Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

O domínio afetivo na avaliação de competências: contribuições e desafios para a prática profissional

The affective domain in competency assessment: contributions and challenges for professional practice

El dominio afectivo en la evaluación de competencias: aportes y desafíos para la práctica profesional

Vanessa Baliego de Andrade Barbosa[1], Pedro Marco Karan Barbosa[1], Fernanda Degani Akuri[1], Laura de Andrade Karan Barbosa[1], Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues[2], Lívia Ribeiro Rodrigues[3], Danielle Abdel Massih Pio[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar os requisitos, métodos e desafios para a inclusão e avaliação do Domínio Afetivo na Avaliação por Competência a estudantes de saúde. **Métodos:** Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura, realizada em 2024. A busca foi realizada nas bases: LILACS, Medline, SciELO, Scopus e Web of Science, resultando na inclusão de 15 artigos para análise. **Resultados:** Predominância de Ensaios Teóricos e estudos de Metodologia/Validação. Os dados dos artigos selecionados, foram organizados em três grupos, com base no foco primário das habilidades envolvidas: Foco central na interação com o paciente e desenvolvimento de ferramentas: Empatia Comunicação, Empatia, Suporte, Atributos Não Cognitivos; Foco central nas bases profissionais e morais: Atitude, Ética, Moralidade, Responsabilidade, Profissionalismo, Humanização; Foco nos métodos de ensino e avaliação de habilidades complexas: Aprendizagem Afetiva, Competência Clínica, Habilidades Não Técnicas (NTS), Domínio Afetivo (Valores/Atitudes). **Considerações finais:** A predominância de Ensaios Teóricos e estudos de Metodologia/Validação sugere uma fase que demonstra maior preocupação em estabelecer os parâmetros e ferramentas de mensuração do que em investigar o impacto efetivo e as consequências práticas das intervenções propostas. O progresso do domínio afetivo na educação em saúde exige uma transição estratégica da etapa de validação para a etapa de teste de uma intervenção sólida.

Palavras-chave: Competência profissional, Aprendizagem, Universidades, Saúde, Estudos de avaliação como assunto.

ABSTRACT

Objective: To identify the requirements, methods, and challenges related to the inclusion and assessment of the affective domain in competency assessment among health students. **Methods:** This integrative literature review was conducted in 2024. Search was performed in the LILACS, MEDLINE, SciELO, Scopus, and Web of Science databases. **Results:** A total of 15 studies were included, and most were theoretical essays or methodological and validation studies. Data were organized into three groups based on the skills involved: patient interaction and tool development (communication, empathy, support, and non-cognitive attributes);

[1] Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília – SP.
[2] Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Assis – SP.
[3] Universidade de Marília (Unimar), Marília – SP.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

professional and moral foundations (attitude, ethics, morality, responsibility, professionalism, and humanization); and teaching and assessment methods for complex skills (affective learning, clinical competence, non-technical skills, and affective domain). **Final considerations:** The predominance of theoretical essays, methodology studies, and validation studies suggests a phase characterized by a focus on establishing measurement parameters and assessment tools rather than investigating the actual impact and practical consequences of interventions. Progress in the affective domain in health education requires a strategic transition from the validation stage to the testing stage of a robust intervention.

Keywords: Professional competence, Learning, Universities, Health, Evaluation studies as topic.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los requisitos, métodos y desafíos para la inclusión y evaluación del dominio afectivo en la evaluación basada en competencias para estudiantes de salud. **Método:** Revisión bibliográfica integradora realizada en 2024. Bases de datos utilizadas: LILACS, Medline, SciELO, Scopus y Web of Science, incluyendo 15 artículos para su análisis. **Resultados:** Predominaron los ensayos teóricos y los estudios de metodología/validación. Los datos de los artículos seleccionados se organizaron en tres grupos según el enfoque principal de las habilidades involucradas: Enfoque central en la interacción con el paciente y el desarrollo de herramientas: Empatía, Comunicación, Apoyo, Atributos no cognitivos; Enfoque central en fundamentos profesionales y morales: Actitud, Ética, Moralidad, Responsabilidad, Profesionalismo, Humanización; Enfoque en métodos de enseñanza y evaluación de habilidades complejas: Aprendizaje afectivo, Competencia clínica, Habilidades no técnicas (HNT), Dominio afectivo (Valores/Actitudes). **Consideraciones finales:** El predominio de ensayos teóricos y estudios de metodología/validación sugiere una fase que demuestra mayor enfoque en establecerlos parámetros einstrumentos de medición que en investigar el impacto efectivo y las consecuencias prácticas de las intervenciones propuestas. El progreso del dominio afectivo en la educación en salud requiere una transición estratégica de la etapa de validación a la etapa de prueba de una intervención sólida.

Palabras clave: Competencia profesional, Aprendizaje, Universidades, Salud, Estudios de evaluación como asunto.

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, a formação de profissionais de saúde se formou sob a influência do modelo educacional positivista, que valoriza a divisão do conhecimento e a busca por exatidão técnica. Essa trajetória histórica levou à divisão entre o biológico e o psicossocial, desconectando corpo e mente, razão e emoção, e ciência e ética. Como resultado, o processo de ensino-aprendizagem foi reduzido à simples acumulação de conteúdo, mantendo relações verticais e autoritárias, tanto na relação entre professor e aluno quanto na relação entre profissional e paciente (FIGUEIREDO MFS, et al., 2010).

No entanto, as mudanças na sociedade atual tornam urgente a necessidade de uma reorientação pedagógica. Em face da rápida produção de conhecimentos e tecnologias, que fazem com que as "verdades" sejam cada vez mais transitórias, e da complexidade crescente das relações humanas e das escolhas existenciais, é essencial superar a lógica fragmentada, com o objetivo de formar indivíduos capazes de reflexão crítica e de uma atuação integral e humanizada (FIGUEIREDO MFS, et al., 2010; MITRE SM, et al., 2008; CARNEIRO LA, et al., 2010).

Este processo não foi diferente para a formação em saúde, que também necessitou repensar o seu modo de formação, e assim, precisou inserir uma proposta de mudança de modelo tradicional de transmissão de conteúdo, migrando para uma educação baseada na aquisição de habilidades e competências a partir das experiências que possibilitem a expansão de significados em relação às coisas da vida como: a arte, a literatura, a filosofia, as relações sociais, atividades no trabalho e os problemas que a sociedade vivencia (FUNGHETTO SS, et al., 2015).

Diante do exposto e considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais, as escolas de ensino superior tem optado por um currículo orientado por competência em uma abordagem dialógica como uma estratégia que melhor propicie a formação destes profissionais. Ser competente não é realizar uma mera assimilação de conhecimentos suplementares, gerais ou locais, mas sim, compreende a construção de esquemas que permitem mobilizar conhecimentos na situação certa e com discernimento (DIAS IS, 2010).

Sendo assim, a formação destes profissionais deve estar ancorada em estratégias educacionais capazes de favorecer a reflexão crítica da realidade, articulando o conhecimento com as possibilidades de resolução de problemas que cada situação singular possa apresentar. Faz se necessário, para tanto, superar o tecnicismo e avançar para as práticas que considerem a complexidade do processo saúde e doença (GUANAES C e MATTOS ATR, 2008).

Importante ressaltar, que no ensino em saúde a avaliação da aprendizagem é uma das atividades docente de maior impacto na formação de profissionais, pois não se limita a classificar e nem rotular alunos em bons ou ruins, mas sim a favorecer a construção de conhecimentos técnicos e habilidades práticas envolvendo também o desenvolvimento de atitudes e valores fundamentais para a prática ética e humanizada da profissão (MITRE SM, et al., 2008).

O estudo de Deluiz N (2001) relata que, ao se tratar de avaliação na área da saúde, a competência humana se expressa na capacidade fundamental de cuidar do outro, mobilizando tecnologias disponíveis e necessárias ao ato de cuidar colocando em ação conhecimentos para resolver problemas individuais e coletivos.

Portanto, considerando que o panorama da educação em saúde revela uma inadiável transição do modelo fragmentado e conteudista para uma perspectiva de complexidade, exigindo profissionais com competência para o cuidado integral. Também, enfatizando a relevância da avaliação no processo de ensino-aprendizagem, por ser fundamental para o desenvolvimento destas competências e atitudes éticas, propomos este estudo, com o objetivo de identificar os requisitos, métodos e desafios para a inclusão e avaliação do Domínio Afetivo na Avaliação por Competência a estudantes de saúde.

Diante disso, esta Revisão Integrativa se propõe a responder a seguinte pergunta norteadora, estruturada sob a ótica PICO (acrônimo para **P**opulação, **I**ntervenção, **C**omparação e **O**utcome/Desfecho): 'Quais são os requisitos, métodos e desafios para a inclusão e avaliação do Domínio Afetivo na Avaliação por Competência de Profissionais e estudantes de saúde? (SANTOS CMC, et al., 2007).

Portanto, o estudo se justifica por considerar a avaliação por competência, especialmente no domínio afetivo, um aspecto fundamental para a melhoria da qualidade da formação e para a consolidação de práticas pedagógicas que preparem o futuro profissional de saúde para a complexidade do cuidado humano. O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, o qual tem como objetivo identificar os requisitos, métodos e desafios para a inclusão e avaliação do Domínio Afetivo na Avaliação por Competência a estudantes de saúde.

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais e literatura teórica e empírica, como revisão de teorias e evidências, definição de conceitos e análise de problemas metodológicos, para uma compreensão completa do fenômeno analisado; esta prática fornece ao pesquisador um panorama consistente e compreensível do fenômeno analisado e a síntese desse conhecimento por meio de uma amostra ampla e diversa de estudos (ERCOLE FF, et al., 2014).

A RIL apresenta seis fases durante o processo de elaboração da pesquisa: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios de exclusão e inclusão; definições das informações;

avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação do conhecimento. A primeira delas é a elaboração da pergunta norteadora, fase mais importante da revisão, pois determina os termos a serem utilizados na busca da literatura, bem como na identificação dos critérios de inclusão e exclusão (ERCOLE FF, et al., 2014).

A questão de pesquisa desta Revisão Integrativa foi definida utilizando a estratégia PICO (População, Intervenção, Desfecho) para garantir o foco e a abrangência metodológica. Dada a natureza exploratória do tema (Revisão Integrativa), a ausência de uma comparação direta foi considerada. A decomposição da pergunta de pesquisa ocorreu da seguinte forma: P (População/Participantes): Abrangeu profissionais de saúde ou estudantes em formação na área da saúde que foram submetidos a algum processo de avaliação de competência. I (Intervenção/Fenômeno): O foco principal foi a Avaliação por Competência Profissional, incluindo seus métodos, modelos e instrumentos. O (Desfecho/Outcome): O desfecho de interesse foi a inclusão, mensuração ou análise do Domínio Afetivo (envolvendo atitudes, valores, ética e comportamento) dentro desse processo de avaliação.

Com base nessa estrutura, a pergunta norteadora que guiou a busca e a síntese da revisão foi: 'Quais são os requisitos, métodos e desafios para a inclusão e avaliação do Domínio Afetivo na Avaliação por Competência de Profissionais e Estudantes de Saúde?' Esta pergunta estabeleceu o limite temático para os critérios de elegibilidade e a subsequente estratégia de busca, conforme detalhado na Seção de Métodos.

A segunda etapa compreende a busca ou amostragem na literatura, onde são realizados o levantamento dos artigos de interesse para o estudo, utilizamos a busca de trabalhos indexados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (Medline), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Scopus (Base de dados da Elsevier) e Web of Science ((Base de dados da Clarivate).

A busca foi realizada pelos próprios pesquisadores no mês de dezembro do ano de 2024 a partir das estratégias de busca que atendessem ao propósito do estudo. A investigação na base de dados foi realizada a partir da estratégia de busca, baseada em pesquisa realizada utilizando descritores controlados (DeCS) e palavras chaves. Adotaram-se como critérios de inclusão: idioma de publicação português, inglês e espanhol; período de publicação entre os anos de 2014 a 2024 e ser artigo original disponível na íntegra.

Inicialmente, obteve-se um total de 2.206 referências, as quais, após exportadas para o gerenciador de referências Endnote foram excluídas as repetições, totalizaram 1.645 referências. Na base de dados LILACS, a estratégia de busca utilizada foi: ((mh:("Educação Médica" OR "Educação de Graduação em Medicina" OR "Educação em Enfermagem")) OR ("Educação Médica" OR "Educação de Graduação em Medicina" OR "Educação em Enfermagem")) AND ((mh:("Avaliação Educacional")) OR (Avalia*)) AND ((domínio OR recurso* OR comportament*) AND (afet* OR atitud*)); resultando em 58 referências. Na base de dados Medline, utilizou-se a estratégia de busca: ((Students, Medical OR Students, Nursing[MeSH Terms]) OR (Student* AND (Medical OR Nursing))) AND ((Educational Measurement[MeSH Terms]) OR (Measurement* OR Evaluation OR Assessment) AND (domain OR resource*) AND (affect* OR attitude* OR behavior*) AND (skills OR competenc* OR expertise)); onde foram encontrados 869 referências. Na Scopus, foi realizada a busca utilizando: (TITLE-ABS-KEY (tudent* AND (medical OR nursing)) AND TITLE-ABS-KEY (measurement* OR evaluation OR assessment) AND (domain OR resource*) AND (affect* OR attitude* OR behavior*) AND (skills OR competenc* OR expertise)), e foi encontrado 829 referências. Na Web of Science, a estratégia de busca aplicada foi: Student* AND (Medical OR Nursing) (Topic) and (Measurement* OR Evaluation OR Assessment) AND (domain OR resource*) AND (affect* OR attitude* OR behavior*) AND (skills OR competenc* OR expertise) (Topic), foi encontrado 443 referências. Por fim, na SciELO a estratégia utilizada foi: (Student* AND (Medical OR Nursing)) AND ((Measurement* OR Evaluation OR Assessment) AND (domain OR resource*) AND (affect* OR attitude* OR behavior*) AND (skills OR competenc* OR expertise)); resultando em 7 referências.

Todas as etapas do método de seleção foram realizadas obrigatoriamente por dois autores, simultaneamente, utilizando um formulário padronizado no software: Microsoft Excel, para garantir a uniformidade da extração. Para assegurar a precisão, 30% dos dados foram conferidos por um terceiro revisor (responsável).

A extração dos dados dos 15 estudos incluídos concentrou-se nos itens, essenciais para a caracterização dos estudos (**Quadro 1**) e para a síntese narrativa dos resultados: itens de Caracterização e Contexto (identificação do Estudo - autores, ano de publicação), delineamento dos estudos, público-alvo (estudantes de graduação) e área da saúde.

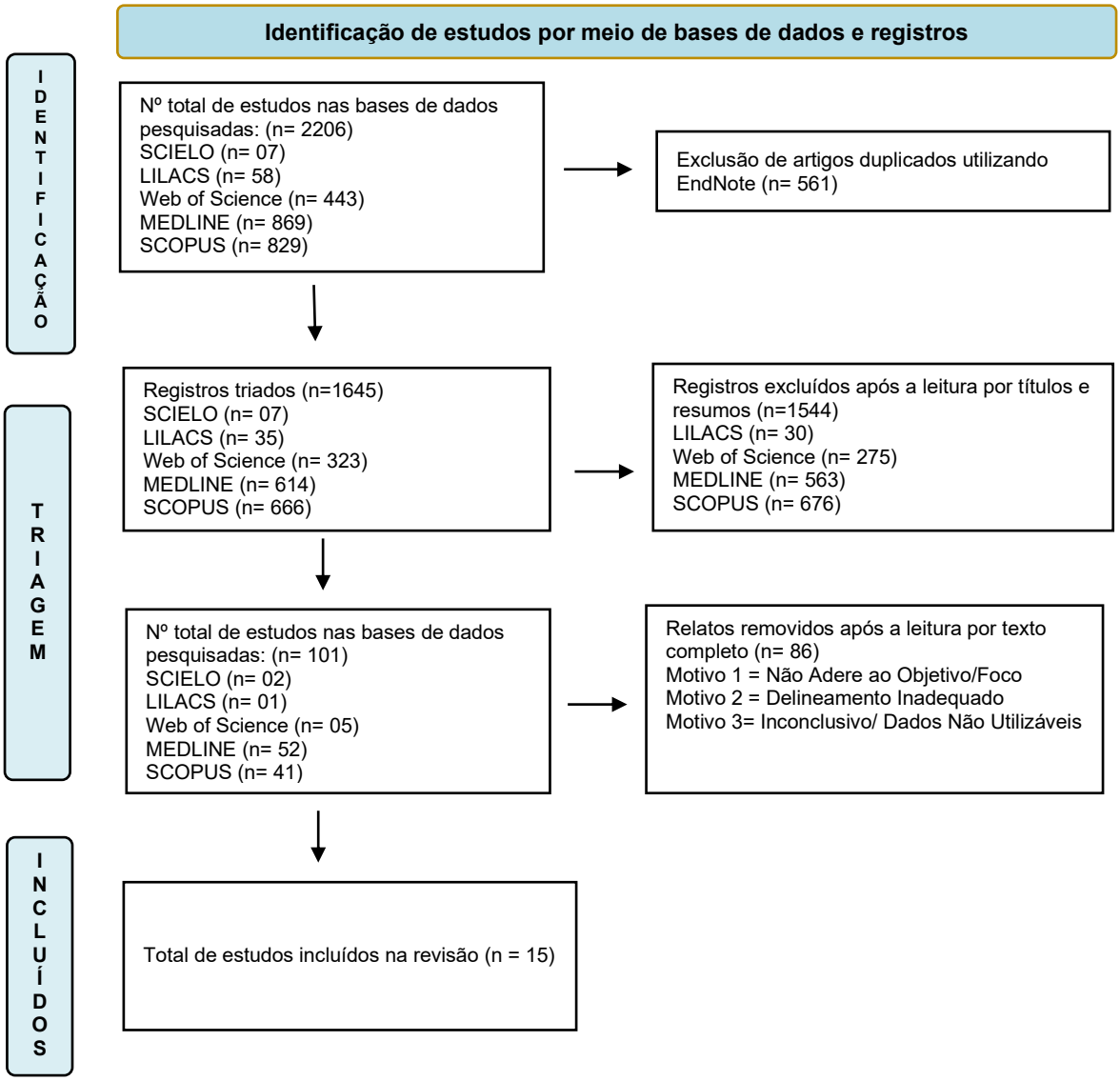
Primeiramente foram excluídos artigos que não respondiam ao objetivo após a leitura dos títulos. Em seguida foram lidos os títulos e resumos, e excluídos os artigos que se distanciaramdo objetivo proposto, resultando em 15 artigos incluídos após a leitura integral dos mesmos. O processo de seleção encontra-se detalhado no Fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), e as características principais dos estudos selecionados, estão consolidadas no **Quadro 1**.

Devido à natureza exploratória deste estudo, incluindo estudos de diferentes delineamentos (qualitativos e descritivos) e tem como foco a síntese narrativa da inclusão do Domínio Afetivo na avaliação por competência, o uso de métodos estatísticos formais para avaliar o viés de relato (como o gráfico de funil – funnel plot) não foi aplicável. Para tanto, a estratégia utilizada pelos autores para reduzir a possibilidade de viés, concentrou-se na adoção de um processo de busca o mais abrangente possível, como: a realização de uma busca abrangente, em várias bases de dados (SCIELO, LILACS, Web of Science, MEDLINE e SCOPUS), utilizando transparência na exclusão, com demonstração através do fluxograma PRISMA permite que o leitor avalie o impacto das exclusões por título/resumo e texto completo.

RESULTADOS

A presente seção tem por objetivo apresentar e sintetizar os achados da revisão integrativa de literatura, conduzida conforme os critérios metodológicos descritos anteriormente. A busca resultou na inclusão final de 15 artigos para análise, cujo processo de seleção encontra-se detalhado no Fluxograma PRISMA (**Figura 1**) e cujas características principais estão consolidadas no **Quadro 1**.

Figura 1 - Fluxo de seleção dos artigos para a Revisão Integrativa, adaptado do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)



Fonte: Barbosa VBA, et al., 2026.

A análise descritiva da **Figura 1**, demonstra o resultado do processo de seleção de estudos (Fluxograma PRISMA), que possibilitou o detalhamento da metodologia rigorosa de busca e triagem, resultando em 15 estudos incluídos (PAGE MJ, et al., 2021).

O número total de estudos identificados nas bases de dados foi de 2.206 artigos, sendo que as bases MEDLINE (869) e SCOPUS (829) foram as principais fontes de artigos, contribuindo juntas com aproximadamente 77% do total.

O primeiro passo na triagem resultou na exclusão de 561 duplicatas (utilizando EndNote), levando a um total de 1645 registros triados. Após a triagem e elegibilidade, através da exclusão por título e resumo, foram excluídos 1544 artigos, restando ainda 101 registros triados (101), que após a leitura do texto completo foram excluídos 86 artigos, por não apresentarem coerência do objetivo/foco do estudo, bem como por apresentarem delineamento Inadequado e dados inconclusivos.

Restando assim, um total de 15 estudos incluídos na revisão. Em relação à análise dos artigos selecionados para este estudo, apresentamos os dados nos **Quadros 1** e **2**, a seguir, considerando as características principais presentes nos estudos selecionados.

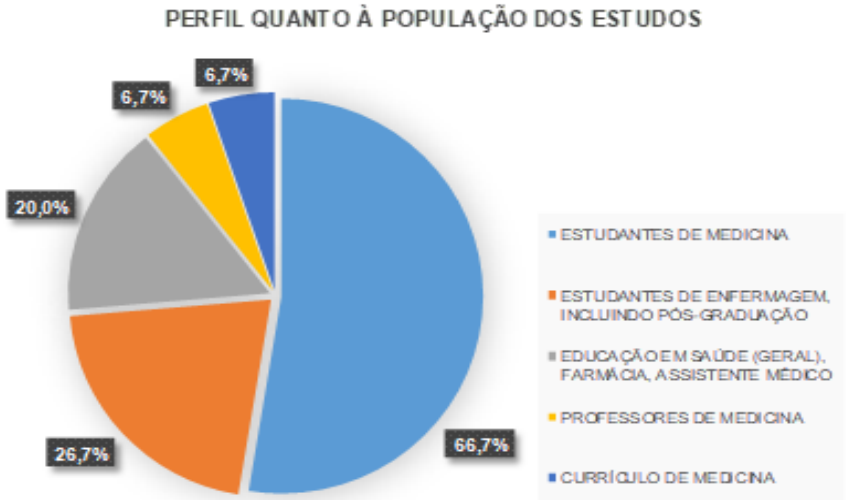
Quadro 1 - Apresentação dos resultados da revisão integrativa, caracterizando os artigos selecionados, quanto ao autor, ano de publicação, população, domínio afetivo e o delineamento dos estudos.

ID	Autor / ano	População	Domínio afetivo	Delineamento
E1	Brenneman AE, et al. (2018)	Educação de assistente médico	Atributos não Cognitivos - Comunicação Empatia	Revisão Descritiva
E2	Bustamante E e Sanabria A (2014)	Estudantes de Medicina	Atitudes / Profissionalismo	Estudo de Corte Transversal (Quantitativo)
E3	Aristotle S e Ramraj B (2022)	Estudantes de Medicina	Habilidades de Comunicação (inclui Empatia e Suporte)	Desenvolvimento e Validação de Instrumento
E4	Cardoso HC, et al. (2023)	Estudantes de Medicina	Atitudes / Humanização da Assistência	Estudo de Corte Transversal (Quantitativo)
E5	Chauhan A, et al. (2023)	Estudantes de Medicina	Habilidades de Comunicação (inclui Empatia e Suporte)	Desenvolvimento e Validação de Instrumento (Metodológico)
E6	Dodson TM(2023)	Estudantes de Enfermagem	Competência Clínica Comunicação e Segurança do Paciente	Quase-Experimental Quantitativo
E7	Donnelly F, et al. (2020)	Educação de Enfermagem e Medicina	Aprendizagem Afetiva Empatia, Atitudes, Emoções	Metodológico Qualitativo/Descritivo)
E8	Gontijo ED (2021)	Formação Médica	Competência Moral / Atitudes / Ética	Revisão de Literatura, Ensaio Teórico
E9	Hasanpour-Dehkordi A (2021)	Estudantes de Enfermagem	Pensamento Crítico / Comportamento Atitude, Habilidades de Comunicação, Responsabilidade	Semi-Experimental
E10	Lal S eSehgal P (2022)	Currículo de Medicina	Atitude / Ética / Comunicação	Ensaio Teórico / Análise Curricular
E11	Prydz K, et al. (2023)	Estudantes de Medicina (Noruega)	Habilidades Não Técnicas, Liderança, Comunicação, Consciência Situacional	Desenvolvimento e Validação de Instrumento (Metodológico)
E12	Radziej K, et al. (2017)	Estudantes de Medicina	Habilidades de Comunicação	Desenvolvimento e Validação de Instrumento
E13	Ratka A (2018)	Educação em Saúde	Habilidades Afetivas	Ensaio Teórico
E14	Stephens M e Ormandy P (2019)	Pós-graduação em enfermagem	Domínio Afetivo Atitudes, Valores e Comportamentos	Qualitativo de Validação/ Confiabilidade
E15	Zhang Z, et al. (2022)	Professores e estudantes de Medicina	Domínio Afetivo / Atitudes / Avaliações do Ensino Afetivo	Estudo de Corte Transversal Quantitativo

Fonte: Barbosa VBA, et al., 2026.

A caracterização dos estudos incluídos (**Figura 2**) (E1 a E15), no **Quadro 1**, demonstrou que a população/área de saúde dos artigos selecionados, 66,7% referentes a estudantes de medicina.

Figura 2 - Caracterização dos estudos incluídos.



Nota: A soma é maior que o total, pois E7 (DONNELLY F, et al., 2020) inclui estudantes de Enfermagem e Medicina. **Fonte:** Barbosa VBA, et al., 2026.

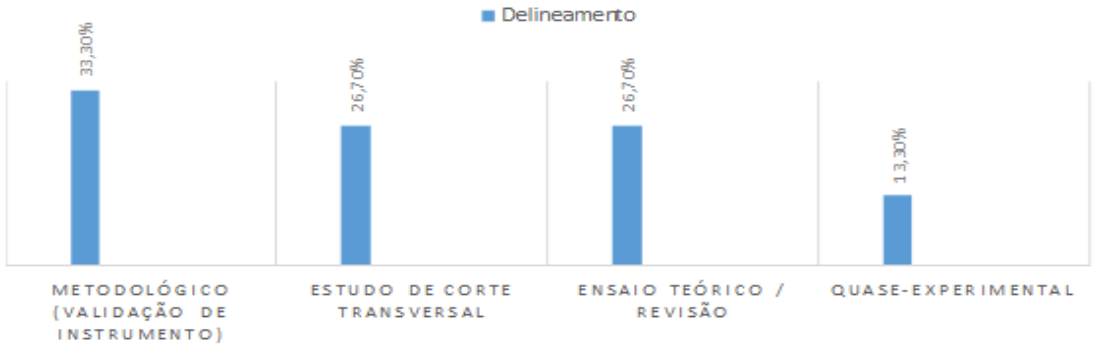
Quadro 2 - Apresentação do delineamento dos estudos selecionados, e a justificativa da classificação

ID	Delineamento classificado	Justificativa Da Classificação
E1	Revisão da Literatura Ensaio Teórico	Discussão do papel da IA e faz uma análise conceitual e teórica, sem apresentar coleta de dados primários ou intervenção.
E2	Quase-Experimental	Avaliação do efeito de uma intervenção (treinamento baseado em empatia) comparando um grupo de intervenção com um grupo de controle, o que caracteriza um estudo de intervenção, mas sem a randomização estrita.
E3	Estudo de Corte Transversal	Descrição da avaliação das habilidades de comunicação em um momento específico, sem intervenção ou acompanhamento ao longo do tempo. É um estudo quantitativo para avaliar o status quo.
E4	Estudo de Corte Transversal	Avaliação de atitudes (humanização da assistência) em um único ponto no tempo (4º semestre de Medicina), configurando uma fotografia da população.
E5	Desenvolvimento e Validação Instrumento	Desenvolvimento e validação de nova lista de verificação (checklist) para avaliar habilidades de comunicação, sendo classificado como estudo metodológico.
E6	Quase-Experimental	Investigação do efeito de intervenção (vídeos de modelagem) no desenvolvimento da competência clínica, comparando grupos (intervenção vs. Controle).
E7	Desenvolvimento Metodológico	Desenvolvimento e exploração de nova tecnologia (vídeo 360°) como método de ensino para o domínio afetivo.
E8	Revisão da Literatura Ensaio Teórico	Discussão conceitual e crítica, baseando-se em referências teóricas (Kohlberg, La Taille) para propor a inclusão do tema, sem coleta de dados.
E9	Quase-Experimental	Comparação do efeito de dois métodos de ensino (Context-Based Learning vs. Tradicional) nos domínios afetivo, cognitivo e psicomotor, utilizando medições pré e pós-intervenção em grupos não randomizados.
E10	Ensaio Teórico / Análise Curricular	Análise, discussão e opinião sobre a implementação do módulo AETCOM no currículo de Medicina indiano (CBME), sem coleta de dados primários.
E11	Desenvolvimento Validação Instrumento	Desenvolvimento e coleta de evidências de validade (usabilidade e confiabilidade) para a ferramenta NorMS-NTS, focando na qualidade do instrumento.
E12	Desenvolvimento Validação Instrumento	Descrição do desenvolvimento em 10 passos e a avaliação da confiabilidade da nova escala de avaliação ComOn Check, sendo um estudo metodológico.
E13	Ensaio Teórico	Discussão conceitual (classificada como "Letter" no PubMed) sobre a importância da empatia para o desenvolvimento das habilidades afetivas, baseada em evidências de literatura.
E14	Metodológico/ Qualitativo/Validação Confiabilidade	O estudo examina a confiabilidade de uma estrutura qualitativa (Epstein's framework) para medir o desenvolvimento do domínio afetivo em respostas de auto-relato, testando a aplicabilidade de uma ferramenta/estrutura de medição.
E15	Estudo de Corte Transversal Quantitativo	O estudo utilizou um questionário (survey) para investigar atitudes e dilemas de professores e estudantes em um momento único, com análise estatística dos dados coletados, sendo um estudo transversal.

Fonte: Barbosa VBA, et al., 2026.

Portanto, a Educação Médica foi o foco predominante, com 10 artigos diretamente relacionados a estudantes ou currículo de Medicina, já estudos relacionados à Enfermagem representam uma fatia significativa, com 4 artigos. Quanto aos resultados do Delineamento e Metodologia, apresentados no **Quadro 2**, a análise da coluna "Delineamento Classificado" revela uma predominância de estudos focados em aspectos de desenvolvimento e descrição, demonstrando que a literatura incluída está predominantemente concentrada em três áreas, que juntas somam 86,7% dos estudos, assim como, revelam uma clara tendência na pesquisa sobre o domínio afetivo na educação em saúde.

Figura 3 - Foi possível, organizar o delineamento dos estudos selecionados, distribuído em quatro grupos metodológicos principais.



Fonte: Barbosa VBA, et al., 2026.

O delineamento do tipo metodológico: **Desenvolvimento e Validação de Instrumentos (metodológico)**, é o tipo de estudo mais frequente, representando 33,30% (5 artigos), o foco principal é o desenvolvimento e a coleta de evidências de validade/confiabilidade de novas ferramentas (como checklists e escalas), indicando que a área está na fase de construção de instrumentos de avaliação rigorosos para habilidades afetivas, os artigos E5, E7, E11, E12 e E14 pertencem a este grupo. Já o **Estudo de Corte Transversal** compartilha a segunda posição com 26,70% com o **Ensaio Teórico / Revisão** – análise curricular (4 Artigos/cada): Os Estudos de Corte Transversal (E3, E4, E9, E15) descrevem o status quo, avaliando atitudes ou investigando dilemas de ensino em um único ponto no tempo, enquanto os Ensaios Teóricos/Revisões (E1, E8, E10, E13) são utilizados para discussão conceitual, análise curricular e apresentação de opiniões, sem coleta de dados primários. Essas duas categorias somam 8 artigos, refletindo a importância da descrição e discussão conceitual na área.

A classificação dos estudos com estudos do tipo **Quase-Experimental**, é o delineamento menos frequente, representando apenas 13,30% (2 artigos), (E2, E6), o foco é a avaliação do efeito de intervenções pedagógicas em grupos não randomizados. A baixa incidência neste grupo aponta para uma lacuna na evidência de impacto causal de estratégias de ensino na área de habilidades afetivas, reforça que a maior parte da literatura está focada na criação de instrumentos e na discussão conceitual e descritiva do domínio afetivo, em vez da avaliação do impacto causal de intervenções pedagógicas.

Quadro 3 - Classifica os 15 artigos em três grupos de 5 artigos cada, com base no seu foco primário nas habilidades envolvidas.

Habilidades envolvidas	Nº	Estudos	Foco primário
Comunicação (HC), Empatia, Suporte, Atributos Não Cognitivos.	05	E1, E3, E5, E12, E13	Foco central na interação com o paciente e desenvolvimento de ferramentas: HC (E3, E5, E12) e na discussão teórica sobre Empatia (E1, E13).
Atitude, Ética, Moralidade, Responsabilidade, Profissionalismo, Humanização da Assistência.	05	E2, E4, E8, E9, E10	Foco central nas bases profissionais e morais: Atitude/Profissionalismo (E2), Humanização (E4), Competência Moral/Ética (E8), Responsabilidade/Ética (E9), e a integração curricular (E10).
Aprendizagem Afetiva, Competência Clínica, Habilidades Não Técnicas (NTS), Domínio Afetivo (Valores/Atitudes).	05	E6, E7, E11, E14, E15	Foco nos métodos de ensino e avaliação de habilidades complexas: Competência Clínica (E6), Vídeo 360º (E7), Habilidades Não Técnicas/NTS (E11), Valores, atitudes – Validação qualitativa (E14), e Domínio Afetivo em Professores (E15).

Fonte: Barbosa VBA, et al., 2026.

Esclarecemos que, para apresentar uma visão clara e organizada da literatura e evitar a sobreposição de contagens em categorias temáticas, optamos por um sistema de classificação por Foco Temático Primário, com o objetivo fundamental de garantir a simplicidade na apresentação dos dados, oferecendo uma distribuição equitativa e visualmente balanceada da amostra de 15 estudos, o que facilita a discussão do panorama geral da pesquisa. Portanto, cada artigo foi classificado em uma única categoria temática, evitando a repetição de identificadores (IDs), garantindo uma distribuição igualitária (5-5-5) de estudos encontrados nas três grandes áreas de interesse, mesmo reconhecendo a natureza interdisciplinar do domínio afetivo.

Reconhecemos que, conceitualmente, os temas (como Empatia, Ética e Comunicação) se sobrepõem na prática clínica e acadêmica. Nesses casos, o artigo foi alocado na categoria que representa seu eixo central de discussão ou metodologia: Comunicação vs. Ética: O artigo E13 (Empatia) foi colocado no grupo Comunicação e Suporte, pois seu foco principal era a dinâmica da interação, e não a fundamentação moral.

Por outro lado, o artigo E10 (Integração de Atitude, Ética e Comunicação) foi classificado no grupo Ética e Atitude, devido à sua análise curricular central no módulo de Ética. Competência e Inovação: O artigo E6 (Competência Clínica) foi colocado no grupo Inovação, Competência e HNT, e não em Comunicação ou Ética, pois seu principal valor metodológico reside na avaliação de uma técnica de ensino inovadora (vídeos de modelagem).

Destacamos que o foco em habilidades de comunicação e empatia, é evidente, sendo a justificativa principal para o desenvolvimento de ferramentas de validação (E3, E5) e o tema central de Ensaios Teóricos (E1, E13). Aplicações Curriculares e Éticas: há um grupo de estudos focado na integração de ética, moralidade e atitudes no currículo médico (E8, E10) e na comparação do desenvolvimento dessas habilidades em diferentes métodos de ensino (E9). Inovação e Avaliação qualitativa: o desenvolvimento de novos métodos de ensino (vídeo 360° - E7) e a exploração de métodos de avaliação qualitativa, sugerem uma busca por abordagens inovadoras e mais profundas no domínio afetivo.

DISCUSSÃO

Nesta sessão, apresentaremos a discussão da análise dos 15 artigos classificados para o estudo, considerando o domínio afetivo na educação em saúde, com o objetivo de caracterizar as metodologias e os focos temáticos abordados pela literatura recente. Os achados desta análise fornecem informações muito relevantes sobre o estágio atual da pesquisa e as lacunas existentes no campo.

Considerando o foco metodológico dos estudos, os resultados revelam uma forte ênfase metodológica na pesquisa, com cinco artigos (33,3%) classificados como Desenvolvimento e Validação de Instrumentos. Esta constatação, que representa a maior parcela da amostra (E5, E7, E11, E12, E14), pode sugerir que o campo da pesquisa ainda apresenta o desafio de estabelecer a melhor forma de medir e validar esses atributos.

A necessidade de construir escalas, checklists e frameworks robustos (como o NorMS-NTS para Habilidades Não Técnicas e a validação de escalas de comunicação) demonstra que existe uma dificuldade em medir parâmetros como atitudes e empatia, por exemplo. Este foco é muito importante, ou seja, destaca-se aqui, a dificuldade em mensurar o domínio afetivo em termos de atitudes e valores na educação em saúde, uma vez que avaliar o domínio afetivo em estudantes da área da saúde é um desafio por conta da dificuldade em mensurar sentimentos, valores e atitudes de forma objetiva (GONÇALVES AMS, et al., 2018).

Em contraste, os estudos classificados como Quase-Experimentais totalizam apenas dois artigos (13,3%) (E2, E6). Este é o menor grupo e a maior limitação identificada. A baixa incidência de estudos de intervenção sugere uma lacuna, ou seja, há pouca literatura robusta que demonstre, de forma controlada, quais métodos pedagógicos (além do treinamento baseado em empatia ou vídeos de modelagem) são mais eficazes no desenvolvimento real e a longo prazo das habilidades afetivas, reconhecendo que a validade dos resultados, fortalece a validação dessas ferramentas para uso prático na educação em saúde.

Esta escassez é um obstáculo metodológico amplamente reconhecido, dado que a avaliação de habilidades não cognitivas apresenta limitações de validade e utilidade. De fato, embora a importância de habilidades como a empatia seja inquestionável, a pesquisa ainda luta para provar a eficácia duradoura dos programas de treinamento (HOJAT M, et al., 2001).

A classificação por Foco Temático Primário (5-5-5) permitiu uma análise equitativa das principais áreas de interesse, mas também destacou a natureza interdisciplinar do domínio afetivo, o maior interesse evidenciou-se que reside claramente na Comunicação e Empatia (E1, E3, E5, E12, E13). Para nós, o foco está na dinâmica da interação (E12, E13) e na criação de ferramentas práticas para o feedback de habilidades de comunicação (E3, E5). A pesquisa, neste aspecto, está intimamente ligada ao conceito de Patient-Centered Care, que coloca as necessidades, preferências e valores individuais do paciente no centro de todas as decisões e ações de saúde, considerando para tanto, que as principais ideias associadas a esse conceito, entre outras, incluem atendimento humanizado, comunicação eficaz (EDGMAN-LEVITAN S e SCHOENBAUM SC, 2021).

A busca por integrar Ética, Moralidade e Humanização (E2, E4, E8, E9, E10) reflete a pressão curricular para que as instituições de ensino formem profissionais com valores sólidos, como visto na análise do módulo AETCOM (E10).

O módulo AETCOM (Attitude, Ethics and COMmunication), introduzido pelo Conselho Médico Nacional da Índia, foi criado para integrar habilidades interpessoais e éticas ao currículo de graduação em medicina, abordando a necessidade de formar médicos mais compassivos e eficazes, os principais objetivos incluem, melhorar a comunicação, reforçar a ética profissional e desenvolver a empatia. Destacamos estudo que destaca que a necessidade de correlação de ética articulada a conteúdos numa perspectiva interdisciplinar, transdisciplinar e transversal nas ações didático-pedagógicas, tendo em vista o desenvolvimento de uma formação humana integral (SOARES ES e BEZERRA ECB, 2025; AMARANTHA DR, et al., 2018).

O Avanço em Competências Complexas e Inovação (E6, E7, E11, E14, E15) aponta para o futuro da área: o reconhecimento de Habilidades Não Técnicas (NTS) como competências essenciais (E11) e a experimentação com novas tecnologias de ensino (Vídeo 360º em E7 e Vídeos de Modelagem em E6) para estimular a aprendizagem afetiva, alinhando-se à tendência de usar a simulação como um ambiente seguro para desenvolver competências relacionais e complexas.

Habilidades não técnicas, também conhecidas como soft skills, são capacidades comportamentais e socioemocionais, e não se restringem a conhecimentos técnicos e específicos de uma área, também incluem: inteligência emocional, comunicação eficaz, pensamento crítico e resolução de problemas, bem como a colaboração e trabalho em equipe, que são cruciais para a segurança e eficácia profissional (CERDÁN SANTACRUZ C, et al., 2025; YOUNGSON GG e FLIN R, 2010; LATEEF F, 2010).

Os resultados indicam que ainda há um desequilíbrio entre o esforço para mensurar e o de intervenção. Destacamos aqui, neste estudo, o número significativo, em relação à amostra total, de Ensaios Teóricos (4 artigos), bem como o foco em Metodologia/Validação, podendo sugerir que o campo está mais preocupado em definir o que medir e como medir, do que em avaliar o impacto prático de novas intervenções. Ou seja, ainda há uma **lacuna entre a teoria e a prática** na avaliação do domínio afetivo. A avaliação da aprendizagem no domínio afetivo, envolve medir a internalização de valores, atitudes e emoções, e não apenas conhecimentos (cognitivo) e habilidades (psicomotor) (POPADIUK S, et al., 2023).

Destacamos a definição de que o domínio afetivo envolve nossos sentimentos, emoções e atitudes, e isso engloba as maneiras como lidamos com as coisas de forma emocional, incluindo sentimentos, valores, apreciações, entusiasmos, motivações e atitudes (ou seja, a dimensão afetiva/emocional).

Este domínio é categorizado em cinco subdomínios (ou níveis hierárquicos), receptividade, resposta ou reação, valorização, organização e caracterização, e constitui uma estrutura hierárquica, organizada a partir de sentimentos mais simples até aqueles mais complexos, e se baseia no princípio da internalização, ou seja, do processo pelo qual a sua dimensão afetiva (ou afeto) em relação a algo evolui de um nível de consciência geral para um ponto onde o afeto é internalizado e orienta ou controla consistentemente o seu

comportamento. Assim, conclui-se que com este movimento em direção a uma complexidade crescente, o estudante, se torna mais envolvido, comprometido e internamente motivado (HOQUE ME, 2016).

Sem dúvida, o principal desafio metodológico que a literatura sobre o domínio afetivo precisa enfrentar é superar o dilema entre a discussão conceitual e a comprovação de eficácia prática. Embora a fase de validação nos ofereça instrumentos de medição sólidos, o futuro da pesquisa demanda que deixemos o ambiente laboratorial psicométrico e adentremos o contexto real da sala de aula e do cenário clínico. É crucial que a atenção se volte para o impacto transformador das mudanças curriculares.

Nesse contexto, estudos futuros devem se atrever a utilizar delineamentos mais robustos, como os Quase-Experimentais e Ensaios Clínicos Randomizados. Essa busca por maior rigor não é apenas um requisito científico, mas uma necessidade ética para gerar evidências de impacto que sustentem a formação de profissionais mais competentes e capazes de atender às demandas da sociedade. A análise de intervenções complexas, que visam alterar comportamentos e valores, requer a utilização de estruturas que demonstrem a eficácia de forma irrefutável. Apenas empregando os instrumentos recentemente validados para avaliar o desempenho na prática real poderemos fornecer orientações robustas para a revisão curricular, assegurando que o atendimento ao paciente seja realizado com a excelência técnica e humanística esperada (MILLER GE, 1990; FALLETTA SV, 1996).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo examinou o cenário da produção científica relacionada ao domínio afetivo na educação em saúde, com a finalidade de descrever as metodologias e os principais temas dos 15 artigos encontrados. Os resultados indicam que o campo está em um ponto crítico de amadurecimento metodológico. Destacou-se que é essencial o empenho para garantir a precisão necessária na mensuração de construtos complexos, como empatia, ética e atitudes, justificando a variedade de focos temáticos identificados, que se distribuem de maneira equilibrada entre Comunicação, Ética e Inovação. No entanto, o principal resultado é a disparidade entre a teoria e a prática da avaliação. A ênfase na mensuração levou a uma lacuna considerável em estudos de intervenção. Portanto, sugere uma fase em que o campo de estudo demonstra maior preocupação em estabelecer os parâmetros e ferramentas de mensuração do que em investigar o impacto efetivo e as consequências práticas das intervenções propostas. Em suma, o progresso do domínio afetivo na educação em saúde exige uma transição estratégica da etapa de validação para a etapa de teste de uma intervenção sólida. Portanto, o desafio futuro consiste em empregar as ferramentas metodologicamente validadas para planejar e realizar estudos longitudinais, capazes de produzir evidências de alto nível, auxiliando na reformulação curricular. Isso garantirá a formação de profissionais com excelência técnica e humanística.

REFERÊNCIAS

1. AMARANTHA DR, et al. Effect of education in AETCOM competencies in shaping the professional attitudes of medical students.South-East Asian Journal of Medical Education, 2022; 16(2): 38-45.
2. CARNEIRO LA, et al. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 2010; 34(3): 412-421.
3. ARISTOTLE S, RAMRAJ B. Assessment of performance in cognitive vs affective domain among first year MBBS students: a cross-sectional study. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2022; 16(9): JC10–JC13.
4. BRENNEMAN AE, et al. Noncognitive attributes in physician assistant education. Journal of Physician Assistant Education, 2018; 29(1): 25-34.
5. BUSTAMANTE E, SANABRIA A. Evaluación de las actitudes hacia el profesionalismo en estudiantes de medicina. Revista Colombiana de Cirugía, 2014; 29: 222-229.
6. CERDÁN SANTACRUZ C, et al. Conditional survival in patients with locally advanced rectal cancer and pathologic complete response: results from an observational retrospective multicenter long-term follow-up study. Cancers (Basel), 2025; 17(16): 2707.

7. CHAUHAN A, et al. Validated checklist for assessing communication skills in undergraduate medical students: bridging the gap for effective doctor-patient interactions. Advances in Physiology Education, 2023; 47(4): 871-879.
8. CARDOSO HC, et al. Assessment of attitudes related to humanization of assistance by medical students. Revista Brasileira de Educação Médica, 2023; 47(3): e091.
9. DELUIZ N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. Boletim Técnico do Senac, 2001; 27(3): 12-25.
10. DONNELLY F, et al. Using 360° video to enable affective learning in nursing education. Journal of Nursing Education, 2020; 59(7): 409-412.
11. DODSON TM. Effects of expert modeling videos on the development of nursing students' clinical competence. Journal of Nursing Education. 2023; 62(8): 454-460.
12. DIAS IS. Competências em educação: conceito e significado pedagógico. Psicologia Escolar e Educacional, 2010; 14(1): 73-78.
13. EDGMAN-LEVITAN S, SCHOENBAUM SC. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. Israel Journal of Health Policy Research, 2021; 10(1): 21.
14. ERCOLE FF, et al. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. Rev Minei Enfer, 2014; 18(1): 9-11.
15. FIGUEIREDO MFS, et al. Models applied to the activities of health education. Revista Brasileira de Enfermagem, 2010; 63(1): 117-121.
16. FUNGHETTO SS, et al. Perfil profissional tendo o sus como base das diretrizes curriculares da área da saúde no processo avaliativo. Saúde em Redes, 2015; 1(3): 103-120.
17. GUANAES C, MATTOS ATR. O grupo de reflexão na formação do profissional de saúde: um enfoque construcionista social. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 2008; 1(1): 79-85.
18. GONÇALVES AMS, et al. Attitudes of nursing students towards substance users and perceptions about religious/spiritual care. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2018; 52: e03425.
19. GONTIJO ED. Desenvolvimento de competência moral na formação médica. Revista Brasileira de Educação Médica, 2021; 45(4): e229.
20. HASANPOUR-DEHKORDI A. Comparison of context-based learning and traditional method in cognitive and psychomotor domains and critical thinking of undergraduate nursing students. Przegląd Epidemiologiczny, 2021; 75(3): 424-429.
21. HOJAT M, et al. Empathy in medical education and patient care. Academic Medicine. 2001; 76(7): 669.
22. HOQUE ME. Three domains of learning: cognitive, affective and psychomotor. Journal of EFL Education and Research, 2016; 2(2): 45-52.
23. LATEEF F. Simulation-based learning: just like the real thing. Journal of Emergencies, Trauma, and Shock, 2010; 3(4): 348-352.
24. MITRE SM, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência e Saúde Coletiva, 2008; 13(2 Suppl): 2133-2144.
25. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: n71.
26. POPADIUK S, et al. Efeitos do domínio de aprendizagem, com base na taxonomia de bloom, sobre a capacidade de absorção individual. Revista eletrônica de Administração, 2023; 29(3): 740-762.
27. PRYDZ K, et al. The development of a tool to assess medical students' non-technical skills – The Norwegian medical students' non-technical skills (NorMS-NTS). Medical Teacher, 2023; 45(5): 516-523.
28. RADZIEJ K, et al. How to assess communication skills? Development of the rating scale ComOn Check. Medical Education Online, 2017; 22(1): 1392823.
29. RATKA A. Empathy and the development of affective skills. American Journal of Pharmaceutical Education, 2018; 82(10): 7192.
30. SANTOS CMC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2007; 15(3): 508-511.
31. SOARES ES, BEZERRA ECB. Ética e formação humana integral na educação básica, profissional e tecnológica: reflexões sobre o Programa de Iniciação Tecnológica (ProITEC) do IFRN. Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica, 2025; 3(25): e17851.

32. STEPHENS M, ORMANDY P. An evidence-based approach to measuring affective domain development. Journal of Professional Nursing, 2019; 35(3): 216-223.
33. LAL S, SEHGAL P. Integration of attitude, ethics, and communication competencies into competency-based UG curriculum. Indian Journal of Community Medicine, 2022; 47(1): 4-7.
34. YOUNGSON GG, FLIN R. Patient safety in surgery: non-technical aspects of safe surgical performance. Patient Safety in Surgery, 2010; 4(1): 4.
35. ZHANG Z, et al. Medical teachers' affective domain teaching dilemma and path exploration: a cross-sectional study. BMC Medical Education, 2022; 22(1): 883.
36. MILLER GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine, 1990; 65(9 Suppl): S63-S67.
37. FALLETTA SV. Evaluating training programs: the four levels Donald L. Kirkpatrick, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco, CA, 1996, 229 pp. American Journal of Evaluation, 1998; 19(2): 259-261.