



RASTREAMENTO DA RETINOPATIA DIABÉTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
BARREIRAS DE ACESSO E ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO — REVISÃO INTEGRATIVA

Clara Rafaela Marques¹ (Faculdade Serra Dourada); Caio Peroni² (Faculdade Serra Dourada); Nicolas Peroni³ (Faculdade Serra Dourada);
Carlos Rafael Ribeiro da Silva⁴ (Faculdade Serra Dourada); Giulia Ribeiro Gardin Costa e Silva⁵ (Faculdade Serra Dourada).
e-mails: clararmarques@hotmail.com¹; caioperonii@gmail.com²; niicolasperoni@gmail.com³; atendimento@certificacd.com.br⁴; giuliargardin12@gmail.com⁵.

INTRODUÇÃO

A retinopatia diabética é uma das principais causas de cegueira evitável em adultos em idade produtiva e tem curso inicial assintomático. Ainda assim, muitos pacientes seguem sem fundoscopia por barreiras de acesso, custo, transporte, desconhecimento e falhas de referência. Como o gargalo é de acesso, e não de tecnologia diagnóstica, justifica-se sintetizar as evidências disponíveis. Objetivo: Identificar barreiras ao rastreamento na atenção primária e estratégias para ampliar a cobertura.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo: Revisão integrativa da literatura.
Estratégia de Busca: PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Cochrane; descritores DeCS/MeSH Diabetic Retinopathy, Mass Screening, Primary Health Care e Health Services Accessibility.
Filtros: estudos de 2015 a 2026, em português, inglês ou espanhol.
Inclusão: estudos sobre barreiras, cobertura ou estratégias de rastreamento.
Exclusão: relatos de caso, cartas e editoriais.

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão.

Autor / Ano	Delineamento	Principais achados
Santos et al. (2026)	Transversal (n = 95), Brasil	78,1% com dificuldade de agendamento e 76,3% sem oftalmologista; retinopatia em 50%
Carneiro et al. (2024)	Acurácia (n = 142), Brasil	Capacitação de 2h elevou sensibilidade de 82% para 99% e especificidade de 44% para 83%
Egunsola et al. (2021)	Revisão qualitativa (29 artigos)	Barreiras: acesso, conhecimento, capacitação, organização do serviço, cultura e fatores psicológicos
Kashim et al. (2018)	Revisão sistemática (16 estudos)	Vulnerabilidade socioeconômica como principal fator de não comparecimento
Pereira et al. (2021)	Revisão sistemática (28 artigos)	Cobertura populacional não alcançada; soluções com retinógrafo portátil e leitura automatizada
Pasquel et al. (2015)	Revisão de custo-efetividade	Telerretinografia amplia acesso e reduz custo onde há barreira geográfica
Farahat et al. (2024)	Revisão sistemática	Entrave principal da IA é a escassez de bases rotuladas de qualidade
Simões et al. (2019)	Metanálise	Sensibilidade de 97,7% e especificidade de 90,3% na triagem automatizada

Fonte: Autores, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca recuperou 416 registros no PubMed e oito estudos foram incluídos (Tabela 1), dois deles brasileiros. As barreiras concentram-se no acesso: 78,1% relataram dificuldade de agendamento e 76,3% informaram ausência de oftalmologista no município pelo SUS. Entre as estratégias, destacam-se capacitação do generalista, telerretinografia e leitura automatizada.

CONCLUSÃO

- As barreiras são predominantemente estruturais e socioeconômicas, não diagnósticas.
- A ampliação da cobertura depende de levar tecnologia ao território: capacitar o generalista, incorporar retinografia e telemedicina à atenção primária e reduzir obstáculos de deslocamento e agendamento.
- Trata-se de cegueira evitável cuja prevenção está ao alcance da organização do serviço.

REFERÊNCIAS

