



Validação de conteúdo das definições constitutivas e operacionais do estresse na interação pessoa-ambiente de saúde

Content validation of the constitutive and operational definitions of stress in the person-health environment interaction

Validación de contenido de las definiciones constitutivas y operacionales del estrés en la interacción persona-entorno de salud

Laryssa Veras Andrade¹ , José Wicto Pereira Borges²⁻³ , Manoel Borges da Silva Junior² ,
Irialda Saboia Carvalho¹ , Thereza Maria Magalhães Moreira¹ 

RESUMO

Objetivo: Validar o conteúdo das definições constitutivas e operacionais do construto “estresse na interação pessoa-ambiente de saúde”. **Metodologia:** Estudo metodológico de validação de conteúdo. As duas definições constitutivas e as 18 definições operacionais foram avaliadas por oito especialistas na temática. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo de cada definição constitutiva, do conjunto delas e de cada definição operacional e realizado o teste binomial e o Alfa de Cronbach. **Resultados:** Permitiram a validação de conteúdo dos itens com um IVCt de 0,93. Das 18 definições operacionais elaboradas, todas foram validadas com IVC $\geq 0,78$, exceto uma. **Conclusão:** O delineamento e a validação destas definições constitutivas e operacionais contribuíram para uma compreensão do fenômeno analisado e possibilitou a construção de um questionário com validade interna.

DESCRIPTORES:

Estresse Psicológico; Relação Interpessoal; Serviço de Saúde; Estudos de Validação.

Informações do Artigo:
Recebido em: 25/11/2025
Aceito em: 10/02/2026

Autor correspondente:
Manoel Borges da Silva
Junior. E-mail:
manoelborges@ufpi.edu.br

¹ Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

³ Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, Espanha.

ABSTRACT

Objective: To validate the content of the constitutive and operational definitions of the construct "stress in the person-health environment interaction". **Methodology:** Methodological study of content validation. The two constitutive definitions and the 18 operational definitions were evaluated by eight experts in the field. The Content Validity Index of each constitutive definition, of the set of definitions, and of each operational definition was calculated, and the binomial test and Cronbach's Alpha were performed. **Results:** The content validation of the items was achieved with a CVI of 0.93. Of the 18 operational definitions developed, all were validated with a CVI ≥ 0.78 , except for one. **Conclusion:** The design and validation of these constitutive and operational definitions contributed to an understanding of the analyzed phenomenon and enabled the construction of a questionnaire with internal validity.

DESCRIPTORS:

Psychological Stress; Interpersonal Relationships; Health Services; Validation Studies.

RESUMEN

Objetivo: Validar el contenido de las definiciones constitutivas y operacionales del constructo "estrés en la interacción persona-entorno de salud". **Metodología:** Estudio metodológico de validación de contenido. Las dos definiciones constitutivas y las 18 definiciones operacionales fueron evaluadas por ocho expertos en la materia. Se calculó el Índice de Validez de Contenido de cada definición constitutiva, del conjunto de definiciones y de cada definición operacional, y se aplicaron la prueba binomial y el Alfa de Cronbach. **Resultados:** La validación de contenido de los ítems se logró con un IVCi de 0,93. De las 18 definiciones operacionales desarrolladas, todas fueron validadas con un IVC $\geq 0,78$, excepto una. **Conclusión:** El diseño y la validación de estas definiciones constitutivas y operacionales contribuyeron a la comprensión del fenómeno analizado y permitieron la construcción de un cuestionario con validez interna.

DESCRIPTORES:

Estrés Psicológico; Relaciones Interpersonales; Servicios de Salud; Estudios de Validación.

INTRODUÇÃO

As transformações sociais, tecnológicas e organizacionais que caracterizam a vida contemporânea têm ampliado a exposição dos indivíduos a demandas contínuas de adaptação física, psíquica e comportamental, favorecendo a emergência de respostas de estresse em diferentes esferas da vida⁽¹⁾. No contexto dos serviços de saúde, essas exigências se intensificam, uma vez que o indivíduo vivencia simultaneamente a condição de adoecimento e a necessidade de se inserir em ambientes marcados por normas, fluxos, tempos e relações institucionais. Evidências apontam a presença de múltiplos estressores nos ambientes de cuidado, envolvendo dimensões ambientais, fisiológicas, emocionais e sociais com repercussões relevantes na saúde física e mental⁽²⁻³⁾.

Nesse sentido, tais fatores reduzem a capacidade adaptativa diante da doença, reforçando a estreita relação entre estresse, alterações orgânicas, sofrimento psicológico e dificuldades de adaptação⁽⁴⁾. À luz desse cenário, este estudo adota como arcabouço teórico o Sistema Interpessoal do Modelo de Sistemas Abertos Interatuantes de Imogene King, que compreende o estresse como expressão das dinâmicas estabelecidas nas interações entre pessoas e ambientes de cuidado⁽⁵⁾.

O Sistema Interpessoal é composto pelos conceitos de interação, comunicação, transação, papel

e estresse, que estruturam e imprimem sentido à relação interpessoal. Quando em algum desses elementos o equilíbrio é perdido, tem-se a manifestação do estresse. Este é definido como o resultado da interação entre características do indivíduo e do ambiente que o cerca, ou seja, envolve percepção da pessoa e meio externo⁽⁵⁾. Nota-se que a teorista defende a ideia de que o estresse advém do desequilíbrio ocasionado na interação da pessoa com o ambiente.

Essa percepção é acurada nas interações, e, com isso, o crescimento e o desenvolvimento serão fortalecidos entre profissional e cliente; porém, se houver conflito de papéis entre eles ocorrerá o estresse⁽⁶⁾. A interação corresponde a comportamentos observáveis entre duas ou mais pessoas em presença mútua, expressos por ações verbais e não verbais orientadas a metas. Nesse processo, os indivíduos mobilizam experiências, percepções e expectativas, estabelecendo relações de ação e reação. Quando essa dinâmica se mantém em direção a objetivos compartilhados, configura-se a transação⁽⁵⁾.

Desse modo, o construto “estresse na interação da pessoa com o ambiente de saúde” é definido como estado dinâmico observado em comportamentos da pessoa na presença do ambiente de saúde durante suas experiências de vida, em busca de equilíbrio, que propicie desempenho efetivo de papéis e máximo potencial para a vida cotidiana. Conjectura-se que esse estresse varia de baixo a alto nível perante as interações pessoa-ambiente de saúde. No entanto, para abordá-lo de maneira pragmática é necessário compreender quais definições constitutivas e como podem ser operacionalizadas em itens, dando possibilidades para a construção de instrumentos com capacidade para mensurar este construto.

O profissional de saúde, munido de conhecimentos, habilidades e atitudes, deve estar atento à identificação dos estressores que dificultam a promoção de interações positivas com os usuários, comprometendo o processo de transação e o alcance das metas assistenciais. Nesse sentido, torna-se fundamental compreender de que elementos é constituído o construto “estresse na interação pessoa-ambiente de saúde” e como ele se operacionaliza na prática. Tal compreensão possibilita que os profissionais reconheçam os fatores capazes de desencadear estresse nos usuários dos serviços de saúde, favorecendo intervenções mais sensíveis e efetivas e, consequentemente, a qualificação da assistência prestada.

Apesar da repercussão negativa que o estresse pode ocasionar na saúde do paciente, estudos avaliando os elementos que constituem e operacionalizam o estresse advindo da interação do usuário com o ambiente de saúde são escassos, o que justifica o interesse nessa temática. Espera-se que o resultado dessa pesquisa sirva de ferramenta teórica que possa dar significado prático durante o cuidado direto ou indireto aos usuários pelos profissionais inseridos no ambiente de saúde visando à prevenção do estresse a partir da composição do Questionário de Estresses na Interação Pessoa-Ambiente de Saúde (QUEIPAS).

OBJETIVO

Validar o conteúdo das definições constitutivas e operacionais do construto estresse na interação pessoa-ambiente de saúde.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, que aborda o desenvolvimento e validação de instrumentos de medida. O processo de construção do QUEIPAS compreendeu, previamente, uma etapa conceitual e prototípica, de natureza teórica, voltada à definição do construto e à elaboração inicial dos itens, conforme preconizado na literatura metodológica sobre desenvolvimento de instrumentos⁽⁷⁾.

O presente estudo concentra-se no polo teórico de construção de instrumentos de medida e compreende a apresentação da estrutura conceitual do construto, suas definições constitutivas, operacionais e itens, bem como as evidências relativas à validade de conteúdo desses elementos⁽⁸⁾.

Protocolo do estudo

Para a compreensão do construto realizou-se revisão integrativa, que analisou 38 estudos⁽⁹⁾. As definições constitutivas e operacionais foram construídas por um processo analítico-teórico em múltiplas etapas. Inicialmente, os estudos foram lidos na íntegra e tiveram seus achados extraídos e organizados segundo os conceitos do Sistema Interpessoal do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos de Imogene King (interação, comunicação, transação e papel). A definição constitutiva do estresse na interação pessoa-ambiente de saúde emergiu da síntese teórica desses achados, ao evidenciar o estresse como um fenômeno transversal que se manifesta quando ocorre desequilíbrio em qualquer um desses conceitos, resultando em duas formulações conceituais centrais, a dimensionalidade, que expressam a natureza e a dinâmica do construto. As definições operacionais, por sua vez, derivaram da identificação empírica recorrente dos elementos geradores de estresse descritos nos estudos primários, os quais foram sistematicamente agrupados e operacionalizados em 18 indicadores observáveis (como comportamentos interpessoais, falhas comunicacionais, imperícia profissional, tempo de consulta, acesso a serviços e infraestrutura), permitindo traduzir o construto abstrato em componentes mensuráveis e aplicáveis à prática e à pesquisa em saúde⁽⁹⁾.

As definições constitutivas e operacionais elaboradas foram expostas à análise de conteúdo por um painel de especialistas, que decidiram sobre suas pertinências ao construto que representam. Na análise dos especialistas, estes devem ser peritos na área do construto, pois irão decidir se os itens estão se referindo ou não ao traço latente em análise.

Utilizou-se como critério de escolha dos especialistas a classificação do sistema de Experts proposto por Jasper (1994), na qual os especialistas devem possuir habilidade/conhecimento adquiridos

pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em um teste específico para identificar experts; possuir classificação alta atribuída por uma autoridade. Foram selecionados como especialistas aqueles que atenderam a, no mínimo, dois desses critérios, assegurando que o painel fosse composto por profissionais com experiência prática e domínio teórico-metodológico compatíveis com a avaliação pretendida.

Inicialmente, realizou-se busca no banco de dados nacional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) de pessoas que estudam “estresse” e “construção e validação de instrumentos em saúde”. Os identificados foram contatados e convidados a participar do estudo. Foi adotada também a técnica bola de neve para indicação de novos especialistas. Para o estabelecimento do tamanho da amostra, adotou-se o que preconiza quando recomenda um quantitativo de especialistas entre seis e vinte especialistas⁽⁸⁾. A amostra final foi de 8 especialistas.

Para a coleta de dados, utilizou-se contato por e-mail para solicitar a participação no estudo. Foi encaminhada uma carta convite explicando o objetivo, uma síntese da metodologia e a função do especialista na pesquisa. Após anuência foi encaminhado via e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e dois formulários: o primeiro constituiu o instrumento de caracterização compondo variáveis sociodemográficas e acadêmicas dos especialistas. O segundo, o instrumento de validação de conteúdo das definições constitutivas e operacionais.

A avaliação dos especialistas sobre a pertinência de cada definição ao fenômeno de investigação foi por meio de uma escala categórica ordinal de quatro pontos: 1, não é indicativa (o); 2, muito pouco indicativa (o); 3, consideravelmente indicativa (o); e 4, muitíssima (o) indicativa (o). Foi disponibilizado um tempo de 20 dias para a devolução dos instrumentos respondidos, no entanto, devido ao baixo retorno dos mesmos esse tempo foi duplicado.

Análise de dados

Os dados foram processados no *International Business Machines Statistics Package Social Science* versão 23.0 (IBM SPSS 23.0), no qual se obtiveram os índices de todas as variáveis.

O grau de concordância entre os especialistas foi avaliado por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Inicialmente foi analisada cada definição individualmente e depois do conjunto de definições. Para o IVC do instrumento é considerado excelente quando atingir IVC dos itens (IVCi) $\geq 0,78$ e média de IVC total $\geq 0,90$ ⁽⁶⁾. Para efetivar a análise das definições constitutivas e operacionais, também foi realizado o teste exato de distribuição binomial para pequenas amostras sendo considerado nível de significância de 5% ($p > 0,05$) e proporção de 0,75 para a concordância almejada para estimar a confiabilidade estatística dos IVC.

A análise semântica foi realizada por meio de um estudo piloto com 30 participantes da população-alvo, visando avaliar a clareza e compreensão dos itens. Os itens foram avaliados pelos usuários da população alvo quanto à compreensão de cada um. Foram registradas todas as demandas dos usuários para que todos os itens fossem mais bem compreendidos e foi observado a reação dos participantes a cada um dos itens, vendo a dificuldade da compreensão das palavras presentes nos itens e solicitando qual palavra seria mais adequada.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (nº 3.345.431) em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

A revisão integrativa da literatura e a Teoria de Imogene King forneceram aporte teórico para identificar os elementos que conceituam, constituem e operacionalizam o traço latente “estresse na interação pessoa-ambiente de saúde”. Foram identificadas 2 definições constitutivas, 18 definições operacionais e 28 itens foram elaborados. A partir dessas construções, foi realizada a análise de conteúdo pelos especialistas.

Ao caracterizar os especialistas, viu-se que a grande maioria era do sexo feminino (87,5%). A metade deles residia em Fortaleza (50%) e 12,5% em Juazeiro do Norte, Crato, Teresina e Sobral. Quanto à idade, a média encontrada foi 35 anos, com variação entre 27 e 41 anos. A maioria 87,5% possuía graduação em enfermagem e 12,5% médico e profissional de educação física com conhecimento em validade de instrumentos. A participação de diversas áreas da saúde foi solicitada, mas não se obteve resposta.

Em relação à formação em cursos de pós-graduação *stricto sensu*, mestrado (37,5%) e doutorado (62,5%). Desses especialistas, 50% eram docentes, 25% pesquisadores e 25% enfermeiros com experiência na prática. A maioria tinha entre 5 a 9 anos de formação. Em relação à produção acadêmica, 75% tinham conhecimento em estudos de construção e validação de materiais na área da saúde e 25% conhecimento em estudos de construção e validação de materiais na área da saúde e pesquisas e publicações na área do estresse. Para a validação de conteúdo das definições constitutivas, a análise da literatura mostrou duas. A Tabela 1 apresenta os IVC das definições constitutivas.

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo das definições constitutivas do traço latente “estresse na interação pessoa-ambiente de saúde”. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020.

Definição constitutiva	IVC	p-valor ^a
Pessoa		
São seres humanos que interagem com o ambiente com a finalidade de atingirem o estado de saúde que lhe permita desenvolver seus papéis sociais.	0,75	0,633
Ambiente de saúde		
Sistema organizado e delimitado de regras sociais, comportamentos e práticas de cuidado desenvolvidas para manter o ajuste contínuo do ser humano aos estressores, buscando seu equilíbrio na vida cotidiana.	1,0	0,100

IVC: Índice de Validade de Conteúdo; p-valor^a: Significância estatística pelo teste binomial.

Baseado nos índices de validação obtidos para a definição constitutiva pessoa, constatou-se que teve um bom IVCi e a definição constitutiva ambiente de saúde obteve excelente IVCi ($\geq 0,78$; $p > 0,05$). Logo após, foi realizada a validação de conteúdo das 18 definições operacionais que estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo das definições operacionais do traço latente “estresse na interação pessoa-ambiente de saúde”. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2020.

Itens	IVC	p-valor ^a
1.Linguagem verbal incompreensível	0,87	0,367
2.Comportamento grosseiro dos profissionais de saúde	0,87	0,367
3.Falta ou dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde	0,87	0,367
4.Conflitos nas relações interpessoais	1,00	0,100
5.Sentimento de desconfiança do profissional de saúde	0,75	0,633
6.Imperícia dos profissionais de saúde	0,87	0,367
7.Indisposição para a escuta qualificada pelo profissional de saúde	0,87	0,367
8.Falta de informação sobre o estado de saúde do paciente	0,87	0,367
9.Dificuldade de acesso a consulta	0,87	0,367
10.Falta de recursos físicos	0,87	0,367
11.Falta de recursos humanos	0,87	0,367
12.Tempo de espera	0,87	0,367
13. Dificuldade de acesso a medicamentos	0,87	0,321
14.Dificuldade de acesso a exames	0,87	0,367
15.Acessibilidade geográfica	0,87	0,367
16.Infraestrutura prejudicada	0,87	0,367
17.Falta de sigilo profissional	0,87	0,367
18.Tempo de duração da consulta insuficiente	0,87	0,367

IVC: Índice de Validade de Conteúdo; p-valor^a: Significância estatística pelo teste binomial.

No que tange às definições operacionais todas foram validadas com IVCi excelentes ($\geq 0,78$; $p>0,05$), exceto a de número 5, que obteve IVCi bom. Após isso, foi realizada a validação de conteúdo dos itens apresentadas na tabela 3.

Tabela 3. Índice de Validade de Conteúdo dos itens do traço latente “estresse na interação pessoa-ambiente de saúde”. Fortaleza- Ceará-Brasil, 2020.

Itens	IVC	p-valor ^a
1. Tem dificuldade em compreender as orientações dos profissionais sobre seu estado de saúde?	0,87	0,367
2. Sente que os profissionais de saúde têm faltado com respeito a você?	0,87	0,367
3. Percebe falta ou dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde?	0,87	0,367
4. Você tem conflitos com os profissionais de saúde?	1,00	0,100
5. Sente que os profissionais de saúde desconfiam de sua queixa?	0,87	0,633
6. Percebe incompetência nos profissionais de saúde ao cuidarem de você?	0,87	0,367
7. Sente falta de acolhimento pelos profissionais de saúde?	0,87	0,367
8. Observa que o profissional de saúde falta com a informação sobre seu estado de saúde?	0,87	0,367
9. Você tem dificuldade para marcar consulta especializada?	0,87	0,367
10. Observa falta de material na unidade durante seu atendimento?	0,87	0,367
11. Observa falta de equipamentos na unidade durante seu atendimento?	0,87	0,367
12. Observa insuficiente número de profissionais na unidade de saúde para atender à demanda?	0,87	0,367
13. Espera mais de 30 dias para chegar o dia da sua consulta?	1,00	0,367
14. Espera mais de 1 hora pelo seu atendimento pelo profissional de saúde no dia da sua consulta?	1,00	0,633
15. Observa na unidade de saúde falta dos medicamentos usados por você?	0,87	0,321
16. Você sente dificuldade em agendar exames?	0,87	0,367
17. Tem dificuldade para deslocar até a unidade de saúde?	1,00	0,367
18. Sente dificuldade de acesso físico à unidade de saúde (rampas, escadas) durante sua ida ao serviço?	1,00	0,367
19. Precisa pagar pelo transporte para ir até a unidade de saúde?	1,00	0,367
20. Observa a unidade de saúde suja?	0,87	0,367
21. Sente que a unidade de saúde está desconfortável?	0,87	0,633
22. Observa que a unidade de saúde desorganizada?	0,87	0,367
23. Sente que a unidade de saúde está com pouca ventilação?	0,87	0,367
24. Observa que a unidade de saúde está com espaço insuficiente?	0,87	0,633
25. Sente falta de privacidade na unidade de saúde?	0,87	0,367
26. Percebe que o profissional de saúde deixa tempo insuficiente para você expressar suas preocupações durante o atendimento?	0,87	0,367
27. Acredita que o profissional de saúde falta com sigilo sobre suas informações?	0,87	0,367
28. Percebe que a duração da consulta com o profissional de saúde é curta?	0,87	0,367
IVC total	0,93	-

IVC: Índice de Validade de Conteúdo; p-valor^a: Significância estatística pelo teste binomial.

Os índices de validação obtidos para os itens foram todos com escores excelentes de IVCi ($\geq 0,78$; $p>0,05$) e IVC total de 0,93. No processo de análise de conteúdo, alguns especialistas solicitaram alterações na grafia de alguns itens: no Item 3, foi solicitada a substituição do termo "falta de comunicação" por "falta ou dificuldade de comunicação"; no item 9, foi solicitado trocar a palavra

“especializada” por “especialista”; nos itens 13 e 14, foi solicitada a reescrita estipulando um tempo e no item 23, trocar o termo “temperatura aumentada” por “pouca ventilação”.

Após a análise de conteúdo, realizou-se a validação semântica em que foram entrevistados 30 usuários dos quais 66,6% eram mulheres, com média de idade de 41 anos ($\pm 17,7$ anos), 56% tinham o ensino fundamental, 33,3% possuíam o ensino médio e 10,7%, o ensino superior, 35% eram casados, 28% raça parda, 35% recebiam de 1 a 2 salários-mínimos, 40% tinham ocupação informal e 40% não tinham ocupação e 20% apresentavam comorbidade. A entrevista evidenciou a necessidade de modificação, adequação do conteúdo e estruturação de alguns itens para aprimoramento do QUEIPAS e, portanto, foram acatadas. Os itens 2, 4, 16 e 21 foram reescritos para se tornarem mais compreensíveis aos usuários, conforme (Tabela 4).

Tabela 4. Itens do questionário “Estresse na interação pessoa-ambiente de saúde” que sofreram alterações na análise semântica. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2020.

Sem alterações	Após alterações
2.Você sente que os profissionais de saúde têm faltado com respeito a você?	2.Sente que os profissionais de saúde agem com grosseria com os pacientes?
4.Você tem conflitos com os profissionais de saúde?	4.Já discutiu com os profissionais de saúde?
16.Você sente dificuldade em agendar exames?	16.Tem dificuldade para marcar exames?
21.Você sente que a unidade de saúde está desconfortável?	21.Sente que a unidade de saúde é desconfortável (cadeiras duras...)?

Após a validação de conteúdo e da semântica, os itens do QUEIPAS foram reorganizados e o instrumento passou a ter a estrutura apresentada no Apêndice G.

DISCUSSÃO

O perfil dos especialistas, composto por profissionais da área da saúde com formação *stricto sensu*, assegurou uma avaliação tecnicamente qualificada do instrumento, condição essencial em estudos de validação de conteúdo. Para apreciação do instrumento, recorreu-se aos profissionais com experiência na área de criação e validação de instrumentos em saúde, na perspectiva de uma avaliação mais criteriosa⁽¹¹⁻¹³⁾. O que contribuiu para a construção de um instrumento de maior qualidade⁽¹⁴⁾.

Sobre a validação de conteúdo das definições constitutivas, pode-se destacar que a compreensão do estresse na interação pessoa-ambiente de saúde incita a um processo de reflexão deste fenômeno pelos atores envolvidos, uma vez que alcança dimensões complexas do cotidiano deles. Esse resultado conduz a reflexão de que as práticas dos serviços de saúde precisam ser reformuladas na busca de uma visão global do indivíduo⁽¹⁵⁾.

A dimensão pessoal obteve o menor IVC dentre as dimensões elaboradas. Sua formulação consolidou-se a partir dos pressupostos teóricos de King e estudos nacionais e internacionais indicaram

variáveis que se enquadraram nesta dimensão⁽¹⁶⁻²⁸⁾. Cada ser humano é único; um grupo de pessoas pode vivenciar a mesma situação, mas cada uma pode percebê-la de forma diferente e isso repercutirá na manifestação do estresse ou não⁽¹⁵⁾.

A dimensão ambiente de saúde obteve um excelente e pode-se analisar esse resultado sob a ótica de responsabilização do ambiente de saúde frente ao estresse do usuário inserido nesse meio. O serviço de saúde é o lócus complexo de cuidado, imbuído de representações ideológicas que moldam as práticas dos profissionais de saúde a partir da articulação de diferentes saberes e elementos, sejam eles sociais, científicos, culturais, antropológicos e simbólicos⁽²⁹⁾. As pessoas interagem com esse ambiente e a meta do cuidado está em ajudar as pessoas e os grupos de pessoas a manterem sua saúde, se essa interação não for positiva, a meta de manter a saúde não será alcançada e como resultado ocorrerá o estresse⁽³⁰⁾.

Em relação às definições operacionais, todas tiveram validade satisfatória pelos juízes. Este resultado demonstra que o processo de desvelamento foi fundamentado em sólido conhecimento, compilado a partir de estudos, possibilitando confirmar a estrutura do traço latente.

Na dimensão dos fatores relacionados à pessoa, os resultados indicam que o estresse na interação emerge sobretudo de atitudes percebidas como desrespeitosas^(27-28,29-33) de falhas comunicacionais^(25,32-33), e fragilidades no vínculo terapêutico^(17,24-27,36), evidenciando que o núcleo do construto está ancorado na qualidade relacional entre usuário e profissional.

A centralidade da comunicação observada nos itens remanescentes confirma o papel estruturante da interação na gênese do estresse, conforme o modelo de King. A presença recorrente de indicadores relacionados à escuta, compreensão da linguagem e confiança revela que rupturas no processo comunicativo comprometem a transação e intensificam a experiência de estresse⁽³⁵⁾.

O enfermeiro, ao se relacionar com os usuários, deve utilizar linguagem verbal e não verbal para prestar os cuidados. A comunicação verbal é avaliada de forma positiva quando o enfermeiro tem disposição para uma escuta qualificada. O diálogo entre enfermeiros e usuários tem que ser construído a partir de uma linguagem verbal compreensível, que carregue a reciprocidade como essência, assim como possibilite que os interlocutores expressem sua subjetividade, sendo necessário, ainda, que o enfermeiro demonstre acreditar na fala do usuário⁽³⁸⁾.

Na dimensão dos fatores relacionados ao ambiente de saúde, a espera prolongada e a imprevisibilidade do fluxo assistencial configuram fontes recorrentes de estresse, pois fragilizam o senso de controle do usuário sobre o cuidado, interferindo negativamente na interação com os profissionais e no estabelecimento de vínculos^(24,26-27).

A percepção do espaço influencia diretamente a forma como os indivíduos se comportam nas situações de cuidado. Dificuldades de acesso, escassez de recursos físicos e humanos e condições

inadequadas de infraestrutura podem ser interpretadas pelo usuário como ameaças ao seu bem-estar, favorecendo respostas de estresse. Como a percepção é subjetiva e seletiva, uma mesma situação pode ser vivenciada de modo distinto entre as pessoas, produzindo estresse em alguns e não em outros⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, o cuidado com o ambiente em que se realizam as práticas de enfermagem torna-se essencial, pois contextos marcados por sobrecarga ou privação sensorial podem gerar distorções perceptivas e comportamentos inesperados⁽¹⁵⁾. Entre essas situações, destaca-se a espera prolongada durante o fluxo de atendimento, que, mesmo quando o usuário avalia positivamente a consulta e a interação com os profissionais, constitui um momento recorrente de estresse nos serviços de saúde⁽³⁹⁾.

Nos serviços de saúde, o percurso assistencial frequentemente expõe o usuário a longos períodos de espera, marcados por incerteza quanto à ordem de atendimento, ausência de informação e ambientes pouco confortáveis. Esses aspectos, captados por itens do QUEIPAS, refletem como a sobrecarga da demanda e fragilidades no fluxo assistencial favorecem experiências de frustração e descrédito em relação ao cuidado. Tais condições tendem a comprometer a interação entre usuário e profissional, uma vez que o estresse fragiliza o vínculo e a confiança necessários ao processo assistencial.

Outro fator relevante de estresse refere-se às condições financeiras desfavoráveis, operacionalizadas no instrumento por itens que abordam a necessidade de pagar transporte para acessar a unidade e a falta de medicamentos. A exigência de arcar com custos para deslocamento ou aquisição de fármacos indisponíveis na unidade impõe sofrimento adicional a pessoas já vulneráveis⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾, interferindo tanto no acesso quanto na adesão terapêutica^(27,41).

Ao evidenciar empiricamente esses elementos, o QUEIPAS demonstra que o estresse na interação pessoa–ambiente de saúde resulta da articulação entre experiências subjetivas e condições organizacionais do cuidado, ressaltando o papel dos profissionais em reconhecer tais fontes de tensão e intervir de forma sensível, fortalecendo o processo comunicativo e a transação no cuidado.

Limitações do estudo

O estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, como o número reduzido de especialistas participantes, embora dentro do recomendado pela literatura, o que pode limitar a diversidade de perspectivas na avaliação das definições constitutivas e operacionais. Além disso, a concentração geográfica dos especialistas, majoritariamente do Ceará, pode restringir a representatividade nacional, uma vez que percepções e práticas profissionais podem variar entre diferentes regiões do país.

Por outro lado, o estudo apresenta diversas fortalezas que reforçam sua robustez metodológica e relevância científica. Primeiramente, destaca-se o rigor adotado na construção conceitual do construto, fundamentada tanto na revisão integrativa de literatura quanto na Teoria de Imogene King, o que garante

solidez teórica e coerência interna às definições propostas. A participação de especialistas com experiência comprovada em estresse e em construção e validação de instrumentos, muitos deles com formação *stricto sensu*, confere credibilidade ao processo de validação de conteúdo. Outra fortaleza importante é a utilização de estratégias estatísticas adequadas, como o Índice de Validade de Conteúdo e o teste binomial, que asseguram precisão na avaliação da concordância entre os especialistas.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo oferece contribuições relevantes para a enfermagem e para a saúde ao propor e demonstrar evidências de validade de conteúdo de um conjunto de definições constitutivas, operacionais e itens capazes de compor o QUEIPAS. Oferece subsídios para que profissionais e gestores identifiquem fatores geradores de estresse nos usuários, favorecendo práticas mais sensíveis e alinhadas às necessidades reais. Para a enfermagem, fortalece a produção de tecnologias de cuidado voltadas à qualificação das interações, à comunicação e ao acolhimento, além de apoiar intervenções organizacionais que promovam ambientes de cuidado mais saudáveis.

CONCLUSÃO

O QUEIPAS apresentou evidências de validade de conteúdo satisfatória para o construto. O seu contínuo aprimoramento amplia seu potencial de uso na prática clínica e pesquisas, podendo auxiliar equipes de saúde no rastreamento do estresse decorrente da interação do usuário com o serviço. A estruturação do construto em duas dimensões interdependentes — pessoa e ambiente de saúde — cujos conteúdos foram validados por especialistas, amplia a compreensão de um fenômeno ainda pouco delimitado na literatura e relevante para a saúde pública. Espera-se que esses resultados contribuam para uma mudança na forma de compreender o estresse no contexto assistencial, destacando seu impacto sobre o indivíduo inserido nos sistemas de saúde. Ressalta-se que o QUEIPAS integra um processo contínuo de produção de evidências de validade, sendo necessárias investigações adicionais que explorem outras fontes de evidência e consolidem seu uso seguro e efetivo na prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Abrahão TB, Lopes APA. Principais causas do estresse e da ansiedade na sociedade contemporânea e suas consequências na vida do indivíduo. *Contradição – Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais* [Internet]. 2022 [citado: 2024 Set 24];3(1):e028. Disponível em: <https://doi.org/10.33872/revcontrad.v3n1.e028>
2. Chaves FGS, Souza BJ, Miranda LVB. Algo a ensinar e a aprender: o sofrimento psíquico e a saúde mental de educadores no Alto Oeste Potiguar. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2022 [citado: 2024 Set 24];31(1):e210299. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210299>

3. Lana LD, García MJ, López MI. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en unidades de terapia intensiva: una revisión integrativa. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 [citado: 2024 Ago 11];17(52):580–96. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>
4. Vieira I, Russo JA. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. *Physis – Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [citado: 2024 Set 29];29(2):e290206. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>
5. King IM. *A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process*. New York: Wiley [Internet]; 1981 [citado: 2024 Set 24]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.4770050309>
6. Faro A, Pereira ME. Estresse, atribuição de causalidade e valência emocional: revisão da literatura. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2012 [citado: 2024 Set 17];64(2):76-92. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/abp/v64n2/v64n2a07.pdf>
7. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2007 [citado: 2024 Set 13];30(4):459–467. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>.
8. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
9. Andrade LV, Borges JWP, Campos AJR, Moreira TMM. Estresse na interação pessoa-ambiente de saúde embasado no sistema interpessoal de King. *Gest Cuid Saude*. 2024 [citado: 2024 Nov 15];2(1):e16790. Disponível em: <https://doi.org/10.70368/gecs.v2i1.16790>
10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 jun 2013 [Internet] [citado: 2024 Ago 04]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Costa DVM, Gomes VR, Godoi AML. Prontuário eletrônico em terapia intensiva: validação de instrumento sobre percepção e satisfação da enfermagem. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2021 [citado: 2024 Nov 13];12(2):e1332. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1332>
12. Barreto MAF, Negreiros FDS, Cestari VRF, Sampaio HAC, Moreira TMM. Construção e validação de um banco de itens sobre automedicação de risco. *Texto & Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2024 [citado: 2025 Mar 25];33:e202300169. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0169pt>
13. Linhares LMS, Kawakame PMG, Tsuha DH, Souza AS, Barbieri AR. Construção e validação de instrumento para avaliação da assistência ao comportamento suicida. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019

[citado: 2025 Mar 12];53:48. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000888>

14. Borges JWP, Moreira TMM, Andrade DF. Nursing Care Interpersonal Relationship Questionnaire: elaboration and validation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018 [citado: 2025 Jun 18];25:e2962. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2128.2962>

15. Hernán García M, Gutiérrez Cuadra JL, Lineros-González C, Ruiz Barbosa C, Rabadán Asensio A. 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* [Internet]. 2002 [citado: 2025 Ago 22];30(7):425–434. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)79066-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)79066-5)

16. Palacio-Lapuente F, Marquet-Palomer R, Oliver-Esteve A, Castro-Guardiola P, Bel-Reverter M, Piñol-Moreso JL. Las expectativas de los pacientes: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cualicuantitativo. *Aten Primaria* [Internet]. 2003 [citado: 2025 Ago 19];31(5):307-314. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79184-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79184-7)

17. Redondo-Martín S, Bolaños Gallardo E, Almaraz Gómez A, Maderuelo Fernández JA. Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Aten Primaria* [Internet]. 2005 [citado: 2025 Ago 19];36(7):358–364. Disponível em: <https://doi.org/10.1157/13080291>

18. Pujol Ribera E, Gené Badia J, Sans Corrales M, Sampietro-Colom L, Pasarín Rua MI, Iglesias-Pérez B, Casajuana-Brunet J, Escaramis-Babiano G. El producto de la atención primaria definido por profesionales y usuarios. *Gac Sanit* [Internet]. 2006 [citado: 2025 Ago 19];20(3):209–219. Disponível em: <https://doi.org/10.1157/13088852>

19. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis: Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [citado: 2025 Ago 19];20(4):1419-1440. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>

20. Gondim APS, Andrade JT de. 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 Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado: 2025 Ago 23];32(1):61–68. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.01.002>

21. Stein ER, Smith BW. Social support attenuates the harmful effects of stress in healthy adult women. *Soc Sci Med* [Internet]. 2015 [citado: 2025 Ago 23];146:129–136. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.038>

22. Mishima SM, Campos AC, Matumoto S, Fortuna CM. Satisfação do usuário sob a perspectiva da responsividade: estratégia para análise de sistemas universais?. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet].

- 2016 [citado: 2025 Ago 19];24:e2674. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1089.2674>
23. Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado: 2025 Jul 03];50(3):427-433. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>
24. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [citado: 2025 Jul 03];22(6):1829-1844. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>
25. Otero MJ, Rivas-Rodríguez E, Lobato L. User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care. BMC Health Serv Res [Internet]. 2011 [citado: 2025 Jul 07];11:414. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>
26. Rech RS, Hugo FN, Giordani JMA, Passero LG, Hilgert JB. Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with public emergency health services in Brazil, 2011-2012. Cad Saude Publica [Internet]. 2018 [citado: 2025 Jul 03];34(1):e00175416. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175416>
27. Benzoni PE. Construction and validation of the Adult Stressors Inventory (ASI). Trends Psychiatry Psychother [Internet]. 2019 [citado: 2025 Jul 03];41(4):375–386. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0079>
28. Cabral MEGS, Bezerra AFB, Guimarães MBL, Sousa IMC. Perspectivas filosóficas e sociológicas sobre o conceito de cuidado e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Saúde em Debate [Internet]. 2025 [citado: 2025 Ago 09];49(145):e9680. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459680P>
29. Goulart FM, Ono R. Aspectos ambientais que influenciam o tratamento da saúde mental: uma revisão de literatura. Gestão & Tecnologia de Projetos [Internet]. 2021 [citado: 2025 Jul 03];16(4):117–133. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/gtp.v16i4.176946>
30. Andrade AGM, Pinheiro-Carozzo NP. Estresse e habilidades sociais de profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva. Psicologia e Saúde [Internet]. 2024 [citado: 2025 Ago 09];16:e1632424. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v15i1.2424>
31. Guo L, Ryan B, Leditschke IA, Haines KJ, Cook K, Eriksson L, Olusanya O, Selak T, Shekar K, Ramanan M. Impact of unacceptable behaviour between healthcare workers on clinical performance and patient outcomes: a systematic review. BMJ Qual Saf [Internet]. 2022 [citado: 2025 Ago 09];31(9):679-687. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2021-013955>

32. Allone F, Zurlo MC. Stress, interpersonal and inter-role conflicts, and psychological health conditions among nurses: vicious and virtuous circles within and beyond the wards. *BMC Psychol* [Internet]. 2024 [citado: 2025 Ago 09];12:197. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01676-y>
33. Kizilkaya S. The mediating role of physician trust in the relationship between medical mistrust and health-care system distrust. *Cir Cirujanos* [Internet]. 2024 [citado: 2025 Jun 26];92(1):46-53. Disponível em: <https://doi.org/10.24875/ciru.23000102>
34. Amoah VMK, Anokye R, Boakye DS, Acheampong E, Budu-Ainooson A, Okyere E, et al. A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC Nurs* [Internet]. 2019 [citado: 2025 Ago 01];18:4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0>
35. Murillo C, Saurina C. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2013 [citado: 2025 Ago 02];27(4):304–309. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.015>
36. Sedighi S, Sadeghi A, Roshanaei G, Purfarzad Z. The relationship between nurses' caring behaviors and patient loyalty: trust towards nurses as a mediating role. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [citado: 2025 Ago 02];24:568. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03207-5>
37. Bezerra FS, Nascimento AAO, Alípio dos Santos Siqueira L, Silva R F, Gomes SKO, Vila Nova JC. Importância do processo de comunicação enfermeiro-paciente: revisão integrativa da literatura. *Rev Saúde – UNG-Ser* [Internet]. 2017 [citado: 2025 Ago 01];11(1 ESP):24. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3105/0>
38. Chu H, Westbrook RA, Njue-Marendes S, Giordano TP, Dang BN. The psychology of the wait time experience – what clinics can do to manage the waiting experience for patients: a longitudinal, qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 [citado: 2025 Ago 24];19:459. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4301-0>
39. Planey AM, Spees LP, Biddell CB, Waters A, Jones EP, Hecht HK, Rosenstein D, Wheeler SB. The intersection of travel burdens and financial hardship in cancer care: a scoping review. *JNCI Cancer Spectr* [Internet]. 2024 [citado: 2025 Ago 11];8(5):pkae093. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jncics/pkae093>
40. Cochran AL, McDonald NC, Prunkl L, Vinella-Brusher E, Wang J, Oluyede L, Wolfe M. Transportation barriers to care among frequent health care users during the COVID pandemic. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [citado: 2025 Jul 23];22(1):1783. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14149-x>

41. Soltani S, Takian A, Akbari Sari A, Majdzadeh R, Kamali M. Financial barriers to access to health services for adult people with disability in Iran: the challenges for universal health coverage. Iran J Public Health [Internet]. 2019 [citado: 2025 Ago 24];48(3):508–515. Disponível em: <https://doi.org/10.18502/ijph.v48i3.895>

Agradecimentos: Não há.

Financiamento: Não há.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Laryssa Veras Andrade, Thereza Maria Magalhães Moreira, José Wicto Pereira Borges. Obtenção de dados: Laryssa Veras Andrade, Irialda Saboia Carvalho. Análise e interpretação dos dados: Laryssa Veras Andrade, Irialda Saboia Carvalho, José Wicto Pereira Borges. Redação do manuscrito: Laryssa Veras Andrade, Thereza Maria Magalhães Moreira, Manoel Borges da Silva Junior. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Laryssa Veras Andrade, Thereza Maria Magalhães Moreira, José Wicto Pereira Borges.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 