

■ Revisão Integrativa

Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar



Single Therapeutic Project and Nursing Process from an interdisciplinary care perspective
Proyecto Singular Terapéutico y Proceso de Enfermería en una perspectiva el cuidado interdisciplinario

Elisiane do Nascimento da Rocha^{a,b}
 Amália de Fátima Lucena^{b,c,d}

Como citar este artigo:

Rocha EN, Lucena AF. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0057. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>.

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>

RESUMO

Objetivo: Analisar o Projeto Terapêutico Singular e o Processo de Enfermagem quanto as suas especificidades e pontos de interseções, na perspectiva do cuidado interdisciplinar.

Método: Revisão integrativa da literatura de artigos disponíveis nas bases de dados Lilacs, SciELO, MEDLINE e PubMed, em português, inglês e espanhol, publicados no período de 2005 a 2015.

Resultados: Foram identificados 23 artigos. Destes, 17 sobre o Processo de Enfermagem, seis sobre o Projeto Terapêutico Singular e um sobre residência multiprofissional. Da análise identificaram-se as suas especificidades e pontos de interseções que descrevem o alinhamento e similaridades entre os mesmos, nos serviços de atenção básica e saúde mental.

Conclusões: O Projeto Terapêutico Singular e o Processo de Enfermagem se alinham nas práticas de saúde nos serviços de atenção básica e saúde mental. A residência multiprofissional possibilita esse alinhamento dos mesmos, e o enfermeiro contribui para o cuidado interdisciplinar justamente com o processo de enfermagem.

Palavras-chave: Processo de enfermagem. Atenção à saúde. Estratégia saúde da família. Avaliação de programas e projetos de saúde. Desenvolvimento de pessoal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the single therapeutic project and the nursing process regarding its specificities and intersection points from the interdisciplinary care perspective.

Method: Integrative review of the literature from articles available in the Lilacs, SciELO, MEDLINE and PubMed databases, published in Portuguese, English and Spanish from 2005 to 2015.

Results: It was identified 23 articles. From these, 17 on the nursing process, six on the single therapeutic project and one about multiprofessional residency. From the analysis, their specificities and intersection points that describe the alignment and similarities between them were identified in the primary and mental health cares.

Conclusions: The single therapeutic project and the nursing process are aligned in health practices in primary and mental health cares. The multiprofessional residency allows this alignment among them, and the nurse contributes to the interdisciplinary care with the nursing process.

Keywords: Nursing processes. Health care. Family health strategy. Program evaluation. Staff development.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el Proyecto Singular Terapéutico y el Proceso de Enfermería como sus características específicas y puntos de intersecciones, desde la perspectiva de la atención interdisciplinaria.

Método: Revisión integradora de los artículos disponibles en las bases de datos LILACS, SciELO, MEDLINE y PubMed, en portugués, Inglés y Español, publicado en el período 2005-2015.

Resultados: Se identificaron 23 artículos. De éstos, 17 del proceso de enfermería, seis en el Proyecto Singular Terapéutico y uno residencia multiprofesional. El análisis identificó si sus especificidades y puntos de intersecciones que describen la alineación y similitudes entre ellos en la atención primaria de salud y salud mental.

Conclusiones: El Proyecto Singular Terapéutico y el Proceso de Enfermería se alinean en las prácticas de salud en la atención primaria de salud y salud mental. La residencia multiprofesional permite esta alineación de los mismos, y la enfermera contribuye a la atención interdisciplinaria desde justo al PE.

Palabras clave: Proceso de enfermería. Atención a la salud. Estrategia de salud familiar. Evaluación de programas y proyectos de salud. Desarrollo de personal.

^a Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do HCPA. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Comissão do Processo de Enfermagem (COPE). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A trajetória de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo dos anos, demonstra que o conceito de saúde foi ampliado, e que as ações em saúde foram expandidas com o propósito de contemplar intervenções capazes de garantir a integralidade da assistência à saúde. Observou-se que para possibilitar a integralidade da assistência à saúde seria necessário integrar diferentes profissionais aos diversos serviços e níveis de atenção à saúde, e assim ampliar as possibilidades de atenção à saúde numa perspectiva de cuidado interdisciplinar⁽¹⁾. A interdisciplinaridade no cuidado em saúde se expressa através da integração e da articulação de diferentes saberes e práticas capaz de produzir intervenções em comum, não deixando de valorizar o conhecimento e as atribuições das diferentes categorias profissionais⁽¹⁾.

Esse contexto, implicou na reorganização da operacionalização do sistema de saúde, com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia Saúde da Família, a partir da atenção básica, tornando necessária a qualificação na formação profissional⁽²⁾. As possibilidades de atuação de diversos profissionais da saúde demandam habilidades que indicam a necessidade de formação permanente. Nesta perspectiva, visualizou-se a importância da Política de Educação Permanente em Saúde para a formação de profissionais para atuarem no SUS, alicerçada na possibilidade de transformar as práticas profissionais⁽³⁾.

Assim, foi criada as residências multiprofissional em saúde, com o objetivo de possibilitar a reorientação da formação destes profissionais, por meio do ensino em serviço⁽⁴⁾. A residência multiprofissional tem como uma de suas características a de desenvolver intervenções ampliadas de cuidado, superando fragilidades na formação de graduação e consolidando as diretrizes do SUS, fortemente alicerçada nos princípios da integralidade, universalidade de acesso aos serviços de saúde e igualdade da assistência à saúde, de forma a atender as necessidades de saúde da população⁽⁵⁻⁶⁾.

Nesta lógica, observa-se que as propostas das residências multiprofissionais são iniciativas voltadas à humanização em saúde, sendo uma estratégia às práticas de atenção e de gestão nos serviços de saúde pública, visto que promove a reorientação dessas práticas pautadas nas redes de diálogo entre o ensino, serviço de saúde e comunidade^(4,7).

Neste contexto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é adotado como um dispositivo de cuidado que se insere no contexto interdisciplinar para intervenções centralizadas nas necessidades de saúde dos sujeitos em seu contexto social⁽⁸⁻⁹⁾. Este dispositivo é utilizado como estratégia na re-

organização do processo de trabalho de equipes de saúde, nos diferentes níveis de atenção, assim como no contexto das residências multiprofissionais em saúde, além de estabelecer interconexões dos serviços dentro da rede de atenção com vistas à integralidade da atenção à saúde⁽¹⁰⁾.

Dentre os profissionais incluídos nas residências multiprofissionais em saúde está o enfermeiro, que também pauta sua prática em um modelo próprio, ou seja, o Processo de Enfermagem (PE), que organiza a assistência em saúde, com foco nos problemas, fatores de risco e potencialidades dos indivíduos e coletivos⁽¹¹⁻¹²⁾. Todavia, mesmo o enfermeiro utilizando o PE na sua prática há momentos em que se depara com limitações, visto que há intervenções que dependem de outras profissões para possibilitar a continuidade do cuidado, de modo a contemplar a integralidade da assistência à saúde.

Nesse contexto, o PE se caracteriza como uma tecnologia de cuidado, pois, em sua construção, os saberes estruturados, associados ao diálogo e à escuta, são presentes e definem a ação do enfermeiro, sendo o cuidado o foco da enfermagem. Entende-se que o cuidado de enfermagem é um processo interativo que não se restringe apenas a utilização de equipamentos e saberes estruturados, mas, também, em ações que se configuram como processos de intervenções de relação e subjetividade, contendo a comunicação como instrumento necessário para mediar essa tecnologia. Logo, o processo como tecnologia requer abertura para novos modos de trabalho e tecnologias, como o PTS, incorporados às práticas dos profissionais⁽¹¹⁻¹²⁾.

Na lógica da atuação multiprofissional, é preciso que o enfermeiro agregue diferentes saberes na construção do seu conhecimento, além de contribuir com o cuidado interdisciplinar. Esse compartilhamento é algo em construção na Enfermagem, e a residência multiprofissional estabelece uma “ponte” para esse novo modo de trabalhar, onde o PTS e o PE se entrelaçam. Assim, verifica-se a necessidade de refletir sobre os diferentes modos de fazer embasados nestes modelos, identificando-se similaridades e pontos de interseções entre os mesmos.

A relevância deste estudo está no fato de possibilitar a reflexão sobre como tornar o PE contemporâneo na lógica de cuidado interdisciplinar, tendo o PTS como um aliado nessa nova perspectiva. Somado a isto, destaca-se a importância de aprofundar o conhecimento sobre este modo de cuidar e, como o PTS pode ampliar as estratégias de formação dos enfermeiros.

Dessa forma, este estudo tem por objetivo analisar o PTS e o PE quanto as suas especificidades e pontos de interseções, na perspectiva do cuidado interdisciplinar, a partir de uma revisão da literatura com uma análise reflexiva dos achados.

■ MÉTODO

Estudo de revisão integrativa da literatura (RIL) conforme Cooper⁽¹³⁾, para subsidiar a análise das especificidades e pontos de interseções entre o PTS e o PE, na perspectiva do cuidado interdisciplinar.

O percurso da RIL ocorreu com a delimitação das etapas descritas no Quadro 1.

A delimitação do problema se desenvolveu a partir da seguinte questão norteadora: “Como o Processo de Enfermagem se insere no modelo de atenção à saúde proposto pelo Projeto Terapêutico Singular?”

Foram incluídos no estudo os artigos escritos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2005 e 2015, disponíveis na íntegra e *on-line* nas bases de dados Lilacs/SciELO, MEDLINE/PubMed Central, com os descritores/DeCS Processos de enfermagem, Atenção à saúde, Estratégia saúde da família, Avaliação de programas e projetos de saúde e Desenvolvimento de pessoal; os termos/MeSH Nursing process, Delivery of health care, Nursing care management; e a palavra-chave projeto terapêutico singular. Excluíram-se estudos em formato de cartas ao editor, rela-

tos de experiências, dissertações e teses, e artigos repetidos nas bases de dados selecionadas.

Utilizou-se o operador booleano AND para refinar busca dos estudos por meio da união de descritores e termos⁽¹⁴⁾. A variação dos descritores e os termos utilizados para busca dos estudos foram selecionados de modo a contemplar a interdisciplinaridade, contexto em que o PTS está descrito. Para a busca realizou a combinação de descritores e termos em cada base de dados; utilizou-se sempre o descritor/termo *processos de enfermagem/nursing process* associado com operador booleano AND com cada um dos demais descritores e termos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro a abril de 2016. Para tanto, foi usado um instrumento criado pelos autores contemplando a identificação do artigo; objetivos; desenho metodológico; resultados; limitações e conclusões.

A análise e apresentação da síntese dos dados se deram em quadros sinópticos, que contemplaram as informações extraídas dos estudos relacionadas à questão norteadora. O estudo levou em consideração os aspectos éticos, mantendo autenticidade das ideias, assegurando a autoria dos artigos pesquisados.

O Quadro 1 apresenta uma síntese das etapas do estudo.

1ª Etapa: Formulação do problema/question norteadora				
“Como o Processo de Enfermagem se insere no modelo de atenção à saúde proposto pelo Projeto Terapêutico Singular?”				
2ª Etapa: Coleta de dados (definição das bases de dados e busca de artigos)	SciELO	Lilacs	Medline	PubMed
	602	208	942	630
3ª Etapa: Avaliação dos dados (artigos selecionados após leitura dos resumos)	08	49	53	32
4ª e 5ª Etapas: Análise, interpretação e apresentação dos dados (artigos selecionados após leitura na íntegra)	05	11	02	05

Quadro 1 – Descrição da revisão integrativa da literatura

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

■ RESULTADOS

Foram encontrados 23 estudos que apresentavam dados para a resposta da questão norteadora do estudo. A maioria das publicações ocorreu nos anos 2011 (07 - 30,4%) e 2015 (05 - 22%); com predominância de estudos brasileiros (20 - 87%), além de um (4,3%) estudo norte-americano e um (4,3%) espanhol.

Em relação ao delineamento dos estudos, oito (35%) foram exploratórios descritivos, quatro (17,4%) revisões da literatura e quatro (17,4%) com abordagem qualitativa. Os mesmos foram publicados em diversos periódicos, sendo a Revista da Escola de Enfermagem da USP e a Revista Lati-

no-Americana de Enfermagem as que apresentaram maior número de publicações analisadas.

As informações contendo os dados de identificação dos artigos (autores, título, periódico, ano de publicação, tipo de estudo, origem e Qualis ou fator de impacto) estão descritas no Quadro 2.

Dentre os 23 estudos da amostra, 17 (74%) abordaram o PE, cinco (22%) o PTS e apenas um (4,3%) sobre a RIMS e o PTS no mesmo estudo. Dois estudos abordaram o PTS e PE de forma concomitante, nos serviços de atenção básica e de saúde mental, porém, nem um estudo sobre os mesmos na atenção hospitalar abordando o cuidado interdisciplinar.

Autores, título, periódico e ano de publicação	Tipo de estudo	Origem	Qualis
Silva SS, Assis MMA. O cuidar da enfermeira na saúde da família: fragilidades e potencialidades no Sistema Único de Saúde. Rev Esc Enferm USP, 2015. ⁽¹⁵⁾	Abordagem qualitativa	Brasil	A2
Diniz IA et al. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. Rev Bras Enferm, 2015. ⁽¹⁶⁾	Abordagem qualitativa	Brasil	A2
Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. Texto Contexto Enferm, 2015. ⁽¹⁷⁾	Hermenêutica Fenomenológica	Brasil	A2
Krauzer IM, Adamy EK, Ascari RA, Ferraz L, Trindade LL, Neiss M. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros? Cienc Enferm, 2015. ⁽¹⁸⁾	Exploratório descritivo	Brasil	B1
Christofoletti G, Frota OP, Pinheiro AR, Generoso DR, Cheade MFM. Residência multiprofissional em saúde: inserção de atores no sistema único de saúde. Cienc Cuidado Saúde, 2015. ⁽¹⁹⁾	Exploratório descritivo	Brasil	B2
Lopes PF, Garcia APRF, Toledo VP. Processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. Rev Rene, 2014. ⁽²⁰⁾	Exploratório descritivo	Brasil	B2
Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. Ciênc Saúde Coletiva, 2014. ⁽²¹⁾	Análise de conteúdo	Brasil	B1
Ferrer-Arnedo C, Santamaria-García JM, Fernández-Batalla M, Salazar-Guerra R. The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns. Invest Educ Enferm., 2014. ⁽²²⁾	Ensaio	Espanha	-
Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Rev Esc Enferm USP, 2013. ⁽²³⁾	Exploratório descritivo	Brasil	A2
Gasparino RF, Simonetti JP, Tonete VLP. Consulta de enfermagem pediátrica na perspectiva de enfermeiros da estratégia saúde da família. Rev Rene, 2013. ⁽²⁴⁾	Abordagem qualitativa	Brasil	B2
Silva EP, Melo FABP, Sousa MM, Gouveia RA, Tenório AA, Cabral AFF, et al. Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. Rev Bras Ci Saúde, 2013. ⁽²⁵⁾	Revisão da literatura	Brasil	B3
Kelly L, Vincent D. The dimensions of nursing surveillance: a concept analysis. Adv Nurs, 2011. ⁽²⁶⁾	Análise de conceito	Estados Unidos	A1
Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev Latino-Am Enfermagem, 2011. ⁽²⁷⁾	Pesquisa participativa	Brasil	A1
Cardoso TZ, Pereira MJB, Campos LVO, Matumoto S, Mishima SM, Fortuna CM, et al. Processo de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem na Atenção Básica à Saúde. Rev Bras Enferm, 2011. ⁽²⁸⁾	Descritivo	Brasil	A2
Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Rev Esc Enferm USP, 2011. ⁽²⁹⁾	Exploratório descritivo	Brasil	A2
Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm, 2011. ⁽³⁰⁾	Crítico e reflexivo	Brasil	A2
Kraemer FZ, Duarte MLC, Kaiser DE. Autonomia e trabalho do enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm, 2011. ⁽³¹⁾	Exploratório descritivo	Brasil	B1

Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Rev Ter Ocup Univ São Paulo, 2011. ⁽³²⁾	Revisão da literatura	Brasil	B1
Santana FR, Nakatani AYK, Freitras RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. Ciênc Saúde Coletiva, 2010. ⁽³³⁾	Exploratório descritivo	Brasil	B1
Campos DCF, Graveto JMGN. Papel do enfermeiro e envolvimento do cliente no processo de tomada de decisão clínica. Rev Latino-Am Enfermagem, 2009. ⁽³⁴⁾	Revisão de literatura	Brasil	A1
Resck ZMR, Gomes ELR. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. Rev Latino-Am Enfermagem, 2008. ⁽³⁵⁾	Dialética	Brasil	A1
Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. Rev Esc Enferm USP, 2007. ⁽³⁶⁾	Revisão da literatura	Brasil	A2
Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas. Cad Saúde Pública, 2007. ⁽³⁷⁾	Abordagem qualitativa	Brasil	A2

Quadro 2 – Caracterização dos artigos analisados

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A maioria dos estudos sobre o PTS e o PE foram desenvolvidos ou tinham como cenário de discussão os serviços de atenção básica e de saúde mental. Apenas um estudo sobre RIMS apresentava considerações sobre a utilização do PTS como dispositivo na produção do cuidado na perspectiva interdisciplinar, na atenção hospitalar.

A partir da análise dos 23 estudos, identificaram-se 37 especificidades ambas do PTS e do PE, que estão descritas sob forma de categorias que remetem ao conteúdo dos estudos analisados, agrupadas em três eixos norteadores: voltadas ao indivíduo, família e contexto social, à equipe

de trabalho e ao ambiente de cuidado. Dos 17 estudos que abordaram o PE, foram identificadas 20 diferentes especificidades, e dos cinco estudos que abordaram o PTS e um sobre RIMS, identificaram-se 17 diferentes especificidades.

A tabela 1 apresenta uma síntese das especificidades do PE. Das 19 diferentes especificidades do PE, seis não são similares às do PTS: Autonomia na tomada de decisão clínica em enfermagem, Ações de educação em saúde, Ações de educação permanente em saúde, Competências interpessoais, Competências intelectuais e Definição de modelo metodológico e instrumento tecnológico.

Tabela 1 – Síntese das especificidades do Processo de Enfermagem (n=68) descritas sob forma de categorias, agrupadas em eixos norteadores

Eixos	Especificidades do Processo de Enfermagem	f(%)
Indivíduo, família e contexto social	Integralidade do cuidado de indivíduo, família e coletividade	5 (7)
	Uso de tecnologias em saúde (leves e leve-duras)	5 (7)
	Reconhecimento da singularidade dos indivíduos e coletivos	4 (6)
	Ações de educação em saúde	3 (4,4)
	Tecnologias de interação no cuidado à saúde do indivíduo, família e comunidade	3 (4,4)
	Ações de atenção/cuidado ao indivíduo, família e comunidade	2 (3)
	Intervenções de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde de indivíduos, família e comunidade	2 (3)

Equipe de trabalho	Autonomia na tomada de decisão clínica em enfermagem	5 (7)
	Ações de educação permanente em saúde	1 (1,4)
	Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas	1 (1,4)
	Problematização da prática em saúde	1 (1,4)
	Reuniões em equipe	1(1,4)
Ambiente de cuidado	Gestão do cuidado e dos processos de trabalho	9 (13)
	Modo de organização em etapas (investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação)	9 (13)
	Competências interpessoais	6 (9)
	Trabalho em equipe multiprofissional	4 (6)
	Compreensão ampliada do processo saúde-doença	3 (4,4)
	Definição de modelo metodológico e instrumento tecnológico	3 (4,4)
	Competências intelectuais	1 (1,4)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A tabela 2 apresenta uma síntese das especificidades do PTS. Das 17 diferentes especificidades do PTS, quatro não são similares às do PE: Inserção no contexto interdisciplinar, Discussão de casos clínicos, Uso do conceito Clínica ampliada e Interconexão dos serviços dentro da rede de atenção à saúde.

A síntese das especificidades descritas nas tabelas sinópticas sob forma de categorias, subsidiou a identificação do alinhamento do PTS e do PE com pontos de interseções, permitindo listar 14 especificidades similares entre estes dois modelos de cuidado, dentre as 37 especificidades encontradas para os mesmos.

Tabela 2 – Síntese das especificidades do tema Projeto Terapêutico Singular (n=41) descritas sob forma de categorias, agrupadas em eixos norteadores

Eixos	Especificidades do Projeto Terapêutico Singular	f(%)
Indivíduo, família e contexto social	Integralidade do cuidado de indivíduo, família e coletividade	5 (12)
	Reconhecimento da singularidade dos indivíduos e coletivos	4 (10)
	Uso de tecnologias em saúde (leves)	3 (7,31)
	Ações de atenção/cuidado ao indivíduo, família e comunidade	2 (5)
	Tecnologias de interação no cuidado à saúde do indivíduo, família e comunidade	1 (2,43)
Equipe de trabalho	Construção compartilhada entre equipe, indivíduo, família e rede social	3 (7,31)
	Reunião em equipe	3 (7,31)
	Inserção no contexto interdisciplinar	3 (7,31)
	Problematização da prática em saúde	1 (2,43)
	Discussão de casos clínicos	1 (2,43)
Ambiente de cuidado	Compreensão ampliada do processo saúde-doença	3 (7,31)
	Gestão do serviço de saúde (apoio matricial)	3 (7,31)
	Trabalho em equipe multiprofissional	3 (7,31)
	Uso do conceito Clínica ampliada	3 (7,31)
	Gestão da atenção/cuidado (equipe de referência)	1 (2,43)
	Interconexão dos serviços dentro da rede de atenção à saúde	1 (2,43)
	Modo de organização em etapas (diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades, reavaliação)	1 (2,43)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A síntese desses pontos de interseções entre o PTS e o PE descritos sob forma de categorias, que remetem ao

conteúdo dos estudos analisados, estão agrupados nos três eixos já descritos (Tabela 3).

Tabela 3 – Pontos de interseções entre o Projeto Terapêutico Singular e o Processo de Enfermagem descritos sob forma de categorias, agrupados em eixos norteadores

Eixos	Pontos de interseções entre o PTS e o PE
Indivíduo, família e contexto social	Ações de atenção/cuidado ao indivíduo, família e comunidade Integralidade do cuidado de indivíduo, família e coletividade Reconhecer a singularidade dos indivíduos e coletivos Tecnologias de interação no cuidado à saúde do indivíduo, família e comunidade Uso de tecnologias em saúde
Equipe de trabalho	Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas Problematização da prática em saúde Reuniões em equipe
Ambiente de cuidado	Compreensão ampliada do processo saúde-doença Gestão do cuidado/atenção Gestão dos processos de trabalho e dos serviços de saúde Interconexão dos serviços dentro da rede de atenção à saúde Modo de organização em etapas Trabalho em equipe multiprofissional

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

■ DISCUSSÃO

A análise do PTS e do PE a partir da revisão da literatura possibilitou responder a questão norteadora do estudo, e desse modo, identificar as especificidades e os pontos de interseções de cada um desses dois modelos.

Encontrou-se predominância de estudos brasileiros (91,3%), publicados em periódicos de enfermagem, considerando que o uso de dispositivos de cuidado, como o PTS e, os programas de residências em saúde são estratégias relativamente recentes direcionadas às práticas de atenção e gestão dos serviços de saúde pública no Brasil. Os estudos mais frequentes foram os exploratórios descritivos (35%), o que demonstra a busca pela compreensão e o aprimoramento do conhecimento sobre o PE, e estudos mais frequentes abordando o PTS foram duas revisões de literatura (9%) sobre o dispositivo de cuidado.

Em relação à combinação dos descritores e termos para a busca dos estudos, optou-se em uma variação destes, o que possibilitaria encontrar estudos que abordassem o PTS e o PE juntos em uma perspectiva interdisciplinar nos diferentes níveis de atenção à saúde. Essa variação dos descritores e termos se deu a partir da suposição de uma escassa literatura sobre o assunto devido a recente inserção das residências multiprofissionais e o uso de dispositivos de cuidado, como o PTS, nos serviços de saúde.

Foram encontrados apenas dois estudos que abordaram o PTS e o PE^(27,38) de forma concomitante, um em serviço de atenção básica e outro em um serviço de saúde mental. Porém, não se encontrou estudo dos mesmos na atenção hospitalar abordando o cuidado interdisciplinar na prática assistencial dos enfermeiros. Infere-se, que a escassa produção científica abordando o PTS e o PE juntos, se deve à recente inserção desse dispositivo de cuidado nos serviços de saúde, sobretudo na atenção hospitalar.

No entanto, o conceito de PTS está em construção desde o início dos anos noventa, sendo modificado na trajetória do SUS, desde o movimento sanitário e reforma psiquiátrica⁽³⁹⁾. Estudos sobre o PTS, no contexto da saúde mental, descrevem que o seu processo de implantação e resultados são positivos em serviços de cuidados intensivos ou especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nos quais os resultados destes estudos demonstram o PTS como ferramenta potente no cuidado aos sujeitos assistidos por esses serviços⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾.

Corroborando com os nossos achados, em que quatro (17,4%) dos estudos sobre o PTS foram desenvolvidos ou tiveram como cenário de discussão os serviços de saúde mental. Os estudos buscaram compreender ou discutir a construção de projeto terapêutico de usuários do CAPS e, as articulações da equipe de saúde mental com outros serviços de saúde e setores da sociedade. Observou-se que a

construção do PTS se dá a partir das necessidades de saúde de cada usuário, mediante esforço mútuo entre a equipe, os usuários e famílias. Sendo importante dispositivo de cuidado em saúde mental e uma estratégia de organização desses serviços^(17,32).

A elaboração do PTS na atenção hospitalar foi identificada em apenas um (4,3%) estudo sobre a inserção da residência multiprofissional em um hospital universitário no Brasil. No estudo, o projeto terapêutico foi utilizado como instrumento para integrar os diferentes atores do processo de produção de saúde, com práticas de atenção integradas e centradas nas necessidades de saúde de cada indivíduo, e alinhadas ao modelo de atenção à saúde recomendado pelo SUS⁽¹⁹⁾.

Outros estudos sobre PTS, na atenção hospitalar, disponíveis na literatura são relatos de experiência, estudos estes excluídos da amostra do estudo⁽⁴²⁻⁴³⁾.

Não foram encontrados estudos que abordaram o PE na atenção hospitalar em uma perspectiva interdisciplinar, porém, estratégias de cuidado baseado na Clínica Ampliada, considerando a singularidade do sujeito, são observadas em serviços de atenção básica e de saúde mental a partir de práticas de saúde articuladas com equipe multiprofissional. Também, observa-se que a integralidade do cuidado, princípio do SUS, é algo que permeia as práticas de saúde dos enfermeiros e demais profissionais da equipe nestes serviços de saúde^(20,37).

Em relação às especificidades do PTS e do PE identificadas, foram descritas em categorias que remetem ao conteúdo dos estudos analisados e foram agrupadas em três eixos norteadores da discussão.

No eixo indivíduo, família e contexto social, a especificidade Integralidade do cuidado de indivíduo, família e coletividade do PTS e do PE, se reporta a conteúdos que permitem identificar os sujeitos como totalidades, considerando a integralidade do cuidado uma assistência à pessoa como um todo, incluindo suas necessidades de saúde biológicas, psicológicas e sociais, e a sua subjetividade. Constitui-se em espaços de acolhimento e escuta, de modo atender às suas necessidades, de humanizar as práticas de saúde e de ampliar o acesso dos usuários nos serviços^(22,33,37).

Na especificidade o uso de tecnologias em saúde, do PTS e do PE, as observadas nos estudos foram tecnologias leves como, o acolhimento, o vínculo, a escuta, o diálogo, a corresponsabilização e a autonomia dos usuários; e as tecnologias duras, a produção de procedimentos. As tecnologias leves permitem a produção de relações envolvidas no encontro trabalhador-usuário por meio da escuta e construção de vínculos, possibilita captar a singularidade e compreender o contexto em que o usuário se encontra inserido⁽³⁸⁾. Na construção de projetos terapêuticos essas

tecnologias leves em saúde favorecem a adesão do usuário ao tratamento^(30,32).

A especificidade Reconhecimento da singularidade dos indivíduos e coletivos, do PTS e do PE, reporta-se ao sujeito em seu contexto social e singular, o profissional de saúde reconhece as suas particularidades, as suas individualidades e as suas necessidades de saúde no cuidado. A singularidade de indivíduos e coletivos é a essência do projeto terapêutico, considerado como elemento central de articulação desse dispositivo^(17,25).

No eixo equipe de trabalho, a especificidade frequente do PTS foi a Inserção no contexto interdisciplinar. O projeto terapêutico se insere no contexto interdisciplinar para ampliar e qualificar as intervenções, com a contribuição de especialidades e diferentes profissões, tendo como finalidade o princípio da integralidade, buscando ampliar o olhar para os sujeitos a partir da multiprofissionalidade^(25,30).

Ainda nesse eixo, a especificidade Construção compartilhada entre equipe, indivíduo, família e rede social, frequente do PTS e semelhante do PE, compreende o compartilhamento de informações diagnósticas e terapêuticas entre profissionais, sujeitos e família na tomada de decisão, das percepções e reflexões dos diferentes profissionais da equipe na elaboração do projeto terapêutico^(21,26,31,34). Esse compartilhamento deve ir tanto em direção da equipe de saúde, dos serviços de saúde, como no sentido dos usuários, proporcionando condições para o cuidado integral por meio de articulações intersetoriais^(21,28,44).

No eixo ambiente de cuidado, a especificidade frequente do PE foi o Modo de organização em etapas. O PE como modelo metodológico e instrumento tecnológico, descreve como os enfermeiros organizam a assistência em cinco etapas, a coleta de dados ou histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação de intervenções e avaliação de enfermagem^(16,23,26,29,36,45). O PTS também se organiza em etapas que são semelhantes às do PE^(21,27,30,32,46).

A especificidade Trabalho em equipe multiprofissional, do PTS e do PE, se reporta ao cuidado expresso de modo interdisciplinar subsidiado na Clínica ampliada e nas necessidades de saúde de cada usuário, com ações articuladas desenvolvidas por equipe multiprofissional. Assim, o trabalho em equipe é considerado uma estratégia para a construção de ações interdisciplinares nos cenários de prática, que deve favorecer a organização do serviço e a construção de práticas de cuidado articuladas e integradas, superando a fragmentação dos conhecimentos e das práticas de saúde^(1,19,21,32).

As especificidades Gestão do cuidado e dos processos de trabalho e Gestão do serviço de saúde (uso da clínica

ampliada) foram frequentes do PE e do PTS respectivamente. Em relação à gestão do cuidado e dos processos de trabalho do enfermeiro, no cenário de atenção básica foram observadas ações como, monitoramento de situações de saúde dos usuários, gerenciamento da equipe e do serviço, gestão de projetos terapêuticos e articulação dos serviços de saúde como um sistema de redes de atenção à saúde^(1-2,18,27). Em estudo recente, o PTS se mostrou uma ferramenta eficaz para a gestão do cuidado para profissionais de uma equipe da ESF na atenção básica à saúde⁽⁴⁷⁾.

A identificação destas especificidades do PTS e do PE permitiu observar um alinhamento entre estes dois modelos de cuidado com pontos de interseções, sobretudo nos serviços de atenção básica e de saúde mental. Observou-se que nestes serviços os enfermeiros desenvolvem estratégias ampliadas de cuidado que contemplam o indivíduo em sua totalidade, a partir de práticas de saúde articuladas com equipe multiprofissional.

Nota-se que as etapas do PTS e do PE possuem áreas de interseção importantes, onde a enfermagem pode trabalhar as suas especificidades e ao mesmo tempo interagir com outros profissionais de saúde, na busca do atendimento da singularidade de cada indivíduo, na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde.

Nessa interação, a residência multiprofissional possibilita um alinhamento do PE com diferentes dispositivos de cuidado como o PTS, em que a atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional permite agregar diferentes saberes na construção do seu conhecimento, além de contribuir com a equipe justamente com o PE. Contudo, a RIMS estabelece uma “ponte” para esse novo modo de trabalhar na perspectiva de uma atenção ampliada à saúde, onde o PTS e o PE se entrelaçam e se complementam.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do PTS e do PE possibilitou observar que estes modelos de cuidado possuem similaridades e se complementam.

Observa-se que o princípio da integralidade do cuidado de enfermagem se expressa na relação com a equipe de saúde, com o ambiente de cuidado e com o sujeito cuidado, em que o enfermeiro visualiza o todo no contexto do cuidado em saúde. Porém, há um predomínio dessa integralidade limitada nas práticas de saúde específicas da profissão e que não se articula com os outros atores implicados na produção do cuidado.

Nota-se que apesar da similaridade destes modelos de cuidado, as práticas de saúde do PTS extrapolam às do PE, visto que o projeto terapêutico utiliza maior arsenal de fer-

ramentas e dispositivos de cuidado das políticas de saúde do SUS como aliados às suas práticas de saúde, para nortear o cuidado.

Contudo, considera-se que a interseção entre o PTS e o PE é uma produção de cuidado ampliado à saúde e inovador das práticas de saúde no SUS, sendo o PTS uma estratégia inovadora para potencializar o modelo de atenção e gestão da Enfermagem na atenção à saúde de indivíduos e famílias. Assim, a Enfermagem deve considerar que novos dispositivos tecnológicos de cuidado se fazem necessários à profissão.

Destaca-se como limitações do estudo a restrita literatura sobre o assunto e a variação dos descritores utilizados para a busca dos estudos. Sugere-se a realização de novos estudos que possam analisar como os dispositivos de cuidado como o PTS tem se processado frente às perspectivas de mudanças na produção de cuidado integral e, como esses dispositivos tem fortalecido a formação dos enfermeiros no contexto das residências multiprofissionais.

■ REFERÊNCIAS

1. Cezar PK, Rodrigues PM, Arpini DM. A psicologia na Estratégia de Saúde da Família: vivências da residência multiprofissional. *Psicol Ciênc Prof.* 2015 [citado 2016 set 29]; 35(1):211-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n1/1414-9893-pcp-35-01-00211.pdf>.
2. Schmallier VPV, Lemos J, Silva MG, Lima MLLT. Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família. *Textos Contextos.* 2012 [citado 2016 set 25]; 11(2):346-61. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12362/8651>.
3. Paiva LFA, Souza RF, Savioli KC, Vieira JL. A terapia ocupacional na residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2013;21(3):595-600. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.061>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde. Brasília; 2004.
5. Böing E, Crepaldi MA. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicol Ciênc Prof.* 2010;30(3):634-49.
6. Dimenstein M, Macedo JP. Formação em psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicol Ciênc Prof.* 2012 [citado 2016 set 24]; 32(esp):232-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32nspe/v32speca17.pdf>.
7. Chernicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev Bras Enferm.* 2013 jul-ago [citado 2016 out 10]; 66(4):564-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a15.pdf>.
8. Martins AR, Rosa KRKK, Basso KF, Orofino MMB, Rocha CMF. Residência multiprofissional em saúde: o que há de novo naquilo que está posto. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL, organizadoras. *Residência em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde.* Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010. p. 75-90.

9. Ceccim RB. Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS [prefácio]. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL, organizadoras. *Residência em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010. p. 17-22.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
11. Alfaro-Lefevre R. *Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico*. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed; 2010.
12. Lunney M. *Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análises e estudos de caso em enfermagem*. Porto Alegre; Artmed; 2011.
13. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res*. 1982;52(2):291-302.
14. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004 mai-jun [citado 2016 set 20];12(3):549-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>.
15. Silva SS, Assis MMA. O cuidar da enfermeira na saúde da família: fragilidades e potencialidades no Sistema Único de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 [citado 2016 nov 2]; 49(4):603-609. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0603.pdf.
16. Diniz IA et al. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015 [citado 2016 nov 2];68(2):182-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/00347167.2015680204i>.
17. Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. 2015 jan-mar;24(1):112-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002430013>.
18. Krauzer IM, Adamy EK, Ascari RA, Ferraz L, Trindade LL, Neiss M. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros? *Cienc Enferm*. 2015 [citado 2016 nov 2];XXI(2):31-8. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_04.pdf.
19. Christofolletti G, Frota OP, Pinheiro AR, Generoso DR, Cheade MFM. Residência multiprofissional em saúde: inserção de atores no sistema único de saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2015 jul-set [citado out 13];14(3):1274-80. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/23376/15274>.
20. Lopes PF, Garcia APRE, Toledo VP. Processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. *Rev Rene*. 2014 set-out [citado 2016 out 14];15(5):780-8. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/3241/2496>.
21. Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Cienc Saúde Coletiva*. 2014 [citado 2016 nov 12];19(8):3561-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03561.pdf>.
22. Ferrer-Arnedo C, Santamaria-García JM, Fernández-Batalla M, Salazar-Guerra R. The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency: new roles and redesigns. *Invest Educ Enferm*. 2014 [cited 2016 Nov 12]; 32(3):488-497. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n3/v32n3a14.pdf>.
23. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 [citado 2016 nov 22]; 47(2):341-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/10.pdf>.
24. Gasparino RF, Simonetti JP, Tonete VLP. Consulta de enfermagem pediátrica na perspectiva de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2013 [citado 2016 nov 22]; 14(6):1112-22. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3722>.
25. Silva EP, Melo FABP, Sousa MM, Gouveia RA, Tenório AA, Cabral AFF, et al. Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. *R Bras Ci Saúde*. 2013 [citado 2016 nov 22];17(2):197-202. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/15022>.
26. Kelly L, Vincent D. The dimensions of nursing surveillance: a concept analysis. *Adv Nurs*, 2011 Mar [cited 2016 Nov 12];67(3):652-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3242365/>.
27. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 jan-fev [citado 2016 nov 12];19(1):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.pdf.
28. Cardoso TZ, et al. Processo de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem na Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2011 nov-dez [citado 2016 nov 12]; 64(6):1087-93. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267022538015/>.
29. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 [citado 2016 nov 12]; 45(6):1380-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>.
30. Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enferm*. 2011 jul-set [citado 2016 nov 12];20(3):493-502. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10.pdf>.
31. Kraemer FZ, Duarte MLC, Kaiser DE. Autonomia e trabalho do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 set [citado 2016 out 26];32(3):487-94. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13519/13930>.
32. Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2011 jan-abr [citado 2016 out 26];22(1):85-92. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124/15942>.
33. Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010 [citado 2016 nov 24];24(15):1653-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700077>.
34. Campos DCF, Graveto JMGN. Papel do enfermeiro e envolvimento do cliente no processo de tomada de decisão clínica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009 nov-dez [citado 2016 out 11];17(6):1065-70. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_21.pdf.
35. Resck ZMR, Gomes ELR. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008 jan-fev [citado 2016 set 22];16(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_11.pdf.
36. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007 [citado 2016 set 22];41 (Esp):793-8. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8742/eea1c6a4146cf0a6f3a69dbfd6c255a39e47.pdf>.
37. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007 jan-fev [citado 2016 set 22];23(2):331-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/09.pdf>.

38. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E, organizadores. *Leituras de novas tecnologias e saúde*. São Cristóvão: Editora UFS; 2009. p. 29-74.
39. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. *Cadernos HumanizaSUS*, v.2.
40. Carvalho LGP, Moreira MDS, Rézio LA, Teixeira NZF. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *Mundo Saúde*. 2012 [citado 2016 out 18];36(3):521-5. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/construcao_projeto_terapeutico_singular_usuario.pdf.
41. Mororó MEML, Colvero LA, Machado AL. Os desafios da integralidade em um centro de atenção psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 [citado 2016 nov 23];45(5):1171-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a20.pdf>.
42. Andrade ACM, Souza SV, Lima JTN, Ferreira FV, Pinto JDM, Mulo, TS. Atuação da residência multiprofissional em urgência e emergência em bloco cirúrgico de hospital de ensino. *Sanare*. 2016 jan-jun [citado 2016 nov 9];15(1):105-11. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/935/564>.
43. Crescêncio LC, Andrade DMR, Rodrigues AS, Dantas TRS. Projeto terapêutico singular para uma paciente com insuficiência renal aguda decorrente do uso de anabolizantes esteroides. *C&D Rev Eletrôn Fainor*. 2014 jul-dez [citado 2016 set 20];7(2):116-31. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/289/200>.
44. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
45. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF; 2009.
46. Oliveira GN. O projeto terapêutico singular. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. p. 93-104.
47. Silva AI, Loccioni MFL, Orlandini RF, Rodrigues J, Peres GM, Maftum MA. Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. *Cogitare Enferm*. 2016 jul/set [citado 2016 nov 24];21(3):01-08. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437/pdf>.

■ **Autor correspondente:**

Elisiane do Nascimento da Rocha
E-mail: elisiane.n.r@gmail.com

Recebido: 29.03.2017

Aprovado: 25.08.2017