

ESTAR PRESENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA. REFLEXÃO CRÍTICA DO CONCEITO DE PRESENÇA EM ENFERMAGEM

Ângela Simões

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica e Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa
angela.simoes@gmail.com

*Recepción Artículo: 12 noviembre 2020
Admisión Evaluación: 15 noviembre 2020
Informe Evaluador 1: 20 noviembre 2020
Informe Evaluador 2: 20 noviembre 2020
Aprobación Publicación: 27 noviembre 2020*

RESUMO

Introdução: A Presença é um conceito complexo, difícil de definir, considerado por muitos como intangível, mas central para vários modelos e teorias de enfermagem. Elemento essencial à prática de Enfermagem.

Método: Análise crítica da literatura científica acerca da Presença em Enfermagem, na forma de reflexão em bola de neve, visando apresentar os aspetos dissonantes e semelhantes, controvérsias, discórdias e inquietudes expostos pelos vários autores, e possibilidades de consolidação e de elucidação conceptual. **Resultados:** Dos trabalhos consultados percebe-se: a) dificuldade mantida na definição universal do conceito Presença em Enfermagem; b) existe divergência sobre a Presença como instrumento ou competência c) a Presença surge muitas vezes combinada com outros conceitos e comportamentos d) subsiste discussão acerca da semelhança e sobreposição entre Presença e outros conceitos importantes para a disciplina; e) existem atributos fundamentais que garantem a qualidade da Presença.

A Presença discutida neste artigo tem um objetivo ético, que está para além da conduta e comportamento do enfermeiro, mas que inclui o entendimento ontológico de quem está presente. **Conclusão:** A Presença é um conceito matizado e complexo que foi introduzido pela primeira vez na literatura de enfermagem em 1962, coexistindo até hoje diferentes interpretações, o que dificulta a sua discussão, compreensão e consolidação conceptual. Em épocas de distanciamento social, como o caso desta pandemia, se não promovermos esse esclarecimento existe o risco deste conceito essencial vir a perder o seu significado fundamental, diluindo-se numa simples palavra, esvaziada da sua importância, e desaparecer abaixo de prioridades mais tangíveis.

Palavras chaves: presença; enfermagem; pandemia

ABSTRACT

Be present in times of pandemic. Critical reflection on the concept of Nursing Presence.

Introduction: Presence is a complex concept, difficult to define, considered by many to be intangible, but central to several nursing models and theories. Essential element to nursing practice.

Method: Critical analysis of the scientific literature about the Presence in Nursing, in the form of snowball reflection, aiming to present the dissonant and similar aspects, controversies, disagreements and concerns expressed by the various authors, and possibilities for consolidation and conceptual elucidation. **Results:** From the consulted works, it can be seen: a) difficulty maintained in the universal definition of the Nursing Presence concept; b) there is disagreement about the Presence as an instrument or competence c) the Presence often appears combined with other concepts and behaviors d) there is a discussion about the similarity and overlap between Presence and other important concepts for the discipline; e) there are fundamental attributes that guarantee the quality of the Presence.

The Presence discussed in this article has an ethical objective, which is beyond the nurse's conduct and behavior, but which includes the ontological understanding of who is present. **Conclusion:** Presence is a nuanced and complex concept that was first introduced in the nursing literature in 1962, with different interpretations coexisting today, which makes its discussion, understanding and conceptual consolidation difficult. In times of social detachment, such as the case of this pandemic, if we do not promote this clarification, there is a risk that this essential concept will lose its fundamental meaning, diluting in a single word, emptied of its importance, and disappear under more tangible priorities.

Keywords: presence; nursing; pandemic

INTRODUÇÃO

A Presença é um conceito complexo, matizado central para vários modelos e teorias de enfermagem⁽¹⁾. Qualidade humanista do relacionamento estabelecido com um utente, que pode ser denominado de *phronesis*⁽²⁾, excelência do intelecto prático ou sabedoria moral prática que beneficia o utente e o enfermeiro^(1,3,4,5,6,7,8).

Num mundo em que na prática clínica de Enfermagem, pelas situações de distanciamento social, como o caso da pandemia que atravessamos, em que progressivamente assistimos a uma aumento da utilização da tecnologia e das telecomunicações, criando interfaces sofisticadas à distância, entre enfermeiros e utentes, mas que não se compartilha a proximidade física, temos de questionar "Que tipo de Presença é essa?"^(9:66). Será que continuamos a estar presentes? *Estamos lá*, sem estar fisicamente? Será esta nova forma de estar presente, a Presença em Enfermagem? Estas questões incomodam e angustiam-nos diariamente na prática de cuidados⁽¹⁰⁾.

Além disso, muitos acreditam que a utilidade da Presença vai desaparecer rapidamente diante das novas tecnologias e de conceitos mais tangíveis. Para outros, essa preocupação é infundada, já que a presença vai além do estar com o utente pessoalmente^(11,12). O que percebemos é que em resposta a esta mudança contextual da Presença virtual de enfermagem, poucos estudos foram realizados^(13,14).

Esta revisão narrativa visa examinar teoricamente o conceito de Presença em Enfermagem à luz da literatura disponível, porque admitimos que a Presença, na sua multiplicidade de significados, transcende épocas, culturas e formas de comunicação e acreditamos que a Presença será sempre uma dimensão da arte e ciência de ser enfermeiro. Explorar as suas múltiplas definições e aspetos teóricos poderá ter efeito importante na prática, educação e investigação da profissão e da disciplina.

MÉTODO

Análise crítica da literatura científica acerca da Presença em Enfermagem, na forma de revisão narrativa em bola de neve.

EVOLUÇÃO DO CONCEITO PRESEÇA

Os termos que atualmente relacionamos com o conceito Presença e *estar presente* derivam do verbo latim “*praeesse*”, inflexão de “*praesum*”, em que “*prae*” significa «na frente; antes de tudo» e “*sum*” que significa «eu sou; eu existo». *Praeesse* significa então «eu sou antes de tudo». Encontramos também a palavra “*presentare*”, do latim, “*praesens*” «estar na frente de» e “*praesentia*”, inflexão de “*praesens*”, «estado de estar presente» (5,15).

A Presença é descrita no Antigo e no Novo Testamento e está invariavelmente associada com a divindade⁽⁵⁾. No Antigo Testamento é entendida como uma manifestação da divindade, uma conexão estreita entre a presença de Deus como algo do qual alguém poderia ser separado, e o espírito de santidade que trazemos dentro de nós. No Novo Testamento, a divindade manifesta-se através da pessoa de Jesus nas histórias de cura milagrosa. Essa ligação entre o conceito de Presença e o ato de curar constitui um precedente para a prática da Presença dos enfermeiros.

Referências históricas à Presença no contexto da saúde foram identificadas nos Cavaleiros e Damas da ordem de Malta, nas ordens de Enfermagem durante as Cruzadas e na Odisseia de Homero^(3,5). Durante a Idade Média, os eremitas que praticavam o misticismo procuravam a comunhão com o divino. Dentro destes, Teresa de Ávila referiu visões distintas da Presença, que associou à Presença de Deus, afirmando que “deixa a alma leve”, permite “mover-se pela ternura” e “experimentar um crescimento do amor”⁽⁵⁾.

O estudo da Presença como conceito, muitas vezes no contexto do cuidado, foi retomado e explorado por filósofos existencialistas e fenomenologistas como Martin Heidegger⁽¹⁵⁾, Buber⁽¹⁶⁾, Marcel⁽¹⁷⁾, Sartre⁽¹⁸⁾ e Ricoeur⁽²⁾.

Florence Nightingale, nos seus diários, descreve que a Sra. Croke, enfermeira que a acompanhou na Guerra da Crimeia, cuidava de um jovem soldado em sofrimento, estando presente⁽¹⁹⁾.

Apesar da importância dispensada aos diários de Florence Nightingale, o conceito de Presença na prática de Enfermagem surge em 1962, juntamente com a filosofia e a fenomenologia existenciais, através dos manuscritos da Irmã Madeleine Clémence Vaillot que tentou aplicar a filosofia de Gabriel Marcel e Martin Heidegger à Enfermagem, defendendo que a presença existe quando o enfermeiro prima pela qualidade do compromisso^(3,5,8,11). Ideia semelhante é retomada por Hildegard Peplau (1952), a primeira teórica a considerar a relação terapêutica como o núcleo da enfermagem, enfatizando o uso terapêutico do *self*, destacando a autorreflexão e a autoconsciência como habilidades necessárias para todos os enfermeiros⁽²⁰⁾. Joyce Travelbee trouxe para a sua teoria (Teoria da Relação Pessoa-a-Pessoa, 1966) não só o conceito de sentido de vida, fortemente enraizado nas ideias de Viktor Frankl, e significado na doença, mas também a sua concepção de amor e presença⁽²¹⁾. Patterson e Zderad (1976) abraçaram o conceito teórico de Presença considerando que o principal domínio da Enfermagem envolve a presença ativa do Ser. Referiram que o envolvimento existencial, composto pela Presença é fundamental para desenvolver o cuidado de Enfermagem⁽²²⁾. Madeline Leninger (1981) apresenta a Presença como um termo que é entendido ou avaliado diferentemente entre culturas⁽²⁰⁾. O trabalho desenvolvido por Patricia Benner (1992) foi essencial para o desenvolvimento do conceito de Presença na enfermagem contemporânea, ao afirmar o verbo “*presencing*” como uma das oito competências associadas a um enfermeiro perito. Define Presença como um “estar com” que engloba comportamentos como tocar, ser um bom ouvinte, a compreensão da experiência vivida do utente e partilhar a sua humanidade⁽²³⁾. Parse (1990) afirmou que a enfermeira se relaciona com o Outro, devido à sua presença e que a verdadeira Presença é uma arte interpessoal baseada no amor, o resultado da intenção, e no conhecimento equilibrado⁽²⁰⁾.

Margot Phaneuf, Hélène Lazure e Jacques Chalifour, imersos na corrente humanista, trazem também, de forma soberba para o património da Enfermagem, a capacidade de estar presente.

A teoria de médio alcance de Swanson (1991) inclui o processo de “estar com” descrevendo-o como estando emocionalmente presente para o Outro e de ser capaz de estar na realidade do utente⁽²⁴⁾. Watson (1999) argumenta que os enfermeiros usam um método de ser ou “presença”, uma experiência ontológica e cuidado trans-

ESTAR PRESENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA. REFLEXÃO CRÍTICA DO CONCEITO DE PRESENÇA EM ENFERMAGEM

pessoal. Não desenvolveu especificamente o conceito de Presença na sua teoria, mas através da sua descrição da relação transpessoal enfermeiro-utente faz alusão ao processo como um compartilhar do campo fenomenológico do outro e identificação intersubjetiva que vai além dos cuidados físicos⁽⁷⁾.

Percebemos a importância atribuída à capacidade de se conectar com os utentes numa presença única, foco central em muitas teorias de enfermagem contemporâneas⁽²⁰⁾. Os estudos de Jacoby e Ochs, (1995) afirmam que a Presença é co-construída⁽²⁵⁾. Doona et al. (1997) referem que essa a presença é intersubjetiva⁽²⁶⁾. Fingeld-Connet (2006) define Presença como um processo interpessoal⁽¹⁾. Potter e Frisch (2007) defendem que presença é uma ação da arte da Enfermagem⁽²⁷⁾. Schaffer e Norlander (2009) referem que ser vulnerável é parte integrante da natureza da interação estabelecida⁽²⁸⁾.

Contrariando toda a corrente humanista, alguns autores referem que a presença pressupõe proximidade física, tal como Gardner (1985) que estipula que o conceito de Presença implica estar em estreita proximidade física e fisicamente acessível⁽²⁹⁾.

Nos tempos atuais, em que se apela ao distanciamento social, devido à pandemia que atravessamos, importa perceber, se um dos maiores núcleos da Enfermagem, a Presença, considerada por muitos autores, a essência do trabalho dos enfermeiros, poderá estar em risco devido às normas e protocolos a que estamos sujeitos.

Alguns investigadores definiram presença como uma intervenção, o estar com outras pessoas com necessidades físicas e/ou emocionais; dependente de uma combinação de características do enfermeiro, do utente, da diáde enfermeiro/utente e ambientais; que exige que o enfermeiro avalie calmamente as condições dos utentes e tome decisões sobre a dose de Presença a aplicar e o método adequado para a garantir, ou seja, a enfermeiro decide se deve ou não adotar apenas presença física e observar os eventos à distância, ou ultrapassar os obstáculos físicos e juntar-se à experiência do utente^(5,31,32). A teoria de médio alcance proposta por McMahon e Christopher (2011), enfatiza a intencionalidade, descrevendo o que chamam de “pausa do enfermeiro”, usada para refletir sobre o nível de presença física, psicológica ou terapêutica apropriada, e, administrando, depois, a “dose” necessária da mesma⁽³³⁾.

Esta abordagem tem sido alvo de múltiplas críticas pelos humanistas que enfatizam que a presença é uma “forma de ser”, e não uma série de ações^(1,3,5,34).

No entanto, apesar de proporem uma abordagem utilitária da Presença em enfermagem, McMahon e Christopher (2011) descrevem-na como uma habilidade relacional e expressam preocupação acerca de como as restrições económicas e de tempo, escassez de profissionais e aumento do uso de tecnologia podem afetar trabalho relacional particular da Enfermagem⁽³³⁾, como na atual pandemia.

Além desta discussão ideológica, a investigação mais recente tem introduzido outra confusão conceptual, com a Presença a surgir com frequência associada a outros termos ou conceitos, como se a expressão Presença por si não fosse o suficiente para a explicar.

O conceito de cuidar tem sido frequentemente usado de forma intercambiável ou em combinação com o conceito de presença, como na “presença de cuidado” (“caring presence”)^(6,11,34,35). Covington (2005) define “presença de cuidado” como “uma experiência humana interpessoal e intersubjetiva de conexão dentro da relação enfermeiro-utente que a torna segura para o compartilhar” (34:312).

De entre as diversas expressões surge a “presença terapêutica” (therapeutic presence), “estar lá” e “estar com a pessoa”⁽³⁴⁾; Osterman e Schwartz-Barcott (1998) descreveram quatro formas de “estar lá” (presença física, presença parcial, presença completa e presença metafísica)⁽³⁶⁾, Easter (2000) relatou quatro modos de Presença (física, terapêutica, holística e espiritual)⁽³⁷⁾ e Godkin (2001) utilizou o termo “presença curativa”⁽³⁸⁾. Kostovich e Clementi (2014) define a presença do cuidar (“Caring presence”) como uma conexão humana compartilhada, intersubjetiva, sendo aplicada em todo o processo da relação enfermeiro-utente de forma individualizada⁽³⁹⁾. A presença compartilhada (“Shared presence”) foi o termo cunhado por Ventres e Frankel⁽⁴⁰⁾ e a presença que consola (“Consoling presence”) é apresentada como uma prática profundamente pessoal e relacional, em que os enfermeiros têm potencial para aliviar o sofrimento existencial e espiritual⁽⁴¹⁾.

Boeck (2014) afirma veemente que a Presença não é simplesmente estar com outra pessoa, mas envolve o estabelecendo de um relacionamento compassivo⁽¹¹⁾.

No estudo de Simões (2019) estar lá surgiu como uma escolha consciente, intencional, que revela o sentimento do enfermeiro com o outro, o olhar para o outro como pessoa, e a preocupação pelo bem-estar do outro. No entanto a presença do enfermeiro não se resume a estar lá. É um estar com, em que o “com” significa “ao lado” ou “sentando perto”⁽³⁰⁾. Esta ideia encontra ressonância no trabalho de inúmeros enfermeiros investigadores que defendem que a Presença envolve uma vontade de interação entre enfermeiro e utente que requer confiança e entrega, uma doação de si mesmo, ligação, atenção, tempo e a consciência do encontro, que beneficia da proximidade física mas não se limita à sua existência^(3,12,29).

Abraham Verghese, fundador do grupo Presence, de Standford Medicine, num podcast em 2016, intitulado “The Importance Of Being”⁽⁴²⁾ salienta esta dificuldade de falar sobre a Presença, sem mais adjetivos ou conceitos associados:

“Recentemente, uma colega perguntou-me se eu poderia discursar num pequeno e informal encontro trimestral de profissionais de saúde. Combinamos uma data e quando me pediu um título para as minhas observações, eu sugeri Presença. Pela pausa do outro lado da linha, ficou claro que ela pensava que se iria seguir algo mais. Talvez um subtítulo, sem o qual a palavra parece oscilar. Apenas presença? ela perguntou... Sim. Eu disse. Presença. Ponto final. No papel, o ponto final parece ser crucial. O meu ponto final pede ao leitor que fique com a palavra. Apenas presença. Sem subtítulo. Apenas presença.”

Apesar de todas as tentativas de comparação, com outros conceitos importantes da disciplina, a maioria dos investigadores concorda que a Presença é um construto de cuidado de enfermagem^(23,38), a essência da relação enfermeiro-utente e que independentemente da forma como a conceptualizemos, “...ser convidado a partilhar a viagem com outra pessoa é sem dúvida uma honra e um privilégio”^(43:24).

ATRIBUTOS QUE GARANTEM A QUALIDADE DA PRESENÇA

A principal fonte de controvérsia no discurso sobre a Presença em Enfermagem reside em saber se é uma técnica ou uma competência. Podemos pensar a Presença como algo que pode ser prescrito e administrado como uma intervenção terapêutica? Ou a Presença será algo que pertence à própria arte de ser enfermeiro e por isso existe sempre, mesmo em situações que exigem distanciamento físico?

Além disso, poderemos manter a presença em tempos de distanciamento físico, presumindo que a presença vai muito além do estar fisicamente?

A maioria dos investigadores descreve a Presença como um fenómeno humanístico, interpessoal e relacional^(1,3,5,31,34), vivenciada na interação entre o enfermeiro e o utente. Mas simplesmente estar juntos fisicamente não garante que a Presença seja recebida ou sentida, porque enquanto que a presença física pode ser considerada um dever moral, a qualidade da Presença discutida neste artigo é semelhante à descrição de Ricoeur da ideia aristotélica do objetivo ético. O objetivo ético está para além do comportamento e pertence ao mundo das intenções e inclui o entendimento ontológico de quem está presente⁽²⁾.

Gadamer afirmou que “Estar presente não significa simplesmente estar lá, junto de algo mais, ao mesmo tempo. Estar presente significa participar”^(43:121).

Das várias investigações realizadas sobre o Estar Presente em enfermagem é possível perceber as características que a sustentam:

Competência profissional – A competência profissional do enfermeiro surge antecedente da Presença, caracterizada pela maturidade profissional, julgamento clínico, ética profissional e conhecimento e competências relacionais^(11,27,31,34,37). A maturidade pessoal facilita a relação⁽³²⁾. Nesta competência inclui-se o autoconhecimento e a capacidade de autorreflexão. Marsden escreveu sobre a necessidade de estar em contato com a própria consciência, para poder expressar sensibilidade e recetividade às crenças e experiências dos outros⁽⁴⁴⁾.

Proximidade – O conceito de Presença parece exigir o atributo físico da proximidade^(1,6,9,36,37), “requer encontrar o utente, coexistindo com ele por alguns momentos no tempo e no espaço, com o objetivo de iluminar

ESTAR PRESENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA. REFLEXÃO CRÍTICA DO CONCEITO DE PRESENÇA EM ENFERMAGEM

mutuamente a experiência”(45:200). No entanto, como já salientado neste artigo, o “estar lá” não é garantia da qualidade da Presença sentida.

Estar lá não se refere exclusivamente apenas à presença física, mas tem sido frequentemente repetido na literatura como o sentir, aceitar a singularidade, numa conexão subjetiva com a experiência do utente adaptando-se às suas necessidades já que as descrições de utentes, associadas a não-cuidado, estavam relacionados com a qualidade de estar fisicamente presente, mas emocionalmente distante(35).

Disponibilidade e acessibilidade- As primeiras referências de Enfermagem à Presença, identificaram a disponibilidade como uma característica e citaram as obras filosóficas do filósofo francês Marcel como fonte dessa ideia. Marsden afirmou que a Presença “nasceu da disponibilidade”(44:540).

Autores de todas as disciplinas usaram o termo abertura, “o encontro é a experiência de abertura mútua de um ao outro”(45:200). Paterson e Zderad definiram Presença como “um modo de estar disponível ou aberto”(22:132) e falaram de “uma abertura, uma receptividade, uma prontidão ou uma disponibilidade”(22:30). Estar presente requer a capacidade de estar aberto às possibilidades do momento, juntamente com um forte compromisso ético. A capacidade de o enfermeiro estar presente requer autoconhecimento, conhecimento do processo e capacidade de se envolver totalmente na experiência compartilhada com o utente(8). Essa abertura à experiência deve existir da parte do enfermeiro, mas também dos utentes(34,40).

Humildade e vulnerabilidade- Humildade e vulnerabilidade foram duas das qualidades identificadas como parte da experiência da Presença, que tornam o eu terapêutico mais disponível para a pessoa(1,5,28).

Autenticidade - A palavra autêntico foi usada por Black (1967) como descritor para Presença(20). Watson falou da sinceridade como parte necessária da experiência de cuidar(7). Autenticidade ou ser genuíno emergiram como um atributo da Presença nos estudos de Finfgel-Connett(12,31). Parse descreveu a verdadeira Presença do enfermeiro como uma forma de «estar com» em que o enfermeiro é autêntico e atencioso(20).

Mutualidade - A mutualidade na Presença é referida na literatura de forma consistente. Evidencia-se que a reciprocidade mútua pode ser uma das distinções entre empatia (que parece ser um antecedente da Presença) e Presença. Colazzi descreveu o homem como “subjetividade incorporada numa unidade de interação recíproca entre ele e o mundo”(45:199). Paterson e Zderad referiram-se à qualidade da mutualidade como tendo “fluxo recíproco”(22:31). Nessa visão, a enfermeiro e o utente constituem ativamente o relacionamento.

Tranquilidade/ Quietude - Marsden descreveu a Presença como uma doação de todos os participantes da interação, nascida da disponibilidade e da quietude(44). Quando o enfermeiro está presente de forma comprometida, gentil e autêntica, com quietude de espírito, o próprio enfermeiro torna-se a intervenção(40).

Compromisso/ Conexão - O significado compartilhado da experiência da Presença foi referido por Colazzi como “O enfermeiro deve tentar entrar na realidade do mundo do utente e ver as propriedades objetivas do ponto de vista dele. Isso requer encontrar o utente, coexistindo com ele por alguns momentos no tempo e no espaço, com o objetivo de iluminar mutuamente a experiência”(45:200). A ênfase no significado da experiência mostra o pensamento existencial como uma raiz importante do conceito.

A participação caracteriza-se pela mutualidade, disponibilidade, partilha profissional, humanista, mental-emocional e ético-espiritual(3,13,24,35,39,46).

Estar atento - Desenvolver competências interpessoais significa trabalhar para conseguir “ver” os utentes como pessoas. Isso significa reconhecer e indagar as respostas únicas e humanas dos utentes ao sofrimento, e não apenas perguntar sobre a apresentação de problemas e necessidades(1,35). Para “Conseguir ver” os utentes o enfermeiro deve ser curioso e respeitador, fazer perguntas, demonstrando preocupação genuína pela experiência do utente(34,47); Ouvir atentamente as narrativas da experiência e observar preocupações especiais subjacentes(40, 46, 48); Observar atentamente as reações e comportamentos(41,42,49,50); Observar com sensibilidade sentimentos, tanto os expressos quanto os experimentados por si mesmo(44,49,50); Considerar cuidadosamente o uso de palavras e tempo na criação de relações terapêuticas apropriadas(13,50).

Ações específicas utilizadas na Presença incluem o uso de terapêutico e afetuoso do toque, silêncio atento, oportuno e terapêutico, escuta verdadeira, contato visual, sorriso, sentido de humor, positivo e congruente, postura corporal positiva e partilha de narrativas^(3,26,46,47,48,49).

DISCUSSÃO

A presença é um conceito matizado e complexo que foi introduzido pela primeira vez na literatura de enfermagem em 1962. A revisão da literatura mostrou que existem múltiplas concepções de Presença em Enfermagem o que dificulta a sua discussão e compreensão. É considerada uma competência, mas também uma intervenção, e muitas das suas dimensões continuam sem ser totalmente descritas, determinadas ou compreendidas. Também se argumenta que ao ser construída na relação, é subjetiva, situacional e contextual, e por isso difícil de definir. Por tudo isso, apesar da crescente literatura acerca da Presença em Enfermagem, continua a ser um conceito vago, ambíguo e altamente abstrato, ainda num estado de confusão conceptual.

Além disso, a Presença continua a ser associada a uma qualidade mística inata e percebida, cimentada no simbolismo, tradições profissionais e contexto histórico da Enfermagem. Ainda hoje, os enfermeiros são equiparados a anjos, reforçando a natureza espiritual e transcendente da ligação interpessoal entre enfermeiro e utente.

Na revisão realizada, a Presença é muitas vezes confundida com conceitos como mutualidade, compaixão, apoio, empatia, conforto e uso terapêutico do eu e, ocasionalmente argumenta-se que o conceito tem os mesmos atributos do cuidar e, portanto, deve ser combinado com este ou outros conceitos ou substituída pelos mesmos. Apesar da falta de uma definição clara, a Presença constitui o conceito central de várias teorias Enfermagem.

Considerando o quão importante a Presença é para a Enfermagem, e conhecendo os benefícios que introduz, é surpreendente que, até à data, careça de uma base sólida compartilhada por todos. Um conceito, como a Presença, debilmente definido, corre o risco de perder algum do seu significado fundamental, diluindo-se numa palavra esvaziada da sua importância, e a não ser que o seu significado se torne claro, pode vir a desaparecer abaixo de prioridades mais tangíveis.

Como Parse argumenta, vários fatores podem contribuir para uma melhor prática de Enfermagem, sendo o conhecimento o principal veículo que ajuda os enfermeiros a acolher as suas obrigações para com a humanidade. É, portanto, necessário que os enfermeiros entendam e abracem o conceito de Presença e reconheçam a sua importância.

Além disso, um melhor entendimento da Presença também tem implicações importantes para a educação em Enfermagem. O objetivo do ensino de Enfermagem é preparar os alunos para a prática segura, solidária e tecnicamente competente, com conhecimento, competências, atitudes e princípios éticos considerados essenciais para a prática de Enfermagem. A literatura adverte-nos que um ensino meramente cognitivo não prepara os alunos para estarem presentes com pessoas em situações de sofrimento. Teremos de preparar explicitamente os estudantes de Enfermagem e apoiar o desenvolvimento da sua capacidade de estar presente com os utentes.

Por se considerar a Presença pedra basilar da prática da Enfermagem, esta revisão mostra os vários debates existentes acerca do fenómeno, acrescenta profundidade e oferece novas possibilidades para a discussão.

Nesta época especial, da vida de todos nós, os enfermeiros reinventam a sua arte e a sua ciência, tornando-se presente na vida dos seus doentes, de todas as formas possíveis⁽¹⁰⁾.

Parece ser que a confusão conceptual começa com o termo em si, porque a expressão Presença dificilmente poderá ser entendida conceptualmente. Tem de ser experimentada. Estar presente, ou outras expressões semelhantes usadas pelos investigadores, por outro lado, é algo sobre o qual podemos chegar a um entendimento e consolidação conceptual. Temos de conseguir salientar a importância de um conceito que encapsula a possibilidade de sermos verdadeiras testemunhas da experiência vivida pelo utente, aproximarmo-nos, decidindo estar lá de forma consciente e estar com o Outro de forma intencional. Fica o desafio...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Finfeld-Connett D. Meta-Synthesis of Presence in Nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55: 708–14. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03961.x.
- 2.Ricoeur P. *Oneself as Another*. Chicago and London: University of Chicago Press; 1992.
- 3.Doona M., Haggerty L, Chase S. *Nursing Presence: An Existential Exploration of the Concept*. *Research and Theory for Nursing Practice*. 1997; 11: 3–16.
- 4.Welch D, Wellard S. The Phenomenon of Presence within Contemporary Nursing Practice: A Literature Review. *The Australian Journal of Holistic Nursing*. 2005; 12: 4–10.
- 5.Smith T. The concept of nursing presence: state of the science. *Sch Inq Nurs Pract*. 2001;15(4):299-322.
- 6.Godkin J, Godkin L, Phyllis A. Nursing Presence, Patient Satisfaction, and the Bottom Line. *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*; 2002(14): 15–33. doi:10.1300/J375v14n01_03
- 7.Watson J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência; 1999.
- 8.Bright A. A Critical Hermeneutic Analysis of Presence in Nursing Practice. *Humanities*. 2015; 4:958–976. doi:10.3390/h4040958.
- 9.Sandelowski M. Visible Humans, Vanishing Bodies, and Virtual Nursing: Complications of Life, Presence, Place and Identity. *Journal of Advanced Nursing Science*. 2002; 24 (3):58-70. doi: 10.1097/00012272-200203000-00007.
10. Simões A. Thoughts of a palliative care nurse in times of pandemic. *Patient Experience Journal*.2020; 7(2). Article 9: 27-30. doi: 10.35680/2372-0247.1464.
- 11.Boeck P. Presence: A Concept Analysis. *SAGE Open*; 2014: 1-6. doi:10.1177/2158244014527990.
- 12.Finfeld-Connett D. Qualitative comparison and synthesis of nursing presence and caring. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2008; 19 (3): 111–119. doi:10.1111/j. 1744-618X.2008.00090.x.
- 13.Finfeld-Connett D. Telephone social support or nursing presence? *Qualitative Health Research*. 2005; 15 (1): 19-29. doi:10.1177/1049732304269852.
- 14.Savenstedt S, Zingmark K, Sandman P. Being present in a distant room: Aspects of teleconsultations with older people in a nursing home. *Qualitative Health Research*.2004;14: 1046-1057. doi:10.1177/1049732304267754.
- 15.Heidegger M. *Ser e Tempo*. Petropolis: Editora Vozes; 2009.
- 16.Buber M. *Eu e Tu*. Prior Velho: Paulinas Editora; 2014.
- 17.Marcel G. *Presence and Immortality*. 1st ed. Pittsburg, Duquesne University Press; 1967.
- 18.Sartre JP. *O Ser e O Nada*. Petrópolis, Editora Vozes; 2004.
- 19.Nightingale F. *Notes on nursing* (1ª ed. 1859). London: Gerald Duckworth and Co Ltd;1952. [cited 2012 Nov 09]. Available from:<http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>.
- 20.Tomey A, Alligood M. *Teóricas de enfermagem e a sua obra*. 5ª ed. Loures: Lusociência; 2004.
- 21.Travelbee J. *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1966.
- 22.Paterson J, Zderad L. *Humanistic nursing*. New York: John Wiley; 1976. [cited 2012 Sept 12]. Available from: <http://www.gutenberg.org/ebooks/25020>.
- 23.Benner P, Tanner C, Chesla C. From beginner to expert: Gaining a differenti-ated clinical world in critical care nursing. *Advances in Nursing Science*. 1992; 14:13-28. doi: 10.1097/00012272-199203000-00005.
- 24.Swanson K. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*. 1991(40):161-166.
- 25.Jacoby S, Ochs E. Co-construction: an introduction. *Res Lang Soc Interac*.1995;28(3):171-83. doi:10.1207/s15327973rlsi2803_1.
- 26.Doona M, Chase S, Haggerty L. Nursing presence. As real as a milky way bar. *J Holist Nurs*;1999;17(1):54-70. doi: 10.1177/089801019901700105.

27. Potter P, Frisch N. Holistic assessment and care: presence in the process. *Nurs Clin North Am*. 2007(42):213–28. doi: 10.1016/j.cnur.2007.03.005.
28. Schaffer M, Norlander L. Being present. A nurse's resource for end-of-life communication. Arkansas: Sigma Theta Tau International; 2009.
29. Gardner DL. Presence. In: Bulechek GM, McCloskey JC, editors. *Nursing interventions: essential nursing treatments*. Philadelphia, United States of America: W.B. Saunders; 1992: 316-24.
30. Simões A. A Promoção e a Preservação da Dignidade no contexto de cuidados em Lares de Idosos. Loures: Lusociência; 2019.
31. Finfgeld-Connett D. Qualitative convergence of three nursing concepts: art of nursing, presence and caring. *J Adv Nurs*; 2008;63(5):527-34. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04622.x.
32. Tavernier S. An evidence-based conceptual analysis of presence. *Holistic Nursing Practice*; 2006; 20 (3), 152–156. doi: 10.1097/00004650-200605000-00010.
33. McMahon M, Christopher K. Toward a mid-range theory of nursing presence. *Nurs Forum*; 2011;46(2):71-82. doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00215.x.
34. Covington H. Caring presence. Providing a safe space for patients. *Holistic Nursing Practice*; 2005; 19 (4), 169–172. doi:10.1177/ 0894318412437945.
35. Iseminger K, Levitt F, Kirk L. Healing during existential moments: the “art” of nursing presence. *Nurs Clin North Am*;2009;44(4):447-59. doi: 10.1016/j.cnur.2009.07.001.
36. Osterman P, Schwartz-Barcott D. Presence: Four Ways of Being There. *Nursing Forum*; 1996(31): 23–30. doi: 10.1111/j.1744-6198.1996.tb00490.x.
37. Easter A. Construct Analysis of Four Modes of Being Present. *Journal of Holistic Nursing*; 2000(18): 362–77. doi: 10.1177/089801010001800407.
38. Godkin J. Healing presence. *J Holist Nurs*; 2001(19):5–26. doi:10.1177/089801010101900102.
39. Kostovich C, Clementi P. Nursing presence: putting the art of nursing back into hospital orientation. *J Nurses Prof Dev*; 2014;30(2):70-5. doi: 10.1097/NND.0000000000000045.
40. Ventres W, Frankel R. Shared presence in physician-patient communication: A graphic representation. *Families, Systems, & Health*;2015;33(3): 270–279. doi: 10.1037/fsh0000123.
41. Tornøe K, Danbolt L, Kvigne K, Sørli V. The power of consoling presence - hospice nurses' lived experience with spiritual and existential care for the dying. *BMC Nursing*.2014;13- 25. Doi:10.1186/1472-6955-13-25.
42. Verghese, A. (2016). The Importance Of Being. Podcast Narratives Matter. *Health Affairs*. [cited 2020 May 12]. Available from: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hp20161004.495209/full/>
43. Gadamer HG. *The Relevance of the Beautiful and Other Essays*. Cambridge: Cambridge University Press;1986.
44. Marsden, C. Real presence. *Heart Lung*;1990(19):540-541.
45. Colazzi J. The proper object of nursing science. *International Journal of Nursing Studies*;1975(12), 197-200. doi:10.1016/0020-7489(75)90024-3.
46. Hooper V. The caring presence of nursing: a qualitative focus. *Journal of Perianesthesia Nursing*;2013;28 (5), 255–256. doi:10.1016/ j.jopan.2013.08.002.
47. Mohammadipour F, Atashzadeh-Shoorideh F, Parvizi S, Hosseini M. Concept Development of “Nursing Presence”: Application of Schwartz-Barcott and Kim's Hybrid Model. *Asian Nursing Research*; 2017(11):19-29. doi: 10.1016/j.anr.2017.01.004.
48. Zikorus P. The importance of a nurse's presence. A personal story of holistic caring. *Holistic Nurse Practitioner*;2007;21 (4), 208–210. doi:10.1097/01.HNP.0000280933.65581.3b.
49. Yesilot S. Nursing Presence: A Theoretical Overview. *Journal of psychiatric nursing*;2016;7(2): 94-99. doi: 10.5505/phd.2016.96967.
50. Turpin R. State of the Science of Nursing Presence Revisited: Knowledge for Preserving Nursing Presence Capability. *International Journal for Human Caring*; 2014;18(4): 14-29. doi:10.20467/1091-5710.18.4.14.

