



Prescrição e gerenciamento de Projeto terapêutico Singular como instrumento norteador da jornada do paciente internado

Prescription and management of the Singular Therapeutic Project as a guiding instrument for the inpatient journey

Prescripción y gestión del Proyecto Terapéutico Singular como herramienta orientadora del viaje del paciente hospitalizado

Eduardo Martins Carneiro¹, Camila Santos Paiva^{1,2}, Fabianne Silveira Cardoso¹, Sílvia Angélica da Conceição Brilhante Jacques^{1,3}, Ana Luiza Marques Serrano¹, Mariana dos Santos Ribeiro¹, Ciro Bruno Silveira Costa¹.

RESUMO

Objetivo: Apresentar a implantação e desenvolvimento de um processo sistematizado de prescrição de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para pacientes internados em um Centro de Reabilitação do Centro-Oeste brasileiro e seus desdobramentos e potencialidades para aplicação em diversos perfis de pacientes hospitalizados. **Relato de experiência:** A metodologia de prescrição e gerenciamento de PTS nos serviços da instituição conta com o envolvimento do paciente, sua família e equipe multiprofissional, que desempenham diversos papéis durante o processo: desde a avaliação de diagnóstico e prognóstico, até o gerenciamento de dados e desenvolvimento de planos de ação de melhoria. A implantação do PTS conforme a metodologia proposta se mostrou adaptável e funcional para gerenciar a jornada do paciente e auxiliou a organização e manejo da equipe diante dos prognósticos apresentados. A prescrição do PTS trouxe mais agilidade e funcionalidade na avaliação e manejo dos casos, proporcionando condutas mais assertivas voltadas às necessidades e desejos dos pacientes. **Considerações finais:** O gerenciamento do PTS contribui para o alcance de diversas metas institucionais e proporciona melhores desfechos clínicos aos pacientes, impactando diretamente na qualidade de vida dos mesmos, além da redução de custos e melhoria da performance da gestão socioeconômica da saúde pública.

Palavras-chave: Plano de Tratamento, Gerenciamento Clínico, Qualidade da Assistência à Saúde, Equipe Interdisciplinar de Saúde, Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To present the implementation and development of a systematized process for prescribing a Single Therapeutic Project (SPT) for patients admitted to a Rehabilitation Center in the Brazilian Midwest and its developments and potential for application in different profiles of hospitalized patients. **Experience**

¹ Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR), Goiânia - GO.

² Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal - RN.

report: The methodology for prescribing and managing PTS in the institution's services relies on the involvement of the patient, his family and the multidisciplinary team, who play different roles during the process, ranging from the assessment of diagnosis and prognosis to the management of data and development of improvement action plans. The implementation of the PTS according to the proposed methodology proved to be adaptable and functional to manage the patient's journey and helped the organization and management of the team in view of the presented prognoses. The prescription of the PTS brought more agility and functionality in the assessment and management of cases, providing more assertive behaviors aimed at the needs and desires of patients. **Final considerations:** PTS management contributes to the achievement of several institutional goals and provides better clinical outcomes for patients, directly impacting their quality of life, in addition to reducing costs and improving the performance of socioeconomic management of public health.

Keywords: Treatment Plan, Clinical Management, Quality of Health Care, Interdisciplinary Health Team, Hospital Management.

RESUMEN

Objetivo: Presentar la implementación y desarrollo de un proceso sistematizado para la prescripción de un Proyecto Terapéutico Único (SPT) para pacientes internados en un Centro de Rehabilitación del Medio Oeste brasileño y sus desarrollos y potencialidades de aplicación en diferentes perfiles de pacientes hospitalizados. **Relato de experiencia:** La metodología de prescripción y manejo de SPT en los servicios de la institución cuenta con el involucramiento del paciente, su familia y el equipo multidisciplinario, quienes juegan diferentes roles durante el proceso, que van desde la evaluación del diagnóstico y pronóstico hasta la gestión de datos y desarrollo de planes de acción de mejora. La implementación del PTS de acuerdo con la metodología propuesta demostró ser adaptable y funcional para gestionar el viaje del paciente y ayudó a la organización y gestión del equipo frente a los pronósticos presentados. La prescripción del PTS trajo más agilidad y funcionalidad en la evaluación y manejo de los casos, proporcionando conductas más asertivas dirigidas a las necesidades y deseos de los pacientes. **Consideraciones finales:** la gestión de SPT contribuye para el logro de varias metas institucionales y proporciona mejores resultados clínicos para los pacientes, impactando directamente en su calidad de vida, además de reducir costos y mejorar el desempeño de la gestión socioeconómica de la salud pública.

Palabras clave: Plan de Tratamiento, Gestión Clínica, Calidad de la Atención en Salud, Equipo Interdisciplinario de Salud, Gestión Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

A hospitalização é um período desafiador para o indivíduo e o impacto em sua qualidade de vida pode perdurar após sua alta, se esta não for qualificada. Em busca de um melhor gerenciamento da jornada do paciente internado evidenciou-se a necessidade de um instrumento que pudesse ser adaptado a todas as clínicas atendidas pela unidade, como internação clínica, cirúrgica, internação para reabilitação e Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O Projeto Terapêutico Singular apresentou-se como ferramenta viável e adaptável ao prognóstico e plano de tratamento do paciente independente da clínica aplicada. O conceito de Projeto Terapêutico Singular (PTS) surgiu no Brasil durante os anos 90 por meio do movimento da reforma psiquiátrica. A luta antimanicomial buscava uma relação terapêutica que resgatasse o paciente enquanto sujeito, com a possibilidade de ser tratado com respeito à sua singularidade. Esse movimento também valoriza a discussão da equipe multiprofissional como uma busca em oferecer o cuidado integral do paciente e considerar todas as suas necessidades biopsicossociais (OLIVEIRA GN, 2007).

Posteriormente o conceito foi incorporado pela Atenção Básica de Saúde (ABS) que agregou os conceitos do PTS como uma importante ferramenta de humanização da assistência prestada nas Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2009). Nesse processo, o termo também foi alterado de Projeto

Terapêutico Individual (PTI) para Projeto Terapêutico Singular (PTS). Para Barros JO (2010) o termo “singular” abarca com maior propriedade o conceito de construção de projeto terapêutico centrado no sujeito, suas particularidades e contexto social e não só como indivíduo isolado.

Em revisão da literatura, Depole BF (2018) identifica vários conceitos utilizados em diversos documentos e autores para definir o PTS. Grande parte desses conceitos advém de cartilhas do Ministério da Saúde que contemplam a Política Nacional de Humanização (PNH) e Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Entre as definições encontradas por Depole BF (2018) destacam-se: Plano de ação que contempla o caráter multifatorial do adoecimento e permite o desenvolvimento de técnicas de intervenção; Conjunto de propostas terapêuticas articuladas resultantes de uma construção coletiva advinda da discussão multiprofissional; Estratégia de intervenção que considera o sujeito, a equipe e o território; Instrumento para singularizar a prática de saúde; Plano de ação compartilhado que objetiva o cuidado integral do indivíduo; Instrumento de organização do cuidado, entre outros termos.

Coutinho GLO, et al. (2016) classificam o PTS como uma tecnologia leve-dura, que leva os profissionais a pensarem além da semiologia da especialidade e construir possibilidades de um cuidado interdisciplinar. Para Rocha EN e Lucena AF (2018) o PTS supera outras ferramentas de plano de cuidado pelo seu grande potencial de inovação e gestão na atenção à saúde do sujeito e seu contexto familiar. Em todas as definições são ressaltadas a discussão interdisciplinar para construção coletiva de cuidados e a necessidade de inclusão do paciente buscando preservar sua autonomia e respeitar seu contexto social e necessidades.

O Objetivo desse artigo é apresentar a implantação e desenvolvimento de um processo sistematizado de prescrição de Projeto Terapêutico Singular para pacientes internados em um Centro de Reabilitação e seus desdobramentos e potencialidades para aplicação em diversos perfis de pacientes hospitalizados como facilitador do manejo da jornada do paciente.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Histórico

A implementação da discussão multiprofissional e prescrição de um PTS para os pacientes internados teve início em julho de 2015, iniciado na enfermaria de internação para reabilitação, e posteriormente foi sendo reproduzido em outras unidades de internação, para perfis de pacientes clínicos, cirúrgicos e também na UTI.

Em outubro de 2015 foi elaborado uma aba específica no prontuário eletrônico para descrição dos projetos e planos traçados por meio de campos abertos, onde a equipe identificava as metas, transcrevia em prontuário e estabelecia a previsão de alta para aquele paciente. Após identificação dos projetos mais comuns por meio de série histórica, em 2017 foi elaborado um checklist onde os principais projetos já constavam descritos e a equipe assinalava quais eram pertinentes àquele caso.

As melhorias posteriores buscaram estruturar os projetos e planos para que fossem cada vez mais mensuráveis e possibilitaram o levantamento e análise de dados quantitativos, evoluindo para 90 % dos campos serem fechados (objetivos) em 2018. A frequência e dinâmica das reuniões para discussão dos casos entre equipe também sofreram modificações e adaptações para melhor atender ao processo.

Buscando um cuidado cada vez mais compartilhado com os pacientes e todos os envolvidos no tratamento, em 2021 foi elaborado e implantado em todos os leitos o *Display* da Jornada do Paciente, que se trata de quadro fixado em todos os leitos da instituição onde é descrito o Projeto Terapêutico daquele paciente, os planos da equipe e a data prevista de alta.

Esse *Display* permite um maior envolvimento do paciente e familiares com a disponibilização e compartilhamento das informações de cuidado. Segue **Figura 1** que apresenta a linha do tempo de evolução do PTS na unidade.

Figura 1 - Linha do tempo da implementação e melhorias do Projeto Terapêutico Singular (PTS) nos setores de internação de um hospital de reabilitação do Centro-Oeste Brasileiro.



*CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2003)

Fonte: Carneiro EM, et al., 2023.

Metodologia de prescrição e gerenciamento de PTS nos Serviços da Instituição

Participantes

Para Oliveira GN (2010), deve haver uma distribuição de responsabilidades e compromissos entre todos os sujeitos envolvidos no PTS para o cumprimento de todo o processo. Para tanto, foram definidos os participantes do processo de prescrição e gestão do PTS e delimitadas suas responsabilidades.

Paciente/Família - O papel do paciente e de seus cuidadores é fundamental na construção do PTS. As metas e objetivos da reabilitação funcional e readaptação para cada paciente, devem resguardar a singularidade e ter como norteadores os desejos e contexto de vida do indivíduo. O principal intuito é envolver e empoderar o paciente e seus cuidadores no processo de construção das suas metas

terapêuticas, reafirmando o protagonismo do sujeito em seu papel de responsável pelo processo de recuperação (BRASIL 2007; 2013; SLOMP JUNIOR H, 2022).

Equipe assistencial - Profissionais de diversas categorias que estão diretamente ligados ao cuidado e assistência ao paciente internado. A equipe deve participar das reuniões multiprofissionais e traçar projetos e planos de acordo com a avaliação e prognóstico de cada caso, direcionando a melhor meta, considerando questões como o tempo, quadro clínico, questões sociais e familiares e evitando superestimar ou subestimar o prognóstico clínico e funcional.

Gestor do caso - O gestor de caso é um membro da equipe assistencial que fica responsável por acompanhar, anotar a discussão de toda equipe, descrever o projeto, repassar a discussão para o meio eletrônico, preencher e manter atualizado o *display* beira-leito do paciente que ficou como gestor.

Líder de PTS do setor - Os líderes de PTS são responsáveis por organizar a distribuição da gestão dos PTS entre os profissionais escalados, monitorar o preenchimento dos documentos relacionados ao PTS, além de alimentar a planilha do PTS a partir dos dados preenchidos pela equipe em prontuário.

Referência do PTS - A referência é um profissional analista. Ele acompanha os dados inseridos nas planilhas do PTS para levantamento dos indicadores, gera o relatório mensal analítico de PTS e os planos de ação frente às oportunidades de melhoria identificados.

Gestor hospitalar - O gestor é responsável por acompanhar e analisar os dados do PTS, e tratar junto ao planejamento estratégico e direção, dificuldades e oportunidades de melhoria do processo, levantar planos de ação e instituir protocolos para minimizar a não efetividade frente aos indicadores levantados.

Etapas da Elaboração do PTS

A elaboração do PTS ocorre em quatro etapas a saber: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidade e por último, reavaliação (BRASIL, 2009). Na instituição, a elaboração seguiu essas etapas conforme descrito a seguir:

Diagnóstico

Foram utilizados como recursos de elaboração do PTS a avaliação biopsicossocial para definir o momento e a situação vivenciada pelo sujeito e as avaliações das categorias, através de marcadores funcionais, levando em consideração as questões: clínicas, emocionais, cognitivas, de convívio social, de trabalho, níveis de funcionalidade, níveis de mobilidade, necessidades de dispositivos auxiliares, adaptações e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM's), níveis de independência funcional e desempenho em locomoção, atividades de vida diária, participação dos cuidadores e outros.

Foram utilizados marcadores funcionais mensuráveis, elaborados a partir de escalas validadas como a CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2003), MIF – Medida de Independência Funcional (RIBERTO M, et al., 2004) e SCIM – *Spinal Cord Independence Measure* (RIBERTO M, et al., 2014), com a finalidade de avaliar, padronizar a linguagem e mensurar com escalas validadas, o potencial funcional e o prognóstico do cliente.

Definição de metas

Essa etapa incluiu dois processos. O primeiro foi negociar as propostas: os profissionais da saúde não podem perder de vista que o PTS deve ter consenso do paciente e/ou da família. A equipe norteou as expectativas do paciente e da família quanto as perspectivas de reabilitação/readaptação, direcionando as melhores escolhas para o PTS com base no potencial funcional/prognóstico. O sujeito e suas necessidades individuais precisam ter lugar central na construção do PTS por meio da escuta ativa da equipe (SILVA WM, et al., 2020).

O segundo processo dessa etapa tratou-se da Prescrição dos Planos Terapêuticos em acordo com as metas do Projeto: os Planos Terapêuticos são o conjunto das condutas terapêuticas, selecionadas entre os melhores recursos, técnicas, métodos, conceitos teóricos e ferramentas que cada profissional da saúde

dispõe para intervir com o paciente buscando fazer o máximo do ponto de vista de sua área de conhecimento para contribuir com a meta definida pelo PTS.

Divisão de responsabilidades

As responsabilidades foram divididas entre os profissionais que acompanham o paciente com o objetivo de atingir as metas. Os profissionais discutiram as mensurações por classe profissional, para alinhar quais marcadores funcionais atendiam às necessidades reais dos clientes assistidos e uniformizar o entendimento dos melhores recursos, condutas, métodos, conceitos e ferramentas a serem aplicados, minimizando as discrepâncias em avaliações, registros e condutas. A adesão de todas as equipes multiprofissionais, do paciente e dos cuidadores foi desafiadora, porém foi um ponto decisivo no sucesso do PTS.

Reavaliação, acompanhamento e gerenciamento do PTS

A reavaliação deve ser permanente, sempre olhando para o caso e suas possibilidades (SLOMP JUNIOR H, et al., 2022). Essa importante etapa de acompanhamento tem a finalidade de reavaliar o cumprimento das metas e refletir rotineiramente sobre o andamento do trabalho, a evolução, a eficácia e a eficiência e deve ser realizada durante todo o processo de tratamento.

O desfecho dos PTSs passou por uma análise crítica de toda a equipe quanto às metas e seu processo de tratamento, e foi compartilhada com pacientes e familiares, e registrada em prontuário eletrônico. É função de toda equipe envolvida gerenciar os resultados do PTS. Sempre que o PTS não foi atingido, a justificativa foi registrada em prontuário, para que as ações e tratativas pudessem ser realizadas entre os gestores dos serviços e a equipe.

Indicadores gerenciados

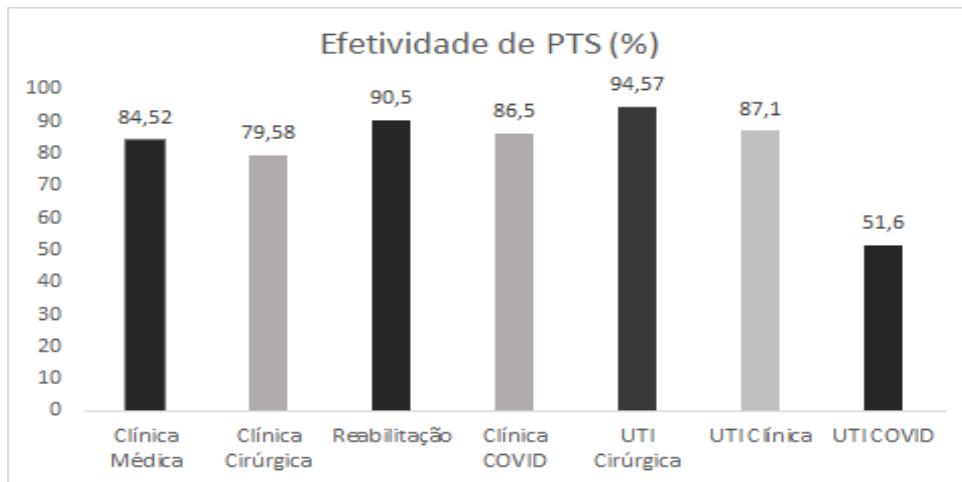
Criar uma cultura de análise de indicadores é essencial para avaliações estratégicas e promover a melhoria contínua da assistência hospitalar (VIGNOCHI L, et al., 2014). Para possibilitar essa avaliação contínua do processo foram acompanhados indicadores de Efetividade e Prescrição do PTS que foram discutidos e analisados mensalmente na reunião de processos da internação e bimestralmente com o Colegiado de Gestores da instituição.

Os dados foram coletados do Projeto Terapêutico do prontuário do paciente. Esses dados foram tabulados em planilha e analisados conforme frequência. A partir dos relatórios e indicadores foram levantadas ações para tratar as falhas e oportunidades de melhoria identificadas nos PTS não atingidos e para reforçar as boas práticas nos PTS atingidos com sucesso. O indicador de prescrição foi avaliado considerando a quantidade de pacientes internados no setor e entre estes, as quais tiveram Projeto Terapêutico prescrito na admissão e fechado na alta, em prontuário eletrônico.

O indicador de efetividade considerou dentre os projetos prescritos (abertos e finalizados), quais foram efetivos, ou seja, atingiram a meta inicial definida em reunião, no prazo previsto. Em caso de necessidade de adiamento do prazo de alta, o projeto foi finalizado como falho e reaberto um novo PTS com readequação dos planos e previsão de alta. Em situações onde houve alteração do quadro clínico, psicológico ou social que impediu o cumprimento do projeto instituído inicialmente, este projeto foi encerrado como falho, indicando-se o motivo de falha e aberto novo projeto com novas metas que contemplem o quadro atual do paciente. Quadros de piora clínica, aquisição de infecção hospitalar, incidentes, eventos adversos, transferência não planejada para UTI ou óbito inesperado também foram considerados como falha do Projeto Terapêutico Singular.

Foram gerenciados, em média 400 PTS por mês em toda a instituição no ano de 2021. Os indicadores de prescrição de PTS em todas as clínicas apresentaram uma média de 90% em relação à quantidade de pacientes internados. Em relação à efetividade dos projetos prescritos, os indicadores em 2021 variaram entre 79,58% na enfermagem cirúrgica e 94,57% na UTI cirúrgica, com exceção da UTI COVID, onde tendo em vista a complexidade dos casos, apresentou efetividade de 51,6% dos PTS prescritos, conforme **Figura 2**.

Figura 2 - Indicadores de Efetividade de Projeto Terapêutico Singular por setor da internação de um Centro de Reabilitação do Centro-Oeste brasileiro durante o ano de 2021.



Fonte: Carneiro EM, et al., 2023.

DISCUSSÃO

As medidas de qualidade do cuidado e segurança do paciente estão geralmente voltadas para redução do dano, como eventos adversos decorrentes de erros e risco de infecção, no entanto, a proposta de qualidade de cuidado vai além da diminuição de erros de assistência e trata de um cuidado efetivo, centrado no paciente e suas necessidades (BRASIL, 2014). Para Oliveira RG (2009), fazer uma gestão voltada para o cuidado significa oferecer um atendimento centrado no sujeito a partir de uma visão integral do mesmo e com planos terapêuticos individualizados.

A sistematização das prescrições do PTS, com definições das responsabilidades e *Display* beira-leito possibilitaram o empoderamento do paciente e seus familiares no processo que anteriormente ocorria apenas entre equipe de saúde. Um dos grandes desafios da construção do PTS se deu no envolvimento do paciente e familiares como protagonistas do seu próprio tratamento.

Conforme a PNH, a construção do PTS deve contar com a coparticipação do usuário (BRASIL, 2007) uma vez que o PTS é um plano de ação compartilhado e deve ser elaborado e negociado com o próprio paciente (BRASIL, 2007; 2013; FERREIRA GM, et al., 2022; SLOMP JUNIOR H, et al., 2022). Para Oliveira CA, et al. (2021) o PTS é a ferramenta de protagonismo que possibilita ações provedoras de autonomia para o paciente. O delineamento sistematizado da metodologia de prescrição, assim como a dinâmica estabelecida das reuniões multiprofissionais permitiu que a equipe de saúde se organizasse e planejasse ações para o melhor desfecho e experiência do paciente durante a sua hospitalização. SILVA NS, et al. (2020) ressaltam que a sistematização e qualificação do PTS é essencial para que a equipe possa aderir ao processo e incluí-lo na lógica de rotina assistencial.

As reuniões, de caráter multiprofissional, descentralizaram o cuidado do saber médico e permitiram uma maior interação do trabalho coletivo e uma continuidade do cuidado articulado das categorias profissionais (PEREIRA ACF, et al., 2022). A discussão multiprofissional também aprimora a comunicação, compartilha saberes, amplia a visão dos profissionais em outras áreas, incorpora a multidimensionalidade das abordagens e possibilita uma assistência integral e humanizada ao paciente (CARVALHO SC, et al., 2022; FERREIRA GM, et al., 2022; FERREIRA TCR, et al., 2020; PORTAL PSC, et al., 2021; SILVA WM, et al., 2020; SOUSA FTL, et al., 2019).

A implantação do PTS conforme a metodologia proposta se mostrou adaptável e funcional para acompanhar e gerenciar a jornada do paciente internado de diversos perfis. Para Rodrigues RP, et al. (2020) e Kinoshita RT, et al. (2020), o PTS é uma ferramenta tecnológica de cuidado que possibilita a

aplicação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade e a equidade e possibilita o diálogo entre as diretrizes basais e as necessidades do sujeito. A implementação do PTS contribuiu para o alcance de diversas metas institucionais, influenciando a taxa de média/permanência hospitalar, giro de leitos, taxa de reinternações, transferências para outras clínicas, óbitos inesperados e proporcionou melhores desfechos clínicos aos pacientes. Esse gerenciamento impacta diretamente na redução dos custos, melhorando a performance quanto a gestão socioeconômica da saúde pública e responsabilidade social da gestão hospitalar.

Além disso, essa ferramenta possibilitou o levantamento e análises quantitativas dos desfechos dos pacientes internados, proporcionando uma análise verticalizada da jornada do paciente durante seu período de internação e levantamento de oportunidades de melhoria na qualidade da assistência prestada. Wagner D, et al. (2020), após a experiência de implementação do PTS em um hospital universitário, concluíram que a realização de um PTS assegura resultados mais efetivos e duradouros.

Ainda existem diversos desafios diários quanto a definição de metas terapêuticas interdisciplinares, definição de previsão de alta, adesão da equipe à reunião multiprofissional e envolvimento do paciente/família na construção do PTS, mas podemos observar uma importante evolução da equipe frente a esses direcionamentos a partir da prática recorrente de prescrição de PTS, treinamentos e *feedbacks*.

São necessários estudos futuros para análise do uso deste instrumento, além de verificação da eficácia da implementação do PTS em diversos ambientes hospitalares e diagnósticos variados. Recomenda-se o investimento em pesquisas que objetivem a discussão e avaliação da prática de prescrição e gerenciamento do PTS em unidades públicas de alta complexidade. Bastos AM, et al. (2019), após revisão bibliográfica, apontaram para a escassez de estudos e necessidade emergencial da exploração de pesquisas que avaliem indicadores de desempenho em gestão hospitalar.

A implementação e gestão do PTS apresentaram-se como aliados na melhoria da qualidade da assistência prestada e na experiência final do paciente internado. Além disso, o gerenciamento do PTS em hospitais de atenção terciária permitiu mais agilidade e funcionalidade na avaliação e manejo dos pacientes, proporcionando condutas mais assertivas voltadas às suas necessidades e desejos. Esse manejo contribui significativamente com uma melhor gestão do tempo dos profissionais, tempo de hospitalização, redução de custos, melhor gerenciamento do orçamento público e possibilita ações de prevenção e diminuição de sofrimento para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. BARROS JO. A construção de Projetos Terapêuticos no Campo da Saúde Mental: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidado. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 2010; 127 p.
2. BASTOS AM, et al. A produção acadêmica acerca do uso de indicadores de desempenho para gestão hospitalar: uma abordagem bibliométrica. *Organizações em contexto*, 2019; 15(30): 293-316.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno da Atenção Básica n. 27: Diretrizes do NASF. Núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007; 60 p.

7. CARVALHO SC, et al. Atuação da equipe multidisciplinar em um centro de reabilitação para lesões neurológicas: um relato de experiência, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(6): e10438.
8. COUTINHO GLO, et al. A reestruturação do cuidado e a produção de ferramentas na saúde mental. In: MERHY EE, et al. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016; 448 p.
9. DEPOLE BF. A produção brasileira sobre o Projeto Terapêutico Singular: revisão de escopo. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, 2018; 184 p.
10. FERREIRA GM, et al. Projeto Terapêutico Singular no manejo de casos complexos: relato de experiência no PET-Saúde Interprofissionalidade, *Rev. Brasileira de Educação Médica*, 2022; 46(01): e026.
11. FERREIRA TCR, et al. O trabalho interprofissional nas visitas domiciliares do PET-saúde: um relato de experiência, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(9): e4099.
12. KINOSHITA RT, et al. Atenção psicossocial e bem viver: relato de experiência de um Projeto Terapêutico Singular pelas dimensões da Felicidade Interna Bruta, *Saúde Debate*, 2020; 44(3).
13. OLIVEIRA CA, et al. Projeto terapêutico singular (PTS): instrumento de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e5709.
14. OLIVEIRA GN. O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2007; 176 p
15. OLIVEIRA GN. O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010
16. OLIVEIRA RG (Org.). *Qualificação de Gestores do SUS*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2009.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP, 2003.
18. PEREIRA ACF, et al. Reunião multiprofissional na alta complexidade: perspectiva do usuário em sua integralidade, *Revista Libertas*, 2022; 22(1): 212-23
19. PORTAL PSC, et al. As equipes multidisciplinares como dispositivos “técnicos de referência” em saúde mental nos caps e a gestão do cuidado: uma revisão integrativa de literatura, *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): e21010615747
20. RIBERTO M, et al. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional, *Acta Fisiátrica*, 2004; 11(2): 72-6.
21. RIBERTO M, et al. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência da Medula Espinhal III. *Arquivos Neuro-Psiquiatria*, 2014; 72(6): 439-44
22. ROCHA EN e LUCENA AF. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar, *Rev. Gaúcha Enferm.*, 2018; 39: e2017-0057.
23. RODRIGUES RP, et al. Tecnologias em Saúde: Aperfeiçoar o Processo de Trabalho Pautado na Gestão da Clínica e do Cuidado. *Brazil Journal of Development*, 2020; 6(1): p.2922- 2932.
24. SILVA NS, et al. Desafios na operacionalização dos projetos terapêuticos singulares nos centros de atenção psicossocial, *Psicologia em Estudo*, 2020; 25: e49996.
25. SILVA WM, et al. PET-Saúde Interprofissionalidade, intervenções na atenção primária: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): e4076.
26. SLOMP JUNIOR H, et al (Org). *Projeto terapêutico singular como dispositivo para o cuidado compartilhado*. 1ª ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022
27. SOUSA FTL, et al. Projeto terapêutico singular: uma ferramenta de promoção da saúde do idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 24: e659.
28. VIGNOCHI L, et al. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho?, *Rev. Adm. Empres.*, 2014; 54(5): 496-509.
29. WAGNER D, et al. Implementação do Projeto Terapêutico Singular em um hospital universitário: relato de experiência. *HU revisão*, 2020; 45(1): 13-21.