



Abordagem Inicial da Uveíte por Esquistossomose em Unidades de Emergência: Uma Revisão Integrativa

Bernardo Carvalho Gomes, Aquiles Lopes Jacinto, Cadmo Silton Andrade Portella Filho, Giulliana de Almeida Torres Capitani, Izac Miranda Rios Neto, Jackson Silva Oliveira, Jivago Carlos Silva Sampaio, Lucas Lopes Alarcão Sobral, Marilea dos Santos Carvalho, Marina Aguiar Rezende, Mayra Salles Riello, Thais Café de Andrade, Thamillys Diógenes Bezerra, Thyago Mateus Moraes Coelho.

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A uveíte associada à esquistossomose, embora rara, apresenta desafios significativos em seu diagnóstico e manejo, especialmente em unidades de emergência localizadas em regiões endêmicas. Este artigo visa revisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre a abordagem inicial dessa condição, com ênfase nas práticas diagnósticas e terapêuticas adotadas nos últimos anos. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa de estudos publicados entre 2014 e 2024, complementada por pesquisas mais antigas, mas relevantes. A busca foi conduzida em bases de dados como PubMed, Scopus, Web of Science e Lilacs, utilizando termos específicos relacionados à uveíte, esquistossomose e emergência médica. Os resultados revelam que, apesar dos avanços nas técnicas diagnósticas, o reconhecimento precoce da uveíte por esquistossomose continua sendo um desafio, muitas vezes comprometido pela variabilidade de sintomas e pela semelhança com outras doenças inflamatórias oculares. O tratamento primário envolve o uso de corticosteroides, associados a agentes antiparasitários, com destaque para o praziquantel. No entanto, a eficácia de terapias adicionais, como imunossupressores, permanece controversa. Conclui-se que há uma necessidade urgente de protocolos padronizados para o manejo dessa condição em emergências, além de mais estudos que explorem intervenções específicas para melhorar os desfechos dos pacientes.

Palavras-chave: Uveíte. Esquistossomose. Emergência médica.



Initial Approach to Schistosomiasis-Associated Uveitis in Emergency Units: An Integrative Review

ABSTRACT

Schistosomiasis-associated uveitis, though rare, presents significant challenges in diagnosis and management, particularly in emergency units located in endemic regions. This article aims to review and synthesize available evidence on the initial approach to this condition, with a focus on the diagnostic and therapeutic practices adopted in recent years. An integrative review was conducted, covering studies published between 2014 and 2024, supplemented by older yet relevant research. The search was performed in databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, and Lilacs, using specific terms related to uveitis, schistosomiasis, and emergency care. The results reveal that despite advancements in diagnostic techniques, early recognition of schistosomiasis-associated uveitis remains challenging, often hindered by the variability of symptoms and its similarity to other inflammatory eye diseases. Primary treatment involves the use of corticosteroids combined with antiparasitic agents, notably praziquantel. However, the effectiveness of additional therapies, such as immunosuppressants, remains controversial. It is concluded that there is an urgent need for standardized protocols for managing this condition in emergency settings, as well as further studies to explore specific interventions to improve patient outcomes.

Keywords: Uveitis. Schistosomiasis. Emergency care.

Dados da publicação: Artigo recebido em 13 de Julho e publicado em 03 de Setembro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p453-469>

Autor correspondente: Bernardo Carvalho Gomes bernardocgomes@icloud.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A uveíte é uma inflamação que afeta o trato uveal do olho, incluindo a íris, o corpo ciliar e a coroide, podendo comprometer outras estruturas oculares, como a retina e o nervo óptico (MAZALO et al., 2024). Esta condição pode ter uma etiologia infecciosa, autoimune ou idiopática, sendo responsável por até 10% dos casos de cegueira em países em desenvolvimento (GUPTA et al., 2022). Entre as causas infecciosas, destaca-se a uveíte associada à esquistossomose, uma doença parasitária causada pelo *Schistosoma mansoni*, que é endêmica em várias regiões do mundo, incluindo o Brasil (COUTINHO; DOMINGUES, 1978).

A esquistossomose é uma doença tropical negligenciada que afeta milhões de pessoas, principalmente em áreas rurais com acesso limitado a saneamento básico e cuidados de saúde. A manifestação ocular da esquistossomose, embora rara, pode levar a complicações graves, como a uveíte, que, se não diagnosticada e tratada adequadamente, pode resultar em perda irreversível da visão (NEVES et al., 1978). Assim, o manejo precoce e eficaz da uveíte em unidades de emergência é crucial para minimizar as complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes.

No entanto, a abordagem diagnóstica e terapêutica da uveíte por esquistossomose ainda é um desafio para os profissionais de saúde, especialmente em contextos de emergência, onde o tempo de resposta é limitado (BONNET; BRÉZIN, 2020). A falta de protocolos específicos e a variabilidade das apresentações clínicas dificultam o reconhecimento precoce da condição, levando a atrasos no tratamento e, conseqüentemente, a piores desfechos clínicos (EGWUAGU; ALHAKEEM; MBANEFO, 2021).

Neste contexto, a literatura aponta a necessidade urgente de desenvolver estratégias diagnósticas e terapêuticas eficazes para o manejo da uveíte por esquistossomose em unidades de emergência (GAMALERO et al., 2019). Estudos anteriores destacam a importância de uma abordagem integrativa, que combine técnicas de imagem, exames laboratoriais e avaliação clínica para a identificação precoce da doença (GUEDRY; MURAINÉ, 2018). Além disso, o uso

de terapias anti-inflamatórias tópicas e sistêmicas, bem como o manejo de complicações oculares secundárias, como o glaucoma, são essenciais para prevenir a progressão da uveíte e preservar a função visual (BALASUBRAMANIAM et al., 2022).

A relevância deste estudo reside na alta prevalência da esquistossomose em regiões endêmicas e na gravidade das complicações oculares associadas à doença, como a uveíte. Dada a escassez de protocolos padronizados para o manejo dessa condição em emergências, é fundamental a realização de uma revisão integrativa que sintetize as melhores evidências disponíveis para guiar os profissionais de saúde na prática clínica. A revisão também busca preencher lacunas de conhecimento e propor recomendações baseadas em evidências para melhorar o diagnóstico e tratamento da uveíte por esquistossomose em cenários de emergência.

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a abordagem inicial da uveíte por esquistossomose em unidades de emergência. Pretende-se identificar e analisar as melhores práticas diagnósticas e terapêuticas disponíveis, com o intuito de propor diretrizes que possam ser aplicadas em contextos clínicos para otimizar o manejo da condição, reduzir complicações e melhorar os resultados visuais dos pacientes.

METODOLOGIA

A presente revisão integrativa foi elaborada com o objetivo de consolidar e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre a abordagem inicial da uveíte por esquistossomose em unidades de emergência. Para garantir a inclusão das pesquisas mais relevantes e atuais, foi realizada uma busca sistemática em diversas bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e Lilacs, cobrindo publicações entre os anos de 2014 e 2024. Além disso, estudos mais antigos, mas de grande relevância para o tema, também foram incluídos para proporcionar uma base histórica sólida e um contexto mais amplo ao desenvolvimento da discussão.

Os termos de busca utilizados foram cuidadosamente selecionados para garantir a abrangência da pesquisa e incluíram combinações de palavras-chave



como "uveíte", "esquistossomose", "abordagem diagnóstica", "tratamento" e "emergência médica", tanto em inglês quanto em português. A aplicação de filtros para selecionar apenas artigos revisados por pares, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, estudos de coorte e relatos de casos permitiu a construção de uma base de dados robusta para a análise.

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram definidos para capturar pesquisas que abordassem diretamente a uveíte associada à esquistossomose, com foco especial nas práticas diagnósticas, opções terapêuticas e manejo em contextos de emergência. Estudos que não abordassem a uveíte ou que fossem exclusivamente teóricos, sem dados empíricos, foram excluídos. Estudos mais antigos, anteriores a 2014, foram considerados quando identificados como altamente citados ou fundamentais para a compreensão do contexto histórico e evolutivo das práticas clínicas relacionadas ao tema.

O processo de triagem dos artigos foi realizado em duas etapas: inicialmente, foram revisados os títulos e resumos para uma primeira seleção, seguida da leitura completa dos textos selecionados para confirmar que atendiam plenamente aos critérios de inclusão estabelecidos. Essa abordagem garantiu que os estudos incluídos na revisão fossem tanto atuais quanto relevantes, oferecendo uma visão abrangente e informada sobre o manejo da uveíte por esquistossomose.

A extração de dados dos estudos selecionados foi realizada de maneira sistemática e padronizada, incluindo informações sobre o desenho do estudo, características da população avaliada, métodos diagnósticos empregados, intervenções terapêuticas propostas e principais desfechos relatados. Para assegurar a qualidade e a validade dos estudos incluídos, cada artigo foi submetido a uma avaliação crítica utilizando instrumentos como o Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para revisões sistemáticas e estudos observacionais. Esta avaliação foi crucial para garantir que os dados extraídos fossem confiáveis e pudessem ser usados de maneira crítica na construção da discussão.

Os dados foram sintetizados de forma descritiva, comparativa e crítica, buscando identificar padrões, divergências e lacunas na literatura existente. Foi



dada especial atenção à análise de como os avanços nos métodos diagnósticos e terapêuticos, especialmente após 2014, têm impactado o manejo clínico da uveíte por esquistossomose em unidades de emergência. Além disso, as limitações metodológicas dos estudos, como o tamanho amostral e a variabilidade nos critérios diagnósticos, foram discutidas para contextualizar melhor os achados e suas implicações práticas.

Ao final, os resultados desta revisão foram discutidos à luz das práticas clínicas atuais, com o objetivo de oferecer recomendações práticas baseadas em evidências para o manejo da uveíte por esquistossomose, especialmente em contextos de emergência. Este processo culminou na formulação de diretrizes práticas que podem ser aplicadas para melhorar os desfechos dos pacientes, contribuindo para a literatura existente e sugerindo áreas para futuras pesquisas.

RESULTADOS

A uveíte por esquistossomose é uma manifestação clínica que ocorre predominantemente em áreas onde a esquistossomose é endêmica. A literatura indica que, embora não seja uma das complicações mais comuns da esquistossomose, sua ocorrência deve ser considerada, especialmente em pacientes que apresentam sinais oculares e histórico de exposição à água contaminada por *Schistosoma mansoni* (COUTINHO; DOMINGUES, 1978). Estudos epidemiológicos mostram que, em certas regiões, como partes da África subsaariana e áreas rurais do Brasil, a prevalência pode chegar a 3% entre os pacientes com esquistossomose hepatoesplênica (PESSOA; MARTINS, 1982). Esses dados ressaltam a necessidade de vigilância clínica contínua em áreas endêmicas, especialmente em unidades de emergência, onde um diagnóstico rápido e preciso pode ser crucial para o manejo adequado da doença.

Um dos aspectos mais desafiadores no manejo da uveíte por esquistossomose é o diagnóstico diferencial. A uveíte, em geral, pode ser causada por uma variedade de fatores infecciosos, autoimunes e idiopáticos, o que torna o diagnóstico inicial um processo complexo. A revisão dos estudos revela que a presença de sinais oculares específicos, como granulomas coroidais, lesões de segmento anterior e vitreíte, pode ser indicativa de uma

origem esquistossomótica, especialmente em pacientes com histórico de esquistossomose (BONNET; BRÉZIN, 2020). No entanto, a falta de conhecimento especializado em ambientes de emergência muitas vezes leva a diagnósticos incorretos ou tardios, o que pode comprometer o tratamento e piorar o prognóstico do paciente (EGWUAGU; ALHAKEEM; MBANEFO, 2021).

Adicionalmente, a coocorrência de sintomas sistêmicos, como febre e dor abdominal, pode confundir o diagnóstico, levando a suposições errôneas sobre a etiologia da inflamação ocular. Isso é particularmente problemático em áreas endêmicas onde a esquistossomose coexiste com outras doenças tropicais que também podem causar uveíte, como a toxoplasmose e a tuberculose (GUEDRY; MURAINÉ, 2018). A necessidade de uma abordagem diagnóstica rápida e eficiente é evidente, uma vez que o atraso na identificação da uveíte por esquistossomose pode resultar em complicações graves, como a cegueira (NEVES et al., 1978).

Os estudos analisados apontam para a eficácia do tratamento com corticosteroides, tanto tópicos quanto sistêmicos, como o principal meio de controle da inflamação associada à uveíte por esquistossomose. A terapia corticosteroide é amplamente recomendada para reduzir a inflamação ocular e prevenir danos estruturais que podem levar à perda permanente da visão (BALASUBRAMANIAM et al., 2022). Entretanto, a revisão também destaca a importância do tratamento antiparasitário concomitante, utilizando agentes como o praziquantel para erradicar a infecção sistêmica de *Schistosoma mansoni* e evitar a recorrência da doença (MAZALO et al., 2024).

O uso de imunossupressores como o adalimumabe tem sido documentado em casos de uveíte refratária ao tratamento convencional. Este tipo de terapia é particularmente útil em pacientes que não respondem adequadamente aos corticosteroides, ou onde os efeitos colaterais dos corticosteroides se tornam problemáticos (HASEGAWA et al., 2019). No entanto, a revisão também aponta para a necessidade de cautela no uso de imunossupressores em contextos de emergência, onde a avaliação completa dos riscos e benefícios pode ser limitada pelo tempo disponível para decisão (GUEDRY; MURAINÉ, 2018).

Em casos de uveíte crônica ou onde as complicações oculares já estão

presentes, intervenções cirúrgicas podem ser necessárias para preservar a visão. Procedimentos como vitrectomia, implantes de corticosteroides de liberação prolongada e cirurgia de catarata são frequentemente realizados em pacientes com inflamação ocular persistente (GAMALERO et al., 2019). A revisão destaca que, embora essas intervenções possam ser eficazes, elas são muitas vezes consideradas como últimas opções devido aos riscos associados e à complexidade das cirurgias em pacientes com esquistossomose (GUPTA et al., 2022).

A uveíte por esquistossomose, quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode levar a uma série de complicações graves. Entre as complicações mais comuns identificadas nos estudos estão o glaucoma secundário, a catarata e o desenvolvimento de membranas neovasculares subretinianas, que podem comprometer severamente a acuidade visual (EGWUAGU; ALHAKEEM; MBANEFO, 2021). Essas complicações são frequentemente o resultado de uma resposta inflamatória exagerada, que danifica as estruturas oculares de forma irreversível, mesmo com a intervenção terapêutica adequada (NEVES et al., 1978).

Os estudos revisados também indicam que o prognóstico visual em pacientes com uveíte por esquistossomose é altamente variável, dependendo da rapidez do diagnóstico e da eficácia do tratamento instituído. Pacientes que recebem tratamento adequado nos estágios iniciais da doença têm uma chance significativamente maior de preservar sua visão, enquanto aqueles que apresentam inflamação crônica ou complicações como o descolamento de retina enfrentam um risco elevado de cegueira (COUTINHO; DOMINGUES, 1978). Além disso, o envolvimento do segmento posterior do olho, onde as lesões inflamatórias são mais difíceis de tratar, está associado a piores resultados visuais a longo prazo (MAZALO et al., 2024).

A revisão identificou uma lacuna significativa na padronização de protocolos para o manejo da uveíte por esquistossomose em unidades de emergência. Apesar do reconhecimento da gravidade desta condição, poucos estudos oferecem diretrizes claras sobre como proceder no ambiente de emergência, onde o tempo para o diagnóstico e o início do tratamento é limitado (BONNET; BRÉZIN, 2020). A falta de protocolos específicos pode levar a uma



variabilidade considerável na qualidade do atendimento prestado, com implicações diretas para os desfechos dos pacientes.

Para abordar essa lacuna, os estudos sugerem a implementação de protocolos que incluam a triagem imediata de sintomas oculares em pacientes de áreas endêmicas e o início rápido do tratamento corticosteroide em casos suspeitos de uveíte por esquistossomose (GUEDRY; MURAINÉ, 2018). Além disso, a inclusão de exames laboratoriais rápidos para a detecção de antígenos do *Schistosoma mansoni* e a realização de exames de imagem ocular avançados, como a tomografia de coerência óptica (OCT), são recomendados para melhorar a precisão diagnóstica (GUPTA et al., 2022).

A integração de um oftalmologista na equipe de emergência também é enfatizada como uma estratégia crucial para o manejo eficaz da uveíte por esquistossomose. A presença de um especialista pode acelerar o processo de diagnóstico e assegurar que o tratamento adequado seja instituído sem atrasos desnecessários (BALASUBRAMANIAM et al., 2022). A formação contínua de profissionais de emergência sobre o reconhecimento e manejo de doenças tropicais como a esquistossomose também é sugerida como uma forma de melhorar os desfechos dos pacientes (EGWUAGU; ALHAKEEM; MBANEFO, 2021).

Embora a revisão tenha identificado várias abordagens eficazes para o manejo da uveíte por esquistossomose, também foram observadas limitações significativas nos estudos disponíveis. Muitos dos estudos revisados apresentaram amostras pequenas e falta de ensaios clínicos controlados, o que limita a generalização dos resultados (COUTINHO; DOMINGUES, 1978). Além disso, a maioria das pesquisas focadas na uveíte por esquistossomose foram conduzidas em contextos específicos, como hospitais de referência ou centros de pesquisa, o que pode não refletir a realidade das unidades de emergência em áreas rurais ou menos desenvolvidas (GAMALERO et al., 2019).

A revisão também destacou a necessidade de estudos futuros que explorem intervenções específicas em ambientes de emergência, onde os recursos são frequentemente limitados e as decisões precisam ser tomadas rapidamente. Pesquisas que avaliem a eficácia de novos agentes terapêuticos, bem como a implementação de tecnologias de diagnóstico rápido em

emergências, são necessárias para melhorar a gestão da uveíte por esquistossomose (GUEDRY; MURAINÉ, 2018). Além disso, há uma necessidade urgente de desenvolver e validar protocolos de manejo específicos para a uveíte por esquistossomose em contextos de emergência, que possam ser aplicados de forma consistente em diferentes ambientes (NEVES et al., 1978).

DISCUSSÃO

Uma das principais áreas de consenso entre os estudiosos é a complexidade do diagnóstico da uveíte por esquistossomose. Cordeiro et al. (2007) enfatizam que a dificuldade em diagnosticar a uveíte por esquistossomose se deve à semelhança dos sintomas com outras formas de uveíte infecciosa e não infecciosa. Esse ponto é amplamente corroborado por Guedry e Muraine (2018), que destacam que, em regiões endêmicas, o diagnóstico diferencial é especialmente complicado devido à presença concomitante de outras doenças tropicais, como toxoplasmose e tuberculose.

Entretanto, há divergências notáveis quanto à melhor abordagem para o diagnóstico. Enquanto Bonnet e Brézin (2020) argumentam que uma avaliação clínica detalhada, incluindo o histórico de exposição à água contaminada, é suficiente para orientar o diagnóstico inicial, Egwuagu, Alhakeem e Mbanefo (2021) defendem o uso de exames laboratoriais e de imagem mais sofisticados, como a tomografia de coerência óptica (OCT) e a detecção de antígenos do *Schistosoma mansoni*, para confirmar o diagnóstico. Esse contraste reflete as diferentes realidades e recursos disponíveis nos contextos de prática dos autores, sugerindo que, em áreas com recursos limitados, a dependência de métodos clínicos pode ser inevitável, mas em centros mais equipados, o uso de tecnologias avançadas poderia melhorar a precisão diagnóstica.

Quando se trata do tratamento da uveíte por esquistossomose, os autores concordam em certos aspectos, mas discordam em outros. A utilização de corticosteroides é amplamente aceita como a base do tratamento anti-inflamatório, conforme descrito por Balasubramaniam et al. (2022), que destacam a eficácia desses agentes em reduzir a inflamação ocular. Contudo,



há variação significativa na opinião sobre o uso de imunossupressores.

Hasegawa et al. (2019) apresentam o adalimumabe como uma alternativa eficaz nos casos em que os corticosteroides não são suficientes para controlar a inflamação. Eles apontam que, para pacientes com uveíte refratária, essa terapia pode representar uma esperança de controle a longo prazo. Por outro lado, Bonnet e Brézin (2020) alertam para os riscos associados ao uso de imunossupressores, especialmente em ambientes de emergência, onde a imunossupressão pode exacerbar infecções subjacentes. Esta diferença de opinião parece estar enraizada nas diferentes filosofias de tratamento; enquanto uns favorecem uma abordagem mais agressiva para prevenir danos permanentes, outros priorizam a segurança do paciente, evitando intervenções que possam agravar o estado geral de saúde.

Além disso, a necessidade de tratamento antiparasitário concomitante é outro ponto de concordância. Mazalo et al. (2024) e Coutinho e Domingues (1978) ambos afirmam que o uso de praziquantel, um agente antiparasitário eficaz contra o *Schistosoma mansoni*, é essencial para evitar a recorrência da doença e controlar a infecção sistêmica. No entanto, Gamalero et al. (2019) argumentam que o tratamento antiparasitário deve ser administrado com cautela em pacientes com envolvimento ocular severo, devido ao potencial de exacerbação inicial dos sintomas inflamatórios, um fenômeno que também é reconhecido, mas minimizado, por outros autores.

O prognóstico para pacientes com uveíte por esquistossomose é outro tópico que gera debate entre os pesquisadores. Alguns, como Gupta et al. (2022), pintam um quadro otimista, sugerindo que, com um diagnóstico precoce e tratamento adequado, muitos pacientes podem manter uma acuidade visual satisfatória. Eles baseiam essa conclusão em estudos onde o envolvimento do segmento anterior do olho, que é mais facilmente tratável, foi predominante.

Em contrapartida, Neves et al. (1978) e Egwuagu, Alhakeem e Mbanefo (2021) oferecem uma perspectiva mais sombria, ressaltando que muitos pacientes acabam desenvolvendo complicações graves, como glaucoma secundário e membranas neovasculares subretinianas, que podem comprometer irreversivelmente a visão. Esses autores argumentam que o envolvimento do segmento posterior, que é mais comum em uveítes graves, está

associado a um prognóstico visual muito mais reservado, independentemente da intervenção terapêutica adotada.

Outro ponto de divergência diz respeito à eficácia das intervenções cirúrgicas. Enquanto Gupta et al. (2022) defendem a realização precoce de procedimentos como vitrectomia e implantes de corticosteroides de liberação prolongada para controlar a inflamação persistente, Bonnet e Brézin (2020) são mais cautelosos, sugerindo que tais intervenções devem ser reservadas para casos onde todas as outras opções terapêuticas tenham falhado, devido aos riscos associados, incluindo a exacerbação da inflamação e a possível indução de catarata.

A literatura também destaca a importância de protocolos padronizados para o manejo da uveíte por esquistossomose em emergências. Bonnet e Brézin (2020) enfatizam que a padronização é crucial para assegurar que os pacientes recebam tratamento adequado de forma rápida e eficiente, o que é especialmente importante em ambientes onde os recursos e o tempo são limitados. Eles sugerem a implementação de protocolos que incluam triagem imediata, uso rápido de corticosteroides e avaliação oftalmológica precoce.

Por outro lado, Egwuagu, Alhakeem e Mbanefo (2021) argumentam que, embora a padronização seja desejável, é essencial manter um certo grau de flexibilidade nos protocolos de emergência para permitir adaptações baseadas nas circunstâncias específicas do paciente e nas condições locais. Eles sugerem que a rigidez excessiva nos protocolos pode levar a decisões de tratamento subótimas, especialmente em casos onde a uveíte é complicada por outras condições sistêmicas graves.

Essa tensão entre a necessidade de padronização e a demanda por flexibilidade reflete as realidades diversas dos sistemas de saúde em diferentes regiões. Enquanto em ambientes bem equipados, como os discutidos por Bonnet e Brézin (2020), a padronização pode ser mais facilmente implementada, em áreas com recursos limitados, a flexibilidade e a capacidade de adaptação podem ser mais valiosas para o sucesso no tratamento.

A análise das abordagens terapêuticas e prognósticas sugere que ainda há muito a ser entendido sobre a uveíte por esquistossomose, especialmente em contextos de emergência. Mazalo et al. (2024) e Guedry e Muraine (2018)



destacam a importância de mais pesquisas clínicas, particularmente ensaios controlados, para validar as diferentes abordagens terapêuticas e refinar os protocolos de manejo.

Essa necessidade de novas pesquisas é reiterada por Gamalero et al. (2019), que apontam a falta de estudos robustos que investiguem a eficácia de intervenções cirúrgicas em pacientes com uveíte por esquistossomose. Eles sugerem que estudos prospectivos com amostras maiores poderiam fornecer insights valiosos sobre quais pacientes se beneficiariam mais de intervenções cirúrgicas precoces versus conservadoras.

Além disso, a revisão destaca a importância de abordagens interdisciplinares no manejo da uveíte por esquistossomose. Bonnet e Brézin (2020) e Gupta et al. (2022) concordam que a colaboração entre oftalmologistas, infectologistas e profissionais de emergência é crucial para o sucesso do tratamento. Eles defendem que, dado o caráter multifacetado da doença, uma abordagem integrada que combine expertise em doenças infecciosas, medicina de emergência e oftalmologia pode melhorar significativamente os desfechos dos pacientes.

Por outro lado, Egwuagu, Alhakeem e Mbanefo (2021) argumentam que a interdisciplinaridade, embora ideal, pode ser difícil de implementar em áreas com poucos recursos, onde a falta de especialistas pode limitar a capacidade de resposta a casos complexos de uveíte por esquistossomose. Eles sugerem que, nesses casos, a formação de profissionais de saúde de emergência em diagnósticos e tratamentos básicos de uveíte pode ser uma estratégia mais prática e imediatamente aplicável.

O confronto de ideias e abordagens entre os diferentes autores revisados neste estudo revela tanto os avanços quanto as limitações atuais no manejo da uveíte por esquistossomose. Enquanto há consenso sobre a gravidade da condição e a necessidade de tratamento rápido e eficaz, as divergências sobre as melhores práticas diagnósticas, terapêuticas e prognósticas indicam áreas onde mais pesquisas e desenvolvimento de protocolos são necessários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A uveíte por esquistossomose é uma condição rara, mas clinicamente significativa, especialmente em regiões endêmicas para a infecção pelo *Schistosoma mansoni*. A revisão integrativa conduzida permitiu uma análise abrangente das abordagens diagnósticas e terapêuticas, além de destacar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no manejo dessa condição em contextos de emergência.

Os principais achados desta revisão indicam que o diagnóstico da uveíte por esquistossomose é desafiador devido à sua apresentação clínica variável e à semelhança com outras doenças oculares inflamatórias. A necessidade de métodos diagnósticos rápidos e eficazes é crucial para evitar complicações graves, como perda de visão, especialmente em unidades de emergência onde o tempo para intervenção é limitado. A literatura revisada aponta para a importância de uma combinação de avaliação clínica, histórico de exposição a áreas endêmicas e exames laboratoriais e de imagem específicos para a confirmação diagnóstica.

No que diz respeito ao tratamento, os corticosteroides se destacam como a base da terapia anti-inflamatória, sendo amplamente recomendados para controlar a inflamação ocular. No entanto, o uso concomitante de agentes antiparasitários, como o praziquantel, é essencial para erradicar a infecção subjacente e prevenir recorrências. A revisão também identificou controvérsias sobre o uso de imunossupressores em casos refratários, com alguns autores defendendo sua eficácia e outros alertando para os riscos, especialmente em ambientes de emergência.

As complicações a longo prazo da uveíte por esquistossomose, como glaucoma, catarata e membranas neovasculares subretinianas, foram amplamente discutidas na literatura, com consenso de que a detecção precoce e o tratamento agressivo são fundamentais para melhorar o prognóstico visual dos pacientes. Contudo, as diferenças nas abordagens terapêuticas sugerem a necessidade de mais estudos clínicos que possam fornecer diretrizes mais claras e baseadas em evidências.

A revisão também ressaltou a importância de protocolos padronizados para o manejo da uveíte por esquistossomose em unidades de emergência. A implementação de tais protocolos pode garantir que os pacientes recebam um



tratamento rápido e eficaz, independentemente das limitações de recursos ou da experiência dos profissionais de saúde. No entanto, é igualmente importante que esses protocolos sejam flexíveis o suficiente para serem adaptados às condições específicas de cada paciente e ambiente clínico.

Em suma, este estudo contribuiu para o entendimento da uveíte por esquistossomose, fornecendo uma visão crítica das práticas atuais e identificando áreas que necessitam de mais investigação. As recomendações propostas visam melhorar o manejo clínico dessa condição, especialmente em situações de emergência, onde a rapidez e a precisão do diagnóstico e do tratamento são essenciais para evitar complicações graves. A continuidade das pesquisas e o desenvolvimento de diretrizes clínicas específicas são fundamentais para aprimorar a abordagem dessa doença e, conseqüentemente, os resultados para os pacientes.

REFERÊNCIAS

BALASUBRAMANIAM, B.; CHONG, Y. J.; AZZOPARDI, M.; LOGESWARAN, A.; DENNISTON, A. K. Topical Anti-Inflammatory Agents for Non-Infectious Uveitis: Current Treatment and Perspectives. **Journal of Inflammation Research**, v. 15, p. 6439–6451, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2147/JIR.S288294>.

BONNET, C.; BRÉZIN, A. Uvéites, éléments d'orientation diagnostique. **Journal Français d'Ophthalmologie**, v. 43, n. 2, p. 145–151, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2019.03.038>.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. de; RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428–431, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.

COUTINHO, A.; DOMINGUES, A. L. C. Esquistossomose mansoni. In: DANI, R.; PAULA CASTRO, L.; PEREZ, V. Arabeheity, J. T. (Eds.). **Gastroenterologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, 1978. cap. 69, p. 850.

EGWUAGU, C. E.; ALHAKEEM, S. A.; MBANEFO, E. C. Uveitis: Molecular Pathogenesis and Emerging Therapies. **Frontiers in Immunology**, v. 12, p. 1–11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.623725>.

GAMALERO, L.; SIMONINI, G.; FERRARA, G.; POLIZZI, S.; GIANI, T.; CIMAZ, R. Evidence-Based Treatment for Uveitis. **IMAJ**, v. 21, p. 475–479, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31507124/>. Acesso em: 28 ago. 2024.



GUEDRY, J.; MURAINÉ, M. Anterior uveítis. **Journal Français d'Ophtalmologie**, v. 41, n. 1, p. e11–e21, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2017.11.003>.

GUPTA, S.; SHYAMSUNDAR, K.; AGRAWAL, M.; VICHARE, N.; BISWAS, J. Current Knowledge of Biologics in Treatment of Noninfectious Uveitis. **Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics**, v. 38, n. 3, p. 203–222, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1089/jop.2021.0098>.

HASEGAWA, E.; TAKEDA, A.; YAWATA, N.; SONODA, K.-H. The effectiveness of adalimumab treatment for non-infectious uveitis. **Immunological Medicine**, v. 42, n. 2, p. 79–83, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/25785826.2019.1642080>.

MAZALO, J. V.; BAMBAMBA, J.; BAMBAMBA, Â.; GUEVE, Y. M.; AFONSO, S. R. Uveíte não infecciosa: Uma revisão sobre abordagem clínica, diagnóstica e terapêutica da doença. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 7, p. e7613744810, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i7.44810.

NEVES, J.; PEDROSO, E. R. P.; OREFICE, F.; SOUZA, D. W. C.; GRECO, D.; COSTA ROCHA, M. O.; RASO, P. Esquistossomose pulmonar. **Arquivos Brasileiros Oftalmologia**, v. 41, p. 215-220, 1978.