Esc Anna Nery 2026;30:e20260064

CC BY

PESQUISA

www.scielo.br/EAN

Construção e validação de instrumento CAP para cuidadores de crianças e adolescentes na atenção domiciliar[a]

KAP instrument development and content validation for caregivers of children and adolescents in home care

Construcción y validación de un instrumento CAP para cuidadores de niños y adolescentes en atención domiciliaria

Natália Lúcia Lima de Oliveira[1]
Glícia Uchôa Gomes Mendonça[1]
Lidiane do Nascimento Rodrigues[1]
Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago[2]
Michelle Darezzo Rodrigues Nunes[3]
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho[1]

1. Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza, CE, Brasil.

2. Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, CE, Brasil.

3. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente:
Natália Lúcia Lima de Oliveira.
E-mail: nlfisioterapia@gmail.com

Recebido em 30/03/2026.
Aprovado em 02/10/2026.

DOI:https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2026-0064pt

Resumo

Objetivo: construir e identificar evidências de validade de conteúdo de um instrumento para avaliar o conhecimento, atitude e prática de cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio. **Método:** estudo metodológico realizado entre setembro de 2023 e fevereiro de 2024. O instrumento foi fundamentado na cartilha validada "Conhecer para Cuidar" e estruturado de acordo com o modelo Conhecimento, Atitude e Prática. A validade de conteúdo foi avaliada por 18 especialistas selecionados com base em critérios de expertise. Foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo por Item e o Índice de Validade de Conteúdo em Nível de Escala pela Média, adotando-se valor mínimo de 0,80. **Resultados:** o instrumento foi organizado em cinco domínios, totalizando 97 itens. Todos os itens apresentaram valores adequados de validade de conteúdo e o IVC global foi de 0,96, indicando elevada representatividade, clareza e relevância. **Conclusão e implicações para a prática:** o instrumento apresentou evidências iniciais de validade de conteúdo para avaliação do conhecimento, atitude e prática de cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio. Os resultados indicam potencial para sua utilização em pesquisas e ações educativas, condicionada à realização de estudos psicométricos adicionais.

Palavras-chave: Cuidadores; Educação em Saúde; Enfermagem Pediátrica; Estudo de Validação; Serviços de Assistência Domiciliar.

Abstract

Objective: To develop an instrument and identify evidence of its content validity for assessing the knowledge, attitude, and practice of caregivers of children and adolescents requiring special care at home. **Method:** Methodological study conducted between September 2023 and February 2024. The instrument was based on the validated educational booklet "Conhecer para Cuidar" and structured according to the Knowledge, Attitude, and Practice model. Content validity was assessed by 18 experts selected based on expertise criteria. The Item-Level Content Validity Index and Scale-Level Content Validity Index/Average were calculated, using 0.80 as the minimum acceptable value. **Results:** The instrument was organized into five domains comprising 97 items. All items yielded adequate content validity values, and the overall index was 0.96, indicating high representativeness, clarity, and relevance. **Conclusion and implications for practice:** The instrument showed initial evidence of content validity for assessing the knowledge, attitude, and practice of caregivers of children and adolescents requiring special care at home. The findings indicate potential for its use in research and educational activities, provided that additional psychometric studies are conducted.

Keywords: Caregivers; Health Education; Home Care Services; Pediatric Nursing; Validation Study.

Resumen

Objetivo: construir e identificar evidencias de validez de contenido de un instrumento para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños y adolescentes que requieren cuidados especiales en el domicilio. **Método:** estudio metodológico realizado entre septiembre de 2023 y febrero de 2024. El instrumento se basó en la cartilla validada "Conhecer para Cuidar" y se estructuró según el modelo Conocimiento, Actitud y Práctica. La validez de contenido fue evaluada por 18 expertos seleccionados según criterios de experiencia. Se calcularon el índice de validez de contenido por ítem y el índice promedio de validez de contenido de la escala, adoptando 0,80 como valor mínimo. **Resultados:** el instrumento se organizó en cinco dominios, con 97 ítems. Todos los ítems presentaron valores adecuados de validez de contenido y el índice global fue de 0,96, indicando alta representatividad, claridad y relevancia. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** el instrumento presentó evidencias iniciales de validez de contenido para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños y adolescentes que requieren cuidados especiales en el domicilio. Los resultados indican potencial para su uso en investigación y acciones educativas, siempre que se realicen estudios psicométricos adicionales.

Palabras clave: Cuidadores; Educación en Salud; Enfermería Pediátrica; Estudio de Validación; Servicios de Atención de Salud a Domicilio.

INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) está em expansão no sistema de saúde brasileiro, tanto no setor público quanto no privado, oferecendo uma alternativa para lidar com os desafios relacionados à prevalência de condições crônicas complexas e necessidade de internações prolongadas. Esse modelo assistencial permite a reorganização dos serviços de saúde, pois ajuda a reduzir a ocorrência e a duração das hospitalizações bem como a otimizar o uso dos recursos disponíveis, além de apresentar potencial inovador para promover a humanização do cuidado.[1]

Nesse contexto, a qualificação da atenção domiciliar, especialmente para populações com condições crônicas complexas, alinha-se às metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) da Agenda 2030, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

No Brasil, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) foi implantado em 2011, por meio do Programa Melhor em Casa, com o propósito de atender às pessoas com dificuldades de deslocamento até os serviços de saúde. Esse serviço está estruturado em três níveis, de acordo com a forma de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS): AD1, AD2 e AD3. A AD1 destina-se a ações de promoção da saúde e prevenção de agravos que demandam menor frequência e menor necessidade de intervenções multiprofissionais, executadas por equipe da Rede de Atenção Básica (RAB). A AD2 oferece procedimentos com acompanhamento no mínimo semanal, a fim de evitar ou abreviar hospitalizações, enquanto a AD3, menos comum, proporciona suporte avançado de saúde.[2]

Nas últimas décadas, avanços tecnológicos, científicos, socioeconômicos e sanitários têm colocado em destaque as questões relacionadas às condições crônicas na saúde pediátrica.[3]

Crianças com condições crônicas complexas têm atualmente maior probabilidade de sobreviver, mas a transição para o cuidado domiciliar é complexa e requer um alinhamento preciso em vários aspectos. Tecnologias como suporte ventilatório, traqueostomia, gastrostomia, cateteres de longa permanência e nutrição parenteral são essenciais para sua sobrevivência e fazem parte de seu dia a dia, apesar das limitações ou sequelas. Embora esses avanços aumentem a sobrevida, a desospitalização exige o comprometimento de diversos profissionais de saúde e gera apreensão e insegurança.[4,5]

Nesse cenário, o cuidador assume papel fundamental na atenção domiciliar ao prestar assistência direta e atuar como elo entre a família e a equipe de saúde. Evidências indicam que esses cuidadores enfrentam demandas emocionais e assistenciais complexas e que seu envolvimento é essencial para a segurança e continuidade do cuidado.[6]

Para que o processo de desospitalização seja eficaz, a equipe multiprofissional envolvida deve realizar uma checagem minuciosa. Isso é essencial para evitar falhas e garantir que nenhum item imprescindível seja esquecido. Dessa forma, o paciente e sua família ou cuidadores estarão devidamente preparados para essa nova realidade, o que reduz o risco de agravamento da condição e uma possível reinstitucionalização.[7]

Avaliar a estrutura e os processos de cuidado realizados por cuidadores de crianças e adolescentes dependentes no domicílio é essencial para identificar pontos fortes e fracos e orientar melhorias na qualidade da assistência. Para isso, é fundamental utilizar instrumentos válidos que forneçam dados confiáveis para reavaliar e reformular as orientações e técnicas de cuidado nesse ambiente.

Estudos prévios apontam que instrumentos de avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática têm se mostrado eficazes para qualificar o cuidado domiciliar, sendo amplamente utilizados para avaliar a preparação de cuidadores familiares e subsidiar intervenções educativas recentes.[8-10]

Apesar da existência de instrumentos CAP em diferentes contextos clínicos, ainda são escassos instrumentos específicos voltados à avaliação do cuidado domiciliar prestado por cuidadores de crianças e adolescentes com condições crônicas e complexas de saúde.[11] A aplicação desse instrumento pode auxiliar a identificar como os cuidadores realizam esse cuidado no domicílio, permitindo direcionar ações para melhorar sua qualidade.

Considerando a necessidade de instrumentos metodologicamente robustos que subsidiem a qualificação do cuidado domiciliar pediátrico, este estudo teve como objetivo construir e identificar evidências de validade de conteúdo de um instrumento para avaliar o conhecimento, atitude e prática de cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio.

MÉTODO

Estudo metodológico de construção e validação de conteúdo de um instrumento do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), elaborado com base no conteúdo da cartilha educativa validada "Conhecer para Cuidar",[11] com a finalidade de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio.

A pesquisa foi desenvolvida entre setembro de 2023 e fevereiro de 2024. A operacionalização da pesquisa seguiu as seguintes etapas: elaboração da versão inicial do Instrumento do tipo CAP e validação de conteúdo com os especialistas.

Para a construção do instrumento, utilizaram-se os conceitos do modelo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). O conhecimento foi compreendido como a habilidade de aplicar conceitos específicos na resolução de problemas; a atitude, como a avaliação emocional, crenças, opiniões e predisposições relacionadas a determinado fenômeno; e a prática, como a execução de ações influenciada pelos conhecimentos e atitudes do indivíduo.[12] O instrumento foi estruturado em domínios correspondentes aos construtos de conhecimento, atitude e prática, tomando como referencial o conteúdo da cartilha educativa previamente validada.

O instrumento do tipo CAP foi submetido à apreciação de especialistas, considerando-se o conhecimento, habilidade e experiência na área específica, bem como experiência na aplicação de instrumentos do tipo CAP, seja em serviço de atenção domiciliar, seja em pediatria, seja em validação de instrumentos. Participaram desta pesquisa especialistas selecionados com base em critérios de expertise teórica, acadêmica e profissional, conforme recomendações clássicas para estudos da área.

A definição de especialista fundamentou-se em referencial teórico previamente descrito na literatura, que considera a expertise como a combinação de conhecimento, experiência prática e reconhecimento profissional na área.[13]

A seleção dos especialistas ocorreu por amostragem intencional, complementada pela técnica de bola de neve. Inicialmente, realizou-se busca na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando os descritores "atenção domiciliar", "serviço de atenção domiciliar", "pediatria" e "validação de instrumentos".

Os currículos identificados foram analisados quanto à formação acadêmica, experiência profissional, produção científica e atuação na temática de interesse, e foram selecionados os profissionais que atendiam a pelo menos dois dos critérios de expertise previamente estabelecidos.[14]

Adicionalmente, foram convidados profissionais reconhecidos nacionalmente pela atuação na área, incluindo membros da Coordenação Geral de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde, composta pela coordenadora nacional e referências técnicas da atenção domiciliar. Posteriormente, novos especialistas foram identificados por indicação dos participantes, conforme a técnica de bola de neve.

Os profissionais que atenderam aos critérios foram considerados especialistas e receberam, via e-mail, um convite para participar da pesquisa e avaliar o instrumento construído. Após a confirmação da aceitação, foram encaminhados, por e-mail, os seguintes documentos: Instrumento para apreciação dos especialistas (Instrumento do tipo CAP construído), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os especialistas e Cartilha Educativa. Foi estabelecido um prazo de 30 dias para a devolução do material analisado.

A cartilha educativa foi encaminhada aos especialistas como material de apoio, permitindo verificar a representatividade e a coerência dos itens do instrumento em relação ao conteúdo teórico utilizado em sua construção.

Cada item do instrumento de apreciação dos especialistas foi avaliado por meio de uma escala do tipo Likert, de quatro pontos: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) concordo e (4) concordo totalmente. Após a apreciação dos especialistas e a análise das sugestões qualitativas, procedeu-se à avaliação quantitativa das evidências de validade de conteúdo por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para verificar se a proporção observada de especialistas que consideraram os itens adequados era significativamente superior ao valor mínimo estabelecido (0,80), aplicou-se o teste exato binomial.

Para o cálculo do IVC, as respostas da escala Likert foram dicotomizadas, considerando-se os escores 3 (concordo) e 4 (concordo totalmente) como indicativos de adequação do item, enquanto os escores 1 (discordo totalmente) e 2 (discordo) foram considerados indicativos de inadequação.

O Índice de Validade de Conteúdo por Item (I-CVI) foi calculado pela razão entre o número de especialistas que atribuíram escores 3 ou 4 ao item e o número total de especialistas participantes. O Índice de Validade de Conteúdo em Nível de Escala pela Média (S-CVI/Ave) foi obtido pela média dos I-CVI de todos os itens avaliados. Foram considerados adequados os itens que apresentaram I-CVI ≥ 0,80 quanto à clareza, relevância e representatividade do conteúdo. Valores de I-CVI iguais a 1,0 indicaram que todos os especialistas consideraram o item adequado.[14,15]

Para verificar se a proporção de especialistas que consideraram os itens adequados era significativamente superior à proporção mínima aceitável de 0,80, aplicou-se o teste exato binomial unilateral, adotando-se nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). Valores de $p < 0,05$ indicaram que a concordância observada foi estatisticamente superior ao valor de referência estabelecido.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e aprovado sob o parecer nº 6.118.228, em 14 de junho de 2023. O desenvolvimento da pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o respeito à autonomia dos participantes, bem como a confidencialidade e o sigilo das informações coletadas.

RESULTADOS

Para a elaboração dos itens que compuseram o instrumento (conteúdo técnico-científico) foram considerados os domínios da cartilha "Conhecer para Cuidar – cartilha de cuidados de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais", validada quanto ao conteúdo e aparência.[11] Dessa forma, o instrumento foi estruturado em domínios que abordaram os seguintes assuntos: limpeza do ambiente, higienização das mãos, limpeza dos materiais, higiene corporal, oral e nasal, mudança de posição na cama, exercícios diários, cuidados com traqueostomia, aspiração de vias aéreas superiores e da cânula de traqueostomia, cuidados com sondas de alimentação e cateterismo vesical intermitente.

Com base nos domínios da Cartilha Conhecer para Cuidar,[11] foi elaborado um instrumento com cinco domínios (cuidados com a higiene, cuidados com posicionamento na cama e exercícios diários, cuidados com traqueostomia e aspiração, cuidados com sondas de alimentação e cuidados com cateterismo vesical intermitente) e 97 itens sobre conhecimento, atitude e prática relacionados a esses domínios.

Na etapa de validação de conteúdo, participaram 18 especialistas, sendo 13 (72,2%) do Ceará e 5 (27,8%) de Brasília (DF). Entre os participantes de Brasília, estavam profissionais com atuação técnica e de gestão na área de atenção domiciliar no âmbito do Ministério da Saúde. Quanto à titulação, três especialistas (16,67%) tinham título de doutorado, dez (55,56%) tinham título de mestrado e cinco (27,78%) eram especialistas. Predominou o sexo feminino, com 15 (83,33%) profissionais, e a idade média foi de 45,44 anos.

O tempo médio de formação profissional foi de 19,94 anos (DP = 6,81); o profissional mais experiente tinha 35 anos de formação e o com menor tempo de formação, sete anos. Em relação à experiência profissional, seis (33,33%) faziam parte da Coordenação Geral da Atenção Domiciliar do Brasil, sendo uma coordenadora e cinco referências técnicas em atenção domiciliar do Ministério da Saúde. Seis (33,33%) já haviam realizado pesquisas de construção e validação de instrumentos na área da saúde, cinco (27,78%) tinham experiência em pediatria na atenção domiciliar e um (5,56%) tinha experiência apenas em pediatria.

Quanto às publicações na área de atenção domiciliar, pediatria ou validação de instrumentos, dez especialistas (55,56%) tinham publicações. No tocante à profissão, seis (33,33%) eram enfermeiros, cinco (27,78%) médicos, quatro (22,22%) fisioterapeutas, um (5,56%) nutricionista, um (5,56%) cirurgião-dentista e um (5,56%) assistente social.

Na validação de conteúdo, a concordância entre os especialistas revelou-se satisfatória, com S-CVI/Ave de 0,96 para o instrumento do tipo CAP e valores de $p < 0,05$ para todos os itens avaliados, indicando robustez estatística. Foram examinados 97 itens relacionados à clareza, compreensão e relevância, dos quais apenas dois apresentaram I-CVI inferior a 0,80.

As sugestões de modificação dos itens do instrumento foram documentadas no Quadro 1 e, quando pertinentes, incorporadas após revisão, com o objetivo de aumentar a compreensibilidade do questionário para o público-alvo. Não foram propostas adições ou remoções de itens.

O instrumento do tipo CAP finalizado é composto por 97 itens, sendo 51 itens do domínio Cuidados com a Higiene, sete itens do domínio Cuidados com Posicionamento na Cama e Exercícios Diários, 18 itens do domínio Cuidados com Traqueostomia e Aspiração, 12 itens do domínio Cuidados com Sondas de Alimentação e nove itens do domínio Cuidados com Cateterismo Vesical Intermitente (Material Suplementar 1).

Quadro 1. Sugestões dos especialistas incorporadas na fase de validação dos itens do instrumento do tipo CAP, Brasil, 2024 (n = 97).

CAP*	Itens	*Sugestões dos especialistas*
C	4. As mãos devem ser higienizadas apenas quando estiverem visivelmente sujas?	*Sugiro retirar a palavra "apenas". Fica menos confuso.*
C	14. Após o banho devem ser trocados os lençóis?	*Os lençóis de cama devem ser trocados diariamente.*
C	15. A higiene oral deve ser realizada diariamente?	*A higiene oral deve ser realizada após as refeições, pelo menos, 3 vezes por dia.*
A	18. Eu tenho interesse em realizar a limpeza diariamente do ambiente que a criança fica a maior parte do tempo.	*Sugiro que todas as questões da ATITUDE iniciem com "eu pretendo".*
A	19. Eu tenho interesse em realizar a limpeza de pisos e móveis com pano úmido?	É necessário realizar a limpeza diariamente dos pisos e móveis com pano úmido e detergente.
A	21. Eu pretendo higienizar as mãos quando estiverem visivelmente sujas?	*As mãos devem ser higienizadas sempre que estiverem sujas.*
A	23. Eu tenho interesse em realizar a limpeza com água e sabão dos materiais que a criança/adolescente utiliza?	*A limpeza dos materiais deve ser realizada com água e sabão após o uso pela criança/adolescente.*
A	26. Eu tenho interesse, uma vez por semana, em colocar os materiais em solução com água e água sanitária?	*Eu tenho interesse em colocar os materiais em solução com água e água sanitária uma vez por semana.*
C	52. A mudança de posição na cama deve ser realizada de 3 em 3 horas?	*A mudança de posição da criança/adolescente na cama...*
C	54. Os exercícios diários mantêm os músculos flexíveis, as articulações móveis e melhoram a circulação?	*Sugiro modificar os termos técnicos.*
C	60. A pele ao redor do traqueóstomo e embaixo da fixação devem ser observadas?	*Observadas o quê? Especificar.*
C	62. A sonda de aspiração do traqueóstomo deve ser trocada a cada 24 horas?	*A sonda de aspiração do traqueóstomo deve ser trocada após aspirar; uso único.*
C	77. Durante a dieta a cabeceira deve estar elevada e deve permanecer por mais 30 min?	*Acrescentar "após a alimentação". Fica mais completo.*
C	80. O local da GTT deve ser lavado todos os dias e ser observada a pele ao redor da sonda?	*Substituir "GTT" por "gastrostomia".*
C	89. A região íntima deve ser lavada antes de realizar o CVI?	*CVI deveria ser descrita na pergunta, com a sigla entre parênteses, porque grande parte da nossa população apresenta dificuldade de compreensão.*

*CAP: Conhecimento, Atitude e Prática.

DISCUSSÃO

Destaca-se o caráter inovador deste estudo na construção de um instrumento CAP destinado à atenção domiciliar e na identificação de evidências de validade de conteúdo. Este instrumento foi estruturado de modo a avaliar cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais quanto ao desenvolvimento de ações de cuidado destinadas a esses pacientes no ambiente domiciliar. Com sua utilização, o profissional pode identificar as fragilidades e as potencialidades desses cuidadores e planejar ações de educação em saúde sobre a temática.

No presente estudo, o elevado S-CVI/Ave observado demonstra adequada clareza, relevância e representatividade dos itens, indicando forte concordância entre os especialistas e robustez das evidências de validade de conteúdo, o que reforça a adequação do instrumento para avaliação do cuidado domiciliar pediátrico. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos metodológicos que também evidenciaram elevada concordância entre especialistas no processo de validação de instrumentos voltados à avaliação de cuidadores e práticas em saúde.[8,9]

A predominância do sexo feminino observada neste estudo tem sido descrita em pesquisas metodológicas semelhantes, refletindo o perfil da força de trabalho na área da saúde e da enfermagem. Estudos de validação de instrumentos CAP realizados em diferentes contextos também identificaram características semelhantes entre os especialistas, como elevada qualificação acadêmica, experiência profissional consolidada e atuação na docência e na pesquisa, reforçando a importância da seleção criteriosa dos juízes para garantir a qualidade das evidências produzidas.[15–17]

A literatura também destaca que instrumentos validados possibilitam a identificação de necessidades educativas dos cuidadores e contribuem para a implementação de estratégias de educação em saúde mais efetivas.[18] Nesse sentido, o instrumento desenvolvido apresenta potencial para apoiar profissionais de saúde na avaliação sistemática do desempenho dos cuidadores e no direcionamento de intervenções voltadas à melhoria da qualidade e segurança do cuidado domiciliar.

Estudos que utilizaram instrumentos CAP demonstram que essa abordagem permite compreender não apenas o nível de conhecimento dos cuidadores, mas também suas atitudes e comportamentos em relação ao cuidado, possibilitando intervenções mais assertivas e contextualizadas.[8,9,17,19,20] Dessa forma, a utilização desse tipo de instrumento contribui para o fortalecimento da prática baseada em evidências e para o aprimoramento das ações assistenciais.

Nesse contexto, a construção e a validação de um instrumento para avaliar o Conhecimento, Atitude e Prática de cuidadores são importantes, pois esse instrumento constitui um recurso tecnológico valioso que pode ser utilizado por profissionais de saúde nas instituições. Esse instrumento permite coletar informações, identificar fragilidades e potencialidades dos cuidadores em relação aos cuidados prestados e orientar intervenções educativas específicas, direcionadas à redução das fragilidades, ao fortalecimento do conhecimento e à promoção de atitudes e práticas adequadas, promovendo um desempenho mais assertivo dos cuidadores.[16]

Além de sua ampla utilização em pesquisas em saúde, o modelo CAP apresenta potencialidades importantes para o contexto da atenção domiciliar pediátrica, uma vez que permite analisar de forma integrada o que os cuidadores sabem, como percebem determinadas situações de cuidado e como essas percepções se refletem em suas práticas cotidianas. Essa característica favorece a identificação de lacunas educacionais e a elaboração de estratégias direcionadas às reais necessidades dos cuidadores.[10,16,20]

Entretanto, as limitações do modelo CAP, pois conhecimento, atitude e prática nem sempre se relacionam de forma linear, e podem existir discrepâncias entre o que os indivíduos sabem, acreditam e efetivamente realizam. Apesar dessas limitações, o modelo permanece amplamente utilizado em pesquisas voltadas à educação em saúde e à avaliação de necessidades educativas, especialmente em contextos que demandam intervenções direcionadas ao fortalecimento do cuidado.[21]

Assim, as pesquisas que utilizam instrumentos CAP desempenham um papel fundamental na investigação científica e na aplicação prática do conhecimento. Além de fornecerem uma visão detalhada das percepções e comportamentos das pessoas, subsidiam políticas, programas e estratégias que visam melhorar a saúde, a educação e o bem-estar da sociedade como um todo.

Dessa forma, o instrumento desenvolvido tem potencial de contribuir para a qualificação da assistência domiciliar pediátrica e fortalecer a prática da enfermagem baseada em evidências nesse contexto.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A atenção domiciliar representa uma estratégia de cuidado que visa ampliar o acesso e a continuidade da assistência em saúde, especialmente para crianças e adolescentes com condições crônicas e necessidade de cuidados contínuos. Nesse contexto, torna-se essencial dispor de instrumentos válidos que possibilitem a avaliação do conhecimento, atitude e prática dos cuidadores, favorecendo intervenções direcionadas e qualificadas.

O instrumento do tipo CAP desenvolvido nesta pesquisa demonstrou evidências de validade de conteúdo para avaliar cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio. O S-CVI/Ave obtido foi de 0,96, indicando elevada concordância entre os especialistas avaliadores quanto à relevância e à adequação dos itens propostos.

Do ponto de vista da prática em saúde, especialmente no campo da enfermagem, o instrumento apresentou evidências iniciais de validade de conteúdo para avaliação do conhecimento, atitude e prática de cuidadores de crianças e adolescentes em atenção domiciliar. Os resultados indicam potencial para sua utilização em pesquisas e na prática assistencial; entretanto, estudos adicionais são necessários para investigar outras propriedades psicométricas e ampliar as evidências de validade e confiabilidade do instrumento.

Dessa forma, o instrumento pode apoiar a atuação da equipe multiprofissional, com destaque para o papel da enfermagem na orientação, acompanhamento e fortalecimento da autonomia dos cuidadores familiares.

Como limitação do estudo, destaca-se que as evidências de validade obtidas se restringem à validade de conteúdo, baseada no julgamento de especialistas, e que, nesta etapa, não foram avaliadas outras propriedades psicométricas do instrumento nem seu desempenho na população-alvo. Além disso, a extensão do instrumento, composto por 97 itens, poderá representar maior carga de resposta quando aplicado aos cuidadores, aspecto que deverá ser avaliado em estudos subsequentes de validação.

Para estudos futuros, recomenda-se aplicar o instrumento em uma amostra mais ampla e diversificada e avaliar sua sensibilidade e especificidade para detectar variações nos cuidados prestados tanto pelos cuidadores/familiares quanto pela equipe assistencial, contribuindo para aprimorar os resultados da atenção domiciliar pediátrica.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará; e aos profissionais que atuaram como especialistas na fase de construção e validação do instrumento Conhecimento, Atitude e Prática.

FINANCIAMENTO

Não há.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

O instrumento construído e submetido à validação de conteúdo neste estudo está disponibilizado como material suplementar deste artigo. Demais conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

MATERIAL SUPLEMENTAR

O seguinte material online está disponível para o presente artigo:

Instrumento CAP para cuidadores de crianças e adolescentes na atenção domiciliar

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Santos MM, Toso BRGO, Reichert APS, Lima PMVM, Neves ET, Lima RAG et al. Implementation of a flow protocol in home care for children with special healthcare needs. Rev Bras Enferm. 2025;78 (Suppl 2):e20250003. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0003.
2. Portaria nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024 (BR). Altera as Portarias de Consolidação nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 5 jan 2024.
3. Menezes LA, Carvalho KM, Gomes MASM, Carvalho MSN. Análise da produção científica nacional das condições crônicas complexas em pediatria. Saude Debate. 2023;47(136):208-20.
4. De Lange A, Alsem MW, Haspels HN, van Karnebeek CDM, van Woensel JBM, Etten-Jamaludin FS et al. Hospital-to-home transitions for children with medical complexity: part 1, a systematic review of reported outcomes. Eur J Pediatr. 2023;182(9):3805-31. https://doi.org/10.1007/s00431-023-05050-9.
5. van de Riet L, Alsem MW, van der Leest EC, van Etten-Jamaludin FS, Maaskant JM, van Woensel JBM et al. Delineating family needs in the transition from hospital to home for children with medical complexity: part 1, a meta-aggregation of qualitative studies. Orphanet J Rare Dis. 2023;18(1):386. https://doi.org/10.1186/s13023-023-02942-9.
6. Teicher J, Moore C, Esser K, Weiser N, Arje D, Cohen E et al. The experience of parental caregiving for children with medical complexity. Clin Pediatr. 2023;62(6):643-53. https://doi.org/10.1177/00099228221142102.
7. Petta RA, Silva DV, Gonzaga AD, Rusu JLP, Ferreira KB. Checklist para desospitalização de pacientes pediátricos portadores de condição crônica complexa internados no Sistema Único de Saúde. Resid Pediatr. 2022;12(2):1-6. https://doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n2-306.
8. Praxedes RCS, Silva MAF, Oliveira LMF, Araújo LL, Cavalcante RB, Vieira NFC et al. Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. Cien Saude Colet. 2023;28(8):2203-14. https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.07042023en.
9. Tariq MH, Jafri L, Shaukat A, Khan AA, Ali T, Usman H et al. Development and validation of chronic kidney disease knowledge, attitude, and practices (CKD-KAP) questionnaire. Front Med. 2022;9:956449. https://doi.org/10.3389/fmed.2022.956449.
10. Chen Z, Zhou X, Jiang L, Song C, Wang S, Zhao H et al. Knowledge, attitudes, and practices of family caregivers for patients with cerebral infarction toward home-based care. Front Public Health. 2024;12:1436423. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1436423.
11. Oliveira NLL, Barbosa EMG, Pitombeira MGV, Chaves EMC, Carvalho REFL. Tecnologia educativa para cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio. Rev Eletr Enferm. 2020;22:56051. https://doi.org/10.5216/ree.v22.56051.
12. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde. Rev Saude Publica. 2003;37(5):576-82. https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000500005.
13. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. J Adv Nurs. 1994;20(4):769-76. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x.
14. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Delineamento de pesquisa em enfermagem. In: Polit DF, Beck CT, editores. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 247-368.
15. Matos SDO, Souza APMA, Abreu MSN, Gomes ACMS, Oliveira JS, Silva MA et al. Prevenção de lesão por pressão em idosos: construção e validação de instrumento voltado ao cuidador. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20210930. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0930.
16. Ângelo BHB, Leal LP, Lima APE, Guedes TG, Lacerda ACT, Pontes CM. Validação de conteúdo e análise semântica de inquérito CAP sobre conhecimentos, atitudes e práticas das avós no contexto da amamentação. Rev Eletr Enferm. 2024;26:72430. https://doi.org/10.5216/ree.v26.72430.
17. Cunha GH, Fontenele MSM, Lopes MVO, Lima MAC, Galvão MTG, Gomes MEC. Inquérito de Conhecimento, Atitude e Prática sobre estilo de vida saudável em pessoas com HIV. Esc Anna Nery. 2023;27:e20220082. https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0082pt.
18. Rodrigues LN. Efeitos de uma tecnologia educativa no conhecimento, atitude e prática de cuidadores de crianças com gastrostomia [tese]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2021.
19. Shetty T, Ganesan S, Mullerpatan R. MGM Knowledge, Attitude and Practice Tool for primary caregivers of children with cerebral palsy: development and validation. J Soc Indian Physiother. 2023;7(1):74-5.
20. Melo PSA, Andrade PON, Vasconcelos RL, Oliveira SC, Mendes RCMG, Linhares FMP. Validação do inquérito conhecimento, atitude e prática sobre a assistência de enfermagem ao parto e nascimento. Texto Contexto Enferm. 2021;30:e20200420. https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0420.

21. Kang K, Wang L, Zhang Y, Zhang L, Li H. Research status of the Knowledge-Attitude-Practice theory model in gastric cancer prevention: a review. Cureus. 2024;16(8):e67187. https://doi.org/10.7759/cureus.64960.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Natália Lúcia Lima de Oliveira. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Aquisição de dados. Natália Lúcia Lima de Oliveira.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Natália Lúcia Lima de Oliveira. Glícia Uchôa Gomes Mendonça. Lidiane do Nascimento Rodrigues. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago. Michelle Darezzo Rodrigues Nunes. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Natália Lúcia Lima de Oliveira. Glícia Uchôa Gomes Mendonça. Lidiane do Nascimento Rodrigues. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago. Michelle Darezzo Rodrigues Nunes. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Aprovação da versão final do artigo. Natália Lúcia Lima de Oliveira. Glícia Uchôa Gomes Mendonça. Lidiane do Nascimento Rodrigues. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago. Michelle Darezzo Rodrigues Nunes. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Natália Lúcia Lima de Oliveira. Glícia Uchôa Gomes Mendonça. Lidiane do Nascimento Rodrigues. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago. Michelle Darezzo Rodrigues Nunes. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

EDITOR ASSOCIADO

Candida Primo

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva

[a] Extraído da tese – Efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento, atitude e prática de cuidadores de crianças e adolescentes acamados no domicílio: estudo quase experimental, apresentado ao Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos Em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, em 2025.