

Evidências de Validade em Estudos Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP) em Saúde: Revisão de Escopo

Validity Evidence in Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) Studies in Health: Scoping Review
Evidencias de Validez en Estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en Salud: Revisión de Alcance

RESUMO

Objetivo: Mapear as produções científicas sobre evidências de validade em estudos Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP) em saúde. **Método:** Revisão de escopo seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute com protocolo registrado na *Open Science Framework*. Realizou-se busca em oito fontes informacionais, sem restrição idiomática ou temporal. A síntese e classificação das evidências seguiram as cinco fontes previstas nos *Standards for Educational and Psychological Testing*, empregando-se também o *software* VOSviewer para análise de coocorrência de palavras-chave. **Resultados:** Incluíram-se 110 estudos, a maioria publicada a partir de 2020, predominando instrumentos direcionados a profissionais de saúde, com escalas Likert e validade de conteúdo. Evidências de estrutura interna, processos de resposta e consequências da avaliação foram menos frequentes. Houve dissociação recorrente entre conhecimento, atitude e prática, influenciada por fatores contextuais. **Conclusão:** O avanço metodológico dos CAP exige integração das cinco fontes de evidência psicométrica e sensibilidade cultural.

DESCRIPTORES: Estudos de validação; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Inquéritos e questionários; Estudos de validação.

ABSTRACT

Objective: To map scientific publications on evidence of validity in Knowledge, Attitudes, and Practice (KAP) studies in health. **Method:** Scope review following the Joanna Briggs Institute methodology with protocol registered in the Open Science Framework. A search was conducted in eight information sources, with no language or time restrictions. The synthesis and classification of evidence followed the five sources provided for in the Standards for Educational and Psychological Testing, also using VOSviewer software to analyze keyword co-occurrence. **Results:** A total of 110 studies were included, most of which were published after 2020, predominantly instruments aimed at health professionals, with Likert scales and content validity. Evidence of internal structure, response processes, and assessment consequences was less frequent. There was recurrent dissociation between knowledge, attitude, and practice, influenced by contextual factors. **Conclusion:** The methodological advancement of CAP requires the integration of the five sources of psychometric evidence and cultural sensitivity.

DESCRIPTORS: Validation studies; Health knowledge, attitudes, and practice; Surveys and questionnaires; Validation studies.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las producciones científicas sobre la validez de las pruebas en estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en salud. **Método:** Revisión de alcance siguiendo la metodología del Joanna Briggs Institute con protocolo registrado en el *Open Science Framework*. Se realizó una búsqueda en ocho fuentes de información, sin restricciones lingüísticas ni temporales. La síntesis y clasificación de las evidencias siguieron las cinco fuentes previstas en los Estándares para Pruebas Educativas y Psicológicas, empleando también el *software* VOSviewer para el análisis de la coocurrencia de palabras clave. **Resultados:** Se incluyeron 110 estudios, la mayoría publicados a partir de 2020, predominando los instrumentos dirigidos a profesionales de la salud, con escalas Likert y validez de contenido. Las evidencias de estructura interna, procesos de respuesta y consecuencias de la evaluación fueron menos frecuentes. Hubo una disociación recurrente entre conocimiento, actitud y práctica, influenciada por factores contextuales. **Conclusión:** El avance metodológico de los CAP exige la integración de las cinco fuentes de evidencia psicométrica y la sensibilidad cultural.

DESCRIPTORES: Estudios de validación; Conocimientos, actitudes y prácticas en salud; Encuestas y cuestionarios; Estudios de validación.

Francisco Lucas de Lima Fontes

Enfermeiro, mestre em Ciência Política e doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1880-9329>

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira

Doutora em Enfermagem. Professora coordenadora pela Escola Superior de Enfermagem

de São João de Deus da Universidade de Évora.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1949-9262>

Erisonval Saraiva da Silva

Doutor em Enfermagem. Professor do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0286-9124>

Angélica Jesus Rodrigues Campos

Graduanda é Odontologia pela Universidade

Federal do Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9011-0059>

Djanes Costa Lima

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4307-1624>

Leonardo da Conceição Pereira

Enfermeiro da Atenção Primária em Saúde em

Coelho Neto/MA.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7734-7043>

Maria Del Pilar Serrano Gallardo

Doutora em Medicina Preventiva e Saúde Pública. Professora na Faculdade de Medicina

(Departamento de Enfermagem) da Universidad Autónoma de Madrid.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5163-6821>

José Wicto Pereira Borges

Doutor em Cuidados Clínicos em Saúde. Pro-

fessor adjunto do Departamento de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3292-1942>

Recebido em: 27/01/2026

Aprovado em: 09/02/2026

INTRODUÇÃO

A técnica de pesquisa Conhecimentos, Atitudes e Prática (CAP) é ferramenta relevante na área da saúde, especialmente ao permitir compreender os comportamentos de grupos populacionais frente a problemas de saúde e orientar intervenções baseadas em evidências. Esses estudos analisam os níveis de conhecimento, atitudes e prática de forma integrada, gerando dados que auxiliam na formulação de políticas públicas e programas direcionados à promoção da saúde^{1,2}.

O estudo CAP foi, inicialmente, utilizado em pesquisas epidemiológicas e em estratégias de prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), especialmente no contexto brasileiro, evidenciando a importância de considerar os determinantes sociais da saúde e as vulnerabilidades individuais e coletivas na resposta à epidemia. A partir dessa base, a técnica foi incorporada em diferentes contextos e populações, expandindo-se para a área da Epidemiologia e sendo adaptada para subsidiar o planejamento estratégico e intervenções de promoção da saúde em múltiplos cenários^{3,4}.

O emprego de estudos CAP é amplamente documentado em vários subcampos da saúde. Estudos exploraram sua aplicação no uso educacional de inteligência artificial⁵, na reabilitação de acidente vascular encefálico⁶, no controle de doenças infecciosas como a COVID-19^{1,7-9}, e na identificação de lacunas do conhecimento sobre prevenção do câncer¹⁰. Com base nesses achados, iniciativas educativas podem ser implementadas, resultando em maior adesão a boas práticas e melhoria dos indicadores de saúde².

A elaboração de estudos CAP exige um processo rigoroso, que inclui a definição dos domínios específicos de cada dimensão e a formulação de itens claros e relevantes¹¹. Evidências de validade relacionadas ao conteúdo, conduzida por especialistas, é essencial para garantir que o instrumento reflita os objetivos propostos. Técnicas como a análise fatorial e a teoria de resposta ao item costumam ser utilizadas para assegurar validade baseada na estrutura interna e confiabilidade¹².

De acordo com os *Standards for Educational and Psychological Testing*¹³, as evidências de validade devem ser obtidas a partir de múltiplas fontes, incluindo conteúdo do teste, processos de resposta, estrutura interna, relações com variáveis externas e consequências da avaliação. Essa perspectiva reforça que a validade não é uma propriedade intrínseca do instrumento, mas um julgamento construído com base em evidências acumuladas.

Nesse sentido, torna-se pertinente problematizar em que medida os estudos CAP têm incorporado de forma sistemática esses diferentes tipos de evidências, ultrapassando a ênfase quase exclusiva na validade de conteúdo para adotar estratégias mais amplas e robustas de investigação. Diante disso, o objetivo da presente revisão foi mapear as produções científicas sobre evidências de validade em estudos CAP em saúde.

MÉTODO

Protocolo e registro

Esta revisão de escopo foi conduzida conforme as diretrizes metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) e seu relato foi estruturado de acordo com os itens

do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*. O protocolo que orientou a pesquisa foi previamente registrado na plataforma *Open Science Framework (OSF)*, sob o identificador: <https://osf.io/gy4br/>.

O desenvolvimento do estudo seguiu as etapas metodológicas propostas por Peters et al.¹⁴, a saber: 1) delimitação do título e da pergunta de revisão; 2) definição dos critérios de inclusão com base na estratégia PCC (Problema ou População, Conceito e Contexto); 3) seleção das fontes de evidência; 4) elaboração da estratégia de busca; 5) triagem e seleção dos estudos identificados; 6) extração dos dados por meio de formulário estruturado; 7) análise e síntese dos dados extraídos; e 8) apresentação dos resultados obtidos.

Esta revisão apresenta a seguinte questão: "Quais os conhecimentos científicos produzidos sobre evidências de validade em estudos CAP em saúde?".

Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram definidos considerando o acrônimo PCC: Problema ou População: estudos de validação; Conceito: relacionados a estudos CAP; e Contexto: aplicados na área da saúde. Além disso, foram selecionados estudos empíricos e sem delimitações idiomáticas ou temporais. Excluíram-se estudos que, mesmo aparecendo nas buscas, não tiveram seus estudos CAP em saúde validados.

Fontes de informação

A busca eletrônica ocorreu em março de 2024 em oito fontes informacionais (seis bases de dados, uma bibliote-

ca virtual e um buscador eletrônico), a saber: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed, Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) via BVS, *Web of Science* (WoS), SCOPUS, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Scholar*. O acesso às produções em parte das fontes informacionais ocorreu por meio do Portal da CAPES, seguindo as particularidades de cada fonte informacional.

A busca na literatura cinzenta foi feita no *Google Scholar*, considerando os 100 primeiros resultados ordenados pelo

próprio critério de relevância da plataforma.

Estratégia de busca

A elaboração da estratégia de busca seguiu o modelo PCC¹⁵, e teve como referência o modelo de extração, conversão, combinação, construção e uso, adaptado de Araújo¹⁶. Foram utilizados termos do vocabulário controlado em saúde - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Embase Subject Headings* (EMTREE) - complementados por linguagem natural, de forma a garantir maior sensibilidade e ampliar a recuperação dos resultados^{16,17}.

Nas fontes LILACS, IBECS, WoS,

SCOPUS e SciELO, utilizou-se como base a estratégia de busca elaborada originalmente para a MEDLINE, acessada via PubMed, a qual foi devidamente adaptada às características e estruturas dessas fontes de informação. No caso da Embase, devido às especificidades de seu vocabulário controlado e de seu sistema de indexação, foi empregada a terminologia do Emtree. Para o *Google Scholar*, optou-se pela utilização de linguagem natural, priorizando termos passíveis de ocorrência nos títulos dos estudos, a fim de refinar a recuperação de resultados relevantes.

A Tabela 1 com as expressões de busca na MEDLINE via Pubmed e Embase encontram-se a seguir:

Tabela 1. Expressões finais de buscas nas oito fontes informacionais.

Fonte informacional	Expressão de busca final	Registros encontrados	Data de busca
MEDLINE via Pubmed	((("Validation Study" [Publication Type] OR (Estudo de validação) OR (Validation Studies)) AND ("Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh] OR (Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde) OR (Knowledge, Attitudes, Practice) OR (KAP Study))) AND ("Surveys and Questionnaires"[Mesh] OR (Inquéritos e Questionários) OR (Questionnaires and Surveys) OR (Surveys) OR (Survey Methods) OR (Questionnaires) OR (Questionnaire Designs)))	984	11/04/24
Embase	('validation study'/exp OR 'validation study' OR 'estudo de validação' OR 'validation studies'/exp OR 'validation studies') AND ('attitude to health'/exp OR 'conhecimentos, atitudes e prática em saúde' OR 'knowledge, attitudes, practice' OR 'kap study') AND ('surveys/exp OR 'questionnaire'/exp OR 'estudos e questionários' OR 'questionnaires and surveys' OR 'survey methods' OR 'questionnaire designs') AND [embase]/lim	69	11/04/24
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ((validation AND study) OR (estudo AND de AND validação) OR (validation AND studies))) AND (TITLE-ABS-KEY ((health AND knowledge, AND attitudes, AND practice) OR (conhecimentos, AND atitudes AND e AND prática AND em AND saúde) OR (knowledge, AND attitudes, AND practice) OR (kap AND study))) AND (TITLE-ABS-KEY ((surveys AND questionnaires) OR (estudos AND e AND questionários) OR (questionnaires AND surveys) OR (surveys) OR (survey AND methods) OR (questionnaires) OR (questionnaire AND designs)))	1.775	11/04/24
WoS	((TS=("validation study" OR "estudo de validação" OR "validation studies") AND TS=("health knowledge, attitudes, practice" OR "conhecimentos, atitudes e prática em saúde" OR "knowledge, attitudes, practice" OR "kap study")) AND TS=("surveys and questionnaires" OR "estudos e questionários" OR "questionnaires and surveys" OR "surveys" OR "survey methods" OR "questionnaires" OR "questionnaire designs"))	04	11/04/24
LILACS via BVS	((validation study) OR (estudo de validação) OR (validation studies)) AND ((health knowledge, attitudes, practice) OR (conhecimentos, atitudes e prática em saúde) OR (knowledge, attitudes, practice) OR (kap study)) AND ((surveys AND questionnaires) OR (estudos e questionários) OR (questionnaires AND surveys) OR (surveys) OR (survey methods) OR (questionnaires) OR (questionnaire designs)) AND (db:("LILACS"))	76	11/04/24
IBECS via BVS	((validation study) OR (estudo de validação) OR (validation studies)) AND ((health knowledge, attitudes, practice) OR (conhecimentos, atitudes e prática em saúde) OR (knowledge, attitudes, practice) OR (kap study)) AND ((surveys AND questionnaires) OR (estudos e questionários) OR (questionnaires AND surveys) OR (surveys) OR (survey methods) OR (questionnaires) OR (questionnaire designs)) AND (db:("IBECS"))	46	11/04/24
SciELO	((validation study) OR (estudo de validação) OR (validation studies)) AND ((health knowledge, attitudes, practice) OR (conhecimentos, atitudes e prática em saúde) OR (knowledge, attitudes, practice) OR (kap study)) AND ((surveys and questionnaires) OR (estudos e questionários) OR (questionnaires and surveys) or (surveys) OR (survey methods) OR (questionnaires) OR (questionnaire designs))	07	11/04/24
Google Scholar	"Estudos de validação" AND "Conhecimentos, atitudes e prática em saúde" AND "Estudos e questionários" AND "Estudo CAP"	100	11/04/24

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Seleção dos estudos

A identificação e exclusão de registros duplicados foi realizada com o auxílio do *software* EndNote®, que permite a detecção automática de estudos repetidos e facilita sua remoção¹⁸. Complementarmente, empregou-se a ferramenta on-line gratuita Rayyan, a qual contribuiu para a triagem de títulos e resumos por meio de um processo semiautomatizado, oferecendo elevada usabilidade e eficiência nessa etapa¹⁹.

A triagem e a seleção dos estudos foram realizadas por dois revisores de forma independente, com base na leitura dos títulos e resumos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Eventuais divergências nessa etapa foram resolvidas por consenso entre os avaliadores. Os estudos selecionados foram, então, submetidos à leitura na íntegra por ambos os revisores, de modo individual, com a aplicação dos critérios de elegibilidade. As discordâncias observadas na análise dos textos completos também foram resolvidas consensualmente. Para descrição dos resultados da busca e seleção dos estudos utilizou-se o fluxograma PRISMA²⁰.

Processo de extração dos dados

Para a extração de dados, foi utilizado um instrumento de extração de dados padronizado. Os dados extraídos dos estudos incluíram: autores, ano, local de estudo (país), objetivo do estudo e classificação com desenho de estudo.

Além disso, coletaram-se aspectos referentes aos estudos de estudo CAP em saúde: público-alvo do estudo, área da saúde envolvida, tipo de CAP (apenas CAP ou combinações), estrutura do CAP (itens, perguntas etc.), escala utilizada (Likert, dicotômica etc.), tipo de validação empregado, número de especialistas envolvidos, métricas de validação (Cronbach, Kappa, análise fatorial, correlação intraclasse, etc.), confiabilidade (consistência interna, teste-reteste, etc.), principais achados e limitações

reportadas ou identificadas.

Avaliação da qualidade metodológica

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos não foi conduzida, uma vez que se trata de uma etapa opcional nas revisões de escopo, conforme previsto nas diretrizes metodológicas do JBI²¹.

Síntese dos dados e apresentação dos resultados

As informações extraídas foram comparadas entre si, permitindo a elaboração de uma síntese crítica sobre os estudos CAP e seus processos de validade. Esse exercício analítico possibilitou identificar convergências, divergências e complementaridades entre os instrumentos, bem como evidenciar lacunas existentes em relação à questão de pesquisa.

Os dados extraídos foram organizados e apresentados de forma descritiva, por meio de quadros, tabelas e/ou figuras, de modo a assegurar sua articulação com a questão investigada, os objetivos do estudo e os elementos definidos nos critérios de inclusão estabelecidos pela estratégia PCC.

A partir dos títulos e resumos dos estudos incluídos, elaborou-se uma rede temática, estruturada a partir da co-ocorrência de palavras-chave no *software* VOSviewer. Na visualização gerada, os temas de maior relevância no campo investigado são representados por esferas, cujo tamanho é proporcional à quantidade de documentos nos quais estão presentes. As conexões entre essas esferas, representadas por linhas, indicam a força das relações entre os temas: quanto mais conexões partem de uma esfera, maior sua centralidade na rede temática²².

A interpretação dos resultados foi orientada pelo referencial dos *Standards*¹³. Essa estrutura conceitual permitiu classificar e discutir criticamente as estratégias de validação utilizadas nos estudos CAP, evidenciando tipos

de evidências mais recorrentes, quais permanecem pouco exploradas e como tais escolhas metodológicas impactam a robustez das conclusões.

RESULTADOS

Foram identificados 2.966 registros na literatura branca: 1.776 da SCOPUS, 988 da MEDLINE/PubMed, 76 da LILACS/BVS, 69 da Embase, 46 da IBEC/S/BVS, sete da SciELO e quatro da WoS. Na literatura cinzenta, consideraram-se os 100 primeiros resultados do Google Scholar, conforme ordenação por relevância.

Após remoção de 881 duplicatas na literatura branca, 2.085 registros seguiram para triagem por título e resumo. Excluíram-se 1.306 por não abordarem estudos CAP e 663 por ausência de validação, restando 116 para leitura integral. Todos os documentos foram recuperados, dos quais 14 foram excluídos por falta de resultados conclusivos, ausência de clareza nos processos de validação ou inadequação à pergunta de revisão. Assim, 102 estudos compuseram a amostra final da literatura branca.

Na literatura cinzenta, 95 dos 100 registros foram recuperados; três não estavam acessíveis e dois foram excluídos por não se tratarem de estudos CAP. Outros oito não apresentavam validação, e 79 já estavam incluídos na literatura branca, resultando em oito documentos adicionais. Ao final, a amostra total da revisão foi composta por 110 estudos, conforme detalhado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

A lista completa das referências integrais dos 110 estudos incluídos nesta revisão está disponível no material suplementar (<https://osf.io/gy4br/files/e2c34>). Esse arquivo contém todas as referências completas dos estudos identificados, selecionados e analisados, atendendo ao princípio de transparência do PRISMA-ScR.

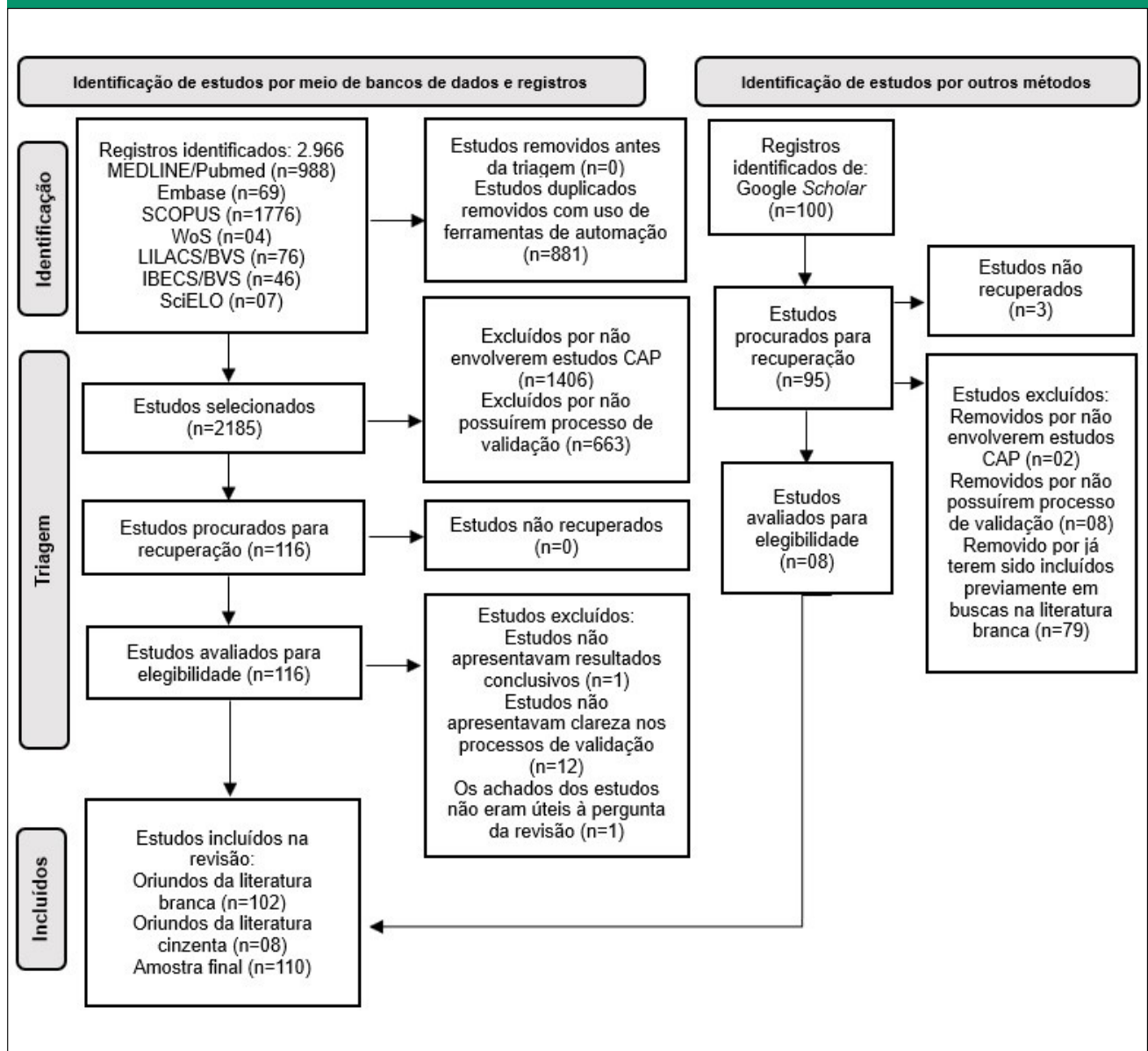
A distribuição dos estudos por década de publicação revelou que 61,82%

das produções científicas com evidências de validade de estudos CAP em saúde foram publicadas na década de

2020 em andamento, evidenciando um crescimento expressivo do interesse e da produção científica nessa área nos

últimos anos (Tabela 2).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: dados da pesquisa (2024), adaptado de Page et al., (2021).

Quanto aos tipos de modelo CAP, observou-se que 96,36% dos estudos empregaram apenas as dimensões conhecimento, atitudes e prática e 3,64% restantes combinaram CAP com cren-

ças, comportamentos, preocupações ou qualidade de vida. Os estudos eram voltados, em sua maioria, para profissionais de saúde (31,81%). Entre os formatos de resposta mais frequentes, destacaram-se as escalas do tipo Likert (80%) e as questões dicotômicas

(62,72%), seguidas pelas questões de múltipla escolha (16,36%). Esse padrão pode sugerir uma busca por instrumentos mais sensíveis e abrangentes, capazes de captar diferentes dimensões dos construtos avaliados.

Tabela 1. Expressões finais de buscas nas oito fontes informacionais.

Variável	N	%
Década de publicação		
1990	01	0,91%
2000	08	7,27%
2010	33	30%
2020	68	61,82%
Tipo de CAP		
Apenas CAP	106	96,36%
CAP com combinações	04	3,64%
Público-alvo		
Profissionais da saúde	35	31,81%
Pacientes	19	17,27%
Estudantes	13	11,81%
Pais/cuidadores	05	4,56%
População geral	22	20%
Educadores	03	2,73%
Outros (funcionários, gestores etc.)	13	11,82%
Estrutura do CAP		
Itens (afirmações para concordância/discordância)	76	69,10%
Questões objetivas (múltipla escolha, verdadeiro/falso, sim/não)	26	23,63%
Perguntas abertas (resposta discursiva)	08	7,27%
Escala empregada*		
Escala Likert	88	80%
Escala dicotômica (sim/não, verdadeiro/falso)	69	62,72%
Múltipla escolha	18	16,36%
Escala categórica	07	6,36%
Perguntas abertas	08	7,27%
Frequência de uso/pontuação	05	4,54%
Pontuação percentual	03	2,72%
Tipo de validação empregada**		
Validação de conteúdo	92	83,63%
Validação de face	36	32,72%
Validação de construto	28	25,45%
Adaptação transcultural	25	22,72%
Tipo de painel		
Painel exclusivo (apenas especialistas)	56	50,91%
Painel misto (especialistas + público-alvo)	13	11,82%
Não especificado	41	37,27%
Métricas de validação***		
Alfa de Cronbach (consistência interna)	61	55,45%
CVI	28	25,45%

Análise fatorial (exploratória/confirmatória)	21	19,09%
Kappa	08	7,27%
ICC	10	9,09%
KR-20/KR-21	05	4,54%
Correlação interitens	06	5,45%
Teste-reteste (correlação entre aplicações)	17	15,45%
Outras métricas (regressão, estatísticas descritivas, etc.)	09	8,18%

* Muitos estudos utilizam mais de um tipo de escala no mesmo instrumento, por isso a soma dos valores absolutos é superior ao total de estudos analisados.

** Muitos estudos utilizaram mais de um tipo de validação no mesmo instrumento, o que reflete o rigor metodológico e a busca por maior robustez na avaliação dos instrumentos CAP.

*** Muitos estudos utilizaram múltiplas métricas de validação para garantir a robustez dos instrumentos, por isso os percentuais somados ultrapassam 100%.

CVI: Índice de validade de conteúdo; ICC: Coeficiente de correlação intraclass; KR-20/KR-21: Kuder-Richardson.

Fonte: elaboração dos autores (2024).

Em relação ao tipo de evidências de validade, a validação relacionada ao conteúdo foi vista em 83,63% das publicações. Concernente ao tipo de painel, 50,91% dos estudos possuíam um quadro composto exclusivamente por juízes especialistas. Para avaliação das métricas de validação, muitos estudos utilizaram mais de um aspecto de qualidade psicométrica nos estudos, com destaque para Alfa de Cronbach (55,45%) e índice de validade de conteúdo (25,45%). Por outro lado, 19,09% buscaram demarcar evidências de validade de estrutura interna e submeteram o CAP à análise fatorial. Esses dados destacam o rigor metodológico e o compromisso com a robustez dos instrumentos desenvolvidos para pesquisas em saúde.

Ao analisar os tipos de evidências de validades empregadas nos estudos analisados, notou-se que alguns termos ainda seguem nomenclaturas antigas, que já vêm sendo atualizadas conforme a psicometria evolui. Os *Standards*¹³ indicam

que o que antes se chamava “validade de conteúdo” e “validade de face” hoje são considerados evidências de validade relacionadas ao conteúdo do instrumento. Já a “validade de construto” está relacionada às evidências que envolvem a estrutura interna do teste. Essa mudança mostra que validade não é algo estático, mas um processo contínuo, em que um instrumento vai acumulando diferentes tipos de evidências que comprovam se ele realmente mede o que se propõe a medir. Ou seja, um teste só pode ser considerado válido quando é testado de várias formas e contextos, que confirmem a confiança nos seus resultados.

A Figura 2 apresenta a origem geográfica dos 110 estudos com evidências de validade CAP em saúde, com uma predominância da Ásia, responsável por 83 publicações (75,46%). Os países mais frequentes foram Índia, Irã, Malásia e China, indicando um alto investimento na adaptação e validação de instrumentos em

contextos multiculturais e multilinguísticos. A Europa contribuiu com 10 estudos (9,09%), destacando-se pelo uso de métodos psicométricos rigorosos e participação de países como Espanha, Romênia e Irlanda. A América registrou nove produções (8,18%), com ênfase no Brasil, Estados Unidos e Equador, demonstrando um campo em expansão, mas ainda limitado em comparação ao potencial da região.

A África apresentou oito estudos (7,27%), com participação relevante de países como África do Sul e Egito, refletindo iniciativas emergentes de validação de instrumentos adaptados às realidades locais. Nenhuma produção foi identificada na Oceania, sugerindo uma lacuna geográfica ou metodológica. Esses resultados apontam uma concentração da produção científica em países asiáticos, com demais continentes apresentando contribuições mais modestas, mas com potencial de crescimento.



Fonte: dados da pesquisa (2024).

A rede temática identifica dois grandes clusters no mapeamento (Figura 3). A separação entre os dois clusters, embora não seja absoluta, mostra que há um núcleo de estudos voltado à aplicação de estudos e outro dedicado à sua elaboração e validação.

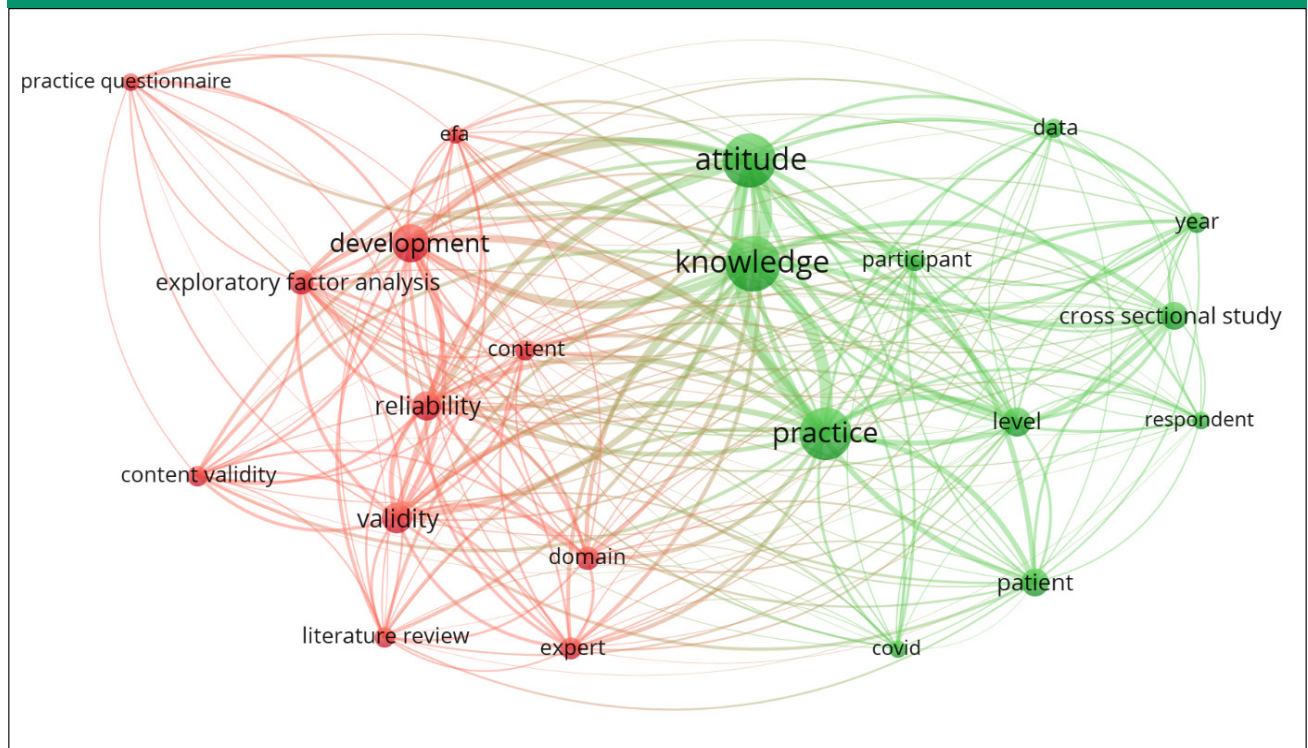
O primeiro, representado na cor verde, agrupa termos relacionados à aplicação empírica dos estudos CAP. Nesse *cluster*, destacam-se as palavras “*knowledge*”, “*atitude*” e “*practice*”, que refletem os três domínios centrais dos estudos. Além disso, aparecem termos como “*participant*”, “*patient*”, “*respondente*”, “*data*” e “*cross-sectional study*”, sugerindo que a maioria dos

estudos analisados utilizou delineamento transversal com foco na mensuração dos níveis de conhecimento, atitude e prática em diferentes populações. A presença do termo “*covid*” indica que parte da produção científica recente abordou temáticas relacionadas à pandemia. Esse *cluster* revela, portanto, uma vertente da literatura dedicada à investigação empírica dos comportamentos em saúde com base em instrumentos já consolidados ou previamente validados.

O segundo *cluster*, visualizado em vermelho, está relacionado ao desenvolvimento e validação de instrumentos CAP. Palavras como “*development*”,

“*validity*”, “*reliability*”, “*content validity*”, “*exploratory factor analysis*” e “*expert*” evidenciam que diversos estudos incluídos na amostra priorizaram processos metodológicos rigorosos de construção de instrumentos. O uso da análise fatorial exploratória, a consulta a especialistas para avaliação de validade de conteúdo e a verificação da consistência interna por meio de indicadores de confiabilidade são aspectos fortemente representados. Termos como “*literature review*” e “*domain*” sugerem ainda a fundamentação teórica que embasa o processo de construção dos estudos.

Figura 3. Mapa de coocorrência de palavras-chave em estudos com evidências de validade de estudos CAP em saúde (n=110).



Fonte: elaborada a partir do VOSviewer (2024).

DISCUSSÃO

As referências completas de todos os estudos incluídos na revisão e citados ao longo da presente discussão encontram-se disponíveis no material suplementar (<https://osf.io/gy4br/files/e2c34>).

<https://osf.io/gy4br/files/e2c34>.

A análise das evidências de validade dos estudos CAP revelou uma diversidade de estratégias com necessidade de alinhamento à tipologia definida pelos *Standards*. Houve concentração de estudos que buscaram somente as evidências de validade

relacionadas ao conteúdo e o emprego de termos antigos, desalinhados da proposta teórica dos *Standards*¹³.

O que antes era denominado “validade de conteúdo” e “validade de face” passou a ser compreendido como evidências de validade relacionadas ao conteúdo do teste. Já

a chamada “validade de construto” corresponde às evidências vinculadas à estrutura interna do instrumento. Essa mudança evidencia que a validade não é uma característica estática, mas um processo contínuo, no qual o instrumento acumula diferentes tipos de evidências que sustentam se ele realmente mede o que se propõe a medir.

Assim, um teste só pode ser considerado válido quando é examinado em múltiplas formas e contextos, capazes de confirmar a confiança em seus resultados. Essa atualização terminológica reflete a evolução da teoria psicométrica, que atualmente concebe a validade não como uma propriedade fixa, mas como um processo dinâmico e cumulativo, em que o instrumento adquire validade à medida que é submetido a diferentes procedimentos de avaliação, acumulando evidências que fundamentam ou questionam sua adequação.

Os estudos CAP têm sido utilizados em uma diversidade de temáticas estratégicas na saúde, demonstrando sua ampla aplicabilidade e potencial de gerar informação útil para políticas e programas. Entre os temas mapeados na revisão estão farmacovigilância²³⁻²⁵, uso de antibióticos^{26,27}, segurança do paciente²⁸, imunização²⁹, desinformação em saúde³⁰, saúde do trabalhador³¹, alimentação e nutrição³²⁻³⁶, literacia em saúde³⁷, doenças infecciosas³⁸⁻⁴³, medicina de viagens^{44,45}, segurança no trânsito⁴⁶⁻⁴⁸, farmacogenômica⁴⁹, prescrição⁵⁰, assistência, ensino e cuidados de Enfermagem⁵¹⁻⁵⁵ e controle do tabaco⁵⁶.

No que tange às evidências de validade relacionadas ao conteúdo, grande parte dos estudos buscou assegurar que os itens dos instrumentos representassem adequadamente os domínios de interesse, fundamentando-se em literatura especializada e em juízes técnicos, garantindo assim a relevância e a abrangência dos conteúdos medidos. A maioria dos estudos CAP concentra-se para que os itens sejam coerentes, representativos e adequados ao constructo, com especial atenção à linguagem utilizada para assegurar sua compreensão pelo público-alvo⁵⁷⁻⁶⁴. Embora essa etapa seja fundamental, ela por si só não comprova

que o instrumento mede efetivamente o constructo em diferentes contextos.

Sobre as evidências de validade relativas aos processos de resposta, ainda são escassos os estudos que investigam como os respondentes compreendem e processam os itens, o que limita a compreensão da adequação dos instrumentos para diferentes públicos e contextos culturais, evidenciando uma lacuna a ser preenchida em futuras pesquisas.

De acordo com os *Standards*¹³, a análise dos processos de resposta, quando negligenciada, pode gerar vieses de interpretação, má adaptação cultural e comprometimento da comparabilidade dos resultados. A ausência dessa evidência nos estudos CAP evidencia uma lacuna metodológica crítica, cuja superação requer investigações qualitativas e quantitativas que explorem como os respondentes de diferentes perfis compreendem e atribuem sentido aos itens, garantindo maior robustez e validade intercultural dos instrumentos.

As evidências de validade associadas à estrutura interna dos instrumentos, por sua vez, foram exploradas por meio de técnicas robustas como análises fatoriais exploratórias e confirmatórias, Teoria da Resposta ao Item e outras abordagens para análise de estruturas latentes, porém, ainda são pouco exploradas na validação dos CAP^{30,65-80}. Essas análises são essenciais para demonstrar a correspondência entre a teoria que fundamenta o instrumento e os dados empíricos, o que sustenta a validade das interpretações dos escores gerados.

Além disso, aspectos como a invariância entre grupos e a estabilidade temporal, importantes para o uso dos instrumentos em diferentes populações e em avaliações longitudinais, continuam sendo insuficientemente investigados, limitando a aplicabilidade dos instrumentos CAP em contextos variados.

A análise dos formatos de resposta também revelou a utilização concomitante de escalas do tipo Likert, questões dicotômicas e múltipla escolha no mesmo instrumento em diversos estudos. Embora essa prática seja interpretada como sinal de flexibilidade

de metodológica, à luz dos *Standards*¹³ tal combinação configura uma limitação relevante. A escolha do formato de resposta deve estar alinhada ao construto a ser medido, uma vez que diferenças na natureza das escalas impactam diretamente os processos de resposta, a comparabilidade dos escores e, sobretudo, a avaliação da estrutura interna dos instrumentos.

A mistura de métricas heterogêneas sem justificativa teórica ou tratamento estatístico adequado pode comprometer a validade do instrumento, gerar distorções em análises fatoriais e reduzir a precisão das inferências. Portanto, a variação não controlada dos formatos de resposta evidencia uma lacuna metodológica a ser enfrentada em futuras pesquisas, que devem adotar maior rigor na definição dos tipos de resposta, fundamentando suas escolhas e aplicando análises adequadas ao nível de mensuração dos itens

Ao analisar as correlações entre os componentes do modelo CAP, observou-se que, embora haja confirmação da relação positiva entre conhecimento e atitude^{51,81-84}, a associação entre conhecimento e prática é frequentemente fraca ou inexistente⁸⁵⁻⁸⁷. Estudos diversos reforçam a hipótese de que as atitudes funcionam como mediadoras, agindo como elo sensível entre o conhecimento e a prática^{44,88-98}.

Esse padrão evidencia que a mudança comportamental vai além da simples aquisição de conhecimento ou da formação de atitudes favoráveis, envolvendo fatores contextuais mais amplos, como condições socioeconômicas, culturais, apoio social e outras determinantes sociais da saúde. Esses elementos influenciam diretamente a capacidade e a motivação dos indivíduos para transformar conhecimento e atitude em prática efetiva, destacando a necessidade de abordagens integradas que considerem o ambiente social onde o CAP está inserido.

Essa interação entre os componentes pode ser interpretada como evidência de validade do teste em relação a outras variáveis, anteriormente chamada de “validade de critério” e agora reorganizada pelos

*Standards*¹³ como evidência de validade relacionada às relações com variáveis externas.

Essas relações externas também se manifestam na influência de fatores sociodemográficos sobre os escores CAP. Variáveis como escolaridade, renda, gênero, idade e localização mostraram-se moduladoras frequentes^{81,85,99-116}. Essa variabilidade reforça a necessidade de adaptar os instrumentos a diferentes contextos socioculturais e de estratificar os resultados, promovendo uma interpretação e aplicação mais equitativa, o que também configura uma evidência de validade relacionada às variáveis externas.

No que se refere às consequências da avaliação, as intervenções educativas que utilizaram instrumentos CAP demonstraram impacto positivo nos domínios do conhecimento, atitude e prática^{44,48,88,90,117-120}. Esses achados indicam que, embora ações educativas sejam eficazes para modificar positivamente os escores CAP, sua sustentação depende de reforços práticos e avaliações contínuas ao longo do tempo.

Além disso, a análise das consequências da testagem revela um padrão recorrente: a presença de atitudes favoráveis nem sempre se traduz em mudanças efetivas na prática^{24,25,55,86,91,96,112,116,121-126}. Tal fenômeno pode estar relacionado a fatores individuais, como insegurança, baixa autoeficácia e ausência de reforço comportamental, que limitam a implementação da prática mesmo em contextos potencialmente favoráveis. Essa distinção entre limitações individuais e barreiras estruturais, culturais e organizacionais é essencial para o planejamento de intervenções direcionadas, que devem contemplar tanto a sensibilização quanto o fortalecimento da motivação e do compromisso pessoal.

Outro ponto visto em 22,72% da amostra da presente revisão de escopo foi a adaptação transcultural de outros estudos CAP. Alguns estudos^{127,128}, por exemplo, seguiram etapas metodológicas semelhantes, incluindo tradução direta e retrotradução, revisão por comitê de especialistas e aplicação piloto para verificação da clareza e equivalência cultural dos itens. Ambos bus-

caram adaptar instrumentos internacionais, garantindo evidências de validade relacionadas ao conteúdo e à estrutura interna. Entre as dificuldades relatadas destacaram-se as diferenças culturais, a eliminação de itens com baixa consistência e o tamanho limitado das amostras.

Apesar de seguirem procedimentos recomendados de tradução e equivalência semântica, segundo os *Standards*, a adaptação transcultural ainda representa etapa inicial do processo de validação, uma vez que ela, por si só, não constitui evidência suficiente de validade. Ademais, o uso de amostras pequenas e convenientes limita a generalização dos resultados, reforçando a necessidade de novas investigações que consolidem evidências psicométricas mais robustas e sustentem o uso dos instrumentos em contextos interculturais distintos.

Barreiras como resistência institucional, deficiências formativas, estigmas sociais, limitações de infraestrutura e sobrecarga de trabalho foram frequentemente descritas na literatura^{40,45,47,85,91,95,108,115,119,126,129-132}. No âmbito das dimensões CAP, esses fatores externos demonstram que, mesmo diante de conhecimento adequado e atitudes positivas, a efetivação da prática pode ser comprometida.

Essa dissociação entre os domínios revela que o comportamento depende não apenas do saber e do querer, mas também da capacidade real de agir dentro de contextos viáveis. Por isso, as intervenções educativas isoladas podem ser insuficientes, sendo necessárias abordagens intersetoriais que promovam mudanças organizacionais e apoio estrutural para garantir mudanças comportamentais duradouras.

Apesar dos avanços, há lacunas especialmente nas evidências de validade dos processos de resposta e na avaliação longitudinal das consequências da aplicação dos instrumentos CAP. O fortalecimento dessas áreas pode ampliar a robustez das evidências de validade e assegurar que os instrumentos cumpram seu papel na promoção de mudanças efetivas em saúde, alinhados às melhores práticas internacionais de mensuração.

Embora o CAP seja amplamente aplicado a diferentes temáticas em saúde, a validade das inferências que dele se extraem depende do atendimento sistemático às cinco fontes de evidência recomendadas pelos *Standards*. A ausência ou insuficiência de uma ou mais dessas fontes pode comprometer a comparabilidade, a generalização e a utilidade prática dos resultados, tornando essencial que futuros estudos priorizem descrições transparentes e análises robustas de validade em seus diferentes aspectos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o estado atual do conhecimento sobre evidências de validade em estudos CAP em saúde, evidencia avanços, mas também fragmentação e incipiência das abordagens frente às cinco fontes de evidência preconizadas pelos *Standards for Educational and Psychological Testing*, o que reforça a necessidade de estratégias metodológicas mais integradas e sensíveis ao contexto sociocultural.

A revisão evidencia que, embora haja avanços, ainda persistem lacunas que comprometem a comparabilidade, a generalização e o uso sustentável dos estudos CAP em diferentes contextos. Essas lacunas concentram-se na escassez de evidências relacionadas aos processos de resposta, à estrutura interna dos instrumentos, à invariância entre grupos, à avaliação longitudinal das consequências da aplicação, à diversidade de formatos de resposta dentro do mesmo instrumento, bem como na concentração geográfica da produção científica em determinadas regiões. Assim, este estudo pode orientar pesquisadores na escolha e adaptação de instrumentos CAP existentes, além de subsidiar o desenvolvimento de novos instrumentos com maior rigor técnico, fundamentação teórica e sensibilidade cultural.

Como limitação, reconhece-se a ausência de avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, etapa opcional em revisões de escopo, mas que poderia enriquecer a compreensão sobre a robu-

tez das evidências. Também é possível que, mesmo com uma busca abrangente e sem restrições temporais ou linguísticas, alguns estudos relevantes não tenham sido localizados devido às limitações nos descritores ou na indexação das fontes informacionais utilizadas.

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001; da Fundação

de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí “Professor Afonso Sena Gonçalves” (FAPEPI) por meio do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) - Edital Nº 002/2025; e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Processo 402281/2024-1. Os autores informaram que não há conflito de interesse.

Referências

1. Al-Marshoudi S, Al-Balushi H, Al-Wahaibi A, Al-Khalili S, Al-Maani A, Al-Farsi N, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) toward the COVID-19 Vaccine in Oman: A Pre-Campaign Cross-Sectional Study. *Vaccines*. 4 de junho de 2021;9(6):602. doi: 10.3390/vaccines9060602
2. Wong FMF. First Data in the Process of Validating a Tool to Evaluate Knowledge, Attitude, and Practice of Healthcare Providers in Oral Care of Institutionalized Elderly Residents: Content Validity, Reliability and Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 14 de abril de 2021;18(8):4145. doi: 10.3390/ijerph18084145
3. Chariglione IPFS. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. *Rev Educ Em Saúde*. 13 de julho de 2020;8(1):190-8. doi: 10.29237/2358-9868.2020v8i1.p190-198
4. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartzini AM, Lima DD, Garcia ADA, Fujioka RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. abril de 2017;22(4):1343-52. doi: 10.1590/1413-81232017224.12852015
5. Robledo DAR, Zara CG, Montalbo SM, Gayeta NE, Gonzales AL, Escarez MGA, et al. Development and Validation of a Survey Instrument on Knowledge, Attitude, and Practices (KAP) Regarding the Educational Use of ChatGPT among Preservice Teachers in the Philippines. *Int J Inf Educ Technol*. 2023;13(10):1582-90. doi: 10.18178/ijet.2023.13.10.1965
6. Li D, Guo H, Sun Y, Zhang Z, Liu H. Knowledge, attitude, and practice of stroke patients' family members towards stroke rehabilitation: A cross-sectional study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. fevereiro de 2025;34(2):108177. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.108177
7. Hawary NUM, Warif NMA, Ishak I, Ludin AFM, Muttiah B, Kumari P N, et al. Knowledge, attitude and practices associated with COVID-19 among undergraduate students from Malaysian public universities during the endemic phase: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 9 de janeiro de 2025;25(1):119. doi: 10.1186/s12889-024-19834-7
8. Lee M, Kang BA, You M. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. *BMC Public Health*. 5 de fevereiro de 2021;21(1):295. doi: 10.1186/s12889-021-10285-y
9. Wen X, Wang F, Li X, Gu H. Study on the Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) of Nursing Staff and Influencing Factors on COVID-19. *Front Public Health*. 18 de janeiro de 2021;8:560606. doi: 10.3389/fpubh.2020.560606
10. Mohammed AH, Ying LH, Boon Hong ML, Sze Nee AW, Ying LS, Ramachandram DS, et al. Development and validation of a knowledge, attitude, and practice (KAP) questionnaire for skin cancer in the general public: KAP-S-C-Q. *Res Soc Adm Pharm*. fevereiro de 2024;20(2):124-36. doi: 10.1016/j.sapharm.2023.10.009
11. Moitra P, Verma P, Madan J. Development and validation of a questionnaire measuring knowledge, attitudes, and practices (KAP) to healthy eating and activity patterns in school children (HEAPS). *Nutr Health*. junho de 2021;27(2):199-209. doi: 10.1177/0260106020982356
12. Tariq MH, Sulaiman SAS, Farrukh MJ, Goh KW, Ming LC. Development and validation of Chronic Kidney Disease Knowledge, Attitude, and Practices (CKD-KAP) questionnaire. *Front Med*. 11 de outubro de 2022;9:956449. doi: 10.3389/fmed.2022.956449
13. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education, organizadores. Report and recommendations for the reauthorization of the institute of education sciences. Washington, D.C: American Educational Research Association; 2014. 241 p.
14. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. 10. Scoping reviews [Internet]. Joanna Briggs Institute; 2024. doi: 10.46658/JBIMES-24-09
15. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. fevereiro de 2005;8(1):19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616
16. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI Convergências Em Ciênc Informação*. 10 de julho de 2020;3(2):100-34. doi: 10.33467/conci.v3i2.13447
17. Siddaway AP, Wood AM, Hedges LV. How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annu Rev Psychol*. 4 de janeiro de 2019;70:747-70. doi: 10.1146/annurev-psych-010418-102803
18. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Use of the Bibliographic Reference Manager in the Selection of Primary Studies in Integrative Reviews. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2019;28. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204
19. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 5 de dezembro de 2016;5(1):210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4
20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 29 de março de 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
21. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2 de outubro de 2018;169(7):467-73. doi: 10.7326/M18-0850
22. Van Eck NJ, Waltman L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*. agosto de 2010;84(2):523-38. doi: 10.1007/s11192-009-0146-3

