

Debora Wagner¹
Clorisana Abreu Rameh²
Gleici Lima Fonseca³
Mariana Magalhães Ribeiro⁴
Maria Priscila Wermelinger Ávila⁵

¹Serviço de Psicologia, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/filial Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/Ebserh), Brasil.

²Serviço de Nutrição, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/filial Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/Ebserh), Brasil.

³Serviço de Fonoaudiologia, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/filial Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/Ebserh), Brasil.

⁴Serviço Social, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/filial Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/Ebserh), Brasil.

⁵Serviço de Fisioterapia, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/filial Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFJF/Ebserh), Brasil.

✉ **Débora Wagner**

R. Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36036-110

📧 debora.wagner@ebserh.gov.br

Submetido: 15/05/2020

Aceito: 29/09/2020

RESUMO

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial. Um hospital universitário da rede Ebserh iniciou a implementação do Projeto Terapêutico Singular como forma de cumprir a recomendação da Diretriz de Humanização e oferecer uma atenção integral. **Objetivos:** Descrever o processo de implementação do Projeto Terapêutico Singular em um hospital universitário. **Relato de Experiência:** O grupo responsável pela implementação do Projeto Terapêutico Singular na referida instituição foi constituído em fevereiro de 2018, formado por profissionais da medicina, psicologia, enfermagem, serviço social, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e do Núcleo Interno de Regulação. Até março de 2020, foram avaliados 110 pacientes da clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria. Com a utilização da ferramenta do Projeto Terapêutico Singular, ocorreu o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional; maior conhecimento e articulação com a Rede de Atenção à Saúde; otimização do tempo de internação; realização de altas compartilhadas; maior participação do usuário e de sua família no processo de saúde-doença-cuidado e a ampliação para outros setores do hospital. Como entraves para inserção do Projeto Terapêutico Singular no hospital supracitado foram observados: alta demanda dos serviços; questões relacionadas aos profissionais, como quantidade insuficiente, rotatividade, formação deficitária; dificuldade para o trabalho em equipe; internações prolongadas devido ao descumprimento dos fluxos por alguns profissionais e a fragilidade da rede no que se refere à oferta de alguns serviços específicos. **Conclusão:** A implementação do Projeto Terapêutico Singular auxilia o presente nosocômio a difundir o entendimento de que o olhar ampliado sobre uma determinada condição de saúde e o trabalho em equipe transformam a assistência e asseguram resultados mais efetivos e duradouros.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Assistência Integral à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Política de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Singular Therapeutic Project is a series of proposals focusing on articulated therapeutic approaches, arising from a joint debate of an interdisciplinary team, including matrix support. A teaching hospital linked to Ebserh started the establishment of the Singular Therapeutic Project so as to follow the recommendation of Healthcare Humanization Guidelines and deliver comprehensive healthcare. **Objectives:** To describe the process of establishment and implementation of Singular Therapeutic Project at a teaching hospital. **Experience Report:** The team in charge for establishing and implementing the Singular Therapeutic Project at this institution joined in February 2018, made up by professionals from several areas such as medicine, psychology, nursing, social work, physiotherapy, phonoaudiology, nutrition and the internal regulation department. 110 patients searching for care in general practice, surgical practice and pediatry were evaluated by March 2020. Using the tools from Singular Therapeutic Project, some improvements were observed such as strengthening multiprofessional teamwork; promoting better knowledge and coordination with the Healthcare Network; optimization length of hospital stay; sharing discharges; encouraging greater participation of patients and their families at health-disease-care process and the expansion to other hospital sectors. The challenges facing Singular Therapeutic Project implementation at the above-mentioned institution were the increase in the demand for services and lack of human resources; issues concerning professionals, such as staff shortage, turnover, poor training; troubles with teamwork; long hospitalizations because health professionals do not follow the flows and the vulnerability of healthcare network regarding specific service provision. **Conclusion:** The establishment of the Singular Therapeutic Project provides support to this hospital for a broad understanding of how the enhanced perception of a particular health condition and teamwork transform healthcare and ensure more effective and long-lasting results.

Key-words: Humanization of Healthcare; Comprehensive Healthcare; Patient Care Team; Health Policy.

INTRODUÇÃO

Com a Reforma Sanitária Brasileira e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) novos valores, princípios e diretrizes foram definidos, como o conceito ampliado de saúde, o trabalho em rede, a humanização da saúde e o atendimento integral aos usuários. A transformação das práticas e do modo de pensar a saúde, principalmente no que concerne à humanização, tem sido almejada pelos gestores, trabalhadores e profissionais da saúde atualmente, pois ainda se faz premente a consolidação da Reforma para além de sua dimensão setorial e institucional. Necessário é caminhar em direção a uma revolução no modo de vida e do fazer em saúde.¹

Com a finalidade de erigir um modelo assistencial capaz de atingir tal proposição, são pensadas estratégias de ação, produção e humanização do cuidado que coloquem o usuário no centro da atenção e sua saúde como fim, a exemplo do Projeto Terapêutico Singular (PTS).² O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário.³ O apoio matricial e a equipe de referência constituem dois arranjos que auxiliam na mudança nos modos de produzir saúde, na medida em que estabelecem novas formas de relação entre as equipes e os serviços.⁴

Silva et al.² destacam a importância de se adotar o PTS como uma ferramenta a ser incorporada na rotina dos serviços de saúde no âmbito do SUS por parte dos gestores e profissionais de saúde, uma vez que auxilia na gestão do cuidado prestado ao usuário e seus familiares/cuidadores. Ademais, ajuda a compreender as características e necessidades dos mesmos, observando os recursos disponíveis no seu território e identificando possíveis problemas e obstáculos. O PTS, portanto, deve ser entendido como um dispositivo de coprodução e de cogestão do processo terapêutico a ser amplamente incorporado pelos serviços de saúde no Brasil.^{5,6}

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), por meio de diretriz publicada em 2018, recomendou um rol mínimo de atividades em humanização da atenção hospitalar a serem implementadas, executadas, monitoradas e avaliadas em toda a sua rede, com vistas a possibilitar um trabalho coeso e, sobretudo, atender aos pressupostos da Política Nacional de Humanização (PNH) para qualificar a assistência prestada aos usuários.⁷

A desospitalização, como uma das atividades previstas, coloca a elaboração do PTS do usuário como importante recurso para favorecer tal processo. Nesse sentido, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF/Ebserh), a partir do ano de 2018, iniciou a implementação do PTS nas enfermarias de clínica médica como forma de cumprir a recomendação da Diretriz e oferecer uma atenção integral, promo-

ver o trabalho em rede e garantir a continuidade do cuidado a partir da construção das linhas de cuidado e da devida organização de fluxos, referências e contato com as demais unidades de saúde e outros equipamentos assistenciais que compõem a rede de atenção à saúde (RAS).³

Frente ao exposto, o presente artigo pretende, tendo em vista a necessidade de revisão dos processos de trabalho dos profissionais do HU-UFJF/Ebserh recomendada pela diretriz institucional supracitada, descrever o processo de implementação do PTS nas enfermarias do referido Hospital e mostrar que esta parece ser uma ferramenta potente capaz de responder de maneira mais efetiva às demandas complexas de saúde de seus usuários.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O grupo responsável pela implementação do PTS no HU-UFJF/Ebserh e que posteriormente assumiria a função de equipe matricial de retaguarda foi constituído em fevereiro de 2018. Inicialmente, era formado por profissionais da medicina, psicologia, enfermagem, serviço social, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e do núcleo interno de regulação (NIR).

Para o projeto piloto foram elencados os casos de 6 pacientes com internação prolongada (545 dias de tempo médio de internação) na clínica médica da unidade Santa Catarina do HU-UFJF/Ebserh. Este setor do hospital foi escolhido devido ao tempo de permanência dos usuários, à complexidade dos casos e também pelo fato de a equipe matricial do PTS observar uma maior abertura das equipes de referência à proposta. Os referidos casos passaram então a ser discutidos em reuniões com a presença da equipe matricial do PTS, membros das equipes de referência, outros profissionais do Hospital e, eventualmente, com algum familiar, cuidador informal ou representantes/profissionais de outros pontos da RAS.

Com a evolução do trabalho, disseminação da proposta do mesmo entre os profissionais do HU e frente à complexidade de alguns casos surgidos na clínica cirúrgica e na pediatria, a equipe matricial do PTS foi solicitada a avaliar a situação de alguns usuários internados nessas enfermarias.

Após um ano do início da implantação e dos ajustes realizados a partir do projeto piloto, o processo de escolha dos casos para o PTS passou, também, a ser feito com a solicitação de pedido de parecer ou através de demanda verbal à equipe matricial do PTS. Para isso, as equipes de referência da clínica médica (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, dentistas, terapeuta ocupacional) deveriam previamente realizar uma avaliação multiprofissional do caso em questão e, se ainda encontrassem problemas para definir as condutas e resolver a situação do usuário e de sua família/

cuidador, acionariam o grupo do PTS.

No entanto, considerando a dificuldade das equipes de referência para discutirem os casos de maneira interdisciplinar e compreender conceitos como clínica ampliada, integralidade, alta responsável, além do desconhecimento em relação à RAS e linhas de cuidado, a equipe do PTS entendeu ser necessário iniciar, em 2018, um trabalho de busca ativa nas referidas enfermarias. A partir de 2019, o censo diário dos pacientes do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) começou a ser utilizado como instrumento para seleção dos casos, o qual aponta uma média de permanência do usuário na unidade hospitalar, de acordo com o código de procedimento fornecido pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) inserido pelo médico na Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

A partir da definição dos casos, os mesmos são discutidos em reuniões semanais, nas quais ocorre a troca de informações, a identificação das ações já realizadas durante a internação, a proposição de novas ações, o preenchimento da ficha de avaliação e o monitoramento do usuário (figura 1), o compartilhamento das decisões, o planejamento da alta hospitalar e a realização do levantamento das necessidades de saúde, com vistas à continuidade do cuidado.

Após a definição do caso a ser avaliado pela equipe matricial do PTS e seguindo as orientações de

Carvalho e Cunha,⁸ ocorre a elaboração do PTS considerando cinco momentos, quais sejam: o diagnóstico, a definição de metas, a divisão de responsabilidades, a negociação e a reavaliação.

Cada membro da equipe, a partir dos vínculos que construiu, leva para a reunião aspectos diferentes e pode, também, receber tarefas variadas, de acordo com a intensidade e a qualidade desse vínculo. É recomendado que o profissional que tenha o vínculo mais estreito assuma mais responsabilidade na coordenação do PTS de determinado usuário.⁸

Como forma de avançar com o processo de sensibilização à proposta do PTS e melhor entendimento quanto à finalidade deste dispositivo, foram feitas apresentações para alguns membros da gestão do Hospital e chefias de serviço sobre o trabalho da equipe matricial do PTS, os fundamentos para elaboração de um projeto terapêutico singular e a finalidade do mesmo. A discussão com os gestores, além de favorecer uma adequada apropriação dos pressupostos do PTS, revelou-se fundamental para a superação de uma visão acerca do propósito de tal ferramenta que, até então, era compreendida como um meio para aumentar a rotatividade dos leitos com a realização de altas mais rápidas.

Em um estudo sobre pontos de interseções entre o PTS e o Processo da Enfermagem, na perspectiva do cuidado interdisciplinar, foi destacado que artigos sobre a elaboração do PTS na atenção hospitalar são es-



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – PTS

Usuário: _____
 Data da Internação: _____
 Enfermaria/leito: _____
 Equipe de Referência: _____
 Cuidador informal principal e contato: _____

Prontuário: _____
 Motivo da internação: _____

PROBLEMATICA/DIFICULDADES	INTERVENÇÕES/AÇÕES	RESPONSÁVEL	MONITORAMENTO

Figura 1: Ficha de avaliação e monitoramento adaptada do Hospital de Doenças Tropicais (HDT-UFT/Ebserh).

cassos, sendo alguns relatos de experiência, com amostra pequena. Isso demonstra a importância de pesquisas na área, que destaquem o PTS como um importante dispositivo de cuidado, que se insere no contexto interdisciplinar para intervenções centralizadas nas necessidades de saúde dos sujeitos em seu contexto social.⁹

Foram realizadas, ainda, apresentações na semana de humanização, na educação permanente do serviço de psicologia, na reunião do serviço de clínica médica e para os alunos da residência em gestão hospitalar, além de reuniões com algumas chefias de setor. Tal estratégia teve por escopo divulgar as propostas e ações do grupo, apresentar seus membros e, sobretudo, estimular a conscientização acerca da importância da clínica ampliada, do envolvimento dos profissionais com cada caso e da prática interdisciplinar no planejamento do cuidado, para a melhor assistência ao usuário e sua família/cuidadores.

Com vistas ao avanço do trabalho em rede, integrantes da equipe do PTS participaram, junto com gestores do HU-UFJF/Ebserh, de uma reunião na Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora, com o intuito de compreender alguns fluxos da rede de serviços e pactuar ações. Foram realizadas, ainda, visitas a alguns equipamentos da rede, com o objetivo de iniciar a construção das linhas de cuidado desta instituição hospitalar, considerando o perfil epidemiológico da população assistida pelo HU-UFJF/Ebserh.

DISCUSSÃO

Até março de 2020, foram avaliados 110 pacientes da clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria. Com a utilização da ferramenta do PTS, percebeu-se que ocorreu o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional; maior conhecimento acerca da RAS e melhor articulação com a mesma; a otimização do tempo de internação; a realização de altas compartilhadas, mais seguras e responsáveis; a maior participação do usuário e de sua família no processo de saúde-doença-cuidado e a ampliação para outros setores do hospital, sendo alguns destes aspectos considerados como especificidades do dispositivo do PTS que possibilitam modificações nas práticas de saúde, superação da fragmentação da rede de serviços e ruptura com a lógica de produtividade apenas por procedimentos.^{6,9}

Para Lopes,¹⁰ quando a identificação das necessidades de saúde, a discussão do diagnóstico e prestação do cuidado são compartilhados, temos a melhoria da eficácia dos tratamentos, pois a ampliação da comunicação fortalece vínculos e aumenta a corresponsabilização.

Com a instituição das reuniões sistemáticas, constatou-se um progresso no que concerne à comunicação entre os profissionais do HU-UFJF/Ebserh, sobretudo os da clínica médica, e maior envolvimento dos trabalhadores na discussão dos casos. Através das reu-

niões e ao longo da construção dos PTS dos usuários houve fomento à discussão dos casos com as equipes de algumas Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora e de outros equipamentos da rede assistencial do município, e ainda com as equipes de alguns municípios circunvizinhos, o que permitiu avançar no trabalho em rede e melhorar o planejamento das altas. Destaca-se a participação de usuários, familiares e cuidadores na elaboração de seus projetos, o que possibilitou a construção do cuidado compartilhado e valorização do protagonismo e autonomia dos sujeitos produzindo a corresponsabilização destes no cuidado em saúde, questão fundamental em um PTS.¹¹

Durante as reuniões, também foi possível sistematizar o trabalho por meio de instrumentos de monitoramento e encaminhamento à rede de atenção, estabelecer fluxos e referências e criar um espaço para discussão dos casos passíveis de transferência da assistência, buscando assegurar a continuidade do cuidado. Nas reuniões ainda foi possível identificar alguns fatores que podem dificultar a assistência e aumentar o tempo de permanência do usuário na instituição, como a falta de alguns insumos, atraso na resposta de pareceres, dificuldade quanto à realização de algum exame, desconhecimento quanto ao perfil assistencial do hospital e de outras instituições de saúde da rede, além de falta de clareza quanto aos critérios para admissão em outro ponto da RAS e em outros equipamentos.

Quanto à articulação com a rede de serviços, que demanda aprofundamento e estabelecimento de padrões estáveis de inter-relações,¹² no que se refere à alta para o próprio domicílio ou para o de um familiar/cuidador, obteve-se o apoio efetivo de algumas equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e houve progresso no processo de pactuação dos cuidados domiciliares com a equipe do Departamento de Internação Domiciliar da Prefeitura de Juiz de Fora (DID).

Tendo em vista as dificuldades encontradas no que concerne à apropriação do método de trabalho e elaboração dos projetos terapêuticos dos usuários internados na clínica médica pela equipe de referência deste setor, a equipe matricial do PTS considerou importante não iniciar o trabalho de forma oficial nos outros setores, a fim de que pudessem fortalecer as ações nas enfermarias de clínica médica. Para isso, e conforme sugestão do Gerente de Atenção à Saúde, foi estabelecida a visita às enfermarias da clínica médica, às sextas-feiras, pela equipe matricial do PTS, com o referido gerente e algum membro da equipe de referência, quando possível. Tais visitas têm como objetivo a discussão, à beira leito, de um caso selecionado previamente pela equipe do PTS, que esteja apresentando maior complexidade frente aos demais acompanhados naquele momento.

Como entraves para a inserção plena da estratégia do PTS no HU-UFJF/Ebserh observa-se, conforme já sinalizado por Silva:¹³ alta demanda dos serviços e a quantidade insuficiente de recursos humanos; rotativi-

dade de profissionais, principalmente residentes, por se tratar de um hospital de ensino; formação profissional deficitária em conteúdos necessários à construção de um PTS, como aqueles provenientes da saúde coletiva e saúde pública; dificuldade para o trabalho em equipe; pouco entendimento sobre a RAS; internações prolongadas devido ao descumprimento dos fluxos por parte de alguns profissionais e fragilidade da rede no que se refere à oferta de alguns serviços específicos, por exemplo aqueles dedicados à assistência a pacientes com doenças graves e em fase avançada.

Em se tratando da situação dos idosos e dos usuários em situação de rua, observam-se dificuldades quanto a vagas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (IPLIs) e abrigos, o que pode acarretar atraso na desospitalização, prejuízo quanto à continuidade do cuidado e até mesmo institucionalização do usuário.

Com o desenvolvimento do trabalho foi possível perceber que os usuários dependentes de cuidados sem vínculos familiares, com vínculos precários, em situação de rua, que necessitem de acesso a alguns serviços específicos ou a outros equipamentos da rede no pós-alta constituem verdadeiros desafios para a construção do projeto terapêutico.

Outro ponto de extrema relevância a ser destacado é a necessidade de fortalecimento da APS e da Estratégia Saúde da Família (ESF), além do aumento da cobertura assistencial das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Juiz de Fora, com o objetivo de assegurar a continuidade do cuidado. Nesse sentido, a ampliação do suporte domiciliar oferecido pela equipe do DID também se revela como importante estratégia para se garantir a permanência da atenção ao usuário.

Além disso, parece fundamental avançar na articulação com a rede assistencial das cidades circunvizinhas. Juiz de Fora, como polo para a assistência à saúde da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, é a referência para muitos usuários que encontram no referido município respostas para suas demandas clínicas ou cirúrgicas

Ressalta-se, ainda, que com o sucateamento do setor de saúde em outros estados da Federação, muitos usuários, movidos pelo sofrimento causado por suas doenças, têm recorrido aos hospitais de Juiz de Fora como forma de conseguir atendimento. Como garantir a integralidade e continuidade da assistência para esses usuários? Tais demandas devem ser respondidas? Ou segue-se a diretriz de regionalização do SUS e impede-se a entrada desses cidadãos no sistema de saúde do município supracitado?

Outros autores também pontuam fatores que dificultam o desenvolvimento de novas técnicas, como as características do trabalho em saúde e a organização hospitalar. O trabalho em saúde é, na maior parte das vezes, um trabalho coletivo realizado por diversos profissionais de saúde, compartimentalizado, ou seja, cada grupo profissional presta parte da assistência de saúde separado dos demais, muitas vezes duplicando esforços

e até tomando atitudes contraditórias.¹⁴

Percebe-se que a prática hospitalar ainda está centrada no desenvolvimento de tarefas, as quais são realizadas de forma isolada, muitas vezes sem articulação e comunicação. Outra dificuldade relatada por autores para implantação do PTS, que também foi experimentada no HU-UFJF/Ebserh, é o modelo tradicional altamente hierarquizado que ocorre nas instituições hospitalares.¹⁵

Nesse sentido, Campos e Amaral,¹⁶ ao sugerirem diretrizes para a reforma do hospital contemporâneo, defendem que, ao invés de centrar o processo de trabalho em linhas de produção, seja proposto um modo alternativo para organizar a atenção aos pacientes, com autonomia profissional e clara definição de responsabilidade clínica, alterando-se radicalmente a postura tradicional. Os autores destacam que a construção de autonomia e de autocuidado só é possível em um contexto de uma clínica ampliada que, desde a construção do diagnóstico ao projeto terapêutico, engendre uma corresponsabilização do clínico e do usuário.

Por fim, o aspecto relevante e decisivo para o desenvolvimento de um bom projeto terapêutico singular é a construção das linhas de cuidado prioritárias do hospital, a partir da caracterização do perfil epidemiológico da instituição, para garantir a integralidade e continuidade do cuidado, bem como a elaboração do protocolo de alta responsável. Além disso, deve-se considerar a rede de atenção à saúde do município e, mais especificamente, de cada território no qual os sujeitos estão inseridos. A organização da rede, a oferta de serviços e a possibilidade de acesso são importantes aspectos que podem determinar a não fragmentação do cuidado e êxito do PTS. Alinhar as ações e serviços para se garantir a continuidade da assistência mostra-se como tarefa fundamental.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o PTS é uma estratégia capaz de mudar as práticas assistenciais e gerenciais. Não obstante algumas dificuldades encontradas para sua implementação, considera-se que o processo de produção do cuidado no referido hospital mostra-se mais consistente, organizado e resolutivo, tendo em vista o número de projetos elaborados e a complexidade dos casos.

Durante a implementação do PTS no HU-UFJF/Ebserh pôde-se perceber que este dispositivo poderá contribuir de maneira contundente para o entendimento de que o olhar ampliado sobre uma determinada condição de saúde e o trabalho em equipe transformam a assistência e asseguram resultados muito mais efetivos e duradouros.

Assegurar uma assistência de qualidade, fomentar a atenção integral ao usuário e seus cuidadores, fortalecer o protagonismo e autonomia dos sujeitos, mostrando a necessidade de todos os envolvidos no

processo assumirem suas responsabilidades de modo a construir o cuidado compartilhado são os objetivos do PTS e do HU-UFJF/Ebserh.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
2. 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 Ciênc Saúde*. 2013; 17(2):197-202. doi:10.4034/RBCS.2013.17.02.14.
3. Ministério da Saúde (BR). Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2nd. ed. Brasília: MS; 2007.
4. Ministério da Saúde (BR). Caderno de atenção domiciliar. Vol 2. Brasília: MS; 2013.
5. Depole BF. A produção brasileira sobre o Projeto Terapêutico Singular: revisão de escopo [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: MS; 2010.
7. Ministério da Educação (BR). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Diretriz Ebserh de humanização: assistência humanizada para melhoria da qualidade em saúde. Brasília: MEC; 2018.
8. Carvalho SR, Cunha GT. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr. M, Carvalho YM. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 903-34.
9. 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:10.1590/1983-1447.2018.2017-0057.
10. Lopes VC. Plano de intervenção para a implantação do dispositivo "Projeto Terapêutico Singular" como instrumento para a efetivação da clínica ampliada na unidade de saúde da família Jader de Andrade, no Distrito Sanitário da cidade do Recife [Monografia]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2012.
11. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico. Brasília: MS; 2004.
12. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS; 2011.
13. Silva LG. Projeto Terapêutico Singular: uma revisão integrativa da literatura [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
14. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Anablume; 1998.
15. Schmidt DP, Pfeifer PM, Bick MA, Bressan JV, Machado AG, Ortiz LCM. A Implantação do PTS na organização do trabalho: uma estratégia do cuidado no contexto hospitalar. In: *Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde*. São Paulo: Blucher; 2014. p. 155. doi:10.5151/medpro-cihhs-10473.
16. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(4):849-59. doi:10.1590/S1413-81232007000400007.