



## SUMÁRIO

### **35102 - ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO**

Mariane Rezin Favarin<sup>3</sup>, Luciane Bisognin Ceretta<sup>1</sup>, Aline Monteiro Leonardo<sup>4</sup>, Eduardo Costa<sup>1</sup>, Zoraide Rocha<sup>1,4</sup>, Aneas Mendes Belmiro<sup>1</sup>, Luana Ferrarini Ferrarezi<sup>3</sup>, Luciano Silveira Pacheco De Medeiros<sup>1,2</sup> .....2

### **35439 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS COM TENTATIVA E A CONSUMAÇÃO DO SUICÍDIO NA REGIÃO DA AMREC DE 2005 ATÉ 2016**

Magson Júnio de Souza, Simone Senado, Ana Regina Losso, Valdemira Santana Dagostin, Mágada Tessmann, Karina Cardoso Gulbis Zimmermann .....4

### **34812 - ACURÁCIA DOS SISTEMAS DE APOIO À DECISÃO NO APOIO AO DIAGNÓSTICO DE RETINOPATIA DIABÉTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**

Ronaldo Borges Vicente<sup>1</sup>, Maitê Gabriel dos Passos<sup>1</sup>, Diego Garcia<sup>1</sup>, Larissa Letieli Toniazzi de Abreu<sup>1</sup>, Luciane Bisognin Ceretta<sup>2</sup>, Patrícia Duarte Simões Pires<sup>1</sup>, Priscyla Waleska Simões<sup>1,2</sup>.....6

### **34726 - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: APLICAÇÃO EM SITUAÇÃO CRÔNICA DE OBESIDADE E FILARIOSE LINFÁTICA**

Renata Rizzatti Buratto<sup>1,2</sup>, Eduarda Araujo<sup>2</sup>, Bianca Pereira<sup>1,2</sup>, Larissa Alves<sup>2</sup>, Cristiane Damiani Tomasi<sup>1,2</sup>.....7

### **34810 - ACURÁCIA DOS SISTEMAS DE APOIO À DECISÃO NO APOIO AO DIAGNÓSTICO DE RETINOPATIA DIABÉTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**

Ronaldo Borges Vicente<sup>1</sup>, Maitê Gabriel dos Passos<sup>1</sup>, Diego Garcia<sup>1</sup>, Larissa Letieli Toniazzi de Abreu<sup>1</sup>, Luciane Bisognin Ceretta<sup>2</sup>, Patrícia Duarte Simões Pires<sup>1</sup>, Priscyla Waleska Simões<sup>1,2</sup>.....8

## Resumo de extensão (concluído)

### 35102 - ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DE REABILITAÇÃO

**Mariane Rezin Favarin<sup>3</sup>, Luciane Bisognin Ceretta<sup>1</sup>, Aline Monteiro Leonardo<sup>4</sup>,  
Eduardo Costa<sup>1</sup>, Zoraide Rocha<sup>1,4</sup>, Aneas Mendes Belmiro<sup>1</sup>, Luana Ferrarini  
Ferrarezi<sup>3</sup>, Luciano Silveira Pacheco De Medeiros<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional). Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão (PROPEX). Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Avenida Universitária, n 1.105, Bairro Universitário, Criciúma, Cep: 88.806-000, Santa Catarina

<sup>2</sup>Centro Especializado em Reabilitação – CER II/UNESC. Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão (PROPEX). Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Avenida Universitária, n 1.105, Bairro Universitário, Criciúma, Cep: 88.806-000, Santa Catarina

<sup>3</sup>Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família – Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde (UNASAU). Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Avenida Universitária, n 1.105, Bairro Universitário, Criciúma, Cep: 88.806-000, Santa Catarina

<sup>4</sup>Clínicas Integradas – Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde (UNASAU). Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Avenida Universitária, n 1.105, Bairro Universitário, Criciúma, Cep: 88.806-000, Santa Catarina

O cuidado se caracteriza por sua essência multiprofissional e multidimensional, tendo natureza curativa, preventiva e educativa, integrando atores sociais dos mais variados campos do saber. A Enfermagem em Reabilitação teve seu reconhecimento por volta dos anos de 1960, em Portugal. JANUÁRIO (2013:42) infere que “[...] o enfermeiro de reabilitação daria particular atenção aos aspetos que dizem respeito ao autocuidado e atividades de vida diária, perspctivando-os num paradigma de recuperação funcional tendencialmente dirigida para a recuperação da independência nas atividades de vida”. Os primeiros relatos acerca desse campo de atuação do Enfermeiro datam do século XIX, conforme ANDRADE et al. (2010:1057) descrevem em seus trabalhos: “[...] a história da reabilitação na Enfermagem não é recente. Florence Nightingale, em 1859, deixava claro em seus escritos, as intervenções de enfermagem apropriadas para o cuidado e a reabilitação de pessoas lesionadas na guerra”. Mesmo datando da época da Guerra da Criméia, sob a atuação da Enfermagem de Reabilitação. Para JANUÁRIO (2013:43), “[...] a reabilitação, enquanto especialidade multidisciplinar, compreende um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que permitem ajudar as pessoas, com doenças agudas, crônicas ou com as suas sequelas e maximizar o seu potencial funcional e independência”. Porém o que observamos é que a atuação desse profissional com pacientes em programas e centros de reabilitação é, ainda, bastante incipiente no Brasil, ficando, sua prática profissional, basicamente ligadas às instituições hospitalares (assistência/gestão), Atenção Primária à Saúde, instituições de longa permanência para idosos e docência. Tais profissionais assistem pacientes em reabilitação nos níveis de atenção há pouco citados, porém não visualizam a reabilitação enquanto especialização e campo de atuação em franco crescimento. As competências inerentes à atuação do Enfermeiro na assistência ao paciente em processo de reabilitação encontram-se aquém das técnicas invasivas e rotineiras observadas durante sua prática profissional em outros níveis de atenção. Suas possibilidades perpassam o pensar/agir em equipes de natureza multi e interdisciplinares, como, por exemplo as equipes dos centros de reabilitação. Esse profissional desenvolve seu processo assistencial com a intenção de restaurar a funcionalidade do paciente com alguma deficiência (física e/ou intelectual), mantendo,



assim, sua integridade física, sua homeostase e, conseqüentemente, sua qualidade de vida, atuando junto à família/cuidadores/comunidade desses pacientes através de ações educativas de prevenção, sempre pautadas na integralidade do sujeito, e, em muitos casos, em processos de mediação de conflitos pessoais/familiares juntos a outros atores sociais envolvidos no processo terapêutico proposto, possibilitando, dessa maneira, o cuidado de forma transversal.

**Palavras-chave:** Enfermagem em reabilitação, Deficiência física, Limitação, Funcionalidade, Transversalidade do cuidado.

**Fonte financiadora:** financiamento próprio.

**Referências:**

ANDRADE, Leonardo Tadeu de *et al.* **Papel da enfermagem na reabilitação física.** Rev. Bras. de Enferm., Brasília, v. 63, n. 06, p. 1056-60, nov./dez. 2010

BRASIL SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: protocolo facultativo à Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiências: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** 4 ed. rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. 2011 100 p.

\_\_\_\_\_ MINISTÉRIO DA SAÚDE **Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde Disponível no seguinte endereço eletrônico: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)> Acesso em 11 de julho de 2017

JANUÁRIO, José Carlos. **Resultado das intervenções do enfermeiro de reabilitação na pessoa internada no Serviço de Medicina Interna dos Hospitais da Universidade de Coimbra.** 2013. 102 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2013

## Resumo de Pesquisa (concluído)

### 35439 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS COM TENTATIVA E A CONSUMAÇÃO DO SUICÍDIO NA REGIÃO DA AMREC DE 2005 ATÉ 2016

Magson Júnio de Souza, Simone Senado, Ana Regina Losso, Valdemira Santina Dagostin, Mágada Tessmann, Karina Cardoso Gulbis Zimmermann

Enfermagem/Universidade do Extremo Sul Catarinense/ Av. Universitária, 1105 - Universitário, Criciúma SC.

**Introdução:** O suicídio vem do latim sui, "próprio", e caedere, "matar", é o ato intencional de matar a si mesmo. É refletir sobre quais sentimentos, faltas, lacunas ou mistérios rondavam aquela existência (BARBOSA, 2011, p.233). Quase sempre os suicídios podem ser evitados. Mas mesmo assim, a cada 40 segundos uma pessoa se suicida em algum lugar do mundo e muitos tentam cometer suicídio. Pode-se estimar que a cada ano mata mais de 800 000 pessoas, e para cada uma delas muitas tentativas de suicídio são feitas. Os efeitos sobre Famílias, amigos e comunidades são terríveis e de amplo alcance, (OMS, 2014). **Objetivo:** caracterizar o perfil epidemiológico e clínico das pessoas que consumaram o suicídio na região da AMREC de 2005 até 2016. **Método:** Após aprovação sob parecer 1.870.459/2016, foram analisadas 100% das fichas de notificação do suicídio 2012 até 2016 no IML de Criciúma já que foram essas encontradas, e a partir da coleta de dados foi utilizada a planilha SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0 e as variáveis foram analisadas utilizando teste qui-quadrado de Pearson sendo apresentadas utilizando-se média  $\pm$  desvio padrão, sendo considerada diferença estatisticamente significativa quando  $p \leq 0,05$ . **Resultados e discussão:** verificou-se uma amostra de 237 suicídios na região da AMREC de 2012 a 2016, sendo que a idade variou de 15 a 86 anos e a média foi de  $44,78 \pm 15,3$ . O sexo mais frequente foi o masculino com 72,2%. Destaca-se ainda que a raça pontuada nos prontuários do IML foi a branca com 97,5%. Estado civil foi um aspecto relevante porque 57% não apresentam companheira (o). Criciúma, sendo o município maior teve 43,5% dos casos e o local de ocorrência mais frequente foi a residência (88,2%), tendo-se como meio de agressão mais frequente o enforcamento (78,1%). Relata-se que usualmente a polícia civil foi acionada para atender ao chamado (85,2), todavia, 9,3% chegaram a serem levados ao hospital. Observa-se que nas fichas um item chamado "motivo do suicídio" revela que 29,1% foi devido a depressão, mas, é necessário rever o preenchimento do formulário porque 64,1% não relata essa informação, nesse aspecto observa-se que a idade e o sexo relacionados ao motivo tem seu resultado estatisticamente significativo ( $p=0,000$  e  $0,015$  respectivamente), talvez pelo fato de que o enforcamento historicamente é mais frequente em homens do que em mulheres como no caso desse estudo ( $p=0,005$ ). A depressão foi o motivo mais frequente e ao comparar as variáveis sexo e estado civil, sugere-se que os homens que cometeram suicídio em sua maioria não apresentam companheira o que pode ser algo relevante a ser estudado nesse público ( $p=0,05$ ). O local e tipo de suicídio ao serem comparados denota algo significativo já que ocorrem em domicílio e em suma é o enforcamento, sendo que por ser a casa um local visto como seguro também passa a ser propício a essa prática ( $p=0,001$ ). Essas foram as variáveis significativas que compôs o estudo. **Considerações finais:** tendo em vista que o suicídio é algo preocupante e se concentra em sua maioria na idade de adulto jovem questiona-se os motivos e mecanismos de assistência que podem ser desenvolvidos as pessoas em sofrimento psíquico para tamanha necessidade de retirar



a própria vida. Além disso, no que concerne ações em saúde, o diagnóstico desse perfil pode refletir em futuras ações preventivas e o fortalecimento de políticas públicas que determinem o acolhimento e reabilitação para o possível suicida que geralmente demonstra no decorrer de sua vida uma tendência específica.

**Palavras-chave:** Suicídio, Epidemiologia Suicida, Consumo Suicida.

**Fonte financiadora:** UNESC – PIC 170 – 2017/2017.

**Referencias:**

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicido. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 07 out. 2016.

OMS. **Prevenición del suicidio:** un imperativo global. Washington: © World Health Organization, 2014. 94 p. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf?ua=1&ua=1). Acesso em: 07 out. 2017.

## Resumo de Extensão (concluído)

### 34812 - ACURÁCIA DOS SISTEMAS DE APOIO À DECISÃO NO APOIO AO DIAGNÓSTICO DE RETINOPATIA DIABÉTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Ronaldo Borges Vicente<sup>1</sup>, Maitê Gabriel dos Passos<sup>1</sup>, Diego Garcia<sup>1</sup>, Larissa Letieli Toniazzo de Abreu<sup>1</sup>, Luciane Bisognin Ceretta<sup>2</sup>, Patrícia Duarte Simões Pires<sup>1</sup>, Priscyla Waleska Simões<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Pesquisa em Tecnologia da Informação e Comunicação na Saúde (TISAúde), Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Brasil.

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol), Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Brasil.

A Retinopatia Diabética é uma das complicações microvasculares mais comuns da doença diabética, sendo responsável pelos casos de deficiência visual e cegueira nesses pacientes. É potencialmente considerada a maior razão de cegueira em adultos entre 20 e 60 anos, e em 45% dos afetados a causa primordial é a Diabetes Mellitus. Nesse contexto, essa pesquisa tem como objetivo avaliar a acurácia de Sistemas de Apoio à Decisão no apoio ao Diagnóstico de Retinopatia Diabética por meio de uma Revisão Sistemática e Metanálise de estudos de Acurácia Diagnóstica. A estratégia de busca foi realizada fazendo-se uma pesquisa exaustiva nas bases de dados Medline, Cancerlit, Lilacs, Embase, Scopus, Cochrane, IBECs, BIOSIS, Web of Science e Literatura Cinza, por publicações realizadas entre 1970 e 2016. Foram incluídos estudos primários de acurácia diagnóstica transversais e de coorte, que avaliaram imagens com ou sem Retinopatia Diabética em indivíduos com Diabetes (condições alvo) por meio dos Sistemas de Apoio a Decisão (teste em avaliação). A metanálise foi desenvolvida nos softwares Meta-Disc® versão 1.4 e Review Manager versão 5.3.5. Doze estudos primários, incluindo 10.195 imagens preencheram os critérios de inclusão e foram analisados. A probabilidade pré-teste de Retinopatia Diabética foi de 15,93%; 89,41% (1452/1624) dos casos de Retinopatia Diabética e 35,18% (3015/8571) dos casos negativos pelo padrão ouro foram positivos nos Sistemas de Apoio à Decisão; a Odds Ratio Diagnóstica global foi de 55,06 (IC 95%: 26,05-116,38), assim, considerando a utilização dos Sistemas de Apoio à Decisão, a chance de um resultado positivo entre em sujeitos com Retinopatia Diabética é 55,06 vezes maior do que a chance de um resultado positivo em indivíduos com imagens de retina normais. Apesar da heterogeneidade apresentada entre os estudos incluídos nesta Metanálise, a chance de acerto dos Sistemas de Apoio a Decisão foi alta no apoio ao diagnóstico de Retinopatia Diabética, assim, nossos resultados mostraram que esses sistemas representam um método preciso e não invasivo de apoio ao diagnóstico de Retinopatia Diabética.

**Palavras-chave:** Informática em Saúde, Sistemas de Apoio a Decisão, Revisão Sistemática, Metanálise, Retinopatia Diabética.

**Fonte financiadora:** CNPq, UNESC.

## Resumo de Extensão (concluído)

### 34726 - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: APLICAÇÃO EM SITUAÇÃO CRÔNICA DE OBESIDADE E FILARIOSE LINFÁTICA

Renata Rizzatti Buratto<sup>1,2</sup>, Eduarda Araujo<sup>2</sup>, Bianca Pereira<sup>1,2</sup>, Larissa Alves<sup>2</sup>,  
Cristiane Damiani Tomasi<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Núcleo de Estudos e Pesquisas em Integralidade e Saúde,  
<sup>2</sup>Curso de Enfermagem,  
Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Brasil.

O projeto terapêutico singular consiste em um estudo de parceria interdisciplinar, o qual visa um paciente ou família que tenha maior necessidade de cuidado, trabalhando de forma a melhorar seus hábitos, seu quadro clínico ou o que esteja trazendo riscos para sua saúde, de forma integral, humanizada e centrada no sujeito. Para elaboração do mesmo, a paciente encontrava-se em situação crítica social e financeira, além do quadro de obesidade em grau III, hipertensão arterial sistêmica, artrose, labirintite e filariose linfática. Decorrente a suas patologias, possui grande dificuldade e dor em realizar os afazeres domésticos, e até mesmo em deambular. A mesma reside com uma filha portadora de doença psiquiátrica não especificada e com o esposo, sendo ele o único empregado do lar. Desenvolver o projeto terapêutico singular (PTS), aplicando um conjunto de propostas e condutas de forma a melhorar a condição de saúde do indivíduo em questão. Este trabalho trata-se uma atividade teórico prática do curso de enfermagem, desenvolvida no período de maio/junho de 2016. Para a consulta de enfermagem, foi utilizado como método OTDPIA e a teoria de enfermagem do autocuidado, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação, sendo que o estudo, desenvolveu-se em uma estratégia da saúde da família (ESF) do município de Criciúma. Buscou-se dados sobre a questão social, mental e econômica da paciente, visto que a mesma possuía déficits em alguns destes âmbitos. Foi elaborado fluxograma, genograma e o ecomapa da paciente, onde identificou-se alguns problemas, que foram levados até a unidade de referência e com o apoio dos profissionais da ESF e residentes da UNESC, traçaram-se medidas para amenizar essas patologias que acarretavam em problemas diários. A partir da abordagem multiprofissional e cooperação do indivíduo em foco foi possível melhorar as questões alimentares inadequadas, realizar exames laboratoriais que necessitavam atualização, orientação do uso de medicamentos, bem como consulta com demais profissionais. As metas a longo prazo, ficou sob responsabilidade da ESF, como: agendamento de consultas com nutricionista e dentista. Bem como serviço de assistência social, referente a auxílios que possam melhorar sua questão financeira. O PTS, mostrou a importância do cuidado integral e interdisciplinar, sendo ele aplicado no âmbito diário do serviço, visando a mudança do paciente a cada ação realizada. Foi possível construir um pensamento crítico sobre o sistema público de saúde o papel da enfermagem e a importância de ter uma equipe integrada, além de estimular o autocuidado e oferecer suporte para situações que a paciente possuía dificuldades

**Palavras-chave:** Cuidado, Enfermagem, PTS, Consulta De Enfermagem

## Resumo de Extensão (concluído)

### 34810 - ACURÁCIA DOS SISTEMAS DE APOIO À DECISÃO NO APOIO AO DIAGNÓSTICO DE RETINOPATIA DIABÉTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Ronaldo Borges Vicente<sup>1</sup>, Maitê Gabriel dos Passos<sup>1</sup>, Diego Garcia<sup>1</sup>, Larissa Letieli Toniazzo de Abreu<sup>1</sup>, Luciane Bisognin Ceretta<sup>2</sup>, Patrícia Duarte Simões Pires<sup>1</sup>, Priscyla Waleska Simões<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Pesquisa em Tecnologia da Informação e Comunicação na Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Brasil.

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Brasil.

A Retinopatia Diabética é uma das complicações microvasculares mais comuns da doença diabética, sendo responsável pelos casos de deficiência visual e cegueira nesses pacientes. É potencialmente considerada a maior razão de cegueira em adultos entre 20 e 60 anos, e em 45% dos afetados a causa primordial é a Diabetes Mellitus. Nesse contexto, essa pesquisa tem como objetivo avaliar a acurácia de Sistemas de Apoio à Decisão no apoio ao Diagnóstico de Retinopatia Diabética por meio de uma Revisão Sistemática e Metanálise de estudos de Acurácia Diagnóstica. A estratégia de busca foi realizada fazendo-se uma pesquisa exaustiva nas bases de dados Medline, Cancerlit, Lilacs, Embase, Scopus, Cochrane, IBECS, BIOSIS, Web of Science e Literatura Cinza, por publicações realizadas entre 1970 e 2016. Foram incluídos estudos primários de acurácia diagnóstica transversais e de coorte, que avaliaram imagens com ou sem Retinopatia Diabética em indivíduos com Diabetes (condições alvo) por meio dos Sistemas de Apoio a Decisão (teste em avaliação). A metanálise foi desenvolvida nos softwares Meta-Disc® versão 1.4 e Review Manager versão 5.3.5. Doze estudos primários, incluindo 10.195 imagens preencheram os critérios de inclusão e foram analisados. A probabilidade pré-teste de Retinopatia Diabética foi de 15,93%; 89,41% (1452/1624) dos casos de Retinopatia Diabética e 35,18% (3015/8571) dos casos negativos pelo padrão ouro foram positivos nos Sistemas de Apoio à Decisão; a Odds Ratio Diagnóstica global foi de 55,06 (IC 95%: 26,05-116,38), assim, considerando a utilização dos Sistemas de Apoio à Decisão, a chance de um resultado positivo entre em sujeitos com Retinopatia Diabética é 55,06 vezes maior do que a chance de um resultado positivo em indivíduos com imagens de retina normais. Apesar da heterogeneidade apresentada entre os estudos incluídos nesta Metanálise, a chance de acerto dos Sistemas de Apoio a Decisão foi alta no apoio ao diagnóstico de Retinopatia Diabética, assim, nossos resultados mostraram que esses sistemas representam um método preciso e não invasivo de apoio ao diagnóstico de Retinopatia Diabética.

**Palavras-chave:** Informática em Saúde, Sistemas de Apoio a Decisão, Revisão Sistemática, Metanálise, Retinopatia Diabética.

**Fonte financiadora:** CNPq, UNESC.