

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

BEATRIZ STEINGREBER DE BARROS

***Follow Up* de Enfermagem ao Paciente Pós-Transplante Renal Submetido a
Terapia de Plasmaférese**

São Luís

2015

BEATRIZ STEINGREBER DE BARROS

***Follow Up* de Enfermagem ao Paciente Pós-Transplante Renal Submetido a
Terapia de Plasmaférese**

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado ao
Curso de Especialização em Nefrologia
Multidisciplinar da Universidade Federal do
Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de
Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Orientador: Professora Ms. Luana Dias da Cunha

São Luís

2015

Barros, Beatriz Steingreber de

Follow Up de Enfermagem ao Paciente Pós-Transplante Renal Submetido a Terapia de Plasmaférese/Beatriz Steingreber de Barros. – São Luís, 2015.

26 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Nefrologia Multidisciplinar) - Curso de especialização em Nefrologia Multidisciplinar, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2015.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Transplante de Rim . 3. Doenças Renais Crônicas. I. Título.

CDU 616.61:616-089.843

BEATRIZ STEINGREBER DE BARROS

***Follow Up* de Enfermagem ao Paciente Pós-Transplante Renal Submetido a
Terapia de Plasmaférese**

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado ao
Curso de Especialização em Nefrologia
Multidisciplinar da Universidade Federal do
Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de
Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Orientador: Professora Ms. Luana Dias da Cunha

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Luana Dias da Cunha

Mestre em Odontologia

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, UNA-SUS

Membro da Banca

Maior titulação

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, UNA-SUS

Membro da Banca

Maior titulação

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, UNA-SUS

RESUMO

O transplante renal é considerado hoje como a melhor arma terapêutica para os doentes renais crônicos graves, aumentando não só a sobrevida dos pacientes, como também seu prognóstico, uma vez que a rejeição tem sido um grande obstáculo à sua plena implementação. Desta forma, recorre-se, além de testes e medicamentos, às aféreses terapêuticas para controlar a rejeição e promover a tolerância do rim. O uso da plasmaférese, nestes casos, diminui a morbimortalidade de pacientes que enfrentam a rejeição do enxerto, pós-transplante renal, devido a remoção de autoanticorpos patogênicos. As equipes de enfermagem, em especial o profissional enfermeiro, atuantes na hemoterapia, buscam sob essa ótica desenvolver atividades que vão desde o recebimento dos pacientes internados para a realização das terapêuticas, via aférese, até o tratamento propriamente dito. Devem, ainda, ser capazes de traçar como prioridade o cuidado humanizado, empregando a comunicação, a empatia e a ética no relacionamento humano. Neste sentido, os enfermeiros buscam realizar o acolhimento ao paciente com responsabilidade e compromisso, contribuindo para aumentar a confiança dos clientes no serviço de saúde, proporcionando maior margem de segurança no processo. *Follow up*, portanto, tem como significado, neste plano de ação, o seguimento do cuidado em enfermagem. Desta forma, esta estratégia será trazida e abordada como uma ferramenta de orientação e avaliação do atendimento de enfermagem aos pacientes pós-transplantados que realizam aféreses terapêuticas como profilaxia e/ou tratamento contra a rejeição do enxerto.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem. Transplante de rim. Doenças Renais Crônicas.

ABSTRACT

Kidney transplantation is considered today as the best therapeutic tool for severe chronic renal failure patients, increasing not only the survival of patients, as well as its prognosis, since the rejection has been a major obstacle to their full implementation. Thus, use is made, as well as tests and drugs, therapeutic apheresis, to control rejection and promote tolerance of the kidney. The use of plasmapheresis in these cases reduces the morbidity and mortality of patients facing graft rejection after renal transplantation due to removal of pathogenic autoantibodies. The nursing staff, especially the professional nurse working in hemotherapy, looking from this perspective develop activities ranging from receipt of hospitalized patients for therapeutic, via apheresis, to the treatment itself. They should also be able to trace a priority humanized care, employing communication, empathy and ethics in human relationships. In this sense, nurses seek to hold the reception of patients with responsibility and commitment, helping to increase customer confidence in the health service, providing greater safety margin in the process. Follow up, so has the meaning in this action plan, the follow-up nursing care. Thus, this strategy will be brought and addressed as a guiding tool and evaluation of nursing care to post-transplant patients who perform therapeutic apheresis as prophylaxis and / or treatment for graft rejection.

Keywords: Nursing Care. Kidney transplantation. Chronic Kidney Disease.

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título da Pesquisa.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
2. INTRODUÇÃO.....	07
3. JUSTIFICATIVA.....	10
4. OBJETIVOS.....	12
4.1 Geral.....	12
4.2 Específicos.....	12
5. METODOLOGIA.....	13
6. METAS.....	15
7. CRONOGRAMA.....	16
8. IMPACTOS GERADOS.....	17
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	21

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título da Pesquisa

Follow Up de Enfermagem ao Paciente Pós-Transplante Renal Submetido a Terapia de Plasmaférese.

1.2 Equipe Executora

- Acadêmica Beatriz Steingreber de Barros;
- Orientador e Professora Luana Dias da Cunha

2 INTRODUÇÃO

O transplante renal é considerado hoje como a melhor arma terapêutica para os doentes renais crônicos graves, aumentando não só a sobrevida dos doentes, como também seu prognóstico quando em diálise (VICENTE; BARATA, 2008).

A rejeição do enxerto tem sido um grande obstáculo à sua plena implementação, desta forma, atualmente, recorrem-se a testes de histocompatibilidade, potentes fármacos imunossupressores e às aféreses terapêuticas para controlar a rejeição e promover a tolerância deste rim. Estas rejeições pós-transplantes renais podem ser classificadas na forma hiperaguda, aguda ou crônica (VICENTE; BARATA, 2008).

A rejeição aguda do rim transplantado é geralmente definida como uma deteriorização aguda das funções renais, que se manifestam clinicamente pelo aumento da creatinina, bem como pela retenção de fluidos, com o desenvolvimento de oligúria e hipertensão subsequentes. A presença de febre, hipersensibilidade e edema também podem ocorrer, mas são pouco comuns com o uso dos fármacos imunossupressores modernos. No entanto, a maioria dos casos são completamente assintomáticos. Os casos que apresentam maiores sintomas, geralmente, estão relacionados a interrupção da terapêutica imunossupressora (VICENTE; BARATA, 2008).

Esta situação de rejeição aguda deve ser reconhecida imediatamente. Desta forma, é essencial que a monitorização frequente de creatinina seja realizada. Um outro método consiste na realização de biópsias, mesmo que não apresentem uma elevação de creatinina no plasma, o que permitirá a detecção de uma situação de rejeição subclínica. Esta define-se como a existência de alterações histológicas características da rejeição no órgão transplantado, com valores normais de creatinina. O seu significado é, contudo, pouco claro. Na realidade, estas alterações são comuns nos primeiros 3 meses pós-transplante. Ocorrem em cerca de 30% dos doentes com uma função renal estável a receber um regime baseado em ciclosporina. Porém a sua história natural é incerta pois não se sabe se o tratamento desta traz benefícios (VICENTE; BARATA, 2008).

Já a rejeição crônica do rim transplantado pode ser identificada pelo aumento

progressivo e lento da creatinina seguido de proteinúria de densidade crescente (por vezes atingindo valores que se enquadram no espectro de uma síndrome nefrótica) e hipertensão cada vez mais grave. Entre seus principais fatores de risco enquadram-se: história de rejeição aguda, elevado grau de incompatibilidade, infecção e imunossupressão inadequada (VICENTE; BARATA, 2008).

Aférese é o procedimento caracterizado pela retirada do sangue total de um doador ou paciente, com separação dos seus componentes por meio de centrifugação ou filtração e devolução do volume remanescente ao mesmo. De acordo com o componente removido, a aférese pode ser classificada em plasmaférese (remoção de plasma), leucaférese (remoção leucócitos), eritrocitaférese (remoção de eritrócitos) e plaquetaférese (remoção de plaquetas). Na plasmaférese as células são reinfundidas ao mesmo tempo em que se faz a remoção do plasma, ao mesmo passo que soluções de reposição o substituem, mantendo-se o equilíbrio volumétrico e oncótico (SCULLY, 2003 apud PINTP; SOUZA; ANDRADE, 2013).

O uso da plasmaférese diminuiu a morbi-mortalidade de pacientes que enfrentam a rejeição do enxerto, pós-transplante renal devido a remoção de auto-anticorpos patogênicos. Porém, em casos agudos graves, refratários, ou quando há recaídas, terapêuticas adicionais potentes, em altas doses, podem ser necessárias (ANTUNES, 2005 apud PINTP; SOUZA; ANDRADE, 2013).

No que se refere a atuação específica do enfermeiro neste processo, percebeu-se, nos últimos anos, grandes avanços, uma vez que o papel da enfermagem em hemoterapia, no passado, era prestado somente por técnicos de laboratórios. Nas últimas décadas, entretanto, houve grande progresso em relação à prática assistencial hemoterápica onde a presença de um profissional com conhecimento específico na área de atuação tornou-se fundamental. Assim, a enfermagem passou a desenvolver atividades em várias áreas relacionadas a esta especialidade (FLORIZANO; FRAGA, 2007).

Segundo Schöninger e Duro (2010), as equipes de enfermagem, em especial o profissional enfermeiro, atuantes nos bancos de sangue nacionais buscam desenvolver atividades que vão desde o recebimento dos voluntários à doação de forma espontânea, à seleção destes candidatos, o gerenciamento das transfusões

de pacientes internados e às terapêuticas via aféreses, conforme os protocolos de cada instituição. Devem, ainda, serem capazes de traçar como prioridade o cuidado humanizado, empregando, como prioridade, a comunicação, empatia e a ética no relacionamento humano. Neste sentido, os enfermeiros buscam realizar o acolhimento ao paciente com responsabilidade e compromisso, contribuindo para aumentar a confiança dos clientes no serviço de saúde, proporcionando maior margem de segurança no processo.

O *Follow Up* de Enfermagem tem como significado o seguimento do cuidado. Desta forma, neste estudo, será trazido e abordado como uma ferramenta de orientação e avaliação do atendimento de enfermagem aos pacientes transplantados que realizam aféreses terapêuticas como profilaxia e/ou tratamento contra a rejeição do enxerto.

Segundo, Ministério da Saúde, o apoio ao paciente deve ser sempre ofertado, a exemplo de outros países que utilizam *follow up* como ferramenta para manter contato com os usuários que necessitam de atenção diferenciada, decorrente do processo de agudização de uma condição crônica, ou como uma forma de acompanhar a pessoa que está com dificuldade em praticar/auxiliar/aceitar o cuidado (BRASIL, 2013).

A estratégia de *follow up* realizado por profissionais de saúde fornece valioso apoio aos pacientes e permite reforçar orientações, esclarecimentos de dúvidas, exposição de receios no período hospitalar, bem como manejar eventuais sintomas, trocar informações e identificar previamente sinais de complicações. Este tipo de intervenção recorre ao aumento à adesão dos cuidados pós-transplante renal e facilita a transição entre o hospital e o retorno para casa. Tais fatores são determinantes para a diminuição do estresse e o aumento do conhecimento dos pacientes sobre como lidar com os sintomas, o que resulta na melhora da confiança na relação entre paciente e profissional e maior qualidade do serviço, durante toda a hospitalização (MATA, 2014).

Diante do exposto, esta proposta busca delinear um plano de ação para um problema da prática, pontuando as melhores práticas a serem desenvolvidas pela equipe de enfermagem frente a assistência ao paciente pós-transplante renal submetido a terapia de plasmaférese.

3 JUSTIFICATIVA

A qualidade do atendimento prestado e a segurança do paciente é um tema muito discutido na atualidade. Seus significados abrangem muitas dimensões, principalmente na área de enfermagem.

Pensando nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde, mediante a Portaria MS/GM nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, traz como definição ao termo segurança, “reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (BRASIL, 2013). Não obstante deste preceito, os pacientes submetidos às terapias de plasmáfereze seguem algumas disposições para a garantia da sua integralidade.

Os procedimentos utilizados nos bancos de sangue nacionais, tanto os que garantem as ações das transfusões sanguíneas, quanto os que definem os critérios da doação e dos cuidados frente a assistência ao paciente, sejam de instituições públicas ou privadas, atualmente, devem obedecer às premissas do Ministério da Saúde, segundo a Portaria vigente sob nº 2.712, de 12 de novembro de 2013, onde redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos (BRASIL, 2013).

No HEMOSC – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – não é diferente. Com seu programa de Gerenciamento pela Qualidade Total, destaca-se por ser uma das poucas hemorredes do Brasil certificada pela Norma Brasileira (NBR ISO 9001) e pela Associação Americana de Bancos de Sangue (AABB), do qual resulta na melhoria contínua da prestação dos serviços e, sobretudo, na observância e a aplicabilidade das legislações nos processos executados (HEMOSC, 2013). Desta forma, para atender aos critérios estabelecidos pelas certificações, se faz necessário que toda atividade desempenhada neste serviço possua um padrão e possa ser avaliada.

Atuar na especialidade hemoterápica e hematológica, como enfermeira, depende ao exercício de atividades no setor de coleta de sangue total, onde realiza-se a pré-triagem, a triagem clínica dos candidatos à doação e a supervisão das atividades desenvolvidas na sala de coleta; além de desenvolver atividades no setor de aférese, responsável pela coleta de hemocomponentes específicos e as aférese terapêuticas, ou seja, coleta de células-tronco periféricas hematopoiéticas, troca

plasmática, eritrocitaférese (remoção e reposição dos eritrócitos – hemácias – quantitativa ou qualitativamente alterados de um paciente – normalmente portadores de anemia falciforme) e leucaférese (remoção dos glóbulos brancos em excesso – leucócitos).

Tanto no setor de coleta de sangue total quanto no setor de aférese as insatisfações, ou não, ocorrem. Da mesma forma, a equipe de enfermagem é a responsável pela assistência ao doador e ao paciente, prontamente.

Contextualizando esta trajetória percebe-se que no decorrer da vida profissional podem ser desenvolvidas dificuldades por parte da equipe de enfermagem em identificar, atuar, descrever e orientar corretamente as insatisfações sentidas e apresentadas pelos pacientes no ato da terapia. Mediante a estes aspectos o desencontro nas ações desempenhadas e nos conhecimentos específicos frente as reações advindas pelo processo de doença são inevitáveis, haja vista que não há uma padronização desta atenção e dos cuidados realizados.

Assim, ao vivenciar as práticas diárias como enfermeira da área técnica no Hemocentro Coordenador da rede pública de bancos de sangue de Santa Catarina e, observar que possam existir dificuldades em pontuar fidedignamente a assistência de enfermagem frente as insatisfações do paciente durante a terapia de aférese, instiga-se a necessidade em elaborar/aplicar um *Follow Up* de Enfermagem para este fim. A proposta de elaboração desta estratégia objetiva rever os conceitos e procedimentos atualmente realizados, aprimorá-los, melhorando assim a qualidade do sistema e o atendimento prestado ao paciente, bem como estar de acordo com o que regulamenta a portaria vigente, anteriormente mencionada.

Um *Follow Up* de Enfermagem tem por objetivo organizar a prestação do cuidado e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, exercidas pelos profissionais, independente de quem as faça. Acredita-se assim que uma execução coerente assegura ao usuário que, as ações tomadas perante ele e para ele, em todos os ciclos da assistência, garantam qualidade e fidedignidade, tanto realizadas de um colaborador a outro, quanto de um período para outro, como de um dia após outro.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Implementar o Sistema de Sugestão e Reclamação ao paciente pós-transplante renal, via *follow up* de enfermagem, na Aférese Terapêutica.

4.2 Específicos

- Capacitar os profissionais de saúde, tanto na Portaria MS/GM Nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, quanto na Portaria Nº 2.712, de 12 de novembro de 2013, onde redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos;
- Identificar as potenciais fragilidades existentes na assistência de enfermagem ao paciente renal mediante a exposição verbal dos profissionais e pacientes.

5 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica, que sustentou a posterior elaboração do Plano de Ação para o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, do município de Florianópolis, cuja observação pontuada trata-se da importância da atuação da equipe de enfermagem frente aos pacientes renais crônicos, submetidos a terapia de plasmaférese para o enfrentamento da rejeição do enxerto.

A fim de alcançar os objetivos propostos neste plano para o acompanhamento de pacientes renais crônicos, hospitalizados na unidade de referência da região, foram descritas três etapas estratégicas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

O Diagnóstico Situacional de Enfermagem e de Saúde constitui a fase inicial do processo de planejamento e é definido como um método de identificação e análise de uma realidade e de suas necessidades, com vista à elaboração de propostas de organização e/ou reorganização das atividades (BRASIL, 2013). Portanto, a presente proposta iniciou-se mediante a observação da prática profissional, instigando a idealização de intervenções de enfermagem fidedignas para assegurar uma assistência de qualidade aos pacientes renais transplantados submetidos às terapias de plasmaféreses, sem desvios de conduta, com êxito em seus propósitos.

Para tal, foram elencados dois pontos-chave a fim de que, posteriormente, fossem analisados amplamente com base em suas representações científicas: grau de satisfação dos usuários de unidades de internação hospitalar e, percepções dos profissionais de enfermagem acerca da arte de cuidar.

Já a Revisão Bibliográfica compreende no processo de busca, análise e descrição do conhecimento a partir da investigação por resposta a um questionamento da prática. Através dela é possível consultar todo o material relevante sobre um tema disposto em livros, artigos de periódicos, artigos de jornais e revistas, registros históricos, teses, dissertações e outros tipos.

Desta forma, para esta revisão bibliográfica, optou-se pelos seguintes

critérios: publicações em português, utilizando as palavras-chave “cuidados de enfermagem”, “transplante de rim” e “doenças renais crônicas”; não foram excluídos artigos, dissertações e teses encontradas e; todas as obras deveriam estar publicadas entre o período compreendido de 2005 e 2015. Já as bases de dados utilizadas foram: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

A partir dos registros encontrados e dos questionamentos existentes estudou-se a aplicação de um Plano de Ação, que compreende em encontros periódicos para a reflexão das prioridades elencadas pelos profissionais de enfermagem no processo de cuidar; capacitações sobre as diversas realidades encontradas na prática que englobam a temática Segurança do Paciente; reciclagem de conhecimentos sobre o que preconizam as portarias vigentes quanto a atuação da enfermagem nos hemocentros nacionais e; na observância do atendimento ao paciente, bem como no registro de suas sugestões/frustrações das melhores práticas a serem desenvolvidas pelos profissionais.

Estas capacitações deverão ocorrer mensalmente e, inicialmente, durante seis meses, em meio as reuniões setoriais obrigatórias na instituição. Tal estratégia foi pensada uma que todos os colaboradores são convocados a participar destes encontros. Assim, todos serão contemplados com novos conhecimentos.

Através de materiais atualizados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, tentar-se-á aguçar a curiosidade dos profissionais de enfermagem, tornando os encontros produtivos, prazerosos e com trocas mútuas.

6 METAS

- Manter do setor de enfermagem atualizado quanto ao aperfeiçoamento no atendimento em pacientes pós transplantados, mediante a capacitações e rodas de conversas periódicas;
- Aperfeiçoar a prática de Qualidade no Atendimento em Saúde entre profissionais de enfermagem e pacientes, estreitando suas relações, e incentivar os envolvidos quanto a melhoria contínua das práticas de saúde diárias, principalmente no que diz respeito ao processo de cuidar;
- Reduzir a insatisfação gerada ao paciente quanto aos atendimentos de enfermagem nas Aféreses Terapêuticas;
- Promover maior qualidade no atendimento ao paciente renal, antes, durante e após as terapias de plasmaféreses.

8 IMPACTOS GERADOS

Tal Trabalho de Conclusão de Curso – TCC – em forma de Plano de Ação visa construir um *Follow Up* de Enfermagem, ou seja, um guia de orientações/sistema de sugestão para as Aférese Terapêuticas. Terá como público-alvo os pacientes pós-transplantes renais que enfrentam a rejeição do rim e realizam a plasmaférese como profilaxia e/ou tratamento.

Como repercussões positivas, por parte da enfermagem, busca-se descobrir a diminuição da impaciência no cuidado prestado pelo profissional (se houver); a isenção do sentimento de impotência nas práticas diárias (se houver); que os profissionais sintam-se mais realizados, felizes e satisfeitos ao prestarem o cuidado e; que identifiquem, em suas ações, o senso de responsabilidade por estarem cumprindo com o seu papel e dever de bom profissional de saúde.

Através do *follow up* será possível dar um *feedback* das sugestões coletados pelos pacientes, onde buscar-se-á visualizar o enfrentamento dos profissionais, da melhor forma possível, frente aos percalços existentes na prática, uma vez que as dificuldades observadas e pontuadas devem ser consideradas uma realidade eminentemente presente no cotidiano de cuidado (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Já como repercussões positivas por parte dos pacientes, almeja-se identificar a diminuição do sentimento de privação social, uma vez que com um bom acolhimento, acompanhamento e tratamento, o paciente hospitalizado se sentirá menos só; a diminuição do medo e do receio do futuro com relação a sua dependência funcional quando hospitalizado; buscar-se-á fazer com que a hospitalização seja menos penosa e que não seja sentida como um sofrimento ou uma etapa ruim a ser cumprida, mas sim como um recomeço.

Como impactos negativos por parte dos profissionais prever-se que, devido a sobrecarga por acúmulo de funções, o cansaço, estresse e dificuldades na aceitação de novos procedimentos, seja um ponto impeditivo para a aplicabilidade fidedigna deste plano. Com relação aos impactos negativos advindos dos pacientes posso pontuar a não aceitação da aplicação do *Follow Up*.

Porém, independente do resultado final deste plano de ação, desejo que a

compaixão não seja um fator determinante para alavancar as atitudes dos profissionais, e sim a ânsia por melhorar a assistência e a qualidade futura dos atendimentos prestados a toda uma população.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da mudança na forma de se compreender a saúde para além das necessidades orgânicas dos sujeitos adoecidos, a atuação das equipes de enfermagem nos ambientes hospitalares, virão contribuir para a qualidade do tratamento prestado aos pacientes nas instituições de saúde.

Compreender o paciente adoecido, suas satisfações/frustrações, esclarecer suas dúvidas e entender seus receios são alguns dos pontos investigados a serem refletidos pelos profissionais de enfermagem neste plano de ação, que vão além do conceito de cuidado tradicional, baseado no simples seguir bem as normas e rotinas, mas que passam a trazer para prática o cuidado diferenciado, holístico, integral e acolhedor que remeterá a um posicionamento positivo do cliente frente ao tratamento recebido.

As possibilidades de aplicação deste plano, de abordagem em ambiente hospitalar, são possíveis, de cunho benéfico e produtivo a todas as partes envolvidas: profissional/paciente/instituição. Porém, como em todas as áreas onde a categoria de enfermagem se insere, ainda enfrenta muitos desafios: a falta de interesse, o cansaço, trabalhos excessivos, sobrecargas, más remunerações, difíceis resoluções e definições de rotinas de trabalho, o que contemplam elementos ainda inadequados frente a realidade desejada por muitos profissionais, estabelecendo padrões de atendimentos impossíveis de serem cumpridos e que prejudicam a assistência aos pacientes.

Desta forma, é preciso estimular a implementação de novas rotinas de estímulos e reflexões frente às práticas de trabalho, dando a estes profissionais bons motivos para sempre ofertar o cuidado de qualidade em todas as suas esferas.

O *Follow Up* de Enfermagem, foco deste plano de ação, foi pensando e desenvolvido com o propósito de buscar estes incentivos aos profissionais atuantes nas sessões de plasmaférese dos pacientes submetidos às terapias pós-transplante renal, que enfrentam a rejeição deste enxerto e utilizam tal estratégia como profilaxia e/ou tratamento. As orientações dadas pelos profissionais, bem como as sugestões/frustrações referidas pelos pacientes terão como foco primordial a

reflexão da atuação da enfermagem, agregando novas metodologias de trabalho, visando uma nova proposta do cuidar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_13.html. Acessado em: 15 de Outubro de 2015.

_____. 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. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doenças_cronicas.pdf. Acessado em: 05 de Outubro de 2015.

_____. **Portaria nº 2.712**, de 12 de novembro de 2013. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília, 2013.

DUARTE, R. L. **Procedimento operacional padrão: a importância de se padronizar tarefas nas BPLC. Curso de BPLC** – Rio Branco, 2005. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9465bc8047458afb9484d43fbc4c6735/Procedimento+Operacional+Padr%C3%A3o+-+A+Import%C3%A2ncia+de+se+padronizar+tarefas+nas+BPLC.pdf?MOD=AJPERES>. Acessado em: 05 de Outubro de 2015.

FERREIRA, O; MARTINEZ, E. Z.; MOTA, C. A.; SILVA, A. M. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 29, n. 2, p. 160-167, 2007.

FLORIZANO, A.A.T.; FRAGA, O. S. Desafios da Enfermagem Frente aos Avanços da Hemoterapia. **Revista Meio Ambiente e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 282-295, 2007.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Série de Educação à Distância – EAD. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1. ed. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HEMOSC – Centro de hematologia e hemoterapia de Santa Catarina [online]. **A instituição**. Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://www.hemosc.org.br/intituicao>. Acessado em: 05 de Outubro de 2015.

_____. Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina [online]. **Programa de qualidade**. Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://www.hemosc.org.br/programa-de-qualidade>. Acessado em: 05 de Outubro de 2015.

MADEIRA, A. B.; LOPES, M.; GLAMPAOLI, V.; SILVEIRA, J. A. G. Análise proposicional quantitativa aplicada à pesquisa em administração. São Paulo, **RAE**, v. 51, n. 4, p. 396-410, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-75902011000400007&pid=S0034-75902011000400007&pdf_path=rae/v51n4/a07v51n4.pdf&lang=pt. Acessado em: 18 de Outubro de 2015.

MATA, L. R. F. et al. Acompanhamento telefônico de pacientes pós-prostatectomia radical: revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.22, n.2, Abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200337&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 de Outubro de 2015.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. As Repercussões do Cuidado na Vida do Cuidador Familiar do Idoso com Demência de Alzheimer. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 21, n.3, p. 675-685, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/13.pdf>. Acessado em 10 de Outubro de 2015.

PINTO, A. P. S.; SOUZA, P. M. S.; ANDRADE, S. L. Papel da Plasmaférese na Terapêutica da Púrpura Trombocitopênica Trombótica: Revisão Sistemática. **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde Fits**. Maceió, v. 1, n.2, p. 61-66, maio, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/.../366>. Acessado em: 10 de Outubro de 2015.

SCHONINGER, N.; DURO, C. L. M. Atuação do Enfermeiro em Serviço de Hemoterapia. **Cienc Cuid Saude**, 2010, Abr/Jun; 9(2):317-324. DOI: 10.4025/ciencuidsauade.v9i2.11239. Disponível em: ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/.../6082. Acessado em: 10 de Outubro de 2015.

SOUZA, G., F. **Instrumento de boas práticas de enfermagem em hemoterapia na unidade de terapia intensiva**: uma construção coletiva. 2012. 173p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

VICENTE, F. A. B. L; BARATA, L.T. **Transplante Renal: Mecanismos de Rejeição e Tolerância**. Universidade da Beira Interior. Faculdade de Ciência da Saúde. Mestrado Integrado em Medicina. Covilhã, 2008. Disponível em: www.fcsaude.ubi.pt/thesis2/anexo.php?id=72b69d7ebdd12f3b. Acessado em: 10 de Outubro de 2015.