

COMO CITAR

ANDRADE, L. V.; BORGES, J. W. P.; CAMPOS, A. J. R.; MOREIRA, T. M. M. Estresse na interação pessoa-ambiente de saúde embasado no sistema interpessoal de King. *Gestão & Cuidado em Saúde*, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. e16790, 2024. DOI: 10.70368/gecs.v2i1.16790. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/16790>.



Estresse na interação pessoa-ambiente de saúde embasado no sistema interpessoal de King

*Stress in the person-health environment interaction based on King's
interpersonal system*

Laryssa Veras Andrade¹

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

José Wicto Pereira Borges²

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

Angélica Jesus Rodrigues Campos³

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil

Thereza Maria Magalhães Moreira⁴

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

RESUMO

Objetivamos identificar na produção científica os elementos geradores de estresse presentes na interação pessoa-ambiente de saúde à luz do Sistema Interpessoal do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos. Trata-se de uma revisão integrativa que teve como questão norteadora: quais os elementos geradores de estresse presentes na interação pessoa-ambiente de saúde? Foram selecionados 38 estudos nas bases SCIELO, SCIENCE DIRECT, CINAHL e SCOPUS até outubro de 2019. A análise foi baseada no Sistema Interpessoal de Imogene King. Os momentos de estresse ocorrem quando há desequilíbrio na interação, por meio de comportamentos grosseiros, conflitos e sentimentos de desconfiança do profissional; na comunicação, por meio do uso de uma linguagem verbal incompreensível, da indisposição para a escuta qualificada pelo profissional e da falta ou dificuldade de se comunicar; na transação, por meio da imperícia profissional, da falta de informação sobre o estado de saúde do paciente, do tempo de duração da consulta insuficiente; no papel, por meio da falta de sigilo profissional e aos aspectos relacionados ao ambiente, tais como: acesso a consultas, exames, medicamentos, tempo de espera, acesso físico, acessibilidade geográfica, recursos humanos e físicos e infraestrutura prejudicada. A presente revisão tornou possível a identificação e vinculação dos elementos geradores de estresse na interação pessoa-ambiente de saúde a cada conceito do sistema interpessoal de King.

Palavras-chave: Estresse. Ambiente de saúde. Teoria de enfermagem. Revisão.



ABSTRACT

This study aims to identify, in the scientific literature, the stress-generating elements present in the person–health environment interaction in light of the Interpersonal System of the Open Systems Conceptual Model. This is an integrative review guided by the question: What are the stress-generating elements present in the person–health environment interaction? A total of 38 studies indexed in SCIELO, SCIENCE DIRECT, CINAHL, and SCOPUS were selected up to October 2019. The analysis was based on Imogene King’s Interpersonal System. Stressful moments occur when there is an imbalance in the interaction—through rude behaviors, conflicts, and feelings of mistrust toward the professional; in communication, through the use of incomprehensible verbal language, the professional’s unwillingness to engage in qualified listening, and the absence or difficulty of communicating; in the transaction, through professional incompetence, lack of information regarding the patient’s health status, and insufficient consultation time; in the role component, through breaches of professional confidentiality; and in environmental aspects such as access to appointments, exams, medications, waiting time, physical access, geographic accessibility, human and physical resources, and impaired infrastructure. This review enabled the identification and linkage of the stress-generating elements in the person–health environment interaction to each concept of King’s Interpersonal System.

Keywords: Stress. Health environment. Nursing theory. Review.

Introdução

O estresse é um estado dinâmico no qual o indivíduo interage com o meio, intervindo na troca de energia entre as pessoas e este meio. Está relacionado a fatores intrínsecos e extrínsecos do ser humano (King, 1981). Assim, considerando que o ser humano está propenso a lidar com situações estressantes no decorrer do dia, sendo estas desencadeadas pelos chamados “estressores”, o ambiente de saúde torna-se, por muitas vezes, um local que permite a ocorrência deles (Portugal, F.B. 2015; Carvalho; Trajano; Gonçalves, 2019). Esse ambiente deve ser acolhedor e favorável ao bem-estar das pessoas nele inseridas por visar proporcionar saúde e qualidade de vida, entretanto, pode se tornar um espaço gerador de estresse, acometendo o físico e o emocional do ser humano diante da sua interação com esse meio (Carvalho; Trajano; Gonçalves; 2019).

Algumas teorias de Enfermagem contemplam o processo interativo como núcleo central do cuidado, podemos citar a teoria de Imogene King. Nessa teoria, o homem é um indivíduo em interação com outros indivíduos dentro de uma variedade de ambientes, nos quais ele é influenciado por percepções, papéis, experiências passadas e situações concretas (King, 1981; Lopera, 2006). A teórica Imogene King desenvolveu dois empreendimentos

epistemológicos: o Modelo Conceitual de Sistemas Abertos Interatuantes e a Teoria do Alcance de Metas. No Modelo Conceitual de Sistemas Abertos Interatuantes, são determinados três sistemas interativos: pessoal, interpessoal e social. No sistema interpessoal, é abordado o conceito de estresse como elemento que transversaliza as interações do paciente com o meio, tornando necessário desvendarmos os elementos operacionais que fazem emergir esse estresse.

Diante de tais fatos, justifica-se a realização deste estudo na tentativa de subsidiar suporte teórico atualizado, a partir de uma revisão integrativa alicerçada em um modelo teórico de Enfermagem visando promover uma reflexão das práticas de saúde, sobretudo, de Enfermagem, na tentativa de promover um ambiente favorável ao paciente, além de sensibilizar os gestores dos serviços de saúde na sua corresponsabilidade junto a saúde do paciente. Assim, o estudo tem como objetivo identificar os elementos geradores de estresse na interação pessoa-ambiente de saúde, à luz do Sistema Interpessoal do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos.

1 Metodologia

Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura, método amplamente utilizado por enfermeiros por sintetizar resultados de estudos anteriores sobre o assunto proposto, e assim, realizar assistência de enfermagem baseada em evidências científicas (Soares *et al.*, 2014).

Cumpriram-se criteriosamente seis etapas: seleção de questão norteadora; definição das características das pesquisas primárias da amostra; seleção das pesquisas que compuseram a amostra da revisão; análise dos achados dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e relato da revisão, o que proporcionou o exame crítico dos achados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

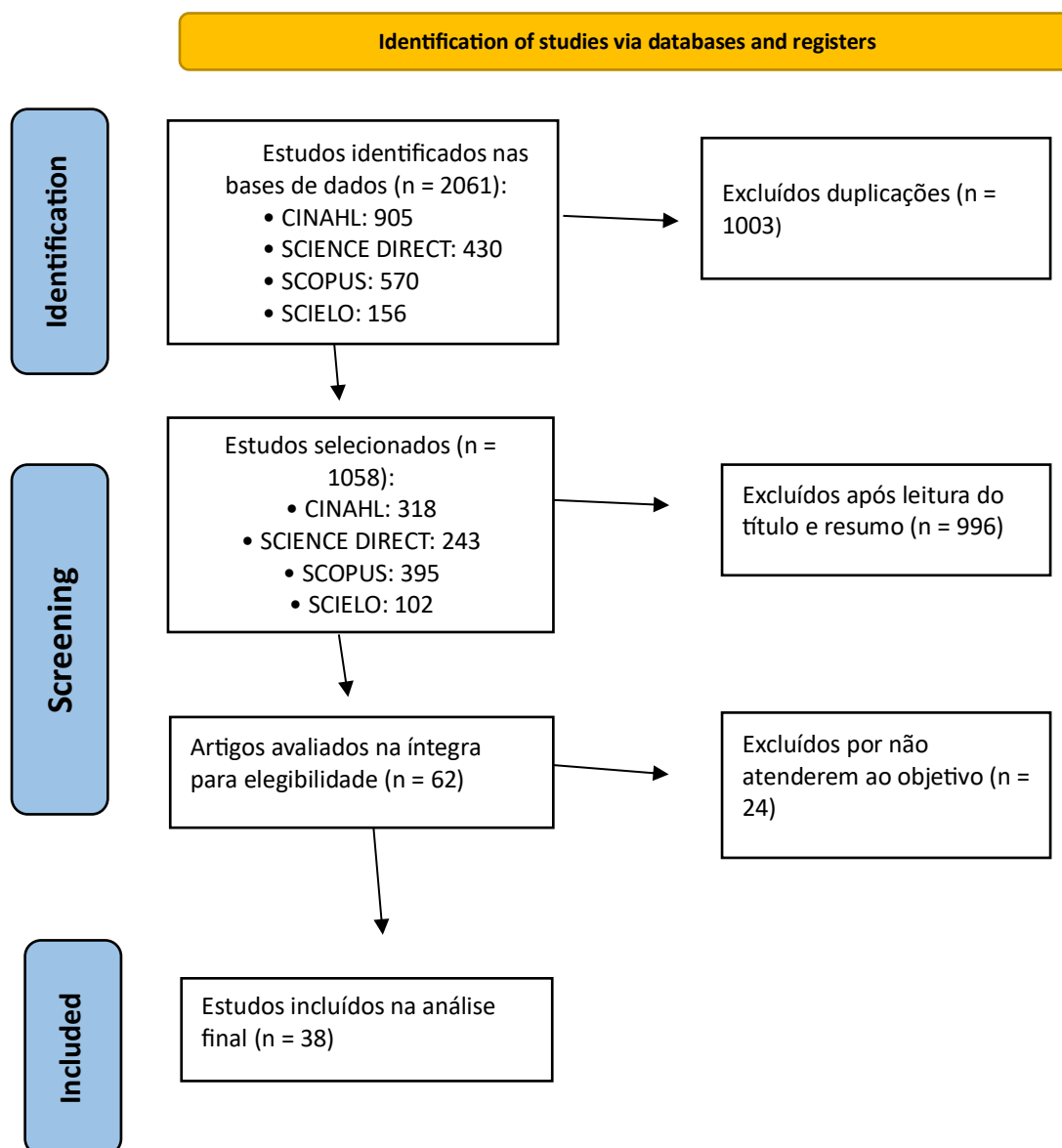
Foi realizada a análise dos estudos selecionados, norteadora pela pergunta de pesquisa: quais os elementos geradores de estresse presentes na interação pessoa-ambiente de saúde? A estruturação da questão fundamentou-se na estratégia PICO: (P: pessoa; I: interação pessoa e ambiente de saúde; C: não tem; O: elementos geradores de estresse. A busca foi realizada durante o mês de outubro de 2019, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) – via SciELO; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *SciVerse Scopus* e *Science Direct*. Não foi delimitado período de publicação das pesquisas,

sendo mobilizados estudos publicados até outubro de 2019. Os descritores foram utilizados com a seguinte equação de busca: *stress psychological AND patient AND professional-patient relations OR interpersonal relation AND health service*, de acordo com a terminologia MeSH, em todas as bases de dados escolhidas.

Os critérios de inclusão foram: estudos que abordassem elementos geradores de estresse no paciente decorrentes de sua interação com o ambiente de saúde; de livre acesso; disponíveis na íntegra; em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídos os artigos de revisão, reflexão e protocolos de pesquisa.

A seleção dos estudos primários foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente. Na triagem, os estudos irrelevantes foram descartados; os elegíveis foram lidos na íntegra, para a extração dos dados previamente definidos. Cada pesquisador chegou a estudos primários; as duas listas foram comparadas, de modo a restar uma compilação única dos estudos. Em caso de divergência, um terceiro pesquisador foi consultado. A Figura 9 apresenta o processo de seleção dos estudos, conforme o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.



Fonte: elaborado pelos autores.

Foi elaborado um formulário para extração e apresentação dos dados de interesse, contendo: identificação dos artigos (título, autores, idioma, país de origem, local, periódico, ano e fonte); aspectos metodológicos (delineamento de pesquisa, objetivos, participantes/sujeitos, extensão do estudo, tratamento de dados e nível de evidência); análise crítica (resultados, conclusões e limitações).

A amostra final foi composta por 38 estudos. Pela leitura e análise crítica, foram identificados os elementos geradores de estresse provenientes da interação paciente e

ambiente de saúde e, então, procedeu-se à discussão e interpretação dos resultados, com apresentação de evidências.

Para aprofundar a análise dos dados, foi utilizado o Sistema Interpessoal do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos para estruturar as evidências encontradas que foram posicionadas dentro dos conceitos de interação, comunicação, transação e papel uma vez que o estresse transversaliza esses conceitos e surge a partir do desequilíbrio em algum deles (King, 1981).

A escolha dessa modalidade de análise foi incentivada por autores renomados da Revisão Integrativa que propõem que o pesquisador busque adequar a melhor forma de análise crítica dos dados coletados, inclusive com a utilização de teorias de Enfermagem (Whittemore; Knafl, 2005; Phillips, 2012). Com isso, optou-se por essa forma de análise.

2 Resultados

Verificou-se que, das 38 pesquisas encontradas no período do estudo, o Brasil concentrou o maior número de publicações, com 25 (65%) artigos, seguidos da Espanha (8; 21%), África do Sul (1; 3,5%), Portugal (1; 3,5%), México (1; 3,5%), e Estados Unidos (1; 3,5%). Observou-se que os anos com mais publicações foram 2017 (8; 13%) e 2014 (6; 9,6%); 25 (65%) eram no idioma português e 8 (21%) no idioma espanhol; 25 (65%) foram publicados em periódicos nacionais e 22 (58%) estavam na base de dados SCIELO. Com relação aos aspectos metodológicos, 26 (68,4%) eram estudos unicêntricos; o delineamento de 23 (60%) artigos era do tipo transversal e 29 (76,3%) tinham abordagem quantitativa (Quadro 1).

Quadro 1 - Características gerais dos estudos incluídos na revisão integrativa. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.

Variável	Descrição / Distribuição dos estudos (n = 38)
País de publicação	Brasil: 25 (65%); Espanha: 8 (21%); África do Sul: 1 (3,5%); Portugal: 1 (3,5%); México: 1 (3,5%); Estados Unidos: 1 (3,5%).
Ano de publicação	Maior concentração em 2017 (8; 13%) e 2014 (6; 9,6%).
Idioma	Português: 25 (65%); Espanhol: 8 (21%); outros idiomas: 5 (13%).
Origem do periódico	Nacional: 25 (65%); Internacional: 13 (35%).
Abrangência institucional	Unicêntricos: 26 (68,4%); Multicêntricos: 12 (31,6%).
Delineamento do estudo	Transversal: 23 (60%); outros delineamentos (qualitativo, descritivo, misto etc.): 15 (40%).
Abordagem metodológica	Quantitativa: 29 (76,3%); Qualitativa: 9 (23,7%).

Fonte: elaborado pelos autores.

Os elementos que compõem o estresse na interação pessoa-ambiente de saúde estão apresentados na figura 10. Observa-se predominância de fatores relacionados à relação interpessoal e comunicação profissional-paciente, seguidos por problemas de organização dos serviços de saúde, enquanto aspectos de competência técnica e ética profissional e acessibilidade física/geográfica aparecem em menor proporção.

Quadro 2 - Elementos que geram estresse na interação pessoa-ambiente de saúde. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2020.

Categoria temática	Elementos estressores identificados	Fontes
Relação interpessoal e comunicação profissional-paciente	Comportamentos grosseiros e atitudes hostis dos profissionais de saúde; sentimento de desconfiança do profissional em relação ao paciente; indisposição para escuta qualificada; falta ou dificuldade de comunicação; linguagem verbal incompreensível; conflitos interpessoais.	Garcia <i>et al.</i> (2002); Lapuente <i>et al.</i> (2003); Martin <i>et al.</i> (2005); Ribera <i>et al.</i> (2006); Moimaz <i>et al.</i> (2010); Mishima <i>et al.</i> (2016); Silva <i>et al.</i> (2016); Protasio <i>et al.</i> (2017); Gomide <i>et al.</i> (2018); Rech <i>et al.</i> (2018); Benzoni (2019).
Competência técnica e ética profissional	Imperícia dos profissionais de saúde; falta de informação adequada sobre o estado de saúde do paciente; violação do sigilo profissional.	Martin <i>et al.</i> (2005); Ribera <i>et al.</i> (2006); Silva <i>et al.</i> (2016); Rech <i>et al.</i> (2018).
Organização e estrutura dos serviços de saúde	Tempo de consulta insuficiente; longo tempo de espera; dificuldade de acesso a consultas, exames e medicamentos; falta de recursos humanos e físicos; infraestrutura deficiente.	Martin <i>et al.</i> (2005); Moimaz <i>et al.</i> (2010); Murillo & Saurina (2013); Lima <i>et al.</i> (2015); Silva <i>et al.</i> (2016); Mishima <i>et al.</i> (2016); Cruz <i>et al.</i> (2018); Rech <i>et al.</i> (2018).
Acessibilidade e barreiras físicas/geográficas	Acessibilidade geográfica precária; dificuldade de acesso físico ao serviço de saúde.	Garcia <i>et al.</i> (2002); Lapuente <i>et al.</i> (2003); Ribera <i>et al.</i> (2006).

Fonte: elaborado pelos autores.

A análise por meio da abstração e posicionamento de evidências no Sistema Interpessoal fez emergir que o estresse se operacionaliza de maneira interdependente, transversalizando os outros conceitos que são interação, comunicação, transação e papel. Quando, em algum desses elementos, o equilíbrio é perdido, tem-se a manifestação do estresse.

3 Discussão

A partir da identificação dos geradores de estresse foi possível posicionar as evidências encontradas dentro dos elementos que sofrem desequilíbrio e provocam o estresse que são a interação, comunicação, transação e papel.

Na interação, King (1981) define como comportamentos observáveis em díades, tríades ou em grupos, em presença mútua. Nesse sentido, algumas evidências encontradas estão inseridas nessa definição, sendo elas, o comportamento de forma grosseira dos profissionais de saúde em relação ao paciente (Garcia *et al.*, 2002, Ribera *et al.*, 2006; Gondim; Andrade, 2014; Stein; Smith, 2015; Benzoni, 2019), os conflitos (Lapiente *et al.*, 2003; Ribera *et al.*, 2006, Benzoni, 2019) e o comportamento de desconfiança do profissional de saúde em relação às queixas referidas pelo paciente (Lapiente *et al.*, 2003; Ribera *et al.*, 2006, Rech *et al.*, 2018; Benzoni, 2019)

Os seres humanos em interação, podem adquirir autonomia e, assim, serem capazes de estabelecer objetivos e metas de vida, além de definir estratégias para sua consecução (KING, 1981). No entanto, quando essa interação é baseada em comportamentos grosseiros e de desconfiança, o vínculo entre enfermeiro e paciente é fragilizado e a corresponsabilidade do paciente com o processo saúde-doença fica comprometida (Moura; Pagliuca, 2004).

Os enfermeiros são orientados para ampliar e fortalecer o vínculo com os clientes, pois sendo corresponsáveis pela saúde da população, cabe-lhes interagir de maneira a reconhecerem as reais necessidades e potencialidades dos clientes, por meio de um processo de interação e troca permanente de saberes (Dioz; Oliveira, 1999). Sendo assim, a identificação dos pontos de tensão e a determinação de uma interação adequada enfermeiro-cliente amenizará as situações de estresse. Para Benzoni (2019), a qualidade das relações interpessoais está interligada ao nível de estresse nos indivíduos.

King (1981), afirma que quando o estresse aumenta nos indivíduos interagindo numa situação, seu campo perceptual é limitado e suas decisões diminuem em racionalidade. Estes fatores podem levar à redução de interações e de estabelecimento de metas e tornar inefetivo o cuidado de enfermagem.

Na comunicação, King (1981) define como o intercâmbio de pensamentos e opiniões entre indivíduos. Nesse sentido, algumas evidências encontradas estão inseridas nessa definição, sendo elas, linguagem verbal incompreensível (Lapiente *et al.*, 2003; Ribera *et al.*, 2006), a falta ou dificuldade de comunicação (Lapiente *et al.*, 2003; Ribera *et al.*, 2006; Rech

et al., 2018) e a indisposição para a escuta qualificada por meio do acolhimento (Garcia *et al.*, 2002; Lapuente *et al.*, 2003; Martin *et al.*, 2005; Ribera *et al.*, 2006; Moimaz *et al.*, 2010; Stein; Smith, 2015; Mishima *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2016; Protasio *et al.*, 2017; Gomide *et al.*, 2018)

É necessária uma comunicação mais aberta entre os profissionais de saúde e pacientes que possibilite uma produção de saúde compartilhada, fazendo com que o indivíduo seja inserido no processo terapêutico e convocado ao autocuidado (Clementino *et al.*, 2015).

O acolhimento, com a abertura para o diálogo e a atenção dispensada pelos profissionais de saúde, reforça a vinculação do relacionamento profissional e usuário, quando isso não ocorre os vínculos se tornam fragilizados e o aparecimento do estresse emerge, pois o paciente se sente lesado no seu direito a um atendimento de qualidade (Stein; Smith, 2015; Gomide *et al.*, 2018).

A comunicação se faz adequada quando se estabelece uma relação de confiança e entendimento com o outro, o que irá beneficiar a identificação de necessidades e potencialidades. A comunicação é o meio para o sucesso das interações entre enfermeiros e clientes, representando, talvez, a principal ferramenta das equipes de saúde (MOURA; PAGLIUCA, 2004). Uma boa comunicação torna possível compreender individualmente as diferentes dimensões físicas, psíquicas e sociais do paciente (Comes *et al.*, 2016).

King (1981) revela que a comunicação eficaz entre enfermeiro-paciente é fator decisivo para a recíproca obtenção de metas, quanto à realização da assistência. Caso ocorra a disputa de algum fator que venha a intervir, a comunicação irá se transformar num cenário causador de conflitos que gerará o estresse

Na transação, King (1981) define como o processo de interação na qual os seres humanos comunicam-se com o ambiente para alcançar metas. Nesse sentido, algumas evidências encontradas estão inseridas nessa definição, sendo elas, imperícia dos profissionais de saúde (Martin *et al.*, 2005; Ribera *et al.*, 2006; Silva *et al.*, 2016; Rech *et al.*, 2018), profissional da saúde não informa sobre o estado de saúde do paciente (Ribera *et al.*, 2006) e tempo de duração da consulta com o profissional de saúde não permite a criação de vínculos (Murillo; Saurina, 2013).

É preciso que o usuário encontre abertura para relatar suas necessidades para que haja o fortalecimento das relações e a construção conjunta do plano terapêutico e uma consulta com um tempo maior e melhor qualidade do atendimento, possibilita uma melhor anamnese, uma melhor explicação do problema e dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, assim

como a verificação sobre a compreensão do paciente e a participação do paciente na consulta fazendo com que as metas firmadas entre profissional e paciente possam ser alcançadas (Protasio *et al.*, 2017).

Os clientes têm o direito de conhecimento sobre eles mesmos e de participar das decisões que influenciam sua vida, sua saúde e os serviços comunitários e o enfermeiro tem a responsabilidade de compartilhar informação com os clientes que ajude a tomar decisões sobre o atendimento em saúde. Os clientes têm o direito de aceitar ou rejeitar o atendimento de saúde. As metas dos enfermeiros e dos clientes podem ser incongruentes e isso pode gerar estresse (King, 1981).

Segundo Moimaz *et al.* (2010), esse atendimento de saúde, muitas vezes, é permeado pelo despreparo da equipe associado a falta de treinamento e capacitação que ficam evidentes ao se observar a falta de cuidado no atendimento do cliente, ocasionando estresse por parte do cliente que busca o serviço visando ser atendido com uma assistência de qualidade.

No papel, King (1981) define como o conjunto de comportamentos esperados daqueles que ocupam certa posição no sistema social ou conjunto de procedimentos ou regras que definem as obrigações e direitos inerentes a uma posição organizacional. Nesse sentido, algumas evidências encontradas estão inseridas nessa definição, sendo elas, voltadas para o papel do profissional em relação ao sigilo (Lapiente *et al.*, 2003; Ribera *et al.*, 2006), como também as voltadas para o papel do ambiente de saúde relacionadas com acesso a consultas, exames e medicamentos (Lapiente *et al.*, 2003; Martin *et al.*, 2005; Rech *et al.*, 2018), tempo de espera (Martin *et al.*, 2005; Lima *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2016; Cruz *et al.*, 2018; Gomide *et al.*, 2018), acesso físico (Garcia *et al.*, 2002; Lapiente *et al.*, 2003; Ribera *et al.*, 2006), acessibilidade geográfica (Garcia *et al.*, 2002; Lapiente *et al.*, 2003; Ribera *et al.*, 2006), recursos humanos (Rech *et al.*, 2018) e físicos (Moimaz *et al.*, 2010) e infraestrutura prejudicada (Lapiente *et al.*, 2003; Medeiros *et al.*, 2010; Murillo; Saurina, 2013; Lima *et al.*, 2015; Mishima *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2016; Cruz *et al.*, 2018; Rech *et al.*, 2018).

O profissional tem o papel de ser ético ao prestar assistência aos usuários, caso isso não ocorra, a qualidade do tratamento e a prestação de serviços serão afetados, causando desconforto, raiva e estresse nos usuários (Cruz *et al.*, 2018).

O papel do enfermeiro é baseado em seus conhecimentos, habilidades e valores da profissão (King, 1981). O conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito do seu papel facilita seu desempenho nos sistemas de cuidado à saúde. O conflito de papéis, ou seja,

a não adequação do eu ao papel a ser desempenhado, pode aumentar a tensão ou estresse no ambiente, interferindo nas interações humanas (Moreira; Araújo, 2002). Cabe ao enfermeiro cumprir seu papel e informar o cliente sobre os direitos e deveres dele perante os serviços de saúde, para que este perceba seu papel dentro do sistema de saúde.

Nesse sentido, os serviços de saúde também têm seu papel e para que o cumpram necessitam de espaço apropriado ao cuidado, como boa iluminação, ventilação e ausência de ruídos, bem como outros aspectos que ajudem a proporcionar condições necessárias que asseguram o conforto e a confidencialidade do atendimento. Nos serviços em que não se consideram as necessidades dos usuários ou onde há precariedade de recursos materiais, ambientes que não ofereçam espaço para acolher a rede social dos usuários e outros cuidados que auxiliam na preservação de suas identidades, verifica-se que há o agravamento e aumento da vulnerabilidade dos usuários, provocando desconfortos, preocupações, insegurança, estresse e constrangimento com a assistência prestada (Lima *et al.*, 2015; Paiva *et al.*, 2015; Mishima *et al.*, 2016). Assim, o ambiente de saúde não pode ferir a integridade do usuário, mas, sim, propiciar espaços mais acolhedores que contribuam para a promoção do bem-estar.

Espera-se que esse ambiente seja um espaço de relações, onde as pessoas tentam solucionar problemas, de modo adequado e resolutivo (Matumoto *et al.*, 2009; Rech *et al.*, 2018). A preparação do espaço físico está além do planejamento arquitetônico, mas, também, se volta à garantia que o usuário se sinta seguro e respeitado para expressar seus problemas e necessidades. Segundo Medeiros *et al.* (2010) os serviços públicos de saúde, apresentam-se, muitas vezes, com infraestruturas precárias, colocando em risco todo o processo de trabalho e desestimulando não somente os usuários, mas também os profissionais que neles atuam.

Considerações finais

Os momentos de estresse na interação pessoa-ambiente de saúde emergem quando ocorre um desequilíbrio nas relações interpessoais e nos aspectos relacionados ao ambiente de saúde que não suprem a necessidade do paciente.

Tais resultados oriundos da revisão contribuíram para a explicitação teórica dos elementos geradores de estresse que compõem a interação paciente-ambiente de saúde a partir do modelo conceitual de Imogene King. Além disso, a modalidade de análise utilizada

permitiu analisar os estudos publicados sob a perspectiva de uma teoria de Enfermagem, tornando as interpretações ricas em sentido teórico.

REFERÊNCIAS

BENZONI, P. E. Construction and validation of the Adult Stressors Inventory (ASI). **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 41, n. 4, p. 375-386, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0079>.

CARVALHO, D. S.; TRAJANO, E. T. L.; GONÇALVES, S. J. DA C. O estresse no ambiente hospitalar. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 76–80, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1679>.

CLEMENTINO, F. S. *et al.* Acolhimento na Atenção Básica: análise a partir da avaliação externa do programa de melhoria do acesso e da qualidade (PMAQ-AB). **Rev Saúde Ciênc Online**, v. 4, n. 1, p. 62-80, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.35572/rsc.v4i1.241>.
COMES, Y. *et al.* Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2749-2759, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16202016>.

CRUZ, V. E. *et al.* Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. **Revista de Salud Pública**, v. 20, n. 2, p. 254-257, mar-abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>.

DIOZ, M.; OLIVEIRA, A.G.B. Teoria de alcance dos objetivos de Imogene King: análise crítica. **Col Enferm**, v.1, n.1, p. 215-225, 1999.

DRAPEAU, A. *et al.* A life-course and time perspective on the construct validity of psychological distress in women and men. Measurement invariance of the K6 across gender. **BMC Medical Research Methodology**, v. 10, n. 1, p. 68, jul. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-68>.

EZZATI, A. *et al.* Validation of the perceived stress scale in a community sample of older adults. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 29, n. 6, p. 645–652, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.4049>.

FONSECA, C. R. Q.; CHELALA, J.R.A.; LÓPEZ, J.R.M. Construcción y validación del cuestionario vulnerabilidad estrés. **Rev Cub Med Mil**, v. 34, n. 3, jul.-set., 2005.

GALEGO, J. C. B. *et al.* Chronic daily headache: stress and impact on the quality of life. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 65, p. 1126-1129, dec. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000700006>.

GARCÍA, M. H. *et al.* Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. **Aten**

Primaria, v. 30, n. 7, p. 425-434, out. 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)79066-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)79066-5).

GARRIGA, X. M. *et al.* Pacientes de trato difícil en atención primaria: ¿están satisfechos con la atención recibida en su centro de salud? **Aten Primaria**, v. 38, n. 4, p. 192-198, set. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1157/13092337>.

GOMIDE, M. F. S. *et al.* User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 387-398, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>.

GONDIM, A. P. S.; ANDRADE, J. T. A. Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde - Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 32, n. 1, p. 61-68, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.01.002>.

GUIC, E. *et al.* Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago. **Rev. méd.**, Chile, v. 134, n. 4, p. 837-845. abr. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000400007>.

JOHNSON, D. A. *et al.* The Contribution of Psychosocial Stressors to Sleep among African Americans in the Jackson Heart Study. **Sleep**, v.39, n.7, p. 1411-1419, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5665/sleep.5974>.

KING, I. M. **A theory for nursing**: sistemas, concepts, process. Delmar Publishers Inc, New York, 1981.

KURIYAMA, S. *et al.* Factors Associated With Psychological Distress in a Community-Dwelling Japanese Population: The Ohsaki Cohort 2006 Study. **J Epidemiol**, v. 19, n. 6, p. 294-302, set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.2188/jea.JE20080076>.

LAPUENTE, F. P. *et al.* Las expectativas de los pacientes: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cualicuantitativo. **Aten Primaria**, v. 31, n. 5, p. 307-314, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79184-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79184-7).

LIMA, C.A. *et al.* Qualidade dos prontos-socorros e prontos-atendimentos: a satisfação dos usuários. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 587-593, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015GS3347>.

LOPERA. M. E. M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. **Index Enferm**, Granada, v. 15, n. 54, p. 48-52, out. 2006. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es&nrm=iso.

MARTÍN, S. R. *et al.* Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. **Aten Primaria**, v. 36, n. 7, p. 358-366, out. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1157/13080291>.

MATUMOTO, S. *et al.* Preparando la relación para atender al paciente: una herramienta para el acogimiento en unidades de salud. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 17, n. 6, p. 1001-1008, dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600012>.

MEDEIROS, F. A. *et al.* Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 12, n. 3, p. 402-413, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2010.v12n3/402-413/pt>.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MISHIMA, S. M. *et al.* Satisfacción del usuario bajo la perspectiva de la responsabilidad: ¿ estrategia para análisis de sistemas universales? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 24, p. e2674, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1089.2674>.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>.

MORGAN, E. S.; UMBERSON, K.; HERTZOG, C. Construct Validation of Self-Reported Stress Scales. **Psychol Assess**, v. 26, n.1, p. 90-99, mar. 2014.

MURILLO, C.; SAURINA, C. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. **Gac Sanit**, Barcelona, v. 27, n. 4, p. 304-309, ago. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.015>.

PAIVA, M. B. P. *et al.* Uma contribuição para a avaliação da Atenção Primária à Saúde pela perspectiva do usuário. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 925-950, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300013>.

PARADISE, M. B. *et al.* Subjective memory complaints, vascular risk factors and psychological distress in the middle-aged: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 11, n. 108, jul. 2011. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/11/108>.

PHILLIPS, A. B. **An Integrative Review of the Literature on Technology Transformation in Healthcare**. Columbia University, New York. 2012.

PORTUGAL, F. B. *et al.* Qualidade de vida em pacientes da atenção primária Do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil: Associações com eventos de vida produtores de estresse e saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 497-508, fev. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20032015>.

PROTASIO, A. P. L. *et al.* Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1829-1844, jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>.

RAMIREZ, M. T. G.; VANEGAS-FARFANO, M. Los pasatiempos y sus efectos en el manejo del estrés y el burnout. **Summa psicol.** UST, v. 10, n. 2, p. 21-28, 2013.

RECH, R.S. *et al.* Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with public emergency health services in Brazil, 2011-2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1., fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175416>.

RIBERA, P. E. *et al.* El producto de la atención primaria definido por profesionales y usuarios. **Gac Sanit**, Barcelona, v. 20, n. 3, p. 209-219, jun. 2006. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v20n3/original7.pdf>.

RUIZ, D. C. B.; CONSUEGRA, R. V. G. Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del Environmental Stress Questionnaire. **Rev Cubana Enfermer**, v. 32, n. 2, p. 182-195, abr.-jun. 2016.

SILVA, P. L. *et al.* Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 3, p. 427-432. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>.

STEIN, E.R.; SMITH, B.W. Social support attenuates the harmful effects of stress in healthy adult women. **Social Science & Medicine**, v. 146, p. 129-136, dec. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.038>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

Sobre os autores

¹ **Laryssa Veras Andrade**. Doutora e Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: laryssaveras@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5236467063822389>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0494-6648>.

² **José Wicto Pereira Borges**. Doutor em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) com período sanduíche no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade (PPGSC) e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: wictoborges@ufpi.edu.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7259885458747133>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3292-1942>.

³ **Angélica Jesus Rodrigues Campos.** Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). É membro do Centro Acadêmico de Odontologia da UFPI (CAO-UFPI). Integra o Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Tecnologias de Cuidado e Cronicidades (GPEnTeCC), o Grupo de Pesquisa em Pacientes com Necessidades Específicas e Estomatologia (GEPES) e o Grupo de Estudo e Pesquisa em Odontologia, Biossegurança e Biotecnologia. **E-mail:** angelicajesus@ufpi.edu.br. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/7247657228991283>. **ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0001-9011-0059>.

⁴ **Thereza Maria Magalhães Moreira.** Pós-Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC), do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde (MEPGES) e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). **E-mail:** tmmmoreira@gmail.com. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/2074959434257100>. **ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>.