

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](mailto:clararmarques@hotmail.com1); caioperonii@gmail.com2;
niicolasperoni@gmail.com3; atendimento@certificacd.com.br4;
giuliargardin12@gmail.com5.

Introdução e Justificativa: A retinopatia diabética é uma das principais causas de cegueira evitável em adultos em idade produtiva e tem curso inicial assintomático, o que torna o rastreamento periódico a única forma de detecção oportuna. Ainda assim, parcela expressiva dos diabéticos segue sem fundoscopia. Kashim et al. (2018) apontam a vulnerabilidade socioeconômica como principal fator de não comparecimento, e Egunsola et al. (2021) sistematizam barreiras que vão do custo e do desconhecimento à falha na referência. Como o gargalo é de acesso, e não de tecnologia diagnóstica, justifica-se sintetizar as evidências.

Objetivo: Identificar barreiras ao rastreamento da retinopatia diabética na atenção primária e estratégias para ampliar a cobertura.

Material e Métodos: Revisão integrativa em seis etapas: pergunta norteadora, busca, coleta, análise crítica, discussão e síntese. Pergunta norteadora: quais as barreiras ao rastreamento da retinopatia diabética na atenção primária e as estratégias para ampliá-lo? A busca ocorreu em PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Cochrane, com os descritores DeCS/MeSH Diabetic Retinopathy, Mass Screening, Primary Health Care e Health Services Accessibility, combinados por AND e OR. Incluíram-se revisões sistemáticas, metanálises e estudos originais de 2015 a 2026, em português, inglês ou espanhol, sobre barreiras, cobertura ou estratégias. Excluíram-se relatos de caso, cartas e editoriais. A seleção deu-se por leitura de títulos, resumos e textos completos, com análise descritiva. Dispensou-se o Comitê de Ética por uso de dados secundários.

Resultados: A busca recuperou 416 registros no PubMed e oito estudos foram incluídos (Tabela 1), dois deles brasileiros. As barreiras concentram-se no acesso: no Nordeste, 78,1% dos diabéticos relataram dificuldade de agendamento e 76,3% informaram não haver oftalmologista no município pelo SUS, num grupo em que metade já tinha retinopatia (Santos et al., 2026). Somam-se desconhecimento, restrição financeira e transporte. Entre as estratégias, destacam-se a capacitação do generalista, que elevou a sensibilidade de 82% para 99% (Carneiro et al., 2024), a telerretinografia (Pasquel et al., 2015) e a leitura automatizada (Simões et al., 2019).

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 no município; retinopatia em 50%
Carneiro et al. (2024)	Acurácia (n = 142), Brasil	Capacitação de 2h elevou a sensibilidade de 82% para 99% e a especificidade de 44% para 83%
Egunsola et al. (2021)	Revisão qualitativa (29 artigos)	Seis temas: 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: 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.

Conclusão: As barreiras são predominantemente estruturais e socioeconômicas, não diagnósticas. A ampliação da cobertura depende menos de nova tecnologia do que de levá-la 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 BIBLIOGRÁFICAS

CARNEIRO, L. F. et al. Rastreamento da retinopatia diabética pelo médico generalista na Atenção Primária de Saúde do Brasil. Revista Brasileira de Oftalmologia, 2024. DOI: 10.37039/1982.8551.20240014.

EGUNSOLA, O. et al. Diabetic retinopathy screening: a systematic review of qualitative literature. Canadian Journal of Diabetes, v. 45, n. 8, p. 725-733, 2021. DOI: 10.1016/j.cjcd.2021.01.014.

FARAHAT, Z. et al. Diabetic retinopathy screening through artificial intelligence algorithms: a systematic review. Survey of Ophthalmology, v. 69, n. 5, p. 707-721, 2024. DOI: 10.1016/j.survophthal.2024.05.008.

KASHIM, R. M.; NEWTON, P.; OJO, O. Diabetic retinopathy screening: a systematic review on patients' non-attendance. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 15, n. 1, p. 157, 2018. DOI: 10.3390/ijerph15010157.

PASQUEL, F. J. et al. Cost-effectiveness of different diabetic retinopathy screening modalities. *Journal of Diabetes Science and Technology*, v. 10, n. 2, p. 301-307, 2015. DOI: 10.1177/1932296815624109.

PEREIRA, A. M. P.; LAUREANO, R. M. S.; LIMA NETO, F. B. Five regions, five retinopathy screening programmes: a systematic review of how Portugal addresses the challenge. *BMC Health Services Research*, v. 21, n. 1, p. 756, 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-06776-8.

SANTOS, M. L. et al. Barriers to diabetic retinopathy screening in public healthcare in northeastern Brazil. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 89, n. 3, e20250248, 2026. DOI: 10.5935/0004-2749.2025-0248.

SIMÕES, P. W. et al. Meta-analysis of the sensitivity of decision support systems in diagnosing diabetic retinopathy. *Studies in Health Technology and Informatics*, v. 264, p. 878-882, 2019. DOI: 10.3233/SHTI190349.