



GUIA DE BOLSO

Viver com UVEÍTE

2026

Edição

Carlos Carneiro e Natália Oliveira

Coordenação

Comissão Científica do NEDAI

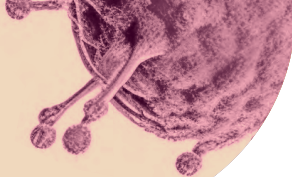
Patrocínio Científico

SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna



This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

PREFÁCIO



Receber o diagnóstico de uma doença autoimune é, para muitos, o fim de uma longa e exaustiva busca por respostas e, simultaneamente, o início de uma jornada desconhecida. É o momento em que o corpo — outrora um aliado silencioso — passa a ser visto como um território de conflito.

A expressão “o meu sistema imunitário está a atacar-me” carrega um peso emocional imenso. No entanto, este guia não nasce da ideia de guerra, mas sim da necessidade de “reconciliação”.

Viver com uma patologia autoimune (seja Lupus, Artrite Reumatoide, Esclerodermia, Espondilite ou tantas outras) é enfrentar o desafio da invisibilidade. Muitas vezes, a dor e a fadiga não se traduzem em marcas externas, o que torna o apoio de quem nos rodeia mais complexo e a nossa própria resiliência mais solitária.

Este guia foi escrito para ser a bússola que faltava nesse labirinto. Aqui, não encontrará apenas termos clínicos ou estatísticas frias, mas sim um mapa prático para:

1. “Compreender o Porquê”: Traduzir a complexidade da imunologia para uma linguagem que lhe permita ser o protagonista das suas decisões médicas.
2. “Retomar o Controlo”: Identificar gatilhos do stress à alimentação — que podem acalmar ou despertar as crises.
3. “Nutrir a Mente e o Corpo”: Estratégias de autocuidado que respeitam os seus limites, sem os transformar em barreiras intransponíveis.

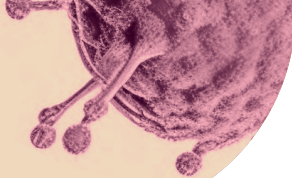
Ter uma doença crónica não significa a ausência de uma vida plena. Significa, sim, que as regras do jogo mudaram e que precisamos de aprender a jogar com as novas cartas que nos foram dadas.

Este guia é um convite para deixar de ser apenas um doente e passar a ser um gestor da sua própria doença.

Vamos começar este caminho juntos, um passo (e um dia) de cada vez.

Carlos Carneiro

Coordenador Nacional do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna



O que é a doença?

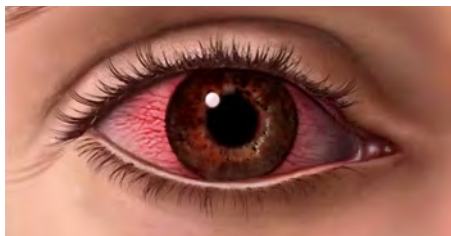
A uveíte é uma inflamação de uma parte do olho - a úvea, uma camada do olho que inclui a íris, o corpo ciliar e a coróide. Pode afetar todas estas camadas ou apenas uma parte delas. Não é uma doença por si, podendo englobar várias patologias:

- Uma doença apenas ocular e surgir de forma isolada (ex. síndromes de pontos brancos)
- Estar associada a outras doenças
 - Doenças imunomediadas sistémicas (ex. espondilartropatias, doença de Behçet)
 - Doenças infecciosas (ex. tuberculose, herpes, sífilis, toxoplasmose)
 - Trauma
 - Associada a fármacos ou a neoplasias (síndromes mascarados)

Em cerca de 50% das pessoas afetadas por esta condição não é possível estabelecer a causa. É um grupo de doenças raras, com diferentes graus de gravidade, mas se não tratada pode conduzir a diminuição da visão permanente. A uveíte pode ser aguda (de início súbito) ou crónica (de longa duração), e pode afetar um ou ambos os olhos.

Mensagem chave

A uveíte é uma doença inflamatória ocular potencialmente grave, mas que, quando diagnosticada e tratada atempadamente, pode ser controlada e permitir uma boa qualidade de vida.



Sintomas mais frequentes

Os sintomas podem variar conforme o tipo de uveíte, mas os mais comuns incluem:

- Dor ocular
- Vermelhidão no olho
- Sensibilidade à luz (fotofobia)
- Visão turva ou diminuída
- Flashes de luz (fotópsias)
- Manchas ou "pontos" na visão
- Lacrimejo

Todos estes sintomas não são específicos, podendo estar presentes noutras condições.

Como se faz o diagnóstico

O diagnóstico é feito por um oftalmologista através de:

- Observação do olho com microscópio (lâmpada de fenda) e pode ser necessário fazer a dilatação da pupila com gotas antes da observação
- Exames complementares, como fotografia do fundo do olho, OCT, OCT-A, angiografia, ecografia ocular
- Pode ser necessário puncionar o olho para avaliar o líquido interno (humor aquoso) sobretudo se houver suspeita de infeção
- Quando existe suspeita de doenças sistémica será necessário ainda avaliação com análises ao sangue e urina, radiografia de tórax e outros exames mais específicos de acordo com a suspeita

No caso das doenças sistémicas e da necessidade de medicação imunossupressora é importante o seguimento multidisciplinar entre o médico oftalmologista e o seu médico assistente.

Tratamento

O tratamento depende da causa, da localização e da gravidade da uveíte. Pode incluir:

- Colírios anti-inflamatórios (corticóides) – gotas
- Injeções intra vítreas (no olho) para controlar a inflamação local
- Tratamento por via oral ou injetável (corticóides ou outros imunossupressores que pode incluir terapêuticas biológicas)
- Tratamento de infeções, quando identificadas

O objetivo é controlar a inflamação, aliviar os sintomas e prevenir complicações.

É também importante manter um estilo de vida saudável com uma dieta equilibrada, exercício físico, boa higiene do sono e hidratação.

O papel do doente no controlo da doença

O doente tem um papel fundamental no controlo da uveíte:

- Cumprir o tratamento de acordo com o prescrito e evitar interrompê-la sem indicação médica
- Ir às consultas programadas pelo seu médico, mesmo que não apresente sintomas. Pode haver alterações no olho mesmo sem sintomatologia associada, pelo que a avaliação precoce pode prevenir situações mais graves
- Recorrer à avaliação médica (consulta não programada ou urgência, de acordo com o combinado com o médico) se sintomas de novo

A adesão ao tratamento é essencial para evitar recaídas e proteger a visão.

Gravidez e contraceção

Alguns medicamentos usados no tratamento da uveíte podem não ser seguros durante a gravidez. É importante aconselhar-se com o seu médico.

Se estiver a planear engravidar, grávida ou a amamentar informe com o seu médico, pode ser necessário suspender/alterar alguns medicamentos.

A utilização de métodos contraceptivos pode ser recomendada durante certos tratamentos.

Vacinação e infeções

Alguns tratamentos (especialmente imunossupressores) podem associar-se a alguns riscos infecciosos.

Realça-se a importância de:

- Manter o plano de vacinação atualizado, nomeadamente a vacina da gripe, COVID19. Pode ter indicação para outras vacinações de acordo com a idade e/ou a terapêutica que está a realizar.
- Informar o seu médico antes de tomar vacinas, pode haver algumas contraindicadas, nomeadamente as chamadas vacinas vivas.
- Procurar assistência médica em caso de sinais de infeção (febre persistente, mal-estar, tosse persistente, etc.)
- Cumpra a medicação completa que o seu médico, por vezes são prescritos alguns medicamentos que previnem algumas infeções

Saúde emocional e apoio psicológico

Viver com uma doença crónica como a uveíte pode causar ansiedade, preocupação e impacto na qualidade

de vida. É importante falar sobre as suas preocupações com o seu médico assistente e procurar apoio psicológico, se necessário. A ansiedade pode ser um motivo de descompensação da inflamação e, por isso, é essencial o seu controlo.

Quando procurar ajuda médica urgente

Deve procurar assistência médica urgente se surgir:

- Diminuição súbita da visão
- Dor ocular intensa
- Aumento acentuado da vermelhidão
- Sensibilidade à luz muito intensa
- Novos sintomas ou agravamento rápido

O tratamento precoce pode evitar complicações graves.

Mensagem final

A uveíte é uma doença que exige acompanhamento regular, mas que pode ser controlada com sucesso na maioria dos casos. Com o diagnóstico precoce, tratamento adequado e uma boa relação médico-doente é possível proteger a visão e manter uma boa qualidade de vida.

Associações de doentes

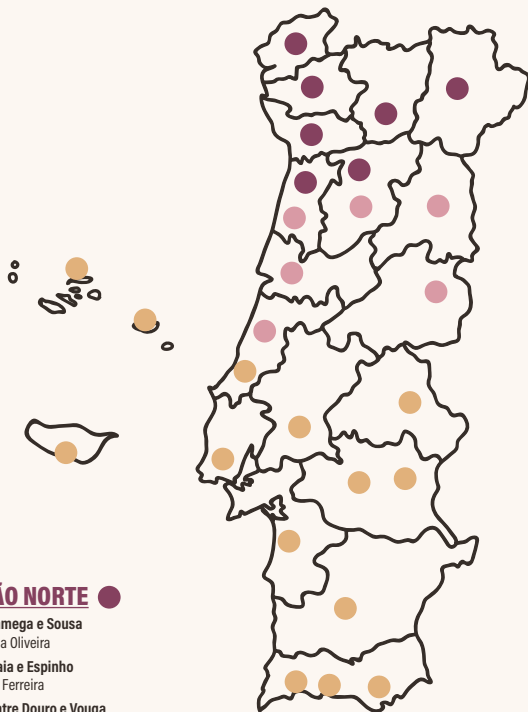
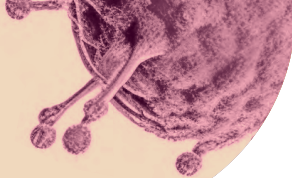
Como referido a uveíte não é em si uma doença. Fará sentido procurar ajuda em associações de doentes das doenças específicas diagnosticadas. Poderá sempre informar-se junto do seu centro médico sobre a existência de programas de acompanhamento.

Ana Reis

Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Colaborador: Pedro Moules

COORDENADORES DE CONSULTAS DE DOENÇAS AUTO-IMUNES



REGIÃO NORTE

ULS do Tâmega e Sousa

Dra. Natália Oliveira

ULS de Gaia e Espinho

Dra. Paula Ferreira

ULS de Entre Douro e Vouga

Dra. Manuela Alves

Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Prof. Dr. António Marinho

Centro Hospitalar Universitário de São João

Dra. Edite Braz

ULS de Matosinhos

Dra. Anabela Ferreira

ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Dra. Joana Cunha

ULS de Braga

Prof. Dr. Carlos Capela

ULS do Alto Ave

Dra. Glória Alves

ULS do Nordeste

Dra. Elisabete Pinelo

ULS do Alto Minho

Dra. Joana Silva

ULS de Barcelos e Esposende

Dr. André Gonçalves

REGIÃO CENTRO

ULS da Região de Aveiro

Dr. Pedro Lopes

ULS Baixo Mondego

(Figueira da Foz)

Dra. Rosário Santos Silva

ULS de Castelo Branco

Dra. Rosa | Dra. Eufémia

ULS de Coimbra

Dra. Elsa Gaspar

Hospital da Luz Coimbra

Dr. Nélson Pedro

ULS da Guarda

Dra. Nadejda Potolog

ULS de Leiria

Dra. Ana Ferrão

ULS Viseu Dão Lafões

Dr. João Tavares

Hospital CUF - Viseu

Dra. Vera Romão

REGIÃO SUL

Unidade Local Saúde do Algarve - Unidade de Faro:

Dra Helena Brito

Unidade Local de Saúde do Algarve - Unidade de Portimão

Dra Maria José Grade

Hospital Particular do Algarve - Unidade de Alvor

Dr. Carlos Carneiro

Hospital do Funchal

Dra Teresa Faria

Hospital Particular da Madeira

Dra Catarina Dias

Hospital Divino Espírito Santo Ponta Delgada

Dra Miriam Cimbron

Hospital da Terceira

Dra Leonor Monjardino

Unidade Local Saúde do Alentejo Central

Dra Margarida Jacinto

Unidade Local de Saúde Norte Alentejana

Dr José Manuel Del Aguilu

Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Dr. André Real

Unidade Local de Saúde Lisboa Central

Dra Sofia Pinheiro

Hospital da Luz

Dra Alexandra Baião

Hospital da Cuf Tejo

Dr. Luis Campos

Unidade Local de Saúde Amadora Sintra

Prof Dr. José Delgado Alves

Hospital de Loures

Dra Ana Grilo

Hospital de Vila Franca de Xira

Dra Marisa Neves

Hospital de Santarém

Dr. João Matos Costa

Hospital Cuf Descobertas

Dra Filipa Lourenço

Hospital Caldas da Rainha

Dra Rosa Amorim

Unidade Local de Saúde Lisboa Norte

Dr. Manuel Gomes

Unidade Local de Saúde Arrábida

Dr. Villa Brito

Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Dra Ana Lynce

Produção com o apoio de

