Editorial

Ciência da disseminação e implementação em países de língua portuguesa: por que considerar?

Por que os resultados das pesquisas científicas demoram tanto para serem incorporados no cotidiano dos serviços de saúde e pela população? O que é preciso para aprimorar a utilização do conhecimento científico na prática?

A comunicação por meio de periódicos científicos não é suficiente para a disseminação e implementação da ciência. Muitas vezes a informação é considerada pouco acessível e pouco compreensível para profissionais, gestores de saúde, usuários de saúde e seus familiares, políticos, e outras partes interessadas. Estimam-se que o conhecimento científico produzido demore cerca de 17 anos para ser incorporado na prática clínica, alcançando apenas 14% da população-alvo.[1]

A implicação desse cenário é que, além da comunidade não acadêmica ter dificuldade em acessar esses conhecimentos, as intervenções resultantes dos estudos provavelmente não serão implementadas em serviços de saúde, escolas, entre outros, por inúmeras barreiras (p.ex. motivação, recursos) e em multíneis (p.ex. individual, interpessoal, comunitário, organizacional, sistêmico), incrementando os desafios na atenção da saúde da população e gerando iniquidades.[2,3] Assim, recentemente, pesquisadores têm desenvolvido um campo de conhecimento denominado "Ciência da Disseminação e Implementação" (D&I). Este termo é oriundo dos Estados Unidos.[3] No Canadá esta área é chamada de "Tradução do Conhecimento" (*Knowledge Translation*), e na Europa de "Ciência da Implementação". Essa nomenclatura pode variar, dependendo da sua fundamentação teórica, metodológica e da contextualização.[3-5] Por ser um campo emergente, muitos termos, conceitos e ferramentas estão em constante desenvolvimento, adaptação e refinamento.[6]

O que é Ciência da Disseminação e Implementação?

O campo da Ciência da Implementação estuda como ações intencionais auxiliam na incorporação de resultados de pesquisa científica no cotidiano, e a Ciência da Disseminação estuda como ações intencionais auxiliam na difusão ativa de resultados de pesquisa científica. Importante esclarecer que resultados de pesquisa científica são entendidos por intervenções ou inova-

ções (e.g., práticas, programas, políticas, procedimentos, produtos, medicamentos, etc) eficazes (i.e, baseadas em evidências).[7]

Para implementar e disseminar uma intervenção na prática, um dos modelos da D&I propõe as seguintes etapas: exploração, preparação, implementação e sustentabilidade.[8] Como parte do processo de implementação, identificam-se barreiras e facilitadores para implementar uma intervenção e, em seguida, identificam-se ou desenvolve-se estratégias para superar essas dificuldades e aprimorar os facilitadores. Por exemplo, no caso do rastreamento do câncer de mama, se os profissionais não sabem a idade e o intervalo correto para solicitação da mamografia, uma estratégia seria melhorar o conhecimento sobre o rastreamento de câncer de mama via cursos, workshops, sistemas informatizados de apoio à decisão clínica, etc. A ideia desse processo é que a estratégia visa otimizar a implementação e sustentabilidade da intervenção (e.g., realização do rastreamento mamográfico do câncer de mama na idade e intervalo correto), e, por fim, resultar em impactos positivos na saúde da população e nos serviços de saúde (e.g., aumento da taxa de cobertura do rastreamento mamográfico na população-alvo, redução da taxa de mortalidade por câncer de mama).[3]

Por vezes, em alguns cenários de saúde, há intervenções já implementadas na prática que não são mais benéficas, ou até mesmo, podem se tornar (ou são) prejudiciais à saúde da população, como, por exemplo, o rastreamento mamográfico em pessoas com idade fora da faixa etária-alvo do programa de câncer de mama.[9] Nesse caso, o uso de estratégias para "desimplementação" podem ser extremamente úteis para reduzir, substituir, restringir ou eliminar intervenções implementadas que são comprovadamente inefetivas e dispendiosas para a população e para os serviços de saúde.[10]

Em suma, a partir de um problema bem definido, identificam-se os determinantes do sucesso ou fracasso à adoção de intervenções, desenvolvem-se estratégias para aperfeiçoar o processo de implementação, desimplementação ou disseminação, e avaliam-se sua expansão e sustentabilidade. A meta do campo da D&I é desenvolver estratégias eficazes para otimizar a implementação de intervenções, visando melhorar os resultados em saúde.[3] Recentemente, um artigo apresentou recomendações que podem auxiliar pesquisadores a desenvolver pesquisas fundamentadas na D&I em países latino-americanos.[11]

D&I nos Países de Língua Portuguesa: avanços e desafios

Nos últimos anos, a D&I tem ganhado espaço no âmbito acadêmico em Países de Língua Portuguesa, com valiosas contribuições em adaptações de estratégias,[12] análise de partes interessadas,[13] estudos de implementação em escala,[14,15] implementação em multiníveis,[16] debates conceituais e metodológicos,[17,18] e em diversos temas, por exemplo, amamentação,[19] nutrição infantil,[20] atividade física,[21] estratégia de imunização,[22] rastreamento do câncer,[9] doenças crônicas em comunidades migrantes,[23] dor em recém-nascido[24] e prevenção de infecção.[25]

A construção desse conhecimento mostra a característica multidisciplinar do campo. No caso do Brasil, atualmente, existem sete grupos de pesquisa que referem linhas na área da Ciência da Implementação e cerca de 100 pesquisadores nacionais e internacionais, cadastrados e certificados, no diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que trabalham nessa área. De acordo com o catálogo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), quase 50 teses ou dissertações foram produzidas nesta área de conhecimento desde 2017. Em ordem decrescente, destacam-se as áreas: Enfermagem, Saúde Coletiva, Farmácia, Medicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Psicologia, Administração, Ciências Sociais e Política, e Educação.

Um dos desafios para o avanço do campo da D&I é que praticamente todos os materiais são publicados na língua inglesa. Então, para utilização apropriada desses materiais nos Países de Língua Portuguesa, há necessidade de traduzi-los e testá-los, adequando-os ao contexto sociocultural. Nos países lusófonos, existem algumas traduções de ferramentas, escalas e estruturas teóricas: Ferramenta de Desenvolvimento para Pesquisas de Implementação (ImpRes-BR);[26] Escala de Atitude Prática Baseada em Evidência (EBPAS-15);[27] Questionário Prontidão Organizacional para Implementação de Mudança (ORIC);[28] Estrutura Consolidada da Pesquisa de Implementação (CFIR);[29] e Estrutura de avaliação do Alcance, Eficácia/Efetividade, Adoção, Implementação e Manutenção (RE-AIM).[30] Estes são exemplos de alguns avanços que fortalecem a Comunidade dos Países da Língua Portuguesa (https://www.cplp.org/id-2595.aspx).

Mesmo para pesquisadores acostumados com a leitura de textos em inglês, é muito frequente a dificuldade em compreender algumas palavras e conceitos devido às diferenças de significado cultural de alguns termos no português. Desta forma, é necessário que cada vez mais pesquisadores interessados nesta área, não apenas traduzam e validem referenciais para a língua portuguesa (com metodologia apropriada e em conjunto com pesquisadores experientes e de preferência de países diferentes que falam o português), mas também retrotraduzem, testem, ajustem, refinem e aprofundem conceitos, teorias, modelos, estruturas, medidas e escalas, ao nosso contexto cultural.

Além disso, é imperativo interrogar a capacidade da caixa de ferramentas da D&I em abordar equidade, desigualdades sociais, racismo, relações de poder, estrutura política, socioeconômica e do sistema de saúde, entre outros fatores que tornam desafiador a implementação de intervenções. Precisa-se compreender os limites da lente da D&I e produzir estudos que legitimem a realidade destes países, para emancipar os territórios lusófonos das epistemologias do Norte Global, visando especialmente a descolonização desse conhecimento.[31]

Outro ponto importante de debate no campo da D&I é o diálogo sobre o que implica ter "evidência" na ciência. Pesquisadores alertaram para o pensamento crítico sobre como a evidência é produzida, com que participação da sociedade e que contribuições significativas ela traz à Saúde Pública,

principalmente, considerando abordagem à equidade, viabilidade e matizes contextuais sociais e políticas de cada país e dentro deles.[32]

O campo da D&I pode ser uma oportunidade para setores acadêmicos, governamentais e da sociedade civil, entre outros, para esclarecer esses questionamentos e construir caminhos para melhorar o acesso e qualidade do sistema de saúde. Alguns destes caminhos são: (1) desenvolver estudos para a produção de novas evidências; ou (2) adaptar evidência existente ao contexto sociocultural visando alcançar as lacunas identificadas,[32] inclusive com abordagens que visam alcançar equidade.[2] Para a D&I a evidência precisa ser adaptada ao contexto para ser implementada.[2] Invariavelmente, a participação ativa de diferentes membros da comunidade é essencial na construção de uma agenda de ação, desenvolvendo várias formas de envolvimento e aprimorando a saúde e os cuidados em saúde.

Futuro da D&I nos Países de Língua Portuguesa

O crescimento nas pesquisas em D&I em Países de Língua Portuguesa tem potencial para auxiliar formuladores de políticas a tomar decisões mais informadas e eficazes, garantindo que os recursos sejam alocados de maneira adequada e que os resultados desejados sejam alcançados, considerando a pluralidade e heterogeneidade dos cenários de saúde. Nesse sentido, a criação de linhas de fomento que sejam coerentes com as especificidades dos estudos em várias áreas do conhecimento se abre como uma via potente para colaboração entre os setores acadêmicos, governamentais e da sociedade civil. As pesquisas fundamentadas na D&I devem considerar as diferentes etapas, objetivos e abordagens teóricas e metodológicas para investigar a implementação de intervenções.[3] Destacam-se alguns caminhos (1) estudos preliminares que ajudem a identificar lacunas de conhecimento, compreender o contexto onde essas lacunas ocorrem e estabelecer uma base sólida para a implementação; (2) estudos com monitorização em tempo real, para coletar dados sobre a execução de projetos e avaliação dos desafios operacionais; e (3) estudos de avaliações de impacto, análises de custo-benefício e sustentabilidade.

Como campo especializado, a D&I tem seus próprios fundamentos, terminologia e conceitos, o que pode dificultar o diálogo entre teoria e prática. Portanto, é importante que pesquisadores iniciantes no campo possuam conhecimentos e desenvolvam competências que permitam esse diálogo, enraizados na ciência e na prática da implementação, como ferramenta para o trabalho compartilhado e à implementação efetiva da intervenção. Para tanto, torna-se necessária a qualificação em D&I, com espaços práticos, nos quais possam aplicar no cotidiano os conhecimentos adquiridos. A clareza nos termos e conceitos utilizados, bem como na escolha do modelo, teoria e estrutura utilizada, é essencial para compreender como diferentes contextos, atores e estratégias influenciam os resultados, para garantir a generalização das descobertas.

Em resposta a esses chamados, o Grupo de Pesquisadores Interessados em Ciência da Disseminação e Implementação em Países de Língua Portuguesa se reuniu visando formar uma rede estratégica implicada em: (1) aproximar pessoas para facilitar e fortalecer as colaborações e parcerias; (2) divulgar iniciativas; (3) colaborar, em vez de duplicar, traduções e validações de materiais para a língua Portuguesa; (4) desenvolver treinamentos e eventos; (5) avançar na construção de um vocabulário em países lusófonos; e, portanto, (6) promover o desenvolvimento, a consistência e a identidade da D&I nestes países. À medida que o grupo e a ciência em nossos países crescem, incorporaremos o feedback dos membros sobre o nome, missão e objetivos do grupo.

Em uma plataforma aberta, esses pesquisadores compartilharam suas áreas temáticas e estudos no campo da D&I disponível no link https://osf.io/wpqyj/.[33] O Grupo está aberto a todos(as). Para se juntar ao grupo, adicione seu nome na plataforma, para que se possa mapear pesquisadores e iniciativas, como a Rede Brasileira da Ciência da Implementação (BRAIMS). Além disso, convidamos leitores(as) a navegarem na chamada temática da Ciência da Implementação da revista Acta Paulista de Enfermagem.

Desejamos que se inspirem em estudos futuros e conectem-se aos pesquisadores e redes no campo da D&I.

Referências

1. Balas EA, Boren SA. Managing clinical knowledge for health care improvement. Yearb Med Inform. 2000;9(1):65–70.
2. Baumann AA, Cabassa LJ. Reframing implementation science to address inequities in healthcare delivery. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):190.
3. Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK, editors. Dissemination and implementation research in health: translating science to practice. 3rd ed. Oxford University Press; 2023. 712 p.
4. Bueno M. Tradução do conhecimento, ciência da implementação e enfermagem. Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro. 2021;11/4616. http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4616.
5. Leppin AL, Mahoney JE, Stevens KR, Bartels SJ, Baldwin LM, Dolor RJ, et al. Situating dissemination and implementation sciences within and across the translational research spectrum. J Clin Transl Sci. 2019;4(3):152–8.
6. Baumann AA, Hooley C, Kryzer E, Morshed AB, Gutner CA, Malone S, et al. A scoping review of frameworks in empirical studies and a review of dissemination frameworks. Implement Sci. 2022;17(1):53.
7. Weiner BJ, Lewis CC, Sherr K, editors. Practical implementation science: moving evidence into action. Springer Publishing Company; 2022. 399 p.
8. Moullin JC, Dickson KS, Stadnick NA, Rabin B, Aarons GA. Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. Implement Sci. 2019 Jan;14(1):1.
9. Sala DCP, Silva L, Okuno MF, Baumann A. A scoping review of excessive use of mammography screening. Acta Paul Enferm. 2023;36(Supl1):eAPESPE023773.
10. Norton WE, Chambers DA. Unpacking the complexities of de-implementing inappropriate health interventions. Implement Sci. 2020;15(1):2.
11. Van Pelt AE, Beidas RS, Baumann AA, Castillo-Neyra R. Recommendations for empowering partners to conduct implementation research in Latin America to Advance Global Health. Glob Implement Res Appl. 2023. https://doi.org/10.1007/s43477-023-00097-0
12. Gimbel S, Ásbjörnsdóttir K, Banek K, Borges M, Crocker J, Coutinho J, et al. The Systems Analysis and Improvement Approach: specifying core components of an implementation strategy to optimize care cascades in public health. Implement Sci Commun. 2023;4(1):15.

13. Machado JG, Buccini G, Recine E. An Analysis of key actor networks for scale-up strategies for childhood obesity prevention and the care of children with obesity in Brazil. Curr Dev Nutr. 2023;7(7):101961.

14. Buccini G, Venancio SI, Pérez-Escamilla R. Scaling up of Brazil's Criança Feliz early childhood development program: an implementation science analysis. Ann NY Acad Sci. 2021;1497(1):57–73.

15. Melo D, Venancio S, Buccini G. Brazilian strategy for breastfeeding and complementary feeding promotion: A program impact pathway analysis. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(16):9839.

16. Hankins JS, Potter MB, Fernandez ME, Melvin C, DiMartino L, Jacobs SR, et al.; Sickle Cell Disease Implementation Consortium. Evaluating the implementation of a multi-level mHealth study to improve hydroxyurea utilization in sickle cell disease. Front Health Serv. 2023;2:1024541.

17. Cordeiro L, Soares CB. Implementation of evidence-based health care using action research: an emancipatory approach. Int J Nurs Pract. 2016;22(4):333–8.

18. Silva AA, Lopes GP, Claro HG, Menezes PR, Tanaka OY, Onocko-Campos RT. Collective Health in Brazil and Implementation Science: challenges and Potentialities [Internet]. Glob Implement Res Appl. 2023. https://doi.org/10.1007/s43477-023-00095-2

19. Venancio SI, Relvas GR, Melo DS, de Souza CB, de Oliveira Mendonça Moreira H, Veras JJ, et al. Implementation strategies for a brazilian policy aimed at promoting breastfeeding and healthy complementary feeding in primary care. Glob Implement Res Appl. 2023. https://doi.org/10.1007/s43477-023-00098-z

20. Venancio SI, Buccini G. Implementation of strategies and programs for breastfeeding, complementary feeding, and malnutrition of young children in Brazil: advances and challenges. Cad Saude Publica. 2023;39(14 Suppl 2):e00053122.

21. Wilke J, Mohr L, Yuki G, Bhundoo AK, Jiménez-Pavón D, Laiño F, et al. Train at home, but not alone: a randomised controlled multicentre trial assessing the effects of live-streamed tele-exercise during COVID-19-related lockdowns. Br J Sports Med. 2022;56(12):667–75.

22. de Almeida LY, Domingues J, Rewa T, Baptista Novaes D, do Nascimento AA, Bonfim D. Implementation of the drive-through strategy for COVID-19 vaccination: an experience report. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210397.

23. Dias S, Gama A, Maia AC, Marques MJ, Campos Fernandes A, Goes AR, et al. Migrant communities at the center in co-design of health literacy-based innovative solutions for non-communicable diseases prevention and risk reduction: Application of the OPtimising HEalth LIteracy and Access (Ophelia) process. Front Public Health. 2021;9:639405.

24. Castral TC, Bueno M, Carvalho JC, Warnock F, Souza J, Ribeiro L, et al. Implementation of a knowledge translation intervention to newborn pain management. Acta Paul Enferm. 2023;36 Supl 1:APESPE024073.

25. Cordeiro L, Gnatta JR, Ciofi-Silva CL, Price A, de Oliveira NA, Almeida RM, et al. Personal protective equipment implementation in healthcare: A scoping review. Am J Infect Control. 2022;50(8):898–905.

26. Treichel C. Ferramenta de Desenvolvimento para Pesquisas de Implementação (ImpRes-Br).Versão 1.0. 2021. Disponível em: https://kingsimprovementscience.org/cms-data/resources/GUIA%20-%20ImpRes.pdf

27. Baumann AA, Vázquez AL, Macchione AC, Lima A, Coelho AF, Juras M, et al. Translation and validation of the evidence-based practice attitude scale (EBPAS-15) to Brazilian Portuguese: examining providers' perspective about evidence-based parent intervention. Child Youth Serv Rev. 2022;136:106421.

28. Bomfim RA, Braff EC, Frazão P. Adaptação transcultural e propriedades psicométricas da versão em português (Brasil) do questionário Prontidão Organizacional para Implementação de Mudança para implementação de mudança em serviços de saúde. Rev Bras Epidemiol. 2020;23:e200100.

29. Jorgenson A, Adalberto Luz R, Fábrega Juskevicius L, Clara Padoveze M, Price L. The Consolidated Framework for Implementation Research: a reflection on researchers' experiences of its benefits and challenges and the lessons learnt from using it. Nurse Res. 2022;30(1):31–8.

30. Almeida FA, Brito FA, Estabrooks PA. Modelo RE-AIM: Tradução e Adaptação cultural para o Brasil. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 2013;1(1):6-16.

31. Bartels SM, Haider S, Williams CR, Mazumder Y, Ibisomi L, Alonge O, et al. Diversifying Implementation Science: A global perspective. Glob Health Sci Pract. 2022;10(4):e2100757.

32. Brownson RC, Shelton RC, Geng EH, Glasgow RE. Revisiting concepts of evidence in implementation science. Implement Sci. 2022;17(1):26.

33. Sala DCP. Grupo de Interesse em Ciência de Disseminação e Implementação de Países de Língua Portuguesa. 2023 Nov 6 [citado 2023 Nov 10]; Disponivel em: https://osf.io/wpqyj/. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/WPQYJ.

Danila Cristina Paquier Sala
(https://orcid.org/0000-0003-3723-6706)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Meiry Fernanda Pinto Okuno
(https://orcid.org/0000-0003-4200-1186)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Gabriela Buccini
(https://orcid.org/0000-0001-6008-0987)
University of Nevada, Las Vegas, NV, EUA.

Jane Silva Hankins
(https://orcid.org/0000-0003-4439-7321)
Department of Global Pediatric Medicine. St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN, EUA.

Alice Barros Câmara
(https://orcid.org/0000-0002-1974-4363)
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Ana Claudia Vieira
(https://orcid.org/0000-0001-8393-4711)
Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Ana Lucia de Moraes Horta
(https://orcid.org/0000-0001-5643-3321)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Andrea Liliana Vesga Varela
(https://orcid.org/0000-0001-7165-9791)
Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em APS e Redes, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Carla Andrea Trapé
(https://orcid.org/0000-0002-3272-6565)
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil.

Carlos Alberto dos Santos Treichel
(https://orcid.org/0000-0002-0440-9108)
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Carolina Terra de Moraes Luizaga
(https://orcid.org/0000-0003-0985-2245)
Fundação Oncocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Cintia de Freitas Oliveira
(https://orcid.org/0000-0001-6331-6510)
Instituto de Saúde, Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde; Núcleo de Evidências, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Cézar D. Luquine Jr.
(https://orcid.org/0000-0002-5038-6808)
Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Daiana Bonfim
(https://orcid.org/0000-0003-0591-0495)
Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em APS e Redes, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Daiane Sousa Melo
(https://orcid.org/0000-0002-0560-5645)
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Daniel Fatori
(https://orcid.org/0000-0001-7753-894X)
Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Debora Bernardo
(https://orcid.org/0000-0003-4351-8929)
Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em APS e Redes, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Flávio Dias Silva
(https://orcid.org/0009-0007-4109-4794)
Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil.

Francisco Timbó de Paiva Neto
(https://orcid.org/0000-0002-5477-3645)
Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em APS e Redes, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Girliani Silva de Sousa
(https://orcid.org/0000-0002-0988-5744)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Gláubia Rocha Barbosa Relvas
(https://orcid.org/0000-0002-0052-9292)
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Barra do Garça, MT, Brasil.

Ilana Eshriqui
(https://orcid.org/0000-0001-7010-919X)
Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em APS e Redes, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Leidy Janeth Erazo Chavez
(https://orcid.org/0000-0003-3715-7864)
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Leticia Yamawaka de Almeida
(https://orcid.org/0000-0002-5192-6052)
Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em APS e Redes, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Lídia Pereira da Silva Godoi
(https://orcid.org/0000-0002-0213-1616)
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Lorrayne Belotti
(https://orcid.org/0000-0001-6111-8908)
Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em APS e Redes, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Lucas Hernandes Corrêa
(https://orcid.org/0009-0001-5511-8626)
Centro de Estudos e Promoção de Políticas de Saúde, Superintendência Corporativa do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Luciana Cordeiro
(https://orcid.org/0000-0003-2912-1087)
Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em APS e Redes, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Luiz Hespanhol
(https://orcid.org/0000-0003-1774-4746)
Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Luize Fábrega Juskevicius
(https://orcid.org/0000-0002-5414-745X)
Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Maria Clara Padoveze
(https://orcid.org/0000-0002-1912-7293)
Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Mariana Bueno
(https://orcid.org/0000-0002-1470-1321)
The Hospital for Sick Children, Toronto, ON, Canada.

Marina Martins Siqueira
(https://orcid.org/0000-0002-2749-8086)
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, Centro de Estudos e Promoção de Políticas de Saúde, Superintendência Corporativa, São Paulo, SP, Brasil.

Maritsa Carla de Bortoli
(https://orcid.org/0000-0001-8236-7233)
Instituto de Saúde, Centro de Tecnologia de Saúde para o SUS, Núcleo de Evidências de São Paulo, SP, Brasil.

Marília Cristina Prado Louvison
(https://orcid.org/0000-0003-1630-3463)
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso
(https://orcid.org/0000-0002-6231-5425)
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Botucatu, SP, Brasil.

Natália Becker
(https://orcid.org/0000-0002-5356-0875)
Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.

Oswaldo Yoshimi Tanaka
(https://orcid.org/0000-0002-5653-0794)
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Paula Cristina Pereira da Costa
(https://orcid.org/0000-0003-2764-3797)
Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Rafael Aiello Bomfim
(https://orcid.org/0000-0002-6478-8664)
Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

Reginaldo Adalberto Luz
(https://orcid.org/0000-0003-4622-0925)
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Sarah Gimbel
(https://orcid.org/0000-0003-3330-1208)
Escola de Enfermagem, Universidade de Washington, Seattle, WA, EUA.

Sónia Dias
(https://orcid.org/0000-0001-5085-0685)
Escola Nacional de Saúde Pública, Centro de Investigação em Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Thaíla Corrêa Castral
(https://orcid.org/0000-0003-1319-0483)
Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Thiago da Silva Domingos
(https://orcid.org/0000-0002-1421-7468)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Ana A. Baumann
(https://orcid.org/0000-0002-4523-0147)
Washington University in St. Louis, St. Louis, MO, EUA.

Como citar:
Sala DC, Okuno MF, Buccini G, Hankins JS, Câmara AB, Vieira AC, et al. Ciência da disseminação e implementação em países de língua portuguesa: por que considerar? [editorial]. Acta Paul Enferm. 2023;36(suppl 1):eEDT01.

DOI: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023EDTSPE01