

Repositório ISCTE-IUL

Deposited in *Repositório ISCTE-IUL*:

2025-09-10

Deposited version:

Accepted Version

Peer-review status of attached file:

Peer-reviewed

Citation for published item:

Melnik, T., Sinval, J., Pinho, V., Oliveira, M. & Lopes, F. (2024). Estudo com psicólogos brasileiros sobre o uso da prática da Psicologia baseada em evidências. In Tamara Melnik (Ed.), *Prática da psicologia baseada em evidências*. (pp. 33-46). Santana de Parnaíba, SP: Manole.

Further information on publisher's website:

<https://www.manole.com.br/pratica-da-psicologia-baseada-em-evidencias-1-edicao/p>

Publisher's copyright statement:

This is the peer reviewed version of the following article: Melnik, T., Sinval, J., Pinho, V., Oliveira, M. & Lopes, F. (2024). Estudo com psicólogos brasileiros sobre o uso da prática da Psicologia baseada em evidências. In Tamara Melnik (Ed.), *Prática da psicologia baseada em evidências*. (pp. 33-46). Santana de Parnaíba, SP: Manole.. This article may be used for non-commercial purposes in accordance with the Publisher's Terms and Conditions for self-archiving.

Use policy

Creative Commons CC BY 4.0

The full-text may be used and/or reproduced, and given to third parties in any format or medium, without prior permission or charge, for personal research or study, educational, or not-for-profit purposes provided that:

- a full bibliographic reference is made to the original source
- a link is made to the metadata record in the Repository
- the full-text is not changed in any way

The full-text must not be sold in any format or medium without the formal permission of the copyright holders.

A utilização e o conhecimento sobre a Prática da Psicologia Baseada em Evidências entre Psicólogos Brasileiros

Tamara Melnik — Department of Evidence-Based Health, Paulista School of Medicine. Federal University of São Paulo, São Paulo, Brazil.

Jorge Sinval — Department of Evidence-Based Health, Paulista School of Medicine. Federal University of São Paulo, São Paulo, Brazil. Business Research Unit (BRU-IUL), Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Lisbon, Portugal. Faculty of Philosophy, Sciences and Languages of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. National Institute of Education, Nanyang Technological University, Singapore, Singapore.

Vanessa Dordron de Pinho - Mestre e Doutora em Psicologia Social, Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Presidente da ATC-Rio - gestão 2022 a 2025.

Margareth da Silva Oliveira - Doutora em Ciências, Pós-doutorado na área da Saúde, Professora titular do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC RS).

Fernanda Machado Lopes – Doutora em Psicologia, Pós-doutorado em Neurociências, Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

A psicologia enquanto ciência, além de profissão, vem se consolidando nos últimos anos e o que caracteriza o conhecimento científico como diferente do conhecimento advindo do senso comum é o método. Enquanto o senso comum tem um caráter subjetivo, intuitivo e assistemático, o conhecimento científico tem um rigor metodológico, se baseia em fatos, é sistemático e passível de verificação (Araújo, 2006; Marconi, & Lakatos, 2010). Dessa forma, as diretrizes metodológicas desempenham um papel fundamental na Prática da Psicologia Baseada em Evidências (PPBE) em diversas abordagens e campos

de atuação. Tanto no campo das organizações e do trabalho, como no contexto escolar e educacional e da psicologia clínica, o uso de métodos científicos sólidos nos processos de avaliação das intervenções são fundamentais para garantir a validade e confiabilidade dos resultados obtidos, além de minimizar possíveis vieses e interpretações subjetivas. Além disso, as diretrizes metodológicas também incentivam a transparência e a replicabilidade dos estudos, contribuindo para o avanço e o desenvolvimento da área como um todo.

O advento da PPBE foi influenciado por um conjunto de fatores científicos, sociais, econômicos e políticos. Entre eles, o interesse de pesquisadores, clínicos e associações profissionais em comprovar os resultados dos serviços prestados pela categoria; a demanda dos consumidores em assegurar a qualidade dos serviços recebidos; o empenho das agências governamentais em proteger os direitos dos consumidores; o interesse dos planos de saúde em maximizar a relação custo-benefício dos tratamentos; entre outros (Leonardi & Meyer, 2015).

A abordagem baseada em evidências preconiza que os psicólogos tomem decisões informadas e embasadas em estudos científicos com evidências de eficácia e efetividade, adaptando a intervenção às características e preferências do cliente. Dessa forma, as diretrizes metodológicas são essenciais para garantir a qualidade e a aplicabilidade dos conhecimentos produzidos na PBE, beneficiando tanto os profissionais quanto os clientes que buscam auxílio nessa área, nos diversos campos de atuação (Melnik & Atallah, 2011; Melnik et al., 2011). Em outras palavras, a PPBE exige que os psicólogos acessem, avaliem e integrem a literatura de pesquisa com a experiência clínica e os valores, contexto e preferências dos clientes (American Psychological Association [APA], 2006).

Neste contexto, a educação continuada, que envolve constante atualização referente à melhor evidência disponível na literatura científica, é importante e ética porque uma prática orientada exclusivamente pela opinião e experiência do terapeuta é sujeita ao viés de expectativas positivas e superestimação da eficácia da psicoterapia (Welch, 2022). Contudo, há um consenso na literatura sobre a lacuna entre a quantidade de evidências de pesquisa em Psicologia e o uso dessas evidências por psicólogos clínicos

(Dozois, 2013). Atualmente, pouco se sabe sobre o conhecimento e uso da PPBE por psicólogos no Brasil e suas necessidades educacionais.

Apesar do movimento que sugere que os profissionais da Psicologia devam, dentre outras recomendações, pautar sua prática em evidências produzidas por estudos com alto rigor metodológico ser relativamente recente (cerca dos últimos 20 anos), as discussões sobre a efetividade em psicoterapia já ocorriam em meados dos anos 1950. No entanto, o movimento de PPBE ainda produz controvérsias e acalorados conflitos na literatura internacional da Psicologia (Monteleone & Witter, 2017).

Algumas iniciativas internacionais que estabelecem tratamentos psicológicos baseados em evidências para a maioria dos transtornos mentais têm sido desafiadoras (Layard & Clark, 2014; Melnik & Atallah, 2011), pois infelizmente ainda há muita resistência por parte dos psicólogos clínicos em usar literatura científica para embasar sua prática (Melnik, Souza, & Carvalho, 2014). Alguns argumentam que a PPBE pode tornar a psicologia extremamente manualizada, uma “hard science”, que desvaloriza a evidência clínica individualizada e a intuição do terapeuta. Além disso, reclamam que o tempo dispendido para leitura e compreensão da literatura científica é muito grande, além do investimento em aprender intervenções com as quais não são familiarizados (Dozois, 2013; Melnik et al., 2014). Ainda, existe a discussão sobre o que seria uma evidência confiável e sobre a implementação de dados de pesquisa para a realidade.

Em 2015, a Divisão 12 da APA atualizou os critérios para o que constitui evidência rigorosa e confiável em Psicologia, colocando as revisões sistemáticas como o nível primário na pirâmide de evidências. Na mesma direção, o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) também estabeleceu um processo no qual um painel de especialistas, incluindo clínicos, pesquisadores e consumidores, avalia evidências científicas para determinar as melhores opções de tratamento para transtornos de saúde física e mental. Na Inglaterra, por exemplo, espera-se que os tratamentos considerados como intervenções de linha de frente para cada condição sejam fornecidos aos pacientes pelo Serviço Nacional de Saúde e o NICE também monitora até que ponto o Serviço está cumprindo essas recomendações. Especificamente sobre saúde mental, o NICE divulgou que os tratamentos psicológicos baseados em

evidências são intervenções eficazes na linha de frente, isoladamente ou em combinação com outros tratamentos, para uma ampla gama de transtornos mentais. Apesar disso, uma proporção significativa de pacientes adultos no Reino Unido não recebe cuidados de saúde mental baseados em evidências, com estimativas variando de 10 a 40% (Clark et al., 2009; Layard & Clark, 2014; Shafran et al., 2009).

Os fatores que influenciam a implementação eficaz da PPBE permanecem pouco compreendidos. Melnik e Atallah (2011) sugerem que é um cenário complexo onde fatores e características em diferentes dimensões globais (social, organizacional, econômica e política) e individuais (orientações teóricas, dificuldades de adaptar às características dos pacientes) desempenham um papel ativo. Considerando os altos custos para o sistema de saúde e a grande demanda por serviços de saúde mental, a avaliação das intervenções tem sido preocupação na agenda política de diversos países. No Brasil, tanto a Lei nº 12.401 (2011) como a lei nº 10.216 (2001) dão respaldo legal “para a utilização das melhores evidências científicas na saúde pública como base para diagnóstico e tratamento de doenças no país” (Marchewka et al., 2021, p.624). Ou seja, a PPBE está alinhada aos princípios legislativos e éticos de maximizar o benefício e promover o cuidado responsável ao selecionar intervenções com evidências de eficácia e efetividade (Welch, 2022), mas ainda não se tornou amplamente utilizada pelos psicólogos clínicos.

Melnik e Atallah (2011) mostraram que fatores como o processo de aprendizado associado à implementação das diretrizes baseadas em evidências, as atitudes e crenças dos profissionais de saúde, integração das recomendações do conselho federal com as do meio acadêmico, e as restrições de recursos afetam o processo de implantação da PPBE. A tradução do conhecimento é definida como um processo dinâmico e interativo que inclui síntese, disseminação, troca e aplicação eticamente sólida do conhecimento para melhorar a saúde (Straus et al., 2009). Assim, uma vez que a PPBE envolve tradução do conhecimento, inovação e desacomodação, incluindo mudança de paradigmas e de atitudes, é compreensível que sua incorporação aconteça de forma gradativa.

Considerando, por um lado, as recomendações para o uso da PPBE e, por outro, a resistência por parte de alguns clínicos para adotarem esta prática,

Melnik et al. (2014) afirmam que é crucial identificar e compreender os mitos, preconceitos e facilitadores específicos para permitir o desenvolvimento de estratégias eficazes de implementação da PPBE. Dessa forma, o objetivo deste capítulo é apresentar os resultados de uma pesquisa que investigou os conhecimentos, habilidades e atitudes dos psicólogos clínicos brasileiros em relação à PPBE e os obstáculos existentes para a adesão a esta prática¹.

Método

Participantes

Esta pesquisa se caracterizou como correlacional e transversal. A amostra não probabilística foi selecionada por conveniência, composta por psicólogos brasileiros que atuam na área de psicologia clínica e que possuem registro no Conselho Federal de Psicologia.

Instrumentos

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado composto de duas partes. A primeira parte teve como objetivo reunir os dados demográficos dos participantes, tais como sexo, idade, ano de estudo, universidade e qualquer treinamento realizado em PPBE. A segunda parte continha questões abertas e fechadas investigando a compreensão dos psicólogos sobre a PPBE, sua familiaridade com bancos de dados e uso de ferramentas científicas, e formas de investimento em especialização ou aperfeiçoamento profissional. O questionário foi aplicado em português, online, com duração estimada de cinco a dez minutos para ser respondido.

Procedimentos

Todos os procedimentos realizados neste estudo seguiram as normas éticas; com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (nº 3.786.486; CAAE: 26776019.3.0000.5336) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os participantes. A pesquisa foi divulgada via redes sociais, principalmente em grupos relacionados a psicologia no Facebook, e

¹ Este capítulo é uma adaptação para o português do artigo intitulado *Knowledge and use of Evidence-based practice in psychology in the clinical practice of Brazilian psychologists: A cross-sectional study* a ser publicado em uma revista científica internacional.

diretamente via correio eletrônico (e-mail) para os psicólogos com registro profissional do Conselho Regional de Psicologia (CRP) ativo.

O endereço eletrônico dos psicólogos foi obtido a partir da Plataforma online OrientaPsi (<http://orientapsi.cfp.org.br/>) ou por método bola de neve em que um profissional indicava outros que se enquadrassem nos critérios de inclusão. Foi enviada uma carta-convite contendo o link de acesso online ao questionário, que ficou disponível de janeiro de 2020 a julho de 2021 via plataforma Qualtrics. Ao acessar o link, os participantes eram direcionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deveria ser lido e aceito antes da continuação para o preenchimento do questionário. Foi solicitado o número do registro profissional do Conselho Regional de Psicologia para garantir que os dados estavam sendo coletados de profissionais da área de psicologia.

Procedimentos de Análise de dados

As estatísticas descritivas foram efetuadas para traçar o perfil demográfico, profissional e de treinamento dos participantes.

Foi realizada uma análise de classes latentes (ACL) para identificar subgrupos de psicólogos com padrões semelhantes em termos de características profissionais e de treinamento (Hagenaars & McCutcheon, 2002). A ACL baseia-se no pressuposto de que existe uma variável categórica subjacente e não observada que organiza uma população em grupos mutuamente exclusivos (Collins & Lanza, 2010). O pacote *poLCA* (Linzer & Lewis, 2011) foi utilizado para efetuar a ACL. Duas medidas de parcimônia (que têm em conta a complexidade do modelo) foram utilizadas para avaliar a qualidade global de ajustamento do modelo aos dados: o *Akaike Information Criterion* (*AIC*; Akaike, 1973) e o *Bayesian Information Criterion* (*BIC*; Schwarz, 1978). Devido à sua simplicidade, o *BIC* é geralmente mais adequado para modelos regulares de ACL (Forster, 2000; Lin & Dayton, 1997). As estatísticas χ^2 do ajustamento e do χ^2 da razão de verossimilhanças (G^2) também são apresentadas para avaliar o ajuste do modelo aos dados (Goodman, 1970). Estas estatísticas baseiam-se no princípio frequências observadas *versus* frequências esperadas. Tanto para *AIC*, como para *BIC*, χ^2 e G^2 , quanto menor for o valor, melhor será (do ponto de vista estatístico) o modelo. Uma vez que não existia expectativa prévia (sob o ponto de vista teórico) a respeito do

número de classes latentes, foi realizada uma análise de duas a cinco classes latentes utilizando 21 variáveis de interesse.

Todas as análises estatísticas foram realizadas com a linguagem de programação estatística *R* (R Core Team, 2023) através do ambiente de desenvolvimento integrado, *RStudio* (RStudio Team, 2023). É utilizado $\alpha = 0.05$ para todas as análises estatísticas.

Resultados

Caracterização da amostra

A maioria da amostra de psicólogos respondentes foi composta por mulheres (73,3%) brasileiras (99,7%), residentes nas regiões sudeste (45,5%) e sul (26,8%) do Brasil, com média de 40 anos de idade e formadas(os) em média a 12 anos. Em relação à prática clínica, a maioria mostrou preferência por atender adultos (94,3%), na modalidade individual (99,6%), com duração de seis meses a dois anos (70%) e com base nas abordagens cognitivo-comportamental (37,5%) ou psicanálise (26,9%), sendo que mais de uma resposta era possível por participante nestes itens. O tempo médio de atuação na área clínica foi de 11 anos e as patologias citadas como mais frequentes entre os clientes atendidos pelos psicólogos respondentes foram transtornos de ansiedade (91,2%) e de humor (73,4%). A Tabela 1 apresenta maiores detalhes sobre a caracterização geral da amostra.

Tabela 1

Caracterização geral da amostra

	Classe 1 (n = 215)	Classe 2 (n = 175)	Classe 3 (n = 100)	Classe 4 (n = 206)	Amostra conjunta (N = 696)
Idade (anos)					
<i>M(DP)</i>	42.71 (± 11.44)	39.41 (± 11.11)	42.27 (± 11.97)	37.77 (± 9.510)	40.35 (± 11.08)
Sexo					
Masculino	61 (28 %)	49 (28 %)	28 (28 %)	48 (23 %)	186 (27 %)
Feminino	154 (72 %)	126 (72 %)	72 (72 %)	158 (77 %)	510 (73 %)
Tempo de formação em psicologia (anos)					
<i>M(DP)</i>	14.20 (± 10.22)	13.66 (± 10.25)	13.47 (± 9.977)	10.95 (± 7.811)	13.00 (± 9.622)
Orientação teórica					
Cognitivo-Comportamental	78 (36 %)	100 (57 %)	17 (17 %)	66 (32 %)	261 (38 %)
Humanista-Existencial	31 (14 %)	13 (7 %)	15 (15 %)	24 (12 %)	83 (12 %)
Psicanálise	55 (26 %)	23 (13 %)	41 (41 %)	68 (33 %)	187 (27 %)
Sistêmica	26 (12 %)	16 (9 %)	11 (11 %)	16 (8 %)	69 (10 %)
Integração de várias teorias	41 (19 %)	20 (11 %)	10 (10 %)	18 (9 %)	89 (13 %)

Contextuais	4 (2 %)	21 (12 %)	2 (2 %)	10 (5 %)	37 (5 %)
Junguiana	9 (4 %)	2 (1 %)	13 (13 %)	13 (6 %)	37 (5 %)
Gestáltica	21 (10 %)	9 (5 %)	6 (6 %)	10 (5 %)	46 (7 %)
Outras	30 (14 %)	35 (20 %)	14 (14 %)	39 (19 %)	118 (17 %)
Público (faixa etária) que atende					
Crianças	72 (33 %)	54 (31 %)	39 (39 %)	81 (39 %)	246 (35 %)
Adolescentes	141 (66 %)	101 (58 %)	69 (69 %)	149 (72 %)	460 (66 %)
Adultos	207 (96 %)	156 (89 %)	98 (98 %)	195 (95 %)	656 (94 %)
Idosos	101 (47 %)	61 (35 %)	54 (54 %)	83 (40 %)	299 (43 %)
Modalidade terapêutica					
Individual	215 (100 %)	174 (99 %)	99 (99 %)	205 (100 %)	693 (100 %)
Casal	66 (31 %)	37 (21 %)	32 (32 %)	52 (25 %)	187 (27 %)
Grupos	48 (22 %)	46 (26 %)	20 (20 %)	55 (27 %)	169 (24 %)
Família	43 (20 %)	27 (15 %)	17 (17 %)	42 (20 %)	129 (19 %)
Duração média do tratamento					
Breve (até 6 meses)	96 (45 %)	62 (35 %)	22 (22 %)	64 (31 %)	244 (35 %)
Intermediária (entre 6 meses e 2 anos)	145 (67 %)	118 (67 %)	70 (70 %)	155 (75 %)	488 (70 %)
Prolongada (mais de 2 anos)	49 (23 %)	48 (27 %)	39 (39 %)	84 (41 %)	220 (32 %)
Patologia mais frequente que atende					
Transtornos de ansiedade	197 (92 %)	152 (87 %)	93 (93 %)	193 (94 %)	635 (91 %)
Transtornos do humor	153 (71 %)	124 (71 %)	78 (78 %)	156 (76 %)	511 (73 %)
Transtornos da personalidade	56 (26 %)	52 (30 %)	35 (35 %)	67 (33 %)	210 (30 %)
Transtornos alimentares e obesidade	36 (17 %)	34 (19 %)	13 (13 %)	42 (20 %)	125 (18 %)
Transtornos relacionados a substâncias	31 (14 %)	26 (15 %)	15 (15 %)	41 (20 %)	113 (16 %)
Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	24 (11 %)	11 (6 %)	13 (13 %)	26 (13 %)	74 (11 %)
Transtornos cognitivos ou do neurodesenvolvimento	31 (14 %)	34 (19 %)	14 (14 %)	34 (17 %)	113 (16 %)
Disfunções sexuais	22 (10 %)	18 (10 %)	18 (18 %)	32 (16 %)	90 (13 %)
Outras	26 (12 %)	29 (17 %)	10 (10 %)	27 (13 %)	92 (13 %)

Investimento em aperfeiçoamento e acesso à prática baseada em evidências

Em relação ao investimento na formação e aperfeiçoamento, a maioria respondeu que investe em livros (89.9%), faz Cursos de Formação ou Especialização (78.3) ou estuda por conta própria (76.7%). Chama atenção que menos da metade respondeu que investe em supervisão (48.3%). Sobre o tipo de referência que busca para embasar seus atendimentos, a maioria referiu consultar livros (91.2%) ou artigos científicos (81.2%). Por fim, sobre a prática baseada em evidências, 66.8% responderam já terem ouvido falar, mas 51.1% admitiram usar esta prática para embasar seus atendimentos. Por sua vez, 59.5% dos psicólogos responderam que costumam usar alguma base de dados como fonte de referência para sua prática clínica. A Tabela 2 apresenta maiores detalhes sobre as formas de investimento em aperfeiçoamento e acesso à PPBE por parte dos participantes.

Tabela 2*Prática Baseada em Evidências*

Variáveis	Amostra (<i>n</i> = 696) ^A	
	<i>N</i>	%
Forma como investe na formação?		
Livros	626	89.9
Cursos de Formação ou Especialização	545	78.3
Estuda por conta própria	534	76.7
Faz cursos de curta duração	501	72.0
Participa de congressos	391	56.2
Supervisão	336	48.3
Grupos de estudo	267	38.4
Mestrado	236	33.9
Doutorado	90	12.9
Outras (ver resposta aberta)	42	6.0
Tipo de referência que busca para embasar seus atendimentos?		
Livros	635	91.2
Artigos científicos	565	81.2
Experiência Clínica	538	77.3
Cursos	392	56.3
Supervisão	364	52.3
Práticas baseadas em evidências	356	51.1
Consulta colegas	310	44.5
Intuição ou aquilo que acredita que funciona	71	10.2
Outros (ver resposta aberta)	10	1.4
Costuma usar alguma Base de Dados como fonte de referência para sua prática clínica?		
Sim	414	59.5
Não	282	40.5
Você já ouviu falar em Práticas Baseadas em Evidências?		
Sim	465	66.8
Não	231	33.2

Onde você ouviu falar sobre Práticas Baseadas em Evidências?		
Nunca ouvi falar	201	28.9
No curso de especialização	193	27.7
Disciplinas de pesquisa	146	21.0
No mestrado	139	20.0
Na graduação	134	19.3
No doutorado	52	7.5
Outros (ver resposta aberta)	191	27.4

Nota. A — Em todos os itens, mais de uma resposta era possível por participante.

Dentre os que responderam que ouviram falar sobre PPBE em outras fontes, a maioria citou artigos científicos ($n = 31$), seguido por cursos de formação ou extensão ($n = 24$), colegas de profissão ($n = 18$), congressos ou eventos ($n = 17$) e sites da internet ($n = 10$). Muitas outras fontes foram citadas (ex. Programa SECAD, Ongs, podcasts, afiliação institucional, “não lembro”) em baixa frequência.

A análise da questão aberta “O que você entende por PPBEs?” indicou que muitos participantes têm alguma noção sobre o que sejam essas práticas, mas apenas uma minoria compreende de fato o que é atuar usando as evidências científicas. De forma sucinta, somente 19 participantes deste estudo parecem conhecer o tripé que caracteriza a PPBE, conforme os relatos a seguir: “Atuação profissional que considera o conhecimento científico, expertise do profissional e preferências do cliente na tomada de decisão clínica”; “União entre evidências científicas, perícia do terapeuta e particularidades do paciente para se escolher o melhor tratamento para o paciente”. A maioria da amostra apenas articulou que PPBE refere-se ao uso de práticas com evidências científicas de eficácia/efetividade ($n = 322$), por exemplo: “Uma prática, cuja eficiência e eficácia foi testada por meio de experimentos científico e observou-se uma evidência positiva para seu uso. Ou seja, esta prática possui evidência científica comprovada que funciona”; “Utilizar os melhores conhecimentos científicos disponíveis para nortear suas decisões clínicas”. As demais repostas sugerem falta de compreensão acerca das PPBEs.

Foi realizada uma análise preliminar da outra pergunta aberta deste estudo, a qual questionava os participantes sobre os obstáculos acerca das PBEs na área da psicologia. Considerando o universo de 616 respostas obtidas para esta questão, 109 expressaram não saber do assunto e não opinaram. Isso indica que muitos psicólogos clínicos brasileiros reconhecem não ter noção sobre o que sejam as PPBEs. O cenário da falta de divulgação das PPBEs no contexto brasileiro fica mais bem elucidado em outras respostas. Muitos participantes atribuíram os obstáculos à formação do psicólogo, como no relato: “Pouco consolidada no Brasil, a começar pelas grades de ensino das próprias graduações”. Outros mencionaram que nem todas as abordagens psicológicas valorizam o uso de evidências científicas, como nos trechos: “A base epistemológica da abordagem adotada pelo profissional” e “A falta de preocupação dos profissionais da maior parte das abordagens com relação a validação das estratégias terapêuticas utilizadas”. Houve diversas respostas relatando a falta de divulgação do tema, a dificuldade de acesso a artigos científicos, as bases de dados que não são fáceis de utilizar, como a seguir: “Acesso a dados em português, maior divulgação científica, apoio dos conselhos regionais”. Ainda, vários participantes mencionaram a falta de apoio, interesse e financiamento a pesquisas no Brasil, o que foi identificado em discursos como: “Falta de incentivo e financiamento de pesquisas” e “Baixo orçamento para desenvolvimento de pesquisas no Brasil”. Em conjunto, esses dados sinalizam que o pouco conhecimento e a baixa adesão às PBEs no Brasil pelos psicólogos clínicos brasileiros pode estar associada à falta de disseminação desta proposta.

Análise de Classes Latentes (ACL)

Foram testados quatro modelos, desde duas classes latentes até cinco classes latentes. O modelo com quatro classes foi aquele que apresentou a melhor qualidade do ajustamento do modelo aos dados em termos de *BIC*, enquanto que o modelo com cinco classes latentes apresentou *AIC*, G^2 e χ^2 menores; porém, em termos de interpretabilidade, a solução de quatro classes parece mais plausível (Tabela 3). Como tal, a solução de quatro classes latentes foi abordada e discutida (o material completo sobre a Análise de

Casos Latentes pode ser aceito mediante solicitação ao autor correspondente).

Tabela 3

Índices de qualidade do ajustamento para os modelos testados

Nº de classes	AIC	BIC	G^2	χ^2	gl
2	14892.21	15087.66	5874.816	3021205	653
3	14549.13	14844.58	5487.735	1701618	631
4	14412.39	14807.84	5306.999	1360224	609
5	14345.28	14840.72	5195.886	1311061	587

As frequências relativas (em proporção) para cada uma das 21 variáveis categóricas são apresentadas na Tabela 4 e na Tabela 5.

Tabela 4

Proporção de sucesso (i.e., 'sim') em cada questão

<i>Como você investe na sua formação?</i>	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
Livros	.86	.89	1.00	.80
Estuda por conta própria	.73	.78	.91	.55
Participa de congressos	.31	.80	.80	.20
Faz cursos de curta duração	.65	.70	.92	.50
Cursos de Formação/Especialização	.67	.80	.90	.75
Grupos de estudo	.13	.36	.66	.42
Supervisão	.00	.33	.96	.80
Mestrado	.20	.64	.38	.04
Doutorado	.04	.33	.12	.00
Outras	.03	.08	.06	.08

Nota. Classe 1 — Psicólogos profissionais experientes/estabelecidos; Classe 2 — Jovens psicólogos acadêmicos; Classe 3 — Psicólogos clínicos supervisionados; Classe 4 — Jovens psicólogos clínicos.

Tabela 5

Proporção de sucesso (i.e., 'sim') em cada questão

<i>'Você busca que tipo de referência para embasar seus atendimentos?'</i>	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
--	----------	----------	----------	----------

Livros	.90	.91	.81	.98
Experiência Clínica	.80	.63	.77	.87
Supervisão	.07	.33	.89	.99
Consulta colegas	.38	.39	.41	.58
Intuição ou aquilo que acredita que funciona	.12	.02	.07	.17
Artigos científicos	.70	.98	.61	.88
Práticas baseadas em evidências	.36	.89	.03	.59
Cursos	.46	.50	.43	.79
Outros	.00	.03	.01	.02
Bases de Dados	.40	.97	.33	.61
Já ouviu falar em EBPP	.47	.99	.30	.77

A primeira classe latente consistiu em *psicólogos profissionais experientes/estabelecidos*. Estes profissionais mais velhos e com mais experiência referiram que investem mais em: livros, estudam por conta própria (sozinhos) e investem em cursos/especializações. A maioria não utiliza bases de dados nem nunca ouviu falar de práticas baseadas em evidências. Utilizam como referências para embasar sua prática clínica: livros, experiência clínica e artigos científicos. Entre esses profissionais, a supervisão não é utilizada como referência.

A segunda classe latente consistiu em *jovens psicólogos acadêmicos*. Esses profissionais são mais jovens e conseqüentemente com menos experiência. Investem mais em livros, estudam por conta própria (sozinhos), vão a congressos, fazem cursos de curta duração e pós-graduação. Eles usam bancos de dados e já ouviram falar de práticas baseadas em evidências. Utilizam como referências para embasar sua prática clínica: livros, artigos científicos e práticas baseadas em evidências.

A terceira classe latente foi constituída por *psicólogos clínicos supervisionados*. Esses profissionais são mais experientes e investem mais em livros, cursos/especializações e supervisão. Eles são menos propensos a usar bancos de dados e não estão familiarizados com o termo PPBE. Utilizam como referências para embasar sua prática clínica: livros, experiência clínica e supervisão. Eles não procuram a PPBE como fonte para suas sessões.

Por fim, a quarta classe latente foi composta por *jovens psicólogos clínicos*. Estes profissionais são mais jovens, com menos experiência, e

investem mais em livros, autoaprendizagem, congressos, cursos de curta duração, cursos/especializações e supervisão. Eles usam bancos de dados e estão bastante familiarizados com o termo PPBE, mas não necessariamente a aplicam.

Discussão

O objetivo desta pesquisa foi investigar o nível de conhecimento e utilização da PPBE por psicólogos clínicos brasileiros em sua prática diária. O estudo constatou que, embora os psicólogos brasileiros reconheçam a importância da PPBE no atendimento ao paciente, uma porcentagem menor deles recebeu treinamento sobre esta prática em seu local de trabalho e um número ainda menor implementou a PPBE com frequência em sua prática clínica. Provavelmente, isso se deve à falta de recursos, incluindo acesso limitado a bancos de dados de pesquisa e programas de treinamento, que dificultam sua capacidade de se manterem atualizados com as evidências mais recentes advindas de pesquisas científicas. Além disso, o estudo revelou que uma baixa porcentagem de psicólogos no Brasil leu e avaliou criticamente pesquisas clínicas ou utilizou evidências para direcionar as suas práticas clínicas. Independentemente da orientação teórica, este estudo demonstrou que os psicólogos no Brasil têm uma compreensão deficitária sobre a PPBE.

Esses resultados indicam que pode haver uma lacuna no processo de formação de psicólogos no Brasil sobre PPBE. Assim, os cursos de psicologia no Brasil devem revisar criticamente suas estratégias educacionais atuais e melhorá-las para aprimorar o conhecimento dos alunos sobre a PPBE, bem como suas habilidades para implementar evidências na prática clínica. Um estudo realizado no Canadá avaliou 26 tipos de psicoterapias e constatou que cerca de 50% delas não tinham sido avaliadas em termos de eficácia e efetividade. O estudo revelou que, embora houvesse alguma menção à PPBE nos sites, ela não era destacada e havia falta de ênfase na promoção desta abordagem na prática. O estudo recomenda que as associações psicológicas aumentem seu foco na PPBE e forneçam mais recursos para apoiar sua implementação na prática clínica. Os autores recomendaram educação continuada e fiscalização por parte dos órgãos reguladores da profissão para

garantir que os usuários dos serviços de psicoterapia estejam recebendo o tratamento mais indicado para cada caso (Beaulieu et al., 2020).

Há um consenso de que o treinamento sobre as premissas da PPBE melhora o conhecimento, a autoeficácia na implementação e, por extensão, as práticas de implementação. Por outro lado, neste estudo, perguntamos onde eles ouvem sobre PPBE e 28,9% relataram nunca terem ouvido falar antes. Mais de um terço dos participantes em nosso estudo citaram que não haviam recebido treinamento anterior em PPBE, embora todos tenham sido aprovados no curso de psicologia oferecido em suas universidades. Uma possível explicação para esse achado pode ser que haja uma inconsistência na forma como a pesquisa tem sido difundida nos cursos de psicologia. Parece que nem sempre a PPBE está incluída no conteúdo ministrado neste curso. Assim, as faculdades de psicologia no Brasil devem revisar seus currículos para garantir que a PPBE seja incluída e ensinada a todos os alunos antes da formatura, para que seja aplicada independente da abordagem ou do campo em que se vá atuar.

Um dado apontado por Monteleone e Witter (2017) é que, embora a PPBE venha sendo amplamente defendida entre pesquisadores da psicologia, ela apresenta como limitação o fato de as publicações focarem quase que exclusivamente no modelo conceitual da PBEP, sem atenção ao ensino das habilidades necessárias para sua aplicação. O contrário ocorre na medicina, visto que o desenvolvimento de habilidades práticas ocupa 60% ou mais das publicações.

Descobertas semelhantes foram discutidas por McHugh e Barlow's (2010). Os autores fizeram uma revisão abrangente sobre o estado de disseminação e implementação de tratamentos psicológicos baseados em evidências. Os autores problematizaram os desafios associados à promoção da adoção e uso de tais tratamentos na prática clínica e apresentaram várias estratégias para melhorar a disseminação de práticas baseadas em evidências. Eles concluíram que, embora um progresso significativo tenha sido feito nos últimos anos, ainda há muito trabalho a ser feito para garantir que todos os pacientes tenham acesso aos tratamentos disponíveis mais eficazes já avaliados.

Os resultados do presente estudo têm várias implicações internacionais que envolvem a formação acadêmica e os currículos do Psicólogo. A implementação do PPBE pode ser um processo complexo, mas algumas estratégias fundamentais que podem ser usadas incluem:

1. Construir uma cultura de programas de treinamento em PPBE: Isso envolve a criação de um ambiente de apoio no qual a PPBE é valorizada e incentivada por todas as orientações teóricas com compreensão adequada das evidências em psicologia;

2. Fornecer treinamento e supervisão na graduação em Psicologia: Treinamento e supervisão são essenciais para a implementação bem-sucedida da PPBE. Isso pode incluir treinamento em técnicas e métodos de PPBE, acesso a manuais de tratamento baseados em evidências e suporte e consulta contínuos com profissionais experientes em PPBE;

3. Engajar as partes interessadas na Saúde Mental: A implementação da PPBE geralmente é mais bem-sucedida quando todas as partes interessadas estão envolvidas e comprometidas com o processo. Isso pode incluir médicos, clientes, administradores de saúde, formuladores de políticas mentais e outros.

Afirma-se que estratégias criativas e divertidas são fundamentais para estimular o comprometimento e o aprendizado dos alunos sobre a PPBE. Uma dessas estratégias eficazes é ensinar o processo da PPBE. Existe um consenso de que a implementação normalmente envolve as seguintes etapas: identificação do problema; realização de pesquisa bibliográfica; avaliar as evidências; aplicar as provas; monitorar o progresso; e documentar o processo (Damschroder et al., 2009).

A primeira etapa na implementação da PPBE é identificar o problema ou questão específica que precisa ser abordada. Isso pode envolver a realização de uma avaliação completa das necessidades e sintomas do cliente. Construa preferencialmente um formato de pergunta PICO (participante, intervenção, controle, *outcome*/resultados). Uma vez identificado o problema, o próximo passo é realizar uma pesquisa bibliográfica para encontrar a melhor evidência disponível para informar a tomada de decisão clínica. Isso pode envolver a pesquisa em bancos de dados, como PubMed, PsycINFO, Embase, Central and Cochrane Library.

Após realizar a busca na literatura, o próximo passo é avaliar criticamente a qualidade das evidências encontradas com o auxílio de algumas ferramentas. Existem vários instrumentos que podem ser usados para avaliar o risco de viés em ensaios clínicos, incluindo: Cochrane Risk of Bias Tool, que é uma ferramenta amplamente utilizada que avalia o risco de viés em ensaios clínicos randomizados (ECRs) e é usada para avaliar a qualidade da evidência produzida por um ensaio; Newcastle-Ottawa Scale (NOS), que é uma ferramenta usada para avaliar o risco de viés em estudos observacionais e avalia a qualidade de estudos não randomizados; Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies (QUADAS-2), uma ferramenta usada para avaliar o risco de viés em estudos de precisão diagnóstica, avaliando a qualidade dos estudos que avaliam a precisão de testes diagnósticos; Risk of Bias in Non-randomized Studies of Interventions (ROBINS-I), uma ferramenta usada para avaliar o risco de viés em estudos não randomizados de intervenções e é projetada para fornecer uma avaliação abrangente da qualidade desses estudos.

Essas ferramentas são usadas por pesquisadores, revisores sistemáticos e outros para avaliar a qualidade dos ensaios clínicos e avaliar o risco de viés que pode afetar a validade dos resultados. A escolha da ferramenta dependerá do tipo de estudo que está sendo avaliado, e é importante usar a ferramenta apropriada para o desenho específico do estudo. Isso pode envolver a consideração de fatores como, além do delineamento, o tamanho da amostra e as fontes potenciais de vieses.

As evidências reunidas na pesquisa bibliográfica devem então ser aplicadas ao caso específico em questão. Isso pode envolver considerar as características individuais do cliente e fazer um julgamento clínico informado tanto pelas evidências da pesquisa quanto pela experiência clínica. Após a implementação da PPBE, é importante monitorar o progresso do cliente e fazer os ajustes necessários no plano de tratamento. Isso pode envolver a reavaliação das evidências e a consideração de outros fatores, como a resposta do cliente ao tratamento. Por fim, é importante documentar o processo de implementação do PPBE, incluindo a busca de evidências, a avaliação das evidências e a aplicação das evidências ao caso específico. Isso pode ajudar a

garantir que o processo seja transparente e possa ser facilmente replicado em casos futuros.

Um estudo de revisão temática demonstrou que várias estratégias interativas de ensino e estratégias de ensino clinicamente integradas foram enfatizadas para aprimorar o conhecimento e as habilidades da PPBE (Horntvedt et al., 2018). Os métodos integrativos envolvem a participação ativa do professor e dos alunos de psicologia, como estudos de caso, dramatizações e simulações. Os métodos de ensino integrados clinicamente envolvem a incorporação da PPBE na prática clínica, como o fornecimento de oportunidades para experiências práticas de aprendizado e programas de orientação. Segundo os autores, essas estratégias promovem efetivamente o desenvolvimento e a aplicação do conhecimento e das habilidades da PPBE dos profissionais de psicologia.

As quatro classes latentes propostas mostram a realidade da PPBE no Brasil. A diversidade existente quanto ao investimento formativo e fontes para embasar as sessões com os clientes evidenciam a existência de diferentes olhares. A primeira e a terceira classes de psicólogos — menos orientadas para PPBE — contrastam com os outros dois perfis (mais focados em evidências). A prática, o ensino e a pesquisa da psicologia no Brasil estão evoluindo (Prates et al., 2019). Profissionais recém-formados devem ter mais familiaridade com bancos de dados, ser mais sensíveis à importância de uma abordagem baseada em evidências e, conseqüentemente, ter mais compreensão da pesquisa científica (Briner et al., 2022).

A adoção da PPBE pode encontrar alguns obstáculos. Os profissionais podem ter pouca disponibilidade para ler as pesquisas mais recentes e aplicá-las ao seu trabalho clínico. Alguns psicólogos podem estar menos familiarizados com bases de dados eletrônicas e/ou ter acesso limitado à pesquisa. Em termos de formação, os psicólogos podem não ter recebido informação suficiente em PPBE durante a sua graduação, o que pode dificultar a sua aplicação na prática. Barends et al. (2017) encontraram barreiras semelhantes entre 2.789 profissionais de gestão na Bélgica.

Fatores pessoais e culturais também podem desempenhar um papel importante, pois as crenças dos psicólogos podem entrar em conflito com a PPBE (por exemplo, acreditar que sua experiência clínica e intuição são

suficientes). Outra explicação possível é que a abordagem terapêutica em que eles podem ter sido treinados pode ser menos orientada para práticas baseadas em evidências. Fatores individuais, como abertura à mudança, também podem desempenhar um papel que, juntamente com a complexidade de integrar novas evidências na prática atual, pode tornar desafiador mudar de abordagens clássicas para abordagens baseadas em evidências (Barends et al., 2017).

Limitações do estudo e recomendações

Este estudo é a primeira tentativa de identificar perfis baseados em evidências entre psicólogos clínicos no Brasil. Estudos futuros são necessários para permitir a confirmação dos quatro perfis identificados. A amostra do presente estudo provém de uma especialização da área da psicologia (ou seja, psicologia clínica), o que não é suficiente para supor que estes perfis serão os mesmos nas outras áreas de especialização. Outros perfis podem surgir de fatores contextuais (ou seja, áreas de especialização, organizações profissionais) e heterogeneidade individual.

O estudo atual lança luz sobre a lacuna entre a crença na PPBE e o conhecimento desta abordagem entre os psicólogos clínicos. Mais estudos são necessários no Brasil sobre a PPBE usando amostras aleatórias maiores em diferentes cenários e de diferentes áreas de especialização. Também é recomendável investigar as barreiras que impedem os estudantes de psicologia de implementar a PPBE além do fato de não receberem treinamento sobre ela. Além disso, a realização de estudos qualitativos pode ajudar a examinar e compreender as percepções, bem como fornecer sugestões para preencher a lacuna entre a educação e a prática. Finalmente, estudos experimentais futuros são necessários para testar o efeito de certas intervenções no aprimoramento da implementação da PPBE entre psicólogos

Apesar dessas limitações, o uso da PBE por psicólogos brasileiros ainda é visto como uma abordagem valiosa para a tomada de decisão clínica, pois ajuda a garantir que os clientes recebam tratamentos apoiados nas melhores evidências disponíveis. Obter conhecimento sobre a compreensão dos

psicólogos e sua capacidade de implementar a PPBE em um ambiente clínico é essencial para educadores psicólogos nacionais e internacionais.

Esse conhecimento pode ajudá-los a avaliar e aprimorar as estratégias atuais para educar alunos de graduação sobre a PPBE. Além disso, administradores acadêmicos e professores devem projetar seus cursos para aplicar os conceitos desta prática, promovendo cursos de treinamento, workshops e seminários. Por exemplo, cursos focados em pesquisa, como mestrado e doutorado acadêmico deve incluir cenários clínicos que envolvam a aplicação da PPBE. Além disso, os cursos clínicos e mestrados profissionalizantes devem incluir tarefas para integrar a PPBE em seus planos de ensino, buscando superar qualquer barreira sobre a implementação desta prática.

Conclusões

A prática baseada em evidências é essencial para psicólogos em todo o mundo. No entanto, ter fortes crenças sobre a PPBE e seus benefícios não significa necessariamente que ele seja implementado com frequência. Por outro lado, fornecer cursos de treinamento em PPBE é essencial para aprimorar a implementação desta prática. Isso significa que, para avançar a ciência da psicologia e aprimorar os cuidados psicológicos para o futuro, é vital incorporar a PPBE nos currículos de psicologia. Também é fundamental ensinar aos estudantes de psicologia o valor do conhecimento baseado em evidências e como acessá-lo, avaliá-lo e aplicá-lo corretamente conforme necessário. Isso pode ser alcançado por meio de uma cooperação rigorosa entre faculdades de psicologia, clínicos, professores e alunos para aprimorar o processo de implementação.

Referências

- Akaike, H. (1973). Information theory and an extension of the maximum likelihood principle. In: B. N. Petrov & F. Csáki (Orgs) *2nd International Symposium on Information Theory*. Akadémiai Kiadó, pp. 267–281.
- American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *The American psychologist*, *61*(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>.
- Barends, E., Villanueva, J., Rousseau, D. M., Briner, R. B., Jepsen, D. M., Houghton, E., & Ten Have, S. (2017). Managerial attitudes and perceived barriers regarding evidence-based practice: an international survey. *PLOS ONE*, *12*(10), e0184594. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184594>
- Beaulieu, L., Butler, B. P., Parker, D. G., & Drapeau, M. (2020). Continuing education: A review of the empirical support for psychotherapy training offered to Québec psychologists. *Canadian Psychology*, *61*(1), 72–91. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000198>
- Briner, R. B., Capezio, A., & Decosta, P. L. (2022). Evidence-based management education. In: M. R. Fellenz, S. Hoidn, & M. Brady (Orgs) *The future of management education*. Routledge, pp. 127–149.
- Clark, D. M., Layard, R., Smithies, R., Richards, D. A., Suckling, R., & Wright, B. (2009). Improving access to psychological therapy: initial evaluation of two UK demonstration sites. *Behaviour Research and Therapy*, *47*(11), 910-920. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.010>
- Collins, L. M., & Lanza, S. T. (2010). *Latent class and latent transition analysis: with applications in the social, behavioral, and health sciences*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation science*, *4*(50), 1-15. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Dozois, D. J. (2013). Psychological treatments: Putting evidence into practice and practice into evidence. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, *54*(1). <https://doi.org/10.1037/a0031125>
- Forster, M. R. (2000). Key concepts in model selection: performance and generalizability. *Journal of Mathematical Psychology*, *44*(1), 205–231.

<https://doi.org/10.1006/jmps.1999.1284>

- Goodman, L. A. (1970). The multivariate analysis of qualitative data: Interactions among multiple classifications. *Journal of the American Statistical Association* 65(329), 226–256. <https://doi.org/10.1080/01621459.1970.10481076>
- Hagenaars, J. A., & McCutcheon, A. L. (2002). *Applied latent class analysis*. Cambridge University Press.
- Hornqvist, M. E. T., Nordsteien, A., Fermann, T., & Severinsson, E. (2018). Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. *BMC medical education*, 18, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1278-z>
- Insel, T. R. (2009). Translating scientific opportunity into public health impact: a strategic plan for research on mental illness. *Archives of general psychiatry*, 66(2), 128-133. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2008.540>
- Layard, R., & Clark, D. M. (2014). *Thrive: the power of evidence-based psychological therapies*. Penguin UK.
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1139-1156
- Lin, T. H., & Dayton, C. M. (1997). Model selection information criteria for non-nested latent class models. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 22(3), 249–264. <https://doi.org/10.3102/1076998602200>
- Linzer, D. A., & Lewis, J. B. (2011). poLCA: An R package for polytomous variable latent class analysis. *Journal of Statistical Software*, 42(10), 1–29. <https://doi.org/10.18637/jss.v042.i10>
- Marchewka, T. M. N., Atallah, A. N., Valente, N. M. & Melnik, T. (2021). Analysis on mental-insanity and cessation-of-dangerousness examinations in three Brazilian custodial institutions: a retrospective cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 139, 624-634. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0450.R1.22042021>
- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: a review of current efforts. *American psychologist*, 65(2), 73-84. <https://doi.org/10.1037/a0018121>
- Melnik, T., & Atallah, A. (2011). Psicologia baseada em evidências: Articulação entre a pesquisa e a prática clínica. In: T. Melnik & A. N Atallah (Orgs) *Psicologia*

baseada em evidências: Provas científicas da efetividade da psicoterapia. Editora Santos, pp. 3-13.

- Melnik, T., Souza, W. F., & Carvalho, M. R. (2014). A importância da prática da psicologia baseada em evidências: aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. *Revista Costarricense de Psicologia*, 33(2), 79-92.
- Monteleone, T. V., & Witter, C. (2017). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e Idosos: Conceitos, Estudos e Perspectivas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 48-61. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003962015>.
- Prates, B. V., Feitosa, E. A. L., Monteiro, P. S., & Castelo Branco, P. C. (2019). Considerations about the psychologist formation in Brazil: a systematic review. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(2), 97-115. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n2p97>
- R Core Team (2023) *R: A language and environment for statistical computing (version 4.3.1) [Computer software]* (4.3.1). R Foundation for Statistical Computing. <https://www.r-project.org/>
- RStudio Team (2023) *RStudio: Integrated development for R (version 2023.3.0.386) [Computer software]* (2023.3.0.386). RStudio, Inc. <http://www.rstudio.com/>
- Shafran, R., Clark, D. M., Fairburn, C. G., Arntz, A., Barlow, D. H., Ehlers, A., ... & Wilson, G. T. (2009). Mind the gap: Improving the dissemination of CBT. *Behaviour research and therapy*, 47(11), 902-909. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.003>
- Schwarz, G. (1978). Estimating the dimension of a model. *The Annals of Statistics*, 6(2), 461-464. <https://www.jstor.org/stable/2958889>
- Straus, S. E., Tetroe, J., & Graham, I. (2009). Defining knowledge translation. *Canadian Medical Association Journal*, 181(3-4), 165-168. <https://doi.org/10.1503/cmaj.081229>
- Welch, S. (2023). Do psychological associations in Canada value and promote evidence-based practice? A content analysis of psychological association websites. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 64(1), 3-11. <https://doi.org/10.1037/cap0000319>