DOI: 10.53843/bms.v11i15.1112

Brazilian Medical Students Journal

REVISÕES

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1112

A ARTE DE COMUNICAR E COMPREENDER AS EMOÇÕES NA RELAÇÃO DO MÉDICO COM SEUS PACIENTES E FAMILIARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE ART OF COMMUNICATING AND UNDERSTANDING EMOTIONS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN DOCTORS AND PATIENTS AND THEIR FAMILIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

Lívia Pryscila Dantas de Santana[1]; *Eli Gama Souza*[1]; *Anna Valeska Procópio de Moura Mendonça*[2].

1. Universidade Federal de Sergipe, Estudante de Medicina.
2. Universidade Federal de Sergipe, Doutora, Professora do departamento de Medicina.

e-mail:* liviadantasac@gmail.com

Editor Associado: Rafaela Schelbauer.

Recebido: 14/05/2025. **Aceito:** 18/09/2025. **Publicado:** 26/04/2026.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Introdução: Esse artigo busca analisar a comunicação na prática médica, com foco na compreensão e no manejo das emoções de pacientes e seus familiares durante as vivências no contexto da saúde. **METODOLOGIA:** Metodologia: Refere-se a uma revisão integrativa de literatura, abrangendo pesquisas nos idiomas inglês, espanhol e português. Realizou-se uma busca nas bases de dados Lilacs, PubMed, SciELO e Periódico CAPES, utilizando os seguintes descritores: "Relações médico-paciente", "Emoções manifestas" e "Comunicação em Saúde". **RESULTADOS:** Resultados: Foram selecionados 11 artigos, cujos conteúdos foram organizados em duas categorias principais: **(1)** a arte de comunicar com pacientes e familiares e **(2)** as emoções vivenciadas por pacientes, familiares e profissionais da saúde. **DISCUSSÃO:** Discussão: A análise dos estudos evidencia que a comunicação eficaz está diretamente ligada a aspectos como empatia, estratégias de abordagem comunicacional, clareza na linguagem, confiança, personalização das informações, ambiente acolhedor, escuta ativa, comunicação não verbal e uso de metodologias específicas como o protocolo SPIKES, o uso de recursos audiovisuais, entre outros. **CONCLUSÃO:** Conclusões: Evidenciou-se que a comunicação na prática médica perpassa a simples transmissão de informações, estando intrinsecamente relacionada à empatia, escuta ativa e ao reconhecimento das emoções envolvidas nas interações médicas. Além do impacto direto que a comunicação eficaz tem na adesão ao tratamento e no enfrentamento de situações desafiadoras, ela também influencia a relação de confiança entre pacientes, familiares e médicos, promovendo um cuidado mais humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: *Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Emoções manifestas; Relações médico-paciente.*

CC BY

ABSTRACT

INTRODUCTION: Introduction: This article aims to analyze communication in medical practice, focusing on understanding and managing the emotions of patients and their families during experiences in the health context. **METHODOLOGY:** Methodology: This is an integrative literature review, encompassing research published in English, Spanish and Portuguese. A search was conducted in the Lilacs, PubMed, SciELO and CAPES periodicals databases, using the following descriptors: "Doctor-Patient Relationships", "Manifested Emotions" and "Health Communication". **RESULTS:** Results: Eleven articles were selected, whose contents were organized into two main categories: **(1)** the art of communicating with patients and their families and **(2)** the emotions experienced by patients, their families and health professionals. **DISCUSSION:** Discussion: The analysis of the studies shows that effective communication is directly linked to aspects such as empathy, communication approach strategies, clarity of language, trust, personalization of information, a welcoming environment, active listening, nonverbal communication, and the use of specific methodologies such as the SPIKES protocol and audiovisual resources, among others. **CONCLUSION:** Conclusions: The findings demonstrate that communication in medical practice goes beyond the simple transmission of information, and is intrinsically related to empathy, active listening, and the recognition of emotions involved in medical interactions. In addition to the direct impact that effective communication has on adherence to treatment and coping with challenging situations, it also influences the relationship of trust between patients, family members, and physicians, promoting more humanized care.

KEYWORDS: *Keywords: Health Communication; Manifested Emotions; Doctor-Patient Relationship.*

INTRODUÇÃO

A comunicação na prática médica é reconhecida como um dos pilares para a qualidade do cuidado, sendo determinante não apenas para a transmissão de informações clínicas, mas também para o estabelecimento de vínculo, confiança e adesão ao tratamento entre médicos, pacientes e familiares[1–3]. Em situações críticas, como a comunicação de um diagnóstico de câncer, a explicação sobre a indicação ou recusa de um procedimento cirúrgico, ou a discussão de decisões de fim de vida em unidades de terapia intensiva, a forma como a mensagem é transmitida pode impactar diretamente a compreensão do paciente, o manejo das emoções envolvidas e até mesmo os desfechos clínicos[4–6]. Apesar do consenso sobre sua relevância, a literatura aponta que muitos profissionais ainda não recebem treinamento formal para lidar com essas interações complexas, recorrendo a habilidades adquiridas empiricamente, o que pode levar a ruídos de comunicação, aumento do sofrimento emocional e perda de confiança no cuidado[7–9]. Essas lacunas indicam a necessidade de estudos que sistematizem as melhores práticas comunicacionais, identifiquem barreiras persistentes e proponham estratégias aplicáveis para aprimorar a interação médico-paciente-família, especialmente em contextos de alta carga emocional e complexidade assistencial[2,8,10].

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias eficazes de comunicação, que incluam a escuta ativa, a personalização das informações e o uso de recursos audiovisuais para facilitar o entendimento do paciente[5]. Além disso, metodologias específicas, como o protocolo SPIKES, têm sido amplamente utilizadas para aprimorar a comunicação de notícias difíceis, garantindo maior sensibilidade e clareza no repasse de informações[9]. Nesse sentido, a pesquisa em questão parte da pergunta disparadora: Como se dá a comunicação entre médicos e seus pacientes/familiares, levando em consideração as emoções suscitadas nesse processo?

Perante esse contexto, este estudo realiza uma revisão integrativa de literatura para identificar e sintetizar evidências sobre a comunicação entre médicos, pacientes e familiares, com foco no manejo das emoções. A busca em bases nacionais e internacionais seguiu critérios rigorosos de seleção, assegurando a relevância e atualidade das publicações. Essa abordagem permite mapear práticas eficazes e apontar lacunas que orientem futuras pesquisas e o aprimoramento de estratégias para uma medicina mais humanizada e centrada no paciente.

METODOLOGIA

Este estudo realizou uma revisão integrativa de literatura, método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando conhecimento a respeito de uma área particular de pesquisa. Para a construção desse estudo, foi necessário percorrer as seguintes etapas: 1. identificação do tema e seleção da hipótese; 2. estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4. avaliação dos estudos incluídos; 5. interpretação dos resultados; 6. apresentação da síntese do conhecimento[14].

Buscou-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: “De que maneira ocorre a interação entre profissionais médicos e seus pacientes e/ou familiares, considerando os sentimentos despertados nesse contexto?”

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes descritores procedentes do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) no site da BVS: “Relações médico-paciente”, “Emoções em Saúde” e “Comunicação em Saúde”,

CC BY

juntamente com a estratégia de busca utilizando operadores booleanos AND e OR: "(DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION) AND (EMOTIONS OR CRY)". A busca foi realizada nas bases de dados Lilacs, PubMed, SciELO e Periódico CAPES, resultando em um total de 825 referências, distribuídas da seguinte maneira: 25 na Lilacs, 484 na PubMed, 2 na SciELO e 314 no Periódico CAPES, acessadas de diversas fontes de periódicos científicos, incluindo publicações em periódicos de acesso aberto como PubMed Central e Hermes.

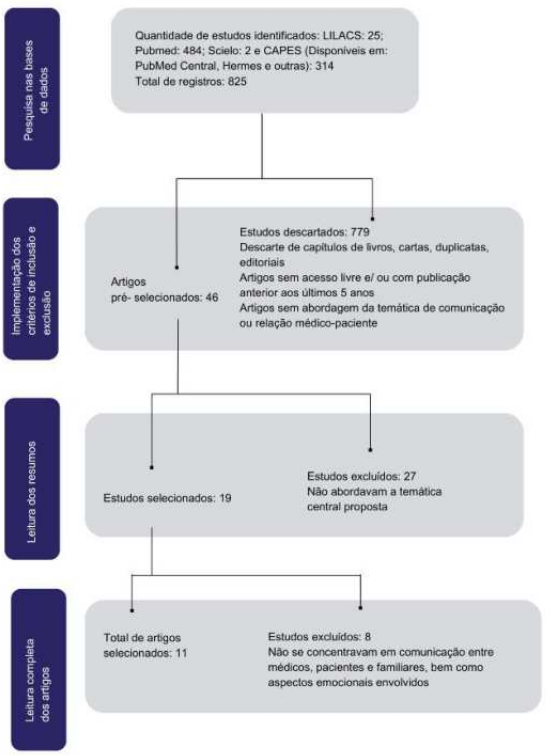
Com o intuito de garantir a relevância e atualidade das publicações, foram determinados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2019 a 2024 e em idiomas como inglês, espanhol e português. Para garantir o alinhamento ao objetivo da pesquisa, foram excluídos os estudos que não abordavam diretamente a temática, editoriais, cartas, artigos sem acesso livre, artigos duplicados e em idiomas diferentes do inglês, espanhol e português.

O processo metodológico para a escolha dos artigos teve início com a leitura dos títulos e resumos das publicações. Posteriormente, os estudos selecionados foram lidos integralmente. Por fim, foram incluídos os artigos que atendiam diretamente ao tema da pesquisa, tratando dos aspectos da arte de comunicar e compreensão das emoções na relação entre médico, paciente e seus familiares. O fluxograma apresentado na Figura 1 descreve detalhadamente as etapas da pesquisa.

Para a apreciação dos artigos coletados foi utilizada uma análise temática que teve como intuito identificar aspectos que articulassem características comuns e/ou complementares.

Por se tratar de uma revisão integrativa, os achados dependem diretamente da qualidade metodológica e da profundidade das análises apresentadas nos estudos incluídos. Durante a pesquisa, identificou-se dificuldade em localizar publicações que abordassem de maneira específica e consistente o tema do choro e das emoções dos médicos, assim como a perspectiva de que "tudo bem chorar" no contexto da prática médica.

Fluxograma da seleção dos artigos incluídos na pesquisa de acordo com as Recomendações PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

RESULTADOS

Após a leitura dos 11 artigos selecionados foi possível construir um quadro que trouxe as especificações necessárias de cada estudo como: autores, ano, título, periódico e contribuições. Pode -se perceber que a comunicação eficaz é um elemento fundamental para a construção da confiança na relação entre médicos, pacientes e familiares, sendo um aspecto chave para o sucesso terapêutico; a participação dos familiares/acompanhantes tem papel essencial no suporte ao paciente e na mediação da comunicação médico-paciente; a dimensão emocional é um aspecto amplamente discutido e que deve ser levado em conta pelos profissionais de saúde, principalmente em diagnósticos difíceis.

Os artigos selecionados estão apresentados na Tabela 1.

CC BY

Tabela 1 - Apresentação dos artigos selecionados na pesquisa.

Autores (Ano)	Título	Periódico	Contribuições
Gross & Koffman (2024)	Examining how goals of care communication are conducted between doctors and patients with severe acute illness in hospital settings: A realist systematic review	PLOS ONE Journal	• Cuidado personalizado; • Comunicação efetiva e confiança; • Inclusão dos familiares em decisões; • Médicos sentem insegurança para abordar o tema.
Silva-Xavier et al. (2022)	Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário	Psicologia Revista	• Otimização do contato médico-paciente-familiar; • Reconhecer emoções é essencial para acolhimento; • Dificuldades incluem reação do paciente e falta de palavras adequadas.
Felber et al. (2023)	Talking about dying and death: Essentials of communicating about approaching death from the perspective of major stakeholders	Palliative and Supportive Care	• Familiares têm preocupações distintas dos pacientes; • Profissionais de saúde sofrem impactos emocionais; • Cuidadores precisam de apoio.
Mariano et al. (2024)	Radiologists' Communicative Role in Breast Cancer Patient Management: Beyond Diagnosis	Healthcare Journal	• A reação emocional do paciente é um desafio; • A comunicação não-verbal é importante; • Entender as necessidades emocionais aumenta adesão ao tratamento.
Oliveira Friestino et al. (2020)	Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil	Salud Colectiva	• O médico deve permitir que paciente se expresse livremente; • O equilíbrio entre as dimensões da empatia é difícil; • Os médicos sentem a dor do paciente e revelam sua vulnerabilidade.
TRUST participants et al. (2020)	The emotional and social burden of heart failure: integrating physicians', patients', and caregivers' perspectives through narrative medicine	BMC Cardiovascular Disorders	• Os pacientes relatam medo e tristeza ao receber o diagnóstico; • Fortalecer aliança médico-paciente-cuidador; • Cuidadores relatam maior medo; • Escuta ativa dos médicos é reconhecida como importante.
B et al. (2023)	Evolving Scope of Clinical Empathy in	Cureus	• Empatia clínica é reconhecer sem vivenciar emoção;

DISCUSSÃO

Tudo bem chorar: Emoções dos pacientes, familiares e profissionais de saúde

A comunicação eficaz e empática é um elemento crucial na prática médica moderna, como destacado pelos diversos artigos analisados. Ao comparar e contrastar as diferentes perspectivas apresentadas, fica claro que a empatia é essencial para uma comunicação eficaz, seja na entrega de notícias ruins, na gestão de doenças crônicas ou no treinamento de profissionais de saúde[1,2,3].

Um aspecto citado em comum entre os artigos é a importância da empatia na comunicação entre médicos, pacientes e familiares. A empatia é vista como uma habilidade essencial que pode melhorar significativamente a experiência dos pacientes e a eficácia do tratamento. A empatia clínica é a capacidade de reconhecer corretamente o estado emocional de outra pessoa e responde adequadamente a isso[5]. Essa definição é consistente com os achados de outros artigos, que também enfatizam a necessidade de uma comunicação clara e empática.

Outro ponto de convergência é a carga emocional enfrentada tanto por pacientes quanto por profissionais de saúde[6,7,9,10]. A exemplo da carga emocional significativa imposta aos pacientes e cuidadores devido às limitações físicas e emocionais da insuficiência cardíaca[10]. Da mesma forma, as emoções complexas e desafiadoras enfrentadas por residentes e internos durante o treinamento clínico são destacadas na literatura[11].

Os pacientes relatam enfrentar emoções intensas ao receber diagnósticos difíceis ou ao lidar com doenças crônicas. A empatia e clareza na comunicação médica auxiliam no processamento emocional e no entendimento terapêutico dos pacientes e foram capazes de aliviar a ansiedade e proporcionar um maior senso de controle nos mesmos[3].

Os familiares também enfrentam uma carga emocional significativa, especialmente ao cuidar de um ente querido com uma doença grave[6,8,9,10]. Há uma grande necessidade de suporte emocional e comunicação eficaz para ajudar os familiares a lidarem com a incerteza e a ansiedade. Além disso, a inclusão dos cuidadores na comunicação é vista como essencial para garantir que todos os envolvidos estejam informados e apoiados emocionalmente[8].

Os profissionais de saúde, por sua vez, enfrentam desafios emocionais significativos, como o estresse e o esgotamento, devido à natureza intensa e exigente de seu trabalho[5,9,11]. É de suma importância um suporte emocional e preparação adequada para ajudar os residentes e internos a lidarem com essas emoções. A prática de feedback e reflexão é identificada como uma estratégia importante para ajudar os profissionais a processarem suas emoções e desenvolverem habilidades emocionais[11].

Uma questão pouco observada explicitamente é o ato de chorar tanto por parte dos médicos quanto por pacientes e familiares. Isso pode estar relacionado ao fato de os profissionais de saúde relatarem esconder suas emoções e aceitarem emoções negativas, como tristeza e medo, por acreditarem fazer parte do trabalho[11].

A literatura médica fornece insights sobre o fenômeno do choro dos médicos, destacando sua prevalência e implicações em ambientes clínicos. Um estudo de Wagner et al. constatou que o choro é uma ocorrência frequente nos hospitais, com 57% dos médicos relatando ter chorado no trabalho. O principal motivo do choro foi a identificação emocional e o vínculo com pacientes em sofrimento e moribundos ou seus familiares. O estudo sugere que o choro deve ser abordado na formação médica e que deve ser fornecido apoio aos profissionais de saúde angustiados por comportamentos de choro[12].

A arte de comunicar com pacientes e familiares

Para compreender os aspectos essenciais de comunicação médico-paciente foi citado em uma coleta de dados que informar conhecimento médico é fácil, pois você pode ler e aprender sobre determinado tema, e essa prática é sempre parecida e rígida, já a outra parte é arte elevada, é

CC BY

suave e flexível. Sendo necessário repassar o conhecimento científico no momento certo, na medida e com as palavras certas[3]. Nesse mesmo contexto, foi citado que o ambiente de cura a ser fornecido pelos profissionais de cuidados deve ser por meio da arte de falar, ouvir e cuidar[7].

Um dos tópicos mais prevalentes na literatura foi a importância da comunicação centrada no paciente, enfatizando a necessidade de linguagem clara e acessível, além do relacionamento médico-paciente baseado na confiança, para promover a confiança e satisfação dos pacientes[1,3,4,10]. Para isso, alguns artigos trazem, também, a necessidade de personalização de informações e adaptação a necessidades individuais dos pacientes[1,4,10].

Além disso, é necessário um local adequado e estruturado para a comunicação, assegurando a privacidade dos pacientes em uma atmosfera adequadamente convidativa, evitando interrupções ou barulhos[3,4]. Não ter um local privativo e apropriado para realizar a comunicação é uma dificuldade[2]. O posicionamento e a combinação das pessoas distribuídas no ambiente também são importantes quanto ao local e atmosfera intimista para o paciente. A eliminação de barreiras físicas como computadores e mesas, promovem conforto e receptividade facilitando a conexão[3].

A escuta ativa e a empatia são estratégias valiosas para criar vínculos, permitindo que o paciente expresse seus sentimentos e que os médicos reconheçam suas demandas emocionais como legítimas. A escuta ativa exige tempo e perguntas abertas, o que favorece maior abertura e liberdade para que o paciente revele seus desejos e informações importantes.

Com isso, há redução do desgaste médico e satisfação do paciente, além de proporcionar mais receptividade, vínculo e confiança. Sendo necessário entender a demanda da pessoa, dando-lhe tranquilidade para falar, chorar e se abrir no momento da sua consulta, e assim entender a real motivação da procura pelo atendimento médico e todos os elementos que fundamentam a sua trajetória[5,8,10].

Ademais, médicos que participaram da coleta de dados do estudo TRUST **(2020)** demonstraram estar conscientes da importância da escuta ativa e abrangente dos pacientes, não apenas no contexto clínico, mas também nas dimensões emocionais e no planejamento da vida cotidiana. Esses profissionais empáticos conseguem interpretar além das palavras, observando sinais não verbais para compreender melhor as necessidades dos pacientes. Eles também avaliam o grau de compreensão do paciente e adaptam a forma de transmitir as informações médicas quando necessário[7,10]. Além disso, grupos focais entrevistados ressaltaram a importância de permitir pausas e ajustar o ritmo da consulta, proporcionando um ambiente mais acolhedor e eficaz para a comunicação[3].

A compreensão por parte dos pacientes acerca do que lhes é informado é um aspecto desafiador na comunicação[2]. Para facilitar esse processo, é essencial utilizar estratégias orais claras e acessíveis. Isso inclui simplificar a linguagem, explicar termos e conceitos médicos e evitar palavras ambíguas. Além disso, é importante oferecer respostas completas e informações sobre como os tratamentos ou condições podem afetar a vida cotidiana. Uma abordagem eficaz também envolve provocar identificação, por meio do compartilhamento de experiências pessoais[11].

O protocolo SPIKE é empregado para a comunicação de notícias negativas, exigindo uma linguagem clara e acessível. É fundamental evitar o uso de jargões técnicos e fornecer as informações de forma equilibrada, explicando os procedimentos, riscos potenciais e recomendações de tratamento com palavras simples. Além das técnicas de conversação, é importante esclarecer os termos utilizados e repetir as informações quando necessário[4].

A comunicação não verbal também pode ser usada como estratégia de comunicação apropriada como o contato visual[3]. Os gestos, o olhar, e até o tom podem desempenhar um papel fundamental na compreensão genuína dos sentimentos[11]. Quando há dificuldade na expressão dos sentimentos dos pacientes verbalmente, os médicos devem se esforçar para captar os sinais por incentivos não verbais[4].

Deve ser dada uma atenção especial às diferenças culturais[11]. Os participantes de uma entrevista semiestruturada destacaram a interação das crenças religiosas do paciente como processo comunicativo, e podem dificultar a comunicação no que tange à compreensão global da doença[2]. Quando o médico conhece seus próprios valores é mais fácil distinguir suas prioridades e as necessidades do paciente, além do fornecimento de uma base para uma conversa autêntica[3].

O envolvimento dos familiares na comunicação é fundamental, pois suas preocupações muitas vezes diferem das dos pacientes. É importante ouvi-los e fornecer informações claras para garantir o entendimento de todos[3]. Entretanto, os profissionais devem manejar com cuidado possíveis conflitos entre os desejos dos familiares e as abordagens clínicas, a fim de preservar a harmonia e evitar desentendimentos[2].

CC BY

É essencial compreender que a comunicação com os cuidadores deve ser realizada, pois eles também vivenciam momentos de conflito[4]. O medo e a angústia nas narrativas de pacientes e cuidadores são, provavelmente, consequências da falta de informações claras, da comunicação insuficiente e da dificuldade em compreender os significados e as estratégias de enfrentamento[6]. Em unidades de terapia intensiva, as famílias dos pacientes geralmente recebem pouca atenção dos profissionais. Sugere-se que a equipe médica se interesse pelas emoções negativas dos membros da família, encorajando-os a expressar suas necessidades internas, sendo que a comunicação bidirecional pode auxiliar na resolução de seus problemas[8].

Sobre o uso de metodologias como o protocolo SPIKES na comunicação de más notícias, houve uma divergência. Enquanto um artigo ressalta a importância primordial na utilização do protocolo, há também a sugestão de aperfeiçoamento do protocolo SPIKES para incluir avaliações que avaliem a comunicação não verbal[4].

Outros recursos estratégicos foram citados especificamente, como o uso de intérpretes médicos, quando o médico não fala a língua do paciente, utilização de recurso audiovisual, plataformas de saúde[4]. A utilização da impressão 3D na educação popular em saúde propicia a promoção, proteção e recuperação da saúde, tornando os pacientes protagonistas do processo de saúde e doença[12].

Por fim, a satisfação do paciente é alcançada quando os pacientes têm o entendimento ideal do seu estado, as opções de tratamento disponíveis, o prognóstico e suas incertezas[1]. Os pacientes que mais se sentirem inseridos tendem a obter maior satisfação com as interações[4]. Foi analisado que as habilidades de comunicação empática de um médico melhoram a adesão do paciente[7].

CONCLUSÃO

A comunicação eficaz na prática médica ultrapassa a simples transmissão de informações, pois está intrinsecamente associada à empatia, à escuta ativa e ao reconhecimento das emoções envolvidas nas interações clínicas. Essa abordagem fortalece a relação de confiança entre médicos, pacientes e familiares, favorece a adesão ao tratamento e contribui para um cuidado mais humanizado.

Os estudos analisados evidenciam consenso sobre a necessidade de desenvolver e aprimorar habilidades comunicacionais, utilizando estratégias como a narrativa médica, protocolos estruturados — a exemplo do SPIKES — e a inclusão dos cuidadores no processo. Investir em treinamento contínuo e em práticas comunicacionais sensíveis às dimensões emocionais é fundamental para promover uma medicina centrada no paciente, ampliando a qualidade do cuidado e o bem-estar de todos os envolvidos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse nesta pesquisa.

FINANCIAMENTO

Não houve financiamento direcionado para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Gross J, Koffman J. Examining how goals of care communication are conducted between doctors and patients with severe acute illness in hospital settings: a realist systematic review. PLoS One. 2024 Mar 18;19(3):e0299933. doi:10.1371/journal.pone.0299933. PMID:38498549; PMCID:PMC10947705.
2. Silva-Xavier EA, Santos EAS, Pereira EFB, Brambatti LP. Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário. Psicol Rev [Internet]. 2022 Dec 22 [cited 2025 Sep 7];31(2):475-98. Available from: https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/54394.
3. Felber SJ, Guffi T, Brem BG, Schmitz FM, Schnabel KP, Guttormsen Schär S, Eychmüller S, Zambrano SC. Talking about dying and death: essentials of communicating about approaching death from the perspective of major stakeholders. Palliat Support Care. 2024 Oct;22(5):1199-1208. doi:10.1017/S1478951523001621. PMID:37927127.
4. Mariano L, Nicosia L, Sorce A, Pesapane F, Coppini V, Grasso R, Monzani D, Pravettoni G, Mauri G, Venturini M, Pizzamiglio M, Cassano E. Radiologists' communicative role in breast cancer patient management: beyond diagnosis. Healthcare (Basel). 2024 Jun 5;12(11):1145. doi:10.3390/healthcare12111145. PMID:38891220; PMCID:PMC11172385.
5. Friestino JKO, Luchini Júnior D, Biesek LL, Marcon G, Fonsêca GS. Comunicação e saúde mental: características relacionadas à empatia em médicos da atenção primária em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Salud Colectiva [Internet]. 2020 Dec 20;16:e3034. doi:10.18294/sc.2020.3034. PMID:33374090.
6. Testa M, Cappuccio A, Latella M, Napolitano S, Milli M, Volpe M, Marini MG; TRUST participants. The emotional and social burden of heart failure: integrating physicians', patients', and caregivers' perspectives through narrative medicine. BMC Cardiovasc Disord. 2020 Dec 12;20(1):522. doi:10.1186/s12872-020-01809-2. PMID:33308152; PMCID:PMC7733244.
7. B J, Kesavadev J, Shrivastava A, Saboo B, Makkar BM. Evolving scope of clinical empathy in the current era of medical practice. Cureus. 2023 Jun 6;15(6):e40041. doi:10.7759/cureus.40041. PMID:37425530; PMCID:PMC10324523.
8. Xuan G, Juan D, Xurui Z, Fei L. Real emotional experience of family members of patients transported within hospital in neurosurgical intensive care unit: a

CC BY

descriptive qualitative study. Nurs Open. 2024 May;11(5):e2151. doi:10.1002/nop2.2151. PMID:38770898; PMCID:PMC11107143.

9. Warrier V, Pradhan A. A narrative review of interventions to teach medical students how to break bad news. Med Sci Educ. 2020 Jul 17;30(3):1299-1312. doi:10.1007/s40670-020-01015-x. PMID:34457793; PMCID:PMC8368663.
10. Muñoz-Miquel A. Empathy, emotions and patient-centredness: a case study on communication strategies. HERMES J Lang Commun Bus. 2019 Nov;59(1):71-89. doi:10.7146/hjlcb.v59i1.116990.
11. Tanriover O, Peker S, Hidiroglu S, Kitapcioglu D, Inanici SY, Karamustafalioglu N, Gulpinar MA. The emotions experienced by family medicine residents and interns during their clinical trainings: a qualitative study. Prim Health Care Res Dev. 2023 Apr 5;24:e25. doi:10.1017/S1463423623000051. PMID:37016917; PMCID:PMC10130843.
12. Sanchez AU, Silva AMS, Heilmann RM, Tube MIC, Almeida MBV, Rolim Filho EL. Impressão 3D na relação médico-paciente: relato de experiência da integração entre ensino, inovação e assistência. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2024;48(3):e083. Available from: https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.3-2023-0012.
13. Wagner RE, Hexel M, Bauer WW, Kropiunigg U. Crying in hospitals: a survey of doctors', nurses' and medical students' experience and attitudes. Med J Aust. 1997 Jan 6;166(1):13-6. doi:10.5694/j.1326-5377.1997.tb138695.x. PMID:9006606.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 Oct;17(4):758-64. Available from: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.