

À PROCURA DO SIGNIFICADO DE ABANDONO PARA AS PESSOAS MUITO IDOSAS CLIENTES DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Gina Marques¹; José Amendoeira² & Margarida Vieira³

¹ Instituto Politécnico de Santarém/Escola Superior de Saúde de Santarém/UMIS/UIIPS

² Instituto Politécnico de Santarém/Escola Superior de Saúde de Santarém/UMIS/UIIPS/ Investigador no CIIS/UCP

³ Universidade Católica Portuguesa/Instituto de Ciências da Saúde Porto/ Investigador no CIIS/UCP

RESUMO

Neste artigo descreve-se uma perspetiva de interesse de estudo do significado de abandono para as pessoas muito idosas, clientes de cuidados de enfermagem.

A metodologia usada é a revisão de literatura e pesquisa bibliográfica aberta, pelas quais se inferiu que o significado de abandono para as pessoas muito idosas clientes de cuidados de enfermagem, se encontra pouco desenvolvido na literatura de enfermagem, não havendo unificação da linguagem relativamente ao seu significado. O abandono enquanto fenómeno decorrente de experiências de saúde encontra-se associado a uma dimensão de sofrimento subjetivo, nem sempre resultante de uma forma de abandono físico.

É neste sentido que se argumenta que o desenvolvimento de um trabalho metodológico de análise do conceito de abandono para as pessoas muito idosas, ajudará a clarificar o mesmo e contribuir para o desenvolvimento conhecimento da disciplina.

Palavras-chave: Enfermagem; Abandono; Envelhecimento; Muito Idoso; Análise de conceito.

ABSTRACT

This article describes a perspective of interest of study about the meaning of abandonment to the very elderly, nursing care clients.

The methodology used is the literature review and open literature, in which it was inferred that the meaning of abandonment for the very elderly clients of nursing care, is underdeveloped in the nursing literature, and no unification of language in relation to its meaning. The abandonment as a phenomenon resulting from health experiences is associated with a dimension of subjective distress, not always resulting in a form of physical neglect.

In this sense it is argued that the development of a methodological work analysis of the concept of abandonment to the very elderly, will help to clarify it and help developing the knowledge of the discipline.

Keywords: Nursing; Abandonment; Aging; Elderly; Concept analysis.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida longa tornou-se real e normal na atualidade, para além da idade da reforma é expectável que a pessoa augure vinte ou mais anos de vida. Alcançar estes patamares de longevidade significa uma vitória para a humanidade, no entanto para a enfermagem é de considerar também com atenção e preocupação, a evidência que aponta no sentido que longevidade e satisfação de vida, tendem a desnivelar-se nas fases de vida idoso e muito idoso. A baixos níveis de bem-estar subjetivos na fase de vida idoso, são também atribuídos baixos níveis de saúde.

O envelhecimento é uma fase própria do decurso da existência humana, marcada por mudanças com impacto em todas as dimensões da pessoa, em que algumas das características identificadas como comuns às pessoas que envelhecem são: é uma experiência única, é individual e universal; é um processo irreversível; envolve todas as dimensões do ser humano; a experiência torna-se a principal estratégia para lidar com a mudança; ser velho não tem de implicar envelhecer; há retardamento dos processos do corpo; existe autoavaliação, redefinição de si mesmo e das habilidades; há perda da capacidade de adaptação; acontece a aceitação e o movimento em direção à morte (García & Maya, 2014).

Para a enfermagem especialmente por via do paradigma humanista, esta perspetiva de que envelhecer é uma experiência sempre individual para cada pessoa, é uma consideração vital, pois a essência do cuidado humano e terapêutico assenta em intervir junto de cada pessoa ao longo do ciclo vital, tendo por base a compreensão do que os fenómenos significam para a pessoa que os vive (Praeger, 2000).

Por este prisma a intervenção da enfermagem face às pessoas idosas não se preocupa apenas com o quanto a pessoa envelhece, mas preocupa-se igualmente em compreender o como a pessoa envelhece, na perspetiva de o ajudar a atingir o melhor resultado humanamente possível na sua situação de vida particular (Paterson & Zderad, 1976).

Pelo processo de revisão e pesquisa de literatura de estudos com populações idosas e muito idosas clientes de cuidados de saúde, o sentimento de abandono é identificado e acontece não só pelo afastamento ou rompimento dos laços familiares; por desamparo ou omissão por parte da família, mas, o sentimento de abandono surge igualmente em situações em que as pessoas se sentem abandonadas, mesmo quando lhe são disponibilizados bons cuidados técnicos.

Os objetivos deste artigo são, abordar e explorar o tópico de abandono enquanto foco de atenção nos cuidados de enfermagem às pessoas muito idosas; refletir o abandono como área de preocupação e aprofundamento no cuidado de enfermagem às pessoas muito idosas; argumentar a importância do estudo e aprofundamento do conceito de abandono na enfermagem para as pessoas muito idosas.

Envelhecimento visão holística da enfermagem

A esperança de vida em toda a União Europeia aumentou cerca de 10 anos em média à nascença ao longo dos últimos 50 anos (Eurostat, 2014). Em Portugal entre 1960 e 2013 a esperança média de vida aumentou 16,5 anos para o sexo masculino e 16,6 para o sexo feminino (Pordata, 2015), estimando-se que até 2060 se situe acima dos 83 anos para os homens, e acima dos 87 anos para as mulheres (Instituto Nacional de Estatística, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (2002) considera pessoa idosa, a pessoa com 60 ou mais anos, dependendo da idade da “passagem à reforma” que vigore no país de referência, em Portugal a referência são os 65 anos (Direção Geral da Saúde, 2004), a

Organização Mundial da Saúde considera ainda pessoa muito idosa, a pessoa com 80 ou mais anos, designação que adotamos.

A Organização Mundial da Saúde define envelhecimento, como um processo fisiológico que começa na concepção e provoca alterações nas características das espécies ao longo do ciclo de vida, essas alterações ocorrem limitando a capacidade de adaptação do organismo em relação à média. Os ritmos dessas mudanças nos diferentes órgãos dos mesmos indivíduos não são iguais (Organización Mundial de la Salud, 2009), o que a torna numa experiência diversa, única e o seu significado varia dependendo da conotação de que cada pessoa e de cada cultura.

Na atualidade, o desejo de envelhecer com saúde significa por certo um dos maiores desejos do ser humano, padrão que se observa com bastante verosimilidade, no entanto em simultâneo reconhecem-se sinais de ostracização das pessoas muito idosas cada vez mais significativos.

As transformações sociais refletem um atual modelo de vida familiar, em que a possibilidade de coexistência entre pais, filhos e avós é cada vez mais rara, que se traduz em crescente institucionalização maioritariamente com quebra dos laços afetivos de referência para as pessoas muito idosas.

Por parte do estado, Portugal é o terceiro pior país dos 19 da Europa Ocidental no que se refere a assegurar, bem-estar social e económico às pessoas idosas (Help Age International, 2015).

Em contraponto nos atuais serviços de prestação de cuidados de saúde, o tempo tornou-se um bem escasso, a orientação para o lucro, resultado das exigências dos modelos de gestão das unidades de cuidados de saúde, com internamentos hospitalares mais curtos, o uso de rotação de profissionais que interrompe a continuidade dos cuidados em toda a trajetória de processo de cuidados; a precaridade de condições de trabalho por parte dos enfermeiros e falta de expectativa de carreira, podem influir na capacidade de encontrar a energia emocional necessária para investir e encontrar satisfação nas relações e interações com os clientes.

Por parte dos clientes percebe-se e surge cada vez mais documentados aspetos de sofrimento não aliviado nas pessoas idosas na prestação de cuidados de enfermagem, White, Wilkes, Cooper & Barbato (2004) referem que o impacto do sofrimento não

aliviado dos clientes é enorme e a investigação, necessária para aumentar o entendimento sobre o sofrimento e aumentar as capacidades e qualidade de cuidados. Consideramos que o alívio do sofrimento é um valor para a enfermagem, e os valores não nos ocupam mais tempo, nem substituem nada, mas complementam tudo, tudo o que designamos e compreendemos por cuidado de enfermagem.

É neste sentido que o significado de abandono para as pessoas muito idosas nos parece importante esclarecer e conhecer, pois a sua melhor compreensão poderá contribuir para, melhorar a intervenção da enfermagem às pessoas idosas e muito idosas.

INTERFACES DA ENFERMAGEM E ABANDONO

A origem etimológica da palavra abandono deriva do Francês abandonner, de à, “a”, mais bandon, “poder, jurisdição”, do latim bannum, “proclamação”. Classificada como um substantivo masculino de derivação regressiva de abandonar, que significa o ato ou efeito de abandonar; desprezo em que jazem as pessoas ou as coisas; renúncia, cessação, desistência (Origem da Palavra 2004-2015).

O ato de abandonar significa deixar ao desamparo; deixar só; não fazer caso de; renunciar a; fugir de; retirar-se de; deixar o lugar em que o dever obriga a estar (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa 2008-2013), abandono pode também ser considerado “uma violação do contrato social” (Epner; Ravi; Baile, 2011).

A Organização Mundial da Saúde considera o abandono como uma configuração de abuso e negligência das pessoas idosas. Definindo o abuso de idosos, como um acto único ou repetido, ou a falta de medidas adequadas, que ocorrem dentro de qualquer relacionamento onde há uma expectativa de confiança, que cause dano ou sofrimento a uma pessoa idosa. Esse abuso pode assumir várias formas, tais como, abuso físico, psicológico ou emocional, sexual e financeiro. Ele também pode ser o resultado de negligência intencional ou não intencional World Health Organization (2012).

O relatório da Eurostat de 2014, referente aos 53 países da região europeia, estima que para além dos estimados 4 milhões de pessoas idosas abusadas fisicamente a cada ano; 29 milhões são submetidas a abuso mental (insultos ou ameaças); 6 milhões a abuso financeiro (dinheiro roubado ou fraude); e 1 milhão a abuso sexual (assédio sexual, abuso sexual, violação ou exposição a pornografia). As pessoas idosas que

sofrem de demência e deficiência são as mais propensas a serem abusadas (Organização Mundial da Saúde, 2012).

METODOLOGIA

Para conhecer o estado da arte face ao tópico abandono nos cuidados de enfermagem, realizámos uma revisão de literatura a partir da plataforma online EBSCO nas bases de dados: MEDLINE Complete, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Database of Systematic Reviews, MedicLatina, tendo como orientador um protocolo de pesquisa, com a questão: Qual o significado ou percepção de se sentir abandonado para os idosos com mais de 80 anos no contexto dos cuidados de enfermagem? Termos de busca: abandonment OR helplessness; older adults OR elderly OR aging; meaning helpless OR meaning abandoned AND (nursing), tendo como objetivos, identificar estudos primários para caracterizar e identificar o tópico em estudo e identificar instrumentos de colheita de dados e metodologias de pesquisa / investigação mais frequentes que melhor se adequem ao estudo do fenómeno em causa.

Por este método identificaram-se 32 artigos científicos, que após leitura dos seus títulos e resumos, se constatou não responderem à nossa questão de partida, ainda assim procedeu-se à leitura integral dos mesmos, pela qual se confirmou não se conseguir identificar o significado de abandono para as pessoas muito idosas, no contexto dos cuidados de enfermagem.

Foi então a partir de pesquisa aberta online do tópico abandono, enquanto temática de interesse e preocupação para as pessoas muito idosas e que se cruzasse com os cuidados de saúde e/ ou de enfermagem que se identificaram artigos de reflexão, conferências e estudos científicos em que o abandono foi identificado como resultado, de que damos conta em síntese na tabela 1.

Tabela 1 - Artigos em torno da temática do abandono nos cuidados de saúde

Autore(s)	Tipo de artigo	Objetivos do estudo Ou Contexto da temática	Resultados
Nâden D. et. al. 2013.	Estudo qualitativo em seis lares de idosos da Suécia, Dinamarca e Noruega.	Propósito de obter mais conhecimento sobre como a dignidade é mantida, promovida ou negligenciada em residências de enfermagem a partir do ponto de vista dos membros da família	O abandono é entendido como uma dimensão de indignidade. E que surge como tema central dos dados, compreendido na forma concreta e na forma existencial. A forma concreta, é por referência ao físico, a forma existencial, é por referência ao facto dos idosos não serem atendidos quando eles mais precisam. Outra descrição de forma de abandono é descrito como uma espécie de ato de omissão relacionado com indiferença em relação à saúde física dos residentes.
Epner; Ravi & Baile, 2011	Estudo qualitativo em pessoas com cancro avançado	Transição de tratamento ativo para cuidados paliativos	Identificada uma forma de abandono psicológico que ocorre quando os doentes se sentem abandonados, mesmo quando lhe são disponibilizados bons cuidados técnicos.
Araújo & Filho, 2009.		Estudo acerca das representações sociais de idosos acerca da violência contra idosos.	O abandono surge como forma objetivada de violência.
Wright, J., 2008.	Estudo qualitativo e abordagem fenomenológica hermenêutica	Descrever e interpretar as experiências das pessoas em programa de cirurgia de ambulatório.	O sentimento de abandono emerge da experiência peri operatória, já que a maioria das pessoas se sentiu abandonada, pela falta de apoio e falta de informações por parte dos enfermeiros.
Harrefors; Savenstedt; Axelsson, 2008. Suécia	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica	Casais de idosos saudáveis acerca da sua percepção de que cuidados de enfermagem gostariam de receber se fossem dependentes desses cuidados em lares de idosos.	O medo de ser abandonado surge como uma das percepções face à possibilidade de dependência em lares de idosos.

Stanley, 2006	Conferência acerca do processo de transição das pessoas em fase de doença oncológica avançada, de um modelo de cuidados curativos para paliativo		O modelo curativo da medicina tradicional, quando a cura é impossível os médicos podem abandonar os doentes quando mais nenhum tratamento curativo está disponível ou quando os doentes se recusam continuar o tratamento ou escolhem terapias alternativas, mas o abandono não tem de significar a mudança da equipa de cuidados dos clientes para outros profissionais, o abandono pode ser subtil, menos visitas, menos contacto de olhos nos olhos, e cada vez mais conversas sem sentido refletem abandono emocional.
Bruna; Reinoso; San Martín 2003.	Artigo de opinião / reflexão de saúde pública	Problemática em torno da negligência de idosos e os vários fatores que influenciam o seu abandono.	Os idosos podem ser abandonados nas suas próprias casas, ou em instituições legalizadas ou não, com total indiferença pela família e sociedade em geral, o que causa nos idosos sentimentos de constrangimento, prejudicando a sua saúde mental, emocional e física.

O tema do abandono surge na atualidade como foco de atenção para a área da saúde e nestes estudos é referido a partir da consideração de presença, ausência, omissão, de ações implicitamente previstas ou algum tipo de contrato quebrado (legal, social, profissional, etc.) mas, surge também aludido a partir da dimensão não física, que causa sofrimento subjetivo.

Pesquisou-se também o tópico abandono nas principais classificações internacionais de diagnósticos de enfermagem usadas em Portugal e na Europa, a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), e a International Classification For Nursing Practice (CIPE®) o abandono encontra-se classificado em ambas as taxonomias tal como exposto na tabela 2.

Tabela 2 - Classificação do tópico abandono de acordo com os elementos das taxonomias CIPE e NANDA

CIPE		NANDA I	
Termo Preferencial	Abandono	DOMÍNIO 9 - Coping/ Stress Tolerance	
Código	10041692	Diagnóstico - Disabled family coping (1980, 1996,2008,LOE 2.1)	Característica definidora - Abandonment - "Behavior of primary person (family member, significant other, or close friend) that disables his or her capacities and the client's capacities to effectively address tasks essential to either person's adaptation to the health challenge" NANDA I (2015-2017, p. 332)
Nome do Conhecimento	Abandonment		
Descrição: Comportamento	Prejudicado		
Eixo	Foco		
Termo Geral (Pais)	Comportamento, Prejudicado		
Termos Específicos (Filhos)	Abandono de Criança		

Na taxonomia CIPE abandono é classificado como fenómeno de saúde e designado como um comportamento negligente por parte de um adulto em relação à criança. Na taxonomia NANDA-I, é considerado uma característica definidora do diagnóstico - Coping da família prejudicado, sendo assim considerado como uma evidência clínica necessária para descrever os componentes exatos ou um sinal desse diagnóstico a que se encontra associado.

RESULTADOS

Nos estudos consultados e mobilizados, o abandono emerge dos contextos de cuidados de enfermagem no processo de saúde-doença como resposta humana associada a sofrimento subjetivo, sobretudo para as pessoas idosas, contudo, pelo método de pesquisa de literatura de enfermagem não foi possível identificar a

definição do conceito de abandono para as pessoas muito idosas clientes de enfermagem.

Da pesquisa efetuada e já descrita, não identificámos nenhum estudo português acerca do abandono na enfermagem.

DISCUSSÃO

Enquanto fenómeno empírico identificado para os clientes de cuidados de enfermagem, pode não ter que ver apenas com a ausência física do enfermeiro ou de outrem, mas com a circunstância da pessoa sentir, que o que medeia o cuidado do enfermeiro é apenas a presença física e não se sentir atendida na sua condição de pessoa sem igual, em um momento sem igual.

Consideramos que a relevância de desenvolver o conhecimento acerca do tópico abandono para a enfermagem, é também exortado pelas bases conceptuais da enfermagem humanista muito sustentada na Presença Terapêutica, conceito com algum grau maturidade na enfermagem (Mohnkem, 1992) descrita como "estar no momento" (Dossey, 1995), ou "estar com" e não "fazer a" (Paterson & Zderad, 1976).

Existem três níveis de presença definidos para a prática de enfermagem: a presença física (estar lá), presença psicológica (estar com) e presença terapêutica como da enfermeira reflexivamente relacionadas ao cliente enquanto Ser total usando todos os seus recursos - corpo, mente, emoção e espírito (McGivergin & Daubenmire, 1994).

Reconhece-se a importância do ambiente físico, mas também mental, sócio-cultural e espiritual, aponta para uma forma de cuidar transpessoal, em que o conhecimento de si e do outro é, em si mesmo, um instrumento terapêutico, promotor do desenvolvimento humano.

Também o "não abandono" é identificado na literatura de enfermagem como uma das intervenções principais de um relacionamento terapêutico (Quill, 2001) o que parece qualificar o oposto a abandono na enfermagem.

Analisar o conceito de abandono afigura-se num caminho para o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem, pela oportunidade de o explicar e compreender enquanto fenómeno de interesse para a prática de enfermagem. Sabendo-se que os conceitos de interesse para a enfermagem são multifacetados, altamente integrados e,

às vezes manifestados de diferente forma em diferentes pontos ao longo da trajetória da saúde (Penrod & Hupcey, 2005) e por isso alteráveis.

O desvendado em torno do tópico abandono não nos permite afirmar que o termo ao ser usado na enfermagem para expressar um problema real, transmite uma ideia semelhante para diferentes pessoas (Mota; Cruz & Pimenta, 2005) ou seja, existe falta de uniformidade à compreensão que temos e ao uso que fazemos do mesmo, mas se é identificado como dimensão de experiência de vida associada a sofrimento, importa a sua compreensão e clarificação para a enfermagem enquanto significado para as pessoas muito idosas.

O que está em causa relaciona-se com a compreensão que temos da palavra abandono e ao uso que fazemos dela na enfermagem, ou seja, o seu conceito, pois conceito e o significado da palavra são paralelos ou estão na mesma área lógica.

Os conceitos são particularmente importantes para a construção do conhecimento disciplinar, e Hemple (1966) usa uma analogia, em que considera os conceitos como os "nós de uma rede de inter-relações sistemáticas" nesta analogia, a teoria poderia ser representada como uma tapeçaria de linhas conceituais entrelaçadas e nodosas (citado por Penrod & Hupcey 2005).

A analogia da tapeçaria é útil para enfatizar a importância que conceitos bem desenvolvidos e bem integrados contribuem para a sustentação da teoria, e nesse sentido a definição e a análise de conceitos, são um importante processo para a produção de conhecimento na disciplina de enfermagem.

Um conceito é uma abstração mental ou uma unidade de significação que serve para representar algum aspeto ou elemento da experiência humana (Chinn & Kramer, 1995; King 1988) não se refere à forma concreta, mas a uma imagem mental (Walker & Avant 1995).

Em terminologia são considerados os conceitos ordinários e os conceitos científicos. Os conceitos ordinários referem-se aos que usamos na vida quotidiana, cujo significado e compreensão partilhamos culturalmente numa determinada comunidade, os conceitos científicos representam uma entidade diferente, com um grau de precisão que é requerido para que o título conceitual de uma unidade de significado, seja usado dentro de uma disciplina científica (Mitcham, 1999; Morse, 2000). Esses conceitos requerem uma definição mais específica ou estreita, de forma que quando usados

como unidade conceitual em empenhamentos científicos, tenham o mesmo significado (Morse, 2000).

Os conceitos baseados em dados empíricos, tal como o abandono aqui abordado são a base da teoria útil da enfermagem, na medida em que a teoria tem o potencial para guiar a prática clínica (Penrod & Hupcey, 2004).

A metodologia de trabalho científico de análise ou desenvolvimento de conceito, no seu processo regem-se por normas e estruturas que se relacionam com a opção do método. Para a escolha do mesmo deve-se ter em conta entre outros aspetos, o estágio de desenvolvimento ou robustez do conceito a analisar, como o conceito de abandono para as pessoas muito idosas clientes de cuidados de enfermagem, na revisão da literatura de enfermagem surgiu pouco definido e com pouca formulação teórica, o modelo de análise de conceito Walker & Avant (2005) surge adequado para “guia” metodológico da análise de conceito de abandono.

As etapas a percorrer propostas neste modelo, são oito: 1 - Selecionar um conceito; 2 - Determinar os objetivos da análise; 3 - Identificar todos os usos do conceito que se puder descobrir; 4 - Identificar os atributos ou características definidoras; 5 - Identificar um caso modelo; 6 - Identificar casos adicionais como caso borderline, caso contrário, caso relacionado, caso inventado e caso ilegítimo; 7 - Identificar antecedentes e consequências, e 8 - Definir referências empíricas do conceito estudado (Walker & Avant, 2005).

Também para os conceitos que não sejam ainda bem definidos ou integrados nas formulações teóricas da sua área científica, são mais adequados os estudos qualitativos, (Morse & Field, 1995) citados por (Penrod; Hupcey, 2004), pelo que se considera a realização de um estudo qualitativo de abordagem fenomenológica interpretativa.

CONCLUSÃO

Pelos métodos usados não nos foi possível definir o significado de se sentir abandonado para as pessoas muito idosas clientes de cuidados de enfermagem, mas é descrito como resultado de estudos em contextos de prestação de cuidados de saúde com participantes idosos, o que nos permite considerar que se trata de um termo

usado na prática de cuidados, mas pouco desenvolvido conceptualmente no conhecimento da enfermagem.

Explorar e clarificar o conceito de abandono através de trabalho metodológico de análise de conceito, de caris qualitativo e abordagem fenomenológica, permitirá a análise de situações humanas pela perspectiva da própria experiência dos indivíduos que por certo contribuirão para a acurácia do uso do conceito de abandono e acrescerá robustez teórica ao conhecimento da enfermagem acerca do mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, A. (2012). Significado que le atribuye el adulto mayor a vivir con dolor crónico. Tesis doctoral en Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. Colômbia.

Araújo, L. F., Lobo Filho, J. G. (2009). Análise Psicossocial da Violência contra Idosos. Reflexão e Crítica, 22-1, pp.153-160.

Bruna M., Reinoso Z., San Martín R. (2003). El Abandono Una Problemática En El Adulto Mayor. Disponível em: http://www.hogarplenitud.org/wp-content/uploads/2013/08/Abandono_una_problematika_en_el_adulto_mayor.pdf
http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Abandono_una_problematika_en_el_adulto_mayor.pdf.

Bruna M., Reinoso Z., San Martín R. (2003). Tendencias en Salud Pública: Salud y Salud Familiar Familiar y Comunitaria y Promoción.

Chinn, P.L. e Kramer, M. K. (1995). Theory and nursing: A systematic approach. St. Louis: Mosby.

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa (2008-2013). Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/abandono> [consultado em 12-08-2015].

Doona, Mary Ellen,R.N., EdD., Haggerty, Lois A,R.N., PhD., & Chase, Susan K,R.N., EdD. (1997). Nursing presence: An existential exploration of the concept. Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 11(1), 3-16. Disponível em: <http://search.proquest.com/docview/207665237?accountid=170232>.

Dossey, B.M. (1995). Nurse as healer. In B.M. Dossey, L, Keegan, C.E. Guzzetta, & L.G. Kolkmeier (Eds.), Holistic nursing: A handbook for practice (2ª ed., pp. 61-82). Gaithersburg. MD: Aspen.

Epner D. E., Ravi V., Baile W. F. (2011). When patients and families feel abandoned. *Support Care Cancer* 19, pp.1713–1717.

Fonseca A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fonseca A. M. (2006). *O Envelhecimento: Uma abordagem Psicológica*. (2ed.) Lisboa: Universidade Católica Editora.

García A., Maya A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento Gerokomos. 2014;25(2), pp-57-62.

Goris, A. G. J. (2013). La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. *ENE. Revista de Enfermería*. Abril ; 7 (1).

Harrefors, C., Savenstedt, S., Axelsson, K. (2008). Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Sciences* pp353-360. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2008.00629.x/epdf>

HelpAge International. Global AgeWatch Index 2015 Insight report. Global AgeWatch Index overall rankings. Disponível em: <http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/global-rankings-table/>

Hupcey, J. E., & Penrod, J. (2005). Concept analysis: Examining the state of the science. *Research and Theory for Nursing Practice*, 19(2), 197-208. Disponível em: <http://search.proquest.com/docview/207665211?accountid=170232>.

Herdman, T. (Ed.). (2012). *NANDA International - Nursing Diagnoses: definitions and classification 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2009). Portal do Instituto Nacional de Estatística. Projeções da população residente em Portugal 2008-2060. Disponível em: <http://www.ine.pt/>

International Council of Nurses (2001). *International Classification for Nursing Practice – Beta 2 Version*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

King, I. M. (1988). Concepts: Essential elements of theories. *Nursing Science Quarterly*, 1 (1) pp 22-25.

Machado L, Queiroz Z. V. (2006). Negligência e maus-tratos. In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp.1152-9. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

McGivergin, M. & Daubenmire, J. (1994). The essence of therapeutic presence. *Journal of Holistic Nursing*, 12(1), 65 - 81.

Mitcham, C. (1999). Concepts: Philosophical perspectives. In: J. M. Morse, *Issues in concept and Theory Development*. Symposium conducted at the advances in qualitative Methodology conference, Edmonton, Canada.

Mohnkem, S. M. (1992). *Presence in nursing: Its antecedents, defining attributes and consequences*, The University of Texas at Austin.

Morse, J. (2000). Exploring pragmatic utility: Concept analysis by critically appraising the literature. In B. L. Rodgers & K. A. Knafl (Eds.), *Concept development in nursing: Foundation, techniques and application* (pp. 333-352). London: Saunders.

Mota, D. C., Cruz, D. A., Pimenta, C. A., (2005). Fadiga: uma análise de conceito. *Acta Paulista de Enfermagem*. 18 (3) pp285-293.

Nåden, D., Rehnsfeldt, A., Råholm, M., Lindwall, L., Caspari, S., Aasgaard, T., ... Lohne, V. (2013). Aspects of indignity in nursing home residences as experienced by family caregivers. *Nursing Ethics*, 20(7), 748-61. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1177/0969733012475253>

NANDA International (2010). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011* (R. Garcez, Trad.). Porto Alegre: Artmed (Obra original publicada em 2009).

Ordem dos Enfermeiros (2004). *Divulgar Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Organização Mundial de Saúde (2012). *Aging*. Disponível em:

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-andhealth/urban-health/activities/ageing>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Eurostat regional yearbook 2014. General and regional statistics* ISSN 2363-1716. Disponível em:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5785629/KS-HA-14-001-EN.PDF/e3ae3b5c-b104-47e9-ab80-36447537ea64>.

Organización Panamericana de la Salud (2003). *Guía clínica para atención primaria a las personas mayores*. Washington: Opas.

Origem da palavra, Site de etimologia (2004-2015). Disponível em:

<http://.com.br/site/palavras/abandono/>

- Paterson, J.G., & Zderad, L.T. (1976). *Humanistic nursing*. New York: Wiley.
- Paúl, C., Fonseca A.M. (2005). *Envelhecer em Portugal Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (1º ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Penrod, J., & Hupcey, J. E. (2005). Enhancing methodological clarity: Principle-based concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 403-409. Disponível em: <http://search.proquest.com/docview/232498040?accountid=170232>
- Praeger, S. G. (2000). Josephine E. Paterson E Loretta T. Zderrad. In George J. B. Teorias de Enfermagem.(Artemed, Porto Alegre), Dos Fundamentos à Prática Profissional (pp.241-250).
- Portugal. Direção-Geral da Saúde, Portugal Idade Maior em Números – 2014: A Saúde da População Portuguesa com 65 ou mais anos de idade. Disponível em: <https://www.dgs.pt/>
- Pordata (2015). Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001) Portugal. Disponível em: [http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+\(base+triénio+a+partir+de+2001\)-418](http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+(base+triénio+a+partir+de+2001)-418)
- Quill, T.E. (2001). *Caring for patients at the end of life: Facing an uncertain future together*. New York: Oxford University Press.
- Rosa M. (1983). *Psicologia evolutiva: psicologia da idade adulta*. Petrópolis: Vozes.
- Seidman, I. E. (1991). *Interviewing as Qualitative Research*. Teachers` College Press, New York.
- Stanley, K. (2002). The Healing Power of Presence: Respite From the Fear of Abandonment J. Oncology Nursing Forum, supl. Celebrating 25 Years of the Mara Mogensen Flaherty. 29 (6) pp 935-940.
- Walker L.O, Avant K.C. *Strategies for theory construction in nursing*. 4th ed. Pearson Prentice Hall; Upper Saddle River, NJ: 2005.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de Enfermagem*. Trad. de João Enes. Loures: Lusociência.
- White, K.; Wilkes, L.; Cooper, K.; Barbato, M. (2004). The impact of unrelieved patient suffering on palliative care nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, Sep, 10 (9): 438-444.

WHO/INPEA (2002). Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse.

WHO/NMH/NPH/02.2 Geneva: World Health Organization WHO (2002) Active Ageing: A Policy Framework Madrid, Spain.

http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/.

Witte, C. (2012). Ser idoso é o "novo padrão", anuncia OMS no Dia da Saúde.

Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/longevidade/item/949-ser-idoso-é-o-“novo-padrão”>.

Wright, J. (2008). Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait

Patient Perspectives – J C N. Disponível em:

<http://search.proquest.com/health/docview/235008471/1011438A441E4A34PQ/1?accountid=170232>