

Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde

Knowledge, attitude and practice: concepts and challenges in the area of education and health

Maria Liz Cunha de Oliveira*¹, Lucy de Oliveira Gomes¹, Henrique Salmazo da Silva¹, Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione²

1. Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília- DF - Brasil.

2. Universidade de Brasília (UnB), Brasília- DF – Brasil.

Resumo

Objetivo: Conhecer e analisar de maneira crítica o que a literatura especializada em saúde traz a respeito do modelo de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). **Método:** Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE/PubMed, ScienceDirect Journals, Elsevier e Oxford Journals. Após os critérios de inclusão e exclusão foram analisados e discutidos 16 estudos publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Os estudos CAP foram usados para fins de diagnóstico e como ferramenta de planejamento e avaliação de intervenções de saúde. O método mostrou-se com maior aplicação nos estudos de corte transversal e com abordagem quantitativa. Observou-se variabilidade entre os estudos quanto a padronização metodológica e ao uso do método. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade do fortalecimento das principais questões relacionadas ao inquérito CAP como uma ferramenta importante na avaliação das percepções das pessoas, vontade e capacidade de investir e participar de certas práticas e programas na área da saúde.

Abstract

Objective: To know and critically analyze what the specialized health literature brings about the model of Knowledge, Attitude and Practice (KAP). **Method:** The MEDLINE / PubMed, ScienceDirect Journals, Elsevier and Oxford Journals databases were used. Following the inclusion and exclusion criteria, 16 studies published in the last ten years were analyzed and discussed. **Results:** KAP studies were used for diagnostic purposes and as a tool for planning and evaluating health interventions. The method was shown to be more applicable in cross-sectional studies and with a quantitative approach. Variability was observed between the studies regarding methodological standardization and method use. **Conclusions:** There is evidence of the need to strengthen key KAP issues as an important tool in assessing people's perceptions, willingness and ability to invest and participate in certain health practices and programs.

Palavras-chave:

Conhecimentos.
Atitudes e prática em saúde. Enfermagem.

Keyword:

Knowledges.
Attitudes and practices in health.
Nursing.

*Correspondência para/ Correspondence to: Maria Liz Cunha de Oliveira
email: lizcunhad@gmail.com

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico e a rápida produção de saberes agenciada nas últimas décadas convidam à adoção de processos sistematizados e ordenados que levem a criação de uma saúde baseada em evidência. Diante disso, profissionais, pesquisadores e gestores da área de saúde, necessitam escolher métodos e técnicas adequadas que respondam às perguntas e aos objetivos do que se almeja conhecer ou investigar.¹

O modelo de pesquisa de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) parte do pressuposto de que um comportamento em saúde se prende a um processo sequencial: tem origem na aquisição de um conhecimento cientificamente correto, que pode explicar a formação de uma atitude favorável e a adoção de uma prática de saúde.²

Duas grandes correntes teóricas poderiam explicar o comportamento: uma defende que as pessoas atuam pelas circunstâncias, pela situação; outra corrente diz que as pessoas atuam por seus valores e suas crenças.²⁻³ O modelo CAP, baseia-se na segunda teoria, e estando dentre os métodos teórico-práticos de pesquisa quantitativa mais utilizados na área da saúde.

Os conceitos de Conhecimento, Atitude e Prática foram estabelecidos, neste texto, a partir de estudos que utilizaram o método CAP.⁴⁻⁶ Conhecimento nesse contexto, refere-se à capacidade de perceber, adquirir e reter informações a serem utilizadas;⁶ caracterizando-se como uma mistura de compreensão, experiência, discernimento e habilidade, recordação de fatos específicos e a habilidade para aplicar este conhecimento na resolução de problemas.

A atitude, por sua vez, engloba reagir de certo modo a certas situações; ver e interpretar eventos de acordo com certas predisposições; organizar opiniões dentro de uma estrutura inter-relacionada e coerente⁷. Estas são inclinações ou tendências e

caracteriza-se como uma variável intermediária entre a situação e a resposta a essa situação.

Por fim, a prática constitui nas ações observáveis de um indivíduo em resposta a um estímulo, e é a aplicação de regras e conhecimentos que levam à tomada de decisão para executar a ação de maneira ética.⁷

Ao estudar os diferentes métodos utilizados para executar uma pesquisa CAP, torna-se claro que inexistente um padrão único. Contudo, diante do aumento de pesquisadores que utilizam o CAP para mensurar a eficácia de intervenções de saúde torna-se vital documentar quais métodos são mais utilizados e como são operacionalizados.⁵

Dentro desta perspectiva, este artigo tem como objetivo conhecer e analisar de maneira crítica o que a literatura especializada em saúde traz a respeito do método CAP no período de 2009 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura (RNL), que corresponde a revisões narrativas e críticas de publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual⁸ mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos favorece a identificação de lacunas para subsidiar a realização de novas pesquisas. Assim, a operacionalização da RNL, pode se dar de forma sistematizada e com rigor metodológico.⁸

Para responder as questões norteadoras: Para que servem os estudos CAP? Qual amostra usar no método CAP? Como elaborar um instrumento de coleta de dados? Foram acessadas quatro bases de dados: MEDLINE/PubMed (NLM), ScienceDirect Journals (Elsevier), Elsevier (CrossRef), Oxford Journals (Oxford University Press).

Por meio da busca avançada, realizada em 12 março de 2019, foram utilizados os seguintes descritores padronizados: Conhecimento, Atitude e Prática (português), AND Knowledge, Attitude Practice (inglês) AND Conocimiento, Actitud y Prática (espanhol). Este processo envolveu atividade de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise.

Após esta etapa foi realizada a leitura dos artigos pelo resumo. Os dados coletados para seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam ao seguinte critério de inclusão: objeto de estudo associado ao uso do método CAP; veiculado em língua inglesa, portuguesa e espanhola; disponível gratuitamente, na íntegra em formato eletrônico na base de dados, e publicado nos últimos dez anos.

Os critérios de exclusão incluíram: artigo de revisão, tese ou dissertação e que não descreviam o método CAP e ou que apenas o citavam. Já a leitura integral dos textos ocorreu de modo independente pelos quatro autores em

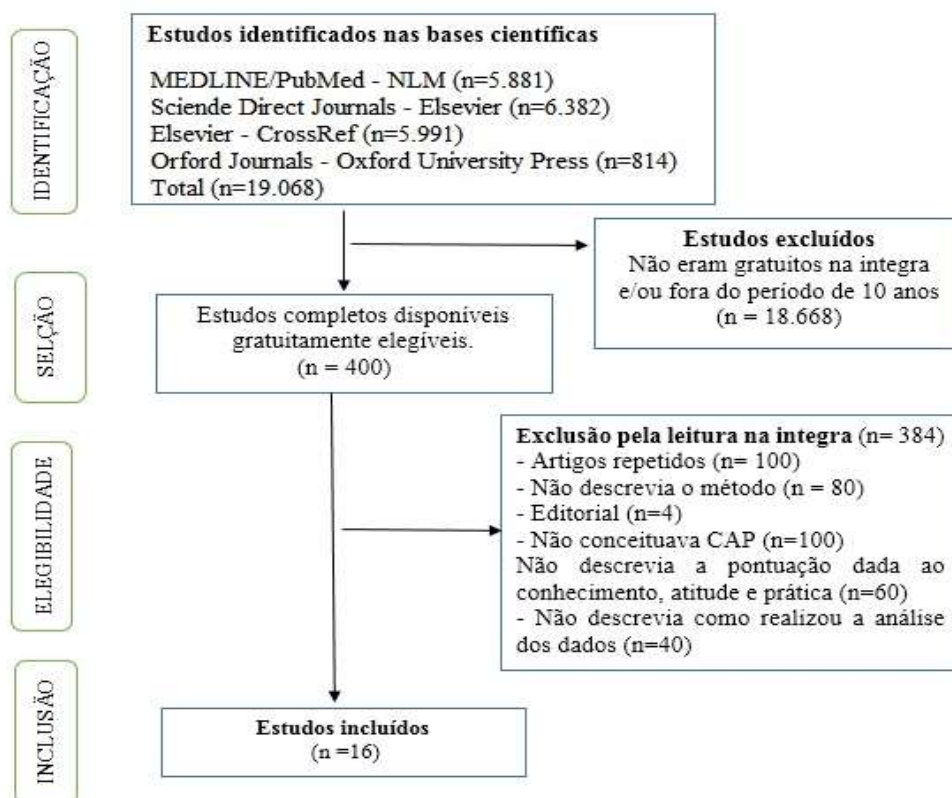
local e momentos distintos para confirmar quais textos seriam incluídos na revisão. Os quatro autores realizaram uma leitura transversal desses, das quais foram selecionadas 400 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra, disponível online, e ao final apenas 16 atenderam ao critério de inclusão as questões de pesquisa.

A partir dos achados foi conduzida leitura exploratória e seletiva no método, para verificar se existiam, ou não, informações/descrições do método CAP no tocante a como operacionalizá-lo. A análise dos dados se deu pela técnica de Minayo (2007), definida como descobertas de núcleos de sentido, definida como presença de significado no objeto analisado.⁹

RESULTADOS

Foram identificados 19.068 artigos e excluídos por não estarem na íntegra ou gratuitos e por não responderem as questões da pesquisa elencados na Figura 1.

Figura 01 – Fluxograma de seleção dos artigos sobre o método CAP



Encontraram-se estudos originários dos cinco continentes, de produções científicas utilizando o método CAP, demonstrando claramente que se trata de um tipo de pesquisa atual e bastante utilizada na área da saúde no exterior. Dos 16 estudos analisados, observou-se tendência a aplicação do método para fins de diagnóstico e como ferramenta de planejamento e avaliação de intervenções de saúde. Houve maior aplicação do método CAP nos estudos de corte transversal e com abordagem quantitativa, permitindo uma radiografia dos conhecimentos, atitudes e práticas em um determinado ponto no tempo e espaço. Contudo, nem sempre os estudos analisaram grupos populacionais bem situados ou definidos em subcategorias de interesse, e, além disso, foram observadas variabilidades quanto à padronização metodológica e ao uso do método CAP nos inquéritos de saúde.

DISCUSSÃO

Os achados sugerem que o método CAP é uma ferramenta importante de planejamento e avaliação de intervenções de saúde. Observou-se, nos estudos selecionados, variabilidades quanto aos métodos utilizados e a operacionalização destes, descritos a seguir.

Para que servem os estudos CAP?

Os CAP, segundo os estudos analisados, foram usados para fins de diagnóstico, para os quais eles descrevem o conhecimento atual da população, a atitude e a prática sobre determinado tema. Podem ser usados como ferramenta de avaliação para examinar a eficácia de certas intervenções ou programas.⁴⁻⁶⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴

Quanto à aplicação, podem ser implementados para aumentar os insights em uma situação atual, ajudando na identificação de problemas a projetar intervenções específicas apropriadas.

Quanto aos objetivos, esses referiam-se a: a) avaliar uma doença e compreender o que as pessoas sabem sobre as doenças:

transmissão, sintomas, capacidade de diagnosticar, necessidade de intervenção e comportamentos de risco; b) avaliar como as pessoas se sentem em relação à doença, especialmente quanto a: possuem medo de ficar infectadas? Estão dispostas a se proteger contra ela e estão conscientes do perigo da doença? Em conjunto essas questões fornecem dados sobre como as pessoas se protegem da doença e quais comportamentos de risco e exposições possuem. Também dão uma percepção do perigo de um surto ou da propagação da doença. Conforme estudos relatados a seguir.

Na Índia, pesquisadores utilizaram um inquérito CAP para investigar, em estudantes de medicina, conhecimentos, atitudes e práticas sobre a gripe suína. Foram entrevistados 250 estudantes no período de abril-junho de 2015, onde verificou-se que o conhecimento sobre a gripe suína era alto e que a atitude no tratamento era favorável, embora a prática de vacinação contra a gripe suína, entre os estudantes de medicina, era baixa, pois apenas 12% deles tinham se vacinado.⁶

Em estudo descritivo conduzido em Picos, Piauí, Brasil, cujo objetivo foi identificar fatores de risco comportamentais associados ao câncer de colo uterino entre prostitutas, avaliando conhecimento, atitude e prática dessas mulheres em relação ao exame Papanicolau, foi evidenciado que elas têm conhecimento inadequado sobre o exame de Papanicolau, pois a maioria já ouviu falar no exame, mas não sabe ao certo a sua finalidade e nem os cuidados necessários que devem ser adotados antes de realizá-lo.¹¹

O inquérito CAP também foi aplicado com o objetivo de avaliar a epilepsia na aldeia de Pattaravakkam, perto de Chennai, no sul da Índia. Foram entrevistadas 500 pessoas. Cerca de 87,7% delas tinham ouvido ou lido sobre a epilepsia. As atitudes negativas pareciam ser reforçadas pela crença de que a epilepsia é hereditária (23,1%), tipo de insanidade (22,6%) ou contagiosa (12,0%). O conhecimento sobre as características clínicas e primeiros socorros a

uma pessoa com convulsão foi de 25,8%. Cerca de 36,5% das pessoas pensam que a sociedade discrimina pacientes com epilepsia. Os autores concluíram que campanhas gerais de educação pública e campanhas de educação escolar específicas devem ser encorajadas a aumentar o CAP para a epilepsia.¹²

O segundo objetivo do inquérito CAP é ser ferramenta para identificação de problemas e planejamento de intervenções. Em estudo conduzido em Portugal, foi realizado um inquérito CAP para avaliar a disponibilização/recomendação do preservativo feminino em diferentes unidades de saúde algarvias, caracterizar o conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde e analisar a possível associação entre o conhecimento/atitudes face ao preservativo feminino. A amostra foi não aleatória, constituída por 138 médicos e enfermeiros. Os resultados mostraram que o preservativo feminino é disponibilizado e recomendado em poucas unidades de saúde algarvias. Os profissionais têm conhecimento moderado e apresentam atitudes moderadamente favoráveis sobre este método de barreira. As atitudes são mais favoráveis na dimensão 'Prazer' e menos favoráveis na dimensão 'Profilaxia Melhorada'. O conhecimento e as atitudes apresentaram correlação negativa.¹³

Finalmente, o uso do inquérito CAP como instrumento de avaliação de formação (cursos) foi identificado com um terceiro objetivo, a esse respeito, pesquisadores estudaram em Portugal os resultados da formação no curso denominado "Contigo", desenvolvido por enfermeiros, e dirigido a 66 profissionais de saúde das equipas de saúde escolar integrados nos Cuidados de Saúde Primários. Como resultado verificaram-se aumentos significativos de conhecimentos em prevenção do suicídio e de mudanças de atitudes dos profissionais de saúde perante o indivíduo com comportamentos suicidas.¹⁴ Houve também um estudo CAP para a avaliação de um programa de treinamento sobre o manejo clínico da diarreia infantil, sendo avaliado através de

questionários pré e pós-teste, CAP e levantamentos observacionais.¹⁵

Qual amostra usar no método CAP?

O entendimento dos níveis de Conhecimento, Atitude e Prática dá lugar a um processo mais eficiente de educação em saúde e conscientização sobre os processos de saúde e doença, uma vez que permite que o programa seja adaptado mais adequadamente às necessidades da comunidade. Ao avaliar o CAP de uma comunidade, é útil dividir essa comunidade em unidades menores ou em subcategorias.¹⁶

O primeiro passo na condução de um estudo CAP é a seleção da amostra da pesquisa. Esta amostra deve ser suficientemente grande para representar a população, sem ser tão grande que torne proibitivamente difícil a coleta e a análise dos dados. Ao escolher o tamanho de amostra, também se deve levar em conta que alguns dos selecionados podem ser difíceis ou impossíveis de contatar, ou não estão dispostos a participar do estudo. O tamanho da amostra de aproximadamente 200 indivíduos em cada grupo será suficiente, desde que se tome cuidado para assegurar que a taxa de resposta seja razoavelmente elevada.¹⁶

Os métodos de amostragem incluem entrevistas, pessoalmente ou por telefone, e distribuição do questionário por correio. Com base em experiência anterior, não é aconselhável realizar uma pesquisa CAP por via eletrônica, já que a taxa de resposta pode ser significativamente menor do que quando se aplica o método por entrevista direta.¹⁷

Como elaborar um instrumento de coleta de dados para o método CAP?

Com base no registro das declarações e na necessidade de delinear questões que depurem ações e atitudes, torna-se vital ao pesquisador construir questões viáveis, efetivas e alinhadas aos alvos do método CAP.

Passos na preparação de um questionário CAP

1. Identificação de Domínio

Deve ser identificado o domínio, ou assunto, para o qual o estudo está sendo realizado. Exemplificando, para a área de domínio geral de diabetes e mais especificamente retinopatia diabética, o domínio será o conhecimento, atitude e práticas da população em relação a estas duas doenças.¹⁷

2. Preparação das Perguntas

A preparação das perguntas de um estudo CAP deve ser realizada em etapas, sendo a primeira delas reunião com especialistas, médicos e prestadores de serviços de cuidados. Este grupo de especialistas, então, identifica as metas das atividades de conscientização do projeto para a comunidade de saúde, ou para os membros da comunidade. As perguntas devem ser preparadas para testar todas as três áreas do estudo: conhecimento, atitude e práticas.¹⁷

3. Validação das perguntas

Uma vez preparadas as perguntas, estas devem ser validadas. Esta validação visa avaliar a sua facilidade de compreensão, relevância para os tópicos pretendidos, eficácia na prestação de informações úteis e o seu grau de interpretação e compreensão por diferentes indivíduos.

A validação deve ser realizada com um pré-teste em um pequeno grupo de representantes da população. Por exemplo, um questionário, incluindo questões de tuberculose, deve ser testado em aproximadamente 10 membros de cada um dos seguintes grupos: médicos gerais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e membros da comunidade.¹⁷

Plano de análise dos dados

Após a coleta, os dados devem ser analisados para determinar o nível de CAP da comunidade. No entanto, na literatura não é possível encontrar um padrão uniforme para avaliação das respostas do questionário. Diante disto, apresentamos alguns exemplos de como os dados podem ser analisados. As questões do Conhecimento, que muitas vezes, têm mais de um componente para uma resposta "correta", devem ser analisadas de forma diferente

daquelas da seção Atitude que, por sua vez, devem ser analisadas de forma diferente daquelas da seção Prática.¹⁴

Por exemplo, se solicitado na seção Conhecimento para listar os sintomas de diabetes, um entrevistado pode saber de zero a sete sintomas. É provável que seja mais útil analisar os dados desta seção em termos do número absoluto de respostas corretas a uma pergunta, de modo que possa ser determinada qual a porcentagem da população que conhece todos os sintomas, qual porcentagem sabe 6%, 5% e, assim por diante. A elaboração de tabelas para ilustrar tanto a porcentagem daqueles que conhecem cada sintoma individual como a porcentagem de pessoas que conhecem múltiplos sintomas proporcionará melhor compreensão do conhecimento geral da população.¹²

Na análise dos dados foi considerada para o Conhecimento, questão adequada quando a resposta foi "sim" para as assertivas verdadeiras, ou "não" para as falsas; questão inadequada quando a resposta foi "não" para assertivas verdadeiras, ou "sim" para falsas. Em relação à Atitude, questão adequada quando a resposta foi "concordo"/"concordo plenamente" para assertivas verdadeiras ou "discordo"/"discordo plenamente" para falsas; questão não adequada quando a resposta foi "discordo"/"discordo plenamente"/"não tenho opinião" para assertivas verdadeiras ou "concordo"/"concordo plenamente"/"não tenho opinião" para falsas. Quanto à Prática, questão adequada quando a resposta foi "sim" e questão inadequada quando a resposta foi "não".¹⁴

As respostas foram consideradas adequadas ou não adequadas, de acordo com a literatura sobre manejo da dor em recém-nascidos em internados em unidade. Para cada seção foi calculada uma nota em escala de 0 a 10, sendo considerada nota máxima 10, quando todas as questões apresentarem respostas corretas. Para o Conhecimento, foi atribuído o valor de 0,9 para cada questão; para Atitude, cada afirmativa obteve o valor de 1,6;

e para Prática, foi atribuído o valor de 2,0 para cada questão. Então, quanto maior o escore, maior o conhecimento, a atitude e a prática dos profissionais de enfermagem.⁷

No terceiro exemplo, o questionário apresentou perguntas sobre características dos profissionais (idade, gênero e grau de especialização), assim como sobre Conhecimento e Atitude focados no uso da fototerapia e no manuseio do recém-nascido em tratamento. Para as questões sobre Conhecimento, foram atribuídas as respostas: “verdadeiro”, “falso” e “não sei”. Quanto à seção de Atitude, foi utilizada a escala Likert de cinco níveis (“concordo”, “concordo plenamente”, “discordo”, “discordo plenamente” e “não tenho opinião”). Sobre a Prática, as respostas foram do tipo dicotômica (“sim”/“não”).¹⁸

Para análise dos dados, no Conhecimento foi considerada como questão adequada aquela com a resposta “verdadeiro” para as assertivas verdadeiras ou “falso” para as assertivas falsas; e questão não adequada quando a resposta foi “falso” ou “não sei” para as assertivas verdadeiras ou “verdadeiro” ou “não sei” para as assertivas falsas. Em relação à Atitude, questão adequada quando a resposta foi “concordo” ou “concordo plenamente” para as assertivas verdadeiras ou “discordo” ou “discordo plenamente” para as assertivas falsas; e questão não adequada quando a resposta foi “discordo”, “discordo plenamente”, “não tenho opinião” para as assertivas verdadeiras ou “concordo”, “concordo plenamente”, “não tenho opinião” para as assertivas falsas. Quanto à Prática, questão adequada quando a resposta foi “sim” e questão inadequada quando a resposta foi “não”. As respostas foram consideradas adequadas ou não adequadas de acordo com a literatura sobre assistência ao recém-nascido em fototerapia.¹⁸

O modelo CAP tem se mostrado bastante promissor dentro dos mais diversos temas, como por exemplo: o desenvolvimento infantil e o aleitamento materno¹⁹, quedas e idosos²⁰, aceitação de vacinas²¹ etc. Esses

estudos avaliam o conhecimento, as atitudes e as práticas das pessoas no que se refere a determinadas questões relacionadas a saúde que são passíveis de prevenção, uma vez que são fatores que influenciam no comportamento e nos cuidados com sua saúde.

As limitações dessa metodologia foram encontradas, principalmente, nas pesquisas em ciências sociais. Neste campo de pesquisa, a falta de medida de validade das informações fornecidas e a incapacidade de medir a intensidade de certas respostas são apresentadas como restrições gerais relacionadas a esse tipo de pesquisa.⁵⁻²²

A vontade de responder positivamente às perguntas frente ao entrevistador, por este ser um profissional de saúde responsável pelas ações naquela área, constituiu-se em uma das limitações em pesquisas, podendo levar a um viés de informação ou aferição.¹⁶⁻²³

Outra limitação refere-se à ausência de padronização metodológica quando ao uso nos inquéritos que utilizam o método CAP. Este fato torna difícil a comparação entre diferentes estudos de CAP relacionados ao mesmo tópico.⁵

CONCLUSÃO

Em síntese, embora não seja possível esgotar a discussão sobre o uso do método CAP nas ciências da saúde, ressalta-se a necessidade de fomentar a padronização metodológica, e o uso de questões mais alinhadas a avaliação das percepções das pessoas, vontade e capacidade de investir e participar de certas práticas e programas na área da saúde. Trata-se, portanto, de uma temática complexa, árida e ao mesmo tempo instigante, oferecendo amplas possibilidades de pesquisa e intervenção em saúde, com interfaces com programas de prevenção, promoção e educação em saúde.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: de Oliveira, MLC, Gomes LO, da Silva HS, Chariglione IPFS.

Conhecimento, Atitude e Prática - conceitos e desafios na área de educação e saúde. Rev. Educ. Saúde 2020; 8 (1): 190-198.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação (BR), Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP. Brasília (DF): ME; 2002.
2. PAIVA, EP; MOTTA, MCS; GRIEP, RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2010; 23(1): 88-93.
3. Gillett JD. The behaviour of Homo sapiens, the forgotten factor in the transmission of tropical disease. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1985;79(1):12-20.
4. Costa CC. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação. Fortaleza, 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.
5. Vandamme E, Concepts and challenges in the use of Knowledge-Attitude-Practice surveys: Literature review. August 2009. Department of Animal Health, Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium.
6. Souza, TP, Lobão WM, Santos, C.A.S.T., Almeida, MCC, Duarte, E. Fatores associados à aceitação da vacina influenza entre trabalhadores de saúde: Conhecimento, atitude e prática. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2018/Fev). [Citado em 12/03/2019]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-a-aceitacao-da-vacina-influenza-entre-trabalhadores-de-saude-conhecimento-atitude-e-pratica/16634?id=16634>
7. Soares ACO et al. Dor em Unidade Neonatal: Conhecimento, Atitude e Prática da Equipe de Enfermagem. Cogitare Enfermagem, 2016; 21 (2): 2176-9133
8. BRUM, C.N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.
9. MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.
10. Rajvardhan R., et al. "Study to assess knowledge, attitude and practice regarding swine flu vaccine amongst medical students." International Journal of Basic & Clinical Pharmacology 5.5 (2017): 1978-1983.
11. Neri EAR et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame papanicolaou de prostitutas. Texto contexto - enferm. Florianópolis, 2013; 22, (3) :731-738.
12. Krishnaiah B, Alwar SP, Ranganathan LN. Knowledge, attitude, and practice of people toward epilepsy in a South Indian village. Journal of Neurosciences in Rural Practice. 2016;7(3):374-380.
13. Morais AM. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde face ao preservativo feminino. Diss. 2014. Dissertação de mestrado, Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve.
14. Santos JC, Simões RMP, Erse MPQA, Façanha JDN, Marques LAFA. Impacto da formação "+Contigo" nos conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde acerca do suicídio. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2014; 22 (4): 679-684.
15. Salazar-Lindo E, Chea-Wood E, Kohatsu J, Miranda PR. Evaluation of clinical management training programme for

- diarrhoea, *Journal Diarrhoeal Disease Research*, 1991; 9 (3): 227-234.
16. Kaliyaperumal, K. IEC; Expert, Diabetic Retinopathy Project. Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Study. *Community Ophthalmology*, 2004; 4, 7-9.
 17. World Health Organization. Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Disponível em <WHO/HTM/STB/2008.46>. Acesso em 10 dez. 2019.
 18. Machado SPC, Samico IC, Braga TDA. Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de enfermagem de hospitais de ensino. *Rev. bras. enferm*, Brasília, 2012; 65 (1): 34-41.
 19. Bandin DC. Conhecimento, atitude e prática da gestante e do agente comunitário de saúde sobre desenvolvimento infantil e aleitamento materno, baseado no conteúdo da Caderneta de Saúde da Criança, em aglomerados urbanos subnormais no Nordeste do Brasil. Faculdade Pernambucana de Saúde; 2019. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/565?mode=full>
 20. Gaspar, AC et al. QUEDAS: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE IDOSOS. *Enfermagem em Foco*, 2019; 10(2): 1947-1978.
 21. Souza, TP et al. Factors associated with the acceptance of the influenza vaccine among health workers: knowledge, attitude and practice/Fatores associados a aceitação da vacina influenza entre trabalhadores de saúde: conhecimento, atitude e pratica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019, 24 (8), 3147+.
 22. Melo, M, Bernardo, AC, GOMES, S. As teses da área de sociologia do Brasil: padrões e inflexões temáticas e metodológicas. *Revista Brasileira de Sociologia*, 2018, 6 (13): 58-75.
 23. Sordi, JO, Meireles, MA. Halo Effect in Peer Review: Exploring the Possibility of Bias Associated with the Feeling of Belonging to a Group. *Perspect. ciênc. inf.* [online]. 2019, 24(3): 96-132.