SUS	Eficaz na redução da atividade inflamatória ocular Diminuição da necessidade de corticosteroides	Hipersensibilidade à droga Insuficiência hepática ou medular Gravidez
Metotrexato	SUS	Controle da inflamação ocular Manutenção da remissão em uveítes não infecciosas	Insuficiência hepática ou renal Gravidez Lactação Imunodeficiência grave
Ciclosporina	SUS	Redução da inflamação ocular Redução do uso de corticosteroide	Insuficiência renal Hipertensão não controlada Neoplasias Infecções ativas

CONCLUSÃO

Por fim, este trabalho demonstra a necessidade de aquisição de conhecimento sobre uveítes, especialmente as não infecciosas. É notório perceber a importância das opções terapêuticas existentes no Brasil para o cuidado deste problema. Apesar de os corticoides, sejam eles sistêmicos ou tópicos, serem a primeira linha de terapia contra a condição ocular em destaque, dados observacionais mostram que quase 20% das pessoas portadoras de uveítes não infecciosas precisam de tratamentos imunossupressores de segunda ou terceira linha, em algum momento do curso da doença (ESTEBAN-ORTEGA *et al.*, 2024).

Felizmente, nota-se que o SUS oferta uma quantidade significativa de imunossupressores não corticoides, a despeito da sua dificuldade de acesso, o que ainda precisa ser combatido. Na Saúde Suplementar, por sua vez, chamou a atenção o fato de haver apenas o imunobiológico adalimumabe como opção de tratamento não corticoide.

Uma limitação deste estudo é a não abordagem do acesso real da população a essas tecnologias. Logo, percebe-se a necessidade de novos trabalhos que considerem avaliar a real efetividade dos tratamentos supracitados, diante do acesso em diferentes realidades do território brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGRAWAL, R. *et al.* Immunomodulatory therapy in non-infectious uveitis: current landscape, gaps, and future directions. *Progress in Retinal and Eye Research*, v. 108, 2025. doi: 10.1016/j.preteyeres.2025.101380.
- BURKHOLDER, B.M. & JABS, D.A. Uveitis for the non-ophthalmologist. *BMJ*, v. 372, 2021. doi: 10.1136/bmj.m4979.
- CORDEIRO, A.M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, v. 34, p. 428, 2007. doi: 10.1590/S0100-69912007000600012.
- DE-LA-TORRE, A. *et al.* Epidemiology, clinical features, and classification of 3,404 patients with uveitis: colombian Uveitis Multicenter Study (COL-UVEA). *Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, Heidelberg, v. 262, p. 2601, 2024. doi: 10.1007/s00417-024-06422-z.
- DYNAMED. Uveitis - Approach to the Patient. EBSCO Information Services, 2025. Disponível em: <https://www.dynamed.com/condition/uveitis-approach-to-the-patient>. Acesso em: 12 ago. 2025.
- ESTEBAN-ORTEGA, M. *et al.* An observational study in the real clinical practice of the treatment of noninfectious uveitis. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, p. 1402, 2024. doi: 10.3390/jcm13051402.
- FONTENELLE, L.F. *et al.* Utilization of the brazilian public health system by privately insured individuals: a literature review. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, e00004118, 2019. doi: 10.1590/0102-311X00004118.
- GARCÍA-APARICIO, Á. *et al.* Prevalence and incidence of uveitis: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmic Epidemiology*, v. 28, p. 461, 2021. doi: 10.1080/09286586.2021.1882506.
- JABS, D.A. Immunosuppression for the uveitides. *Ophthalmology*, v. 125, p. 193, 2018. doi: 10.1016/j.ophtha.2017.08.007.
- MAGHSOUDLOU, P. *et al.* Uveitis in adults: a review. *JAMA*, v. 334, p. 419, 2025. doi: 10.1001/jama.2025.4358.
- RATHINAM, S.R. *et al.* Effect of corticosteroid-sparing treatment with mycophenolate mofetil vs methotrexate on inflammation in patients with uveitis: a randomized clinical trial. *JAMA*, Chicago, v. 322, n. 10, p. 936–945, 2019. doi: 10.1001/jama.2019.12618.
- REDDY, A. *et al.* Corticosteroid implants for chronic non-infectious uveitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 8, CD010469, 2023. doi: 10.1002/14651858.CD010469.pub4.
- TOMKINS-NETZER, O. *et al.* Long-term clinical outcome and causes of vision loss in patients with uveitis. *Ophthalmology*, v. 121, p. 2387, 2014. doi: 10.1016/j.ophtha.2014.07.007.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP. Tipos de revisão de literatura. Biblioteca Professor Paulo de Carvalho Mattos. Faculdade de Ciências Agrônômicas. UNESP, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>.