



B1

ISSN: 2595-1661

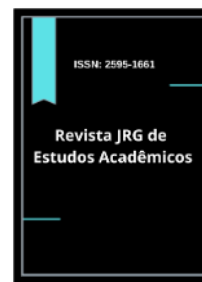
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Síndrome do jaleco branco: humanização no cuidado de pacientes com iatrofobia

White coat syndrome: humanization in care for patients with iatrophobia



DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1867

ARK: 57118/JRG.v8i18.1867

Recebido: 28/01/2025 | Aceito: 02/02/2025 | Publicado *on-line*: 05/02/2025

#### Luiz Gustavo Alves Lima<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-8580-5463>

<http://lattes.cnpq.br/2669829528645439>

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil

E-mail: luizgustavoallima@gmail.com

#### Milena Barbosa dos Santos<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0009-0009-2508-3010>

<http://lattes.cnpq.br/7362836765851696>

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil

E-mail: adventistamila30@gmail.com

#### Fernanda Torquato Callou<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0009-4995-2073>

<http://lattes.cnpq.br/4081123442404069>

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil

E-mail: fernandatcallou@gmail.com

#### Emmanuela Suzy Medeiros<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-7030-9486>

<http://lattes.cnpq.br/1418162638096984>

Centro Universitário Paraíso do Ceará, CE, Brasil

E-mail: emmanuela.suzy@fapce.edu.br

#### Samay Hiwston Napoleão de Lima<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-0249-8457>

<http://lattes.cnpq.br/5398182348674246>

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil

E-mail: sammayy2001@gmail.com

#### Camila Lima Ribeiro<sup>7</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-1599-8454>

<http://lattes.cnpq.br/76417713197656322>

Universidade de Fortaleza (Unifor), CE, Brasil

E-mail: camilalimaribeiro2@gmail.com

#### Valéria Mendes Leite<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-6575-4750>

<http://lattes.cnpq.br/7415292046566238>

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil

E-mail: valeriamendes0003@gmail.com

#### Erica Carneiro Ricarte<sup>8</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-4851-6116>

<http://lattes.cnpq.br/0008083783739970>

Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil

E-mail: erica.ricarte@aluno.uece.br

### Resumo

**Introdução:** a iatrofobia ou síndrome do jaleco branco constitui um desafio multifatorial advindo de múltiplas causas, sendo capaz de resultar em inúmeras consequências, sobretudo no que diz respeito à evitação dos serviços de saúde. **Objetivo:** descrever aspectos em torno da humanização do cuidado aos pacientes acometidos pela iatrofobia, a partir de uma análise das causas psicossociais de tal quadro. **Métodos:** trata-se de um ensaio teórico reflexivo, orientado pelos pressupostos teóricos de Meneghetti, onde buscou-se articular conceitos, reflexões e evidências da literatura

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

<sup>6</sup> Graduada em Serviço Social; Mestre em Educação; Doutora em Educação.

<sup>7</sup> Graduada em Enfermagem; Mestre em Saúde Coletiva.

<sup>8</sup> Graduada em Farmácia; Mestre em Educação; Doutoranda em Cuidados Clínicos.

<sup>8</sup> Graduada em Farmácia; Mestre em Educação; Doutoranda em Cuidados Clínicos.

científica coletadas através de uma busca abrangente nos principais portais e buscadores nacionais e internacionais. Resultados e discussões: o estudo se apresenta através de três seções que discutem: a multifatorialidade que constitui a iatrofobia, suas causas psicológicas, socioculturais e relacionais e os caminhos para a humanização do cuidado dos pacientes acometidos por esse quadro, identificando-se aspectos e reflexões relevantes para a humanização da assistência a pessoas com esse quadro. Considerações finais: identifica-se que a prestação humanizada de cuidado às pessoas com iatrofobia perpassa a compreensão do biopsicossocial do quadro, seguida de uma reorientação na práxis assistencial com vistas a superação dos seus estímulos desencadeadores.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Modelos Biopsicossociais. Transtornos Fóbicos. Impacto Psicossocial. Medo

### **Abstract**

*Introduction: Iatrophobia or white coat syndrome is a multifactorial challenge arising from multiple causes, capable of resulting in numerous consequences, especially with regard to avoidance of health services. Objective: to describe aspects surrounding the humanization of care for patients affected by iatrophobia, based on an analysis of the psychosocial causes of such a condition. Methods: this is a reflective theoretical essay, guided by Meneghetti's theoretical assumptions, where we sought to articulate concepts, reflections and evidence from the scientific literature collected through a comprehensive search in the main national and international portals and search engines. Results and discussions: the study is presented in three sections that discuss: the multifactorial nature of iatrophobia, its psychological, sociocultural and relational causes and the paths to humanize the care of patients affected by this condition, identifying aspects and reflections relevant to the humanization of care for people with this condition. Final considerations: it is identified that the humanized provision of care to people with iatrophobia involves understanding the biopsychosocial aspects of the condition, followed by a reorientation in care praxis with a view to overcoming its triggering stimuli.*

**Keywords:** Humanization of Assistance. Models, Biopsychosocial. Phobic Disorders. Psychosocial Impact. Fear.

## **1. Introdução**

Frente a situações de perigo ou risco iminente, o medo figura como uma reação neurobiológica e evolutiva do organismo. Outrossim, tal resposta deixa de ser natural à medida que passa a operar de maneira desproporcional, podendo constituir um transtorno ansioso, a exemplo do transtorno de ansiedade específica, que por sua vez se volta a elementos pontuais e específicos, como objetos, situações ou contextos do cotidiano<sup>1, 2</sup>.

A fobia específica se destaca como o transtorno ansioso mais prevalente<sup>3</sup>, podendo se direcionar a inúmeros focos, como no caso da síndrome do jaleco branco ou iatrofobia<sup>4, 5, 6</sup>, onde o medo excessivo está associado a elementos do cuidado em saúde<sup>7</sup>, que por sua vez passam a constituir estímulos desencadeadores, sejam eles os hospitais, clínicas, profissionais, vestimentas ou instrumentos.

Dessa forma, tal quadro se destaca pelo forte impacto que pode gerar nos modos de vida e nas realidades de saúde dos indivíduos afetados, podendo resultar em inúmeras respostas físicas, comportamentais, emocionais ou cognitivas, bem

como, uma evitação ou resistência aos cuidados em saúde<sup>8, 9, 10, 11, 12, 13</sup>, à medida que cria uma barreira entre os indivíduos e as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde<sup>14</sup>.

Sendo assim, apesar do reconhecimento cotidiano da iatrofobia nos contextos assistenciais de saúde, observa-se uma evidente lacuna na investigação científica desse tema, sobretudo no que diz respeito às compreensões dos seus impactos no âmbito das práticas profissionais<sup>5</sup>.

Além disso, ainda se mantém uma visão pouco ampliada de tal transtorno, de modo que a iatrofobia ainda pode ser vista de modo reduutivo e estereotipado, fomentando compreensões e condutas desumanizadas e preconceituosas<sup>5</sup>. Um panorama que demanda uma exploração mais abrangente, capaz de refletir, para além das causas biogenéticas, os aspectos psicossociais e culturais associados.

Nessa linha, este estudo teve como objetivo descrever aspectos em torno da humanização do cuidado aos pacientes acometidos pela iatrofobia, a partir de uma análise das causas psicossociais de tal quadro.

## 2. Metodologia

Trata-se de um ensaio teórico reflexivo, onde buscou-se reunir e articular conceitos a fim de fornecer elementos iniciais para a compreensão da biopsicossocialidade e da humanização no cuidado das pessoas com iatrofobia.

Para tanto, seguiu-se os pressupostos teóricos descritos por Meneghetti (2011)<sup>15</sup>, considerando essa modalidade textual uma oportunidade não apenas para buscar comprovações empíricas acerca de uma hipótese, mas sim promover um detalhamento conceitual e reflexivo, fornecendo um amparo inicial à compreensão do tema

Assim, utilizou-se de evidências recentes, bem como as já sedimentadas na literatura científica, identificando-as através de uma busca abrangente nos principais portais e buscadores nacionais e internacionais, a exemplo da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed, Web of Science, Scopus, PsycInfo e Cochrane Library.

Sendo assim, o presente ensaio se apresenta através de três seções que discutem em um primeiro momento, a multifatorialidade que constitui a iatrofobia, seguindo-se de uma análise das suas causas psicológicas, socioculturais e relacionais, finalizando-se com uma reflexão em torno dos caminhos para a humanização do cuidado dos pacientes.

## 3. Resultados e Discussão

A síndrome do jaleco branco ou iatrofobia se trata de um quadro que advém não somente de um descompasso biogenético do organismo, como muitas vezes se defende nas investigações biomédicas, mas sim da interação complexa de um conjunto de fatores biológicos, psicológicos, sociais e comportamentais que constituem um fenômeno biopsicossocial e multifatorial<sup>16, 17</sup>.

Isto posto, do contrário da compreensão monocausal, se reconhece que o seu surgimento está associado a inúmeros condicionamentos psicológicos, incluindo-se os fatores prévios como o medo, associado à dor, os desfechos negativos em saúde, aos procedimentos, relacionamentos com os profissionais de saúde e até mesmo às representações sociais e culturais constituídas em torno da assistência à saúde.

Sendo assim, a iatrofobia não se resume ao simples medo de médicos ou hospitais<sup>18, 7, 19, 12, 6</sup>, tratando-se de uma fobia relacionada aos elementos dos cuidados em saúde, podendo ter como estímulos os inúmeros aspectos simbólicos associados

aos contextos assistenciais, como os ambientes, sons, cheiros, instrumentos, profissionais ou vestimentas<sup>6, 20</sup>.

Dessa forma, tal panorama se torna preocupante à medida que pode gerar inúmeras respostas físicas e psicológicas, como é o caso do aumento da frequência cardíaca, da sudorese, dos tremores, da bradicardia e da hipertensão do jaleco branco<sup>11, 8, 21, 22, 23</sup> ou até mesmo a associação a quadros de ansiedade, depressão e abuso de substâncias<sup>9</sup>, impactando inclusive em consequências comportamentais e sociais, como a evitação ou a postergação dos cuidados em saúde.

### **As causas da iatrofobia através de uma compreensão biopsicossocial:**

Observando-se as correlações específicas da iatrofobia, o medo relacionado à dor é um dos aspectos mais evidenciados<sup>10, 5, 24</sup>, especialmente quando os pacientes foram expostos anteriormente a episódios algícos intensos nos contextos assistenciais, mas também nos casos de procedimentos invasivos, exames ou cuidados odontológicos, bem como na administração de vacinas e medicamentos injetáveis, sobretudo devido às seringas e demais instrumentos perfurocortantes<sup>3, 7</sup>.

Somado aos estímulos nociceptivos, é possível que os diagnósticos e os desfechos negativos em saúde também constituem causas para esse fenômeno<sup>25</sup>, de modo que a incerteza ou a antecipação dos resultados, bem como dos possíveis procedimentos cirúrgicos, tratamentos ou efeitos colaterais vindouros passa a implicar em uma sensação de susceptibilidade<sup>5</sup> corroborando com o medo e a evitação dos cuidados<sup>13, 12, 11</sup>.

Nesse íterim, o sentimento de vulnerabilização também precisa ser considerado, de modo que o constrangimento relacionado a aspectos como a nudez ou a exposição do corpo e da intimidade também podem corroborar com tal panorama, principalmente em razão das normas sociais de gênero, mas também das deformidades ou diferenças anatômicas, bem como, em casos mais complexos, de históricos de abusos sexuais e físicos<sup>5</sup>.

Desse modo, para além dos aspectos psicológicos relacionados, a compreensão ampliada dos significados do fenômeno da iatrofobia se também se faz a partir de uma análise das representações sociais em torno da assistência à saúde, ressaltando-se sobretudo a sua construção sociohistórica muitas vezes marcada por um processo de autoritarismo e controle sobre o paciente, um aspecto que notadamente contribui para tal óbice assistencial.

Nessa linha, ao descrever a construção sociohistórica do ambiente médico, Foucault (2008)<sup>26</sup> demonstra como o biopoder exercido nesse contexto, desde o surgimento da medicina moderna, associou-se à visão do controle e do autoritarismo sobre o corpo do paciente e a narrativa nesse processo comunicativo, um aspecto que notadamente constitui uma das causas para a representação negativa geralmente associada aos ambientes clínicos.

Exemplo disso é o descrito por Wellbery e Chan (2014)<sup>27</sup>, que demonstram, através de um estudo sobre as vestimentas dos médicos e dos pacientes, as dinâmicas de poder exercidas nesse contexto, de modo que até a diferença entre os jalecos dos médicos e os aventais utilizados pelos pacientes possuem significados simbólicos, exacerbando a desigualdade e fortalecendo a percepção de vulnerabilidade e objetificação do corpo pelos pacientes, sobretudo diante dos exames físicos e dos procedimentos invasivos<sup>12</sup>.

Ao encontro dessa visão, Morton et al. (2020)<sup>28</sup> também observaram como o avental ou bata utilizada pelo paciente imprime uma personificação da doença ao

paciente, outorgando a esse indivíduo um sentimento de vulnerabilidade física e emocional.

Paralelamente a isso, identifica-se na figura do jaleco branco um simbolismo empregado por um complexo sistema de crenças sociais, de modo que tal vestimenta, à medida que outorga ao profissional de saúde a sobriedade, autoridade e profissionalismo<sup>27</sup>, também o reveste de autoritarismo e superioridade, podendo levar a efeitos negativos, como o surgimento da ansiedade e do medo nos momentos de atendimento, sobretudo ao se tratar de médicos psiquiatras, cirurgiões-dentistas e pediatras<sup>20, 10, 7</sup>.

Dessa forma, a assimetria no relacionamento profissional-paciente nos contextos de saúde torna-se também um elemento de preocupação ou aversão para o paciente, que dadas as experiências negativas anteriores, a exemplo de possíveis constrangimentos, desrespeitos ou autoritarismos, podem causar ou alimentar um ciclo de evitação aos cuidados<sup>11, 5, 12, 13</sup>.

Um panorama que pode se ampliar, conforme defendem Hollander e Greene (2019)<sup>5</sup>, ao se tratar de grupos minoritários, étnicos ou vulneráveis a preconceito e estigmatização ou que, por qualquer forma, tenham uma desaprovação do profissional, seja em razão do abuso de substâncias, maus hábitos de saúde ou da demora pela busca dos cuidados.

### **Superando a iatrofobia - soluções integrais e humanizadas:**

Considerando a multicausalidade da iatrofobia, amplamente destacada nesse ensaio, identifica-se a importância de uma conduta ampliada, não somente por meio da utilização de fármacos, quando cabíveis, mas também de abordagens psicoterapêuticas, acompanhadas de modificações nos micro e macro contextos assistenciais da saúde, a fim de se promover um melhor relacionamento profissional-paciente e conseqüentemente uma redução do medo associado ao cuidado.

Desse modo, somado à terapia farmacológica por uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina e de serotonina-norepinefrina, a abordagem a partir da psicoterapia se mostra uma possibilidade de alta efetividade, sobretudo em razão da possibilidade dos pacientes identificarem as causas e pensamentos que levam ao surgimento desse quadro, os ressignificando por meio de técnicas de exposição gradual e dessensibilização sistemática<sup>2, 17, 16, 28</sup>, sobretudo com o recente emprego da realidade virtual nesse processo<sup>7, 29</sup>.

Somado a isso, em um contexto mais amplo, destaca-se a necessidade de reorientar a prática assistencial a fim de se efetivar um cuidado humanizado e menos suscetível ao surgimento da iatrofobia, para tanto, evidencia-se a importância de mudanças na relação profissional-paciente, permitindo um processo de cuidado mais empático, acolhedor e comunicativo<sup>10, 5</sup>. Tal panorama, por sua vez, torna-se capaz não só de promover uma maior humanização dos cuidados imediatos, mas também de ressignificar as representações sociais em torno do autoritarismo, vulnerabilização e controle dos serviços de assistência à saúde.

Nesse sentido, Ahmed e Bates (2017)<sup>12</sup> esclarecem a importância de um processo comunicativo aberto e capaz de envolver e centralizar o paciente no cuidado para a promoção do seu bem-estar. Um aspecto que pode ser desenvolvido a partir de uma abertura do profissional ao diálogo, inspirando-se através de uma intencionalidade genuína no processo de ouvir, compreender e discutir com o paciente as questões relativas ao cuidado.

O processo comunicativo é visto na literatura não somente como uma das causas para o surgimento desses quadros fóbicos, mas também como um elemento

potencial para a sua redução, atuando como um instrumento de efetivação da humanização a partir da empatia e da escuta ativa às necessidades e particularidades socioculturais dos pacientes<sup>28, 30</sup>.

Tais orientações ensejam a necessidade de abordagens como, em um contexto prático e exemplificativo, o profissional reduzir a ansiedade do paciente a partir de uma conversa inicial, aproximando-se do seu conhecimento de mundo e de suas apreensões, seguindo-se com uma explicação simples do procedimento, dos instrumentos utilizados e das finalidades almejadas, possibilitando também a presença de acompanhantes, assim como o estabelecimento de intervalos durante o processo.

Do mesmo modo, Danaher et al. (2023)<sup>30</sup>, propõem a importância de personalizar o atendimento, isto é, reconhecer as singularidades dos pacientes, de modo que o profissional identifique as necessidades específicas desses indivíduos a partir de uma escuta atenta, empática e respeitosa, observando possíveis temores a fim de dar uma resposta efetiva em uma linguagem clara, detalhada e sem ruídos.

Destaca-se a importância de respeitar o tempo do paciente, de modo que o profissional busque atuar da maneira mais calma possível, a fim de promover uma exposição gradual, oferecendo uma oportunidade da compreensão das etapas e dos propósitos em torno das ações de cuidado, garantindo-se sempre um envolvimento da família ou dos acompanhantes no processo terapêutico<sup>30, 31</sup>.

Ademais, identifica-se nas crianças um público cuja preocupação se redobra, haja vista que é nesse período que a fobia pode se enraizar, mantendo seus efeitos também na idade adulta<sup>18, 19</sup>, o que demanda uma atuação profissional voltada para a humanização dos cuidados desse público, sobretudo a partir de medidas voltadas para o envolvimento dos familiares, mudanças na apresentação dos profissionais e do ambiente clínico.

Exemplo disso é o caso exposto por Taşdemir et al. (2024)<sup>6</sup>, onde a presença dos pais, realizando exercícios respiratórios e explicações sobre o que está acontecendo em termos simples nos contextos hospitalares auxiliaram crianças com idade entre quatro a 12 anos, com iatrofobia, a administrarem o seu medo e reduzirem a ansiedade.

O que converge com o descrito por Ganesh et al. (2021)<sup>10</sup>, nos contextos odontológicos, que observam a importância dos profissionais se apresentarem às crianças e atentarem-se às características e apresentações do ambiente físico da clínica, trajes e demais aspectos que podem resultar em medo e ansiedade<sup>19</sup>.

Ademais, identifica-se a necessidade de alterações mais profundas no próprio sistema de saúde, de modo que seja possível fomentar processos educativos e de capacitação no gerenciamento de estresse dos pacientes com iatrofobia e o manejo dos sintomas fisiológicos e psicológicos desse quadro.

#### **4. Considerações Finais**

A iatrofobia ou síndrome do jaleco branco constitui um desafio biopsicossocial, cuja superação está associada à mudança de múltiplos aspectos relacionados à assistência, sobretudo no que diz respeito ao âmbito da relação profissional-paciente, demandando um esforço conjunto com vistas à promoção da qualidade de vida.

Desse modo, este ensaio buscou analisar a biopsicossocialidade desse fenômeno, a fim de buscar pontos de convergência para a humanização do cuidado, abordando aspectos indispensáveis para esse processo, sobretudo no que diz respeito ao reconhecimento dos estímulos desencadeadores da iatrofobia e dos modos de contorná-los na práxis assistencial, a partir da articulação de conceitos, reflexões e evidências da literatura científica.

Identifica-se portanto, como limitação para essa análise o escasso quantitativo de estudos primários com investigações empíricas sobre tal fenômeno, principalmente no contexto da humanização do cuidado, o que enseja a necessidade de futuros trabalhos, alinhados sobretudo ao objetivo de ampliar as evidências em torno desse quadro, analisando aspectos como a quantificação e a comparação da efetividade de diferentes condutas na redução dos níveis de ansiedade e dos impactos globais da iatrofobia.

## Referências

1. Chavanne AV, Robinson OJ. The overlapping neurobiology of induced and pathological anxiety: a meta-analysis of functional neural activation. *Am J Psychiatry*. 2021;178(2):156–64. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19111153>
2. Penninx B, Pine D, Holmes E, Reif A. Anxiety disorders. *Lancet*. 2021;397:914–27. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
3. Wolitzky-Taylor KB, Horowitz JD, Powers MB, Telch MJ. Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2008;28(6):1021–37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.007>
4. Shree Mkr, Mangai BM. Factors influencing patients' fear during hospital visit. *CIBG*. 2020;26(2):782–8. Available from: <https://cibgp.com/au/index.php/1323-6903/article/view/335>
5. Hollander MA, Greene MG. A conceptual framework for understanding iatrophobia. *Patient Educ Couns*. 2019;102(11):2091–6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.006>
6. Taşdemir H, İncekara D, Kaçar F, Şimşek B, Altun Ö. Hospital and White Coat Fears in Children of Parents Working in the Healthcare Field: A Qualitative Study of Parental Experiences. *Turk J Health Sci Life*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.56150/tjhsl.1511663>
7. Salehinia R, Sangri M, Form E, Pourmohammad R. Prevalence of Fear and Anxiety About White Coat and Needle in People Referring to the Vaccination Center in 2021. *Avicenna J Care Health Oper Room*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.34172/ajchor.63>
8. Pereira A. Specific Phobia Is an Ideal Psychiatric Kind. *Philos Psychiatry Psychol*. 2020;27:299–315. DOI: <https://doi.org/10.1353/ppp.2020.0037>
9. Coelho C, Gonçalves-Bradley D, Zsido A. Who worries about specific phobias? A population-based study of risk factors. *J Psychiatr Res*. 2020;126:67–72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.05.001>
10. Ganesh G, Peedikayil FC, Kottayi S, Chandru TP. Child Preferences for the Dentist Attire and Dental Health-Care Setting: A Cross-Sectional Study. *Sci Dent J*. 2021;5(1):28–32. DOI: [https://doi.org/10.4103/SDJ.SDJ\\_16\\_20](https://doi.org/10.4103/SDJ.SDJ_16_20)

11. Wardenaar KJ, Lim CCW, Al-Hamzawi AO, et al. The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med.* 2017;47(10):1744–60. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291717000174>
12. Ahmed R, Bates BR. Patients' fear of physicians and perceptions of physicians' cultural competence in healthcare. *J Commun Healthc.* 2017;10(1):55–60. DOI: <https://doi.org/10.1080/17538068.2017.1287389>
13. Leyva B, Taber J, Trivedi A. Medical Care Avoidance Among Older Adults. *J Appl Gerontol.* 2020;39:74–85. DOI: <https://doi.org/10.1177/0733464817747415>
14. Sulku SN, Tokatlioglu Y, Cosar K. Determinants of health care avoidance and avoidance reasons in Turkey. *J Public Health.* 2023:1–13. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01577-z>
15. Meneghetti FK. O que é um ensaio-teórico?. *Rev Adm Contemp.* 2011;15(2):320–32. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000200010>
16. Eaton W, Bienvenu O, Miloyan B. Specific phobias. *Lancet Psychiatry.* 2018;5(8):678–86. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30169-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30169-X)
17. Merckelbach H, De Jong P, Muris P, Van Den Hout M. The etiology of specific phobias: A review. *Psychol Med.* 1996. DOI: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(96\)00014-1](https://doi.org/10.1016/0272-7358(96)00014-1)
18. Motz T. Children's Books as Pedagogical Tools to Minimize Iatrophobia. *Sigtem.* 2017;9:37–43. DOI: <https://doi.org/10.1515/SIGTEM-2017-0003>
19. Cunha SHO, Pereira ER, Silva RMCRA, Costa DC, Mencari VM. Síndrome do jaleco branco em crianças na emergência: estudo descritivo: White coat syndrome in children in the emergency department: a descriptive study. *Arch Health.* 2021;2(6):1515–29. DOI: <https://doi.org/10.46919/archv2n6-004>
20. Tristán Fernández JM, Ruiz Santiago F, Villaverde Gutiérrez MDC, Maroto Benavides RM, Jiménez Brobeil SA, Tristán Tercedor MR. Contenido simbólico de la bata blanca de los médicos. 2007. DOI: <https://doi.org/10.30827/Digibug.7045>
21. Nuredini G, Saunders A, Rajkumar C, Okorie M. Current status of white coat hypertension: where are we?. *Ther Adv Cardiovasc Dis.* 2020;14:1753944720931637. DOI: <https://doi.org/10.1177/1753944720931637>
22. Mancía G, Facchetti R, Bombelli M, Cuspidi C, Grassi G. White-coat hypertension: pathophysiological and clinical aspects: excellence award for hypertension research 2020. *Hypertension.* 2021;78(6):1677–88. DOI: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.16489>
23. Townsend RR, Cohen JB. White Coat Hypertension & Cardiovascular Outcomes. *Curr Hypertens Rep.* 2024;26:399–407. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11906-024-01309-0>



24. Meulders A. Fear in the context of pain: Lessons learned from 100 years of fear conditioning research. *Behav Res Ther.* 2020;131:103635. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103635>
25. Lebel S, Mutsaers B, Tomei C, Leclair C, Jones G, Petricone-Westwood D, Rutkowski N, Ta V, Trudel G, Laflamme S, Lavigne A, Dinkel A. Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *PLoS One.* 2020;15. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234124>
26. Foucault M. O nascimento da clínica. 6ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2008
27. Wellbery C, Chan M. White coat, patient gown. *Med Humanit.* 2014;40:90–6. DOI: <https://doi.org/10.1136/medhum-2013-010463>
28. Morton L, Cogan N, Kornfält S, Porter Z, Georgiadis E. Baring all: The impact of the hospital gown on patient well-being. *Br J Health Psychol.* 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12416>
29. Wang M. Application of virtual reality technology in helping patients overcome treatment anxiety. *Appl Comput Eng.* 2023;20:1094. DOI: <https://doi.org/10.54254/2755-2721/20/20231094>
30. Danaher T, Berry L, Howard C, Moore S, Attai D. Improving How Clinicians Communicate With Patients: An Integrative Review and Framework. *J Serv Res.* 2023;26:493–510. DOI: <https://doi.org/10.1177/10946705231190018>
31. Thng C, Lim-Ashworth N, Poh B, Lim C. Recent developments in the intervention of specific phobia among adults: a rapid review. *F1000Res.* 2020;9. DOI: <https://doi.org/10.12688/f1000research.20082.1>