



ACESSO ABERTO

Autoria

Jefferson Vinicius de Souza Almeida^{1*}

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2634-0536>

*Correspondente: jefferson.almeida@cejam.org.br

Instituição

¹Centro de Estudos e Pesquisas Dr João Amorim (CEJAM), São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo • Copyright[®]

Almeida JVS. Publicar Não é Implementar: Reflexões sobre Comunicação Científica Interna e Cultura de Aprendizagem em Organizações de Saúde. Rev. Tec. Cient. CEJAM. 2026;5:e202650049. DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202650049>.

Editores

Abel Silva de Meneses • Editor Chefe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>

André Ramalho • Editor Científico

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-3043>

Submetido

06-01-2026

Aceito

15-01-2026

Artigo de Reflexão

Publicar Não é Implementar: Reflexões sobre Comunicação Científica Interna e Cultura de Aprendizagem em Organizações de Saúde

Publishing Is Not Implementing: Reflections on Internal Scientific Communication and a Culture of Learning in Health Organizations

Publicar No es Implementar: Reflexiones sobre la Comunicación Científica Interna y la Cultura de Aprendizaje en Organizaciones de Salud

Resumo

Objetivo: Refletir sobre as razões pelas quais a produção técnico-científica em organizações de saúde nem sempre se transforma em aprendizagem e uso consistentes, e propor diretrizes para estruturar um ecossistema de comunicação científica interna orientado à cultura institucional. **Método:** Artigo de reflexão teórico-conceitual, fundamentado em literatura sobre *knowledge translation* (Tradução do Conhecimento), difusão de inovações, sistemas de saúde de aprendizagem e comunicação científica em linguagem simples. **Resultados:** Argumenta-se que "publicar" não equivale a "difundir" nem a "implementar" e que, sem curadoria, tradução e governança, a evidência tende a fragmentar-se ou tornar-se "vitrine". Propõe-se um modelo pragmático em quatro pilares: (1) integridade e evidência; (2) aplicabilidade; (3) linguagem e formato; (4) governança e métricas, além de estratégias operacionais (microconteúdos, jornada integrada de canais, espaços de troca e feedback) e indicadores que privilegiem compreensão e uso, e não apenas alcance. **Conclusão:** Tratar a comunicação científica interna como infraestrutura de aprendizagem pode reduzir o hiato entre conhecimento e prática, fortalecer confiança e acelerar ciclos de melhoria contínua nas rotinas assistenciais e administrativas.

Descritores: Ciência da Implementação; Disseminação de Informação; Comunicação em Saúde; Resumos em Linguagem Simples; Cultura Organizacional.

Abstract

Objective: Reflect on the reasons why technical and scientific output in healthcare organizations does not always translate into consistent learning and use, and propose guidelines for structuring an internal scientific communication ecosystem geared toward institutional culture. **Method:** A theoretical-conceptual reflective paper grounded in the literature on knowledge translation, diffusion of innovations, learning health systems, and plain-language scientific communication. **Results:** It is argued that "publishing" is not equivalent to "disseminating" or "implementing" and that, without curation, translation, and governance, evidence tends to become fragmented or reduced to a "showcase." A pragmatic four-pillar model is proposed: (1) integrity and evidence; (2) applicability; (3) language and format; (4) governance and metrics, along with operational strategies (micro-content, an integrated channel journey, spaces for exchange and feedback) and indicators that prioritize understanding and use rather than reach alone. **Conclusion:** Treating internal scientific communication as a learning infrastructure can reduce the gap between knowledge and practice, strengthen trust, and accelerate continuous improvement cycles in clinical and administrative routines.

Descriptors: Implementation Science; Information Dissemination; Health Communication; Plain Language Summaries; Organizational Culture.

Resumen

Objetivos: Reflexionar sobre las razones por las que la producción técnico-científica en las organizaciones sanitarias no siempre se traduce en un aprendizaje y un uso consistentes, y proponer directrices para estructurar un ecosistema de comunicación científica interna orientado a la cultura institucional. **Método:** Artículo de reflexión teórico-conceptual, fundamentado en la literatura sobre traducción del conocimiento, difusión de innovaciones, sistemas de salud de aprendizaje y comunicación científica en lenguaje claro. **Resultados:** Se argumenta que "publicar" no equivale a "difundir" ni a "implementar" y que, sin curaduría, traducción y gobernanza, la evidencia tiende a fragmentarse o a convertirse en una "vitrina". Se propone un modelo pragmático de cuatro pilares: (1) integridad y evidencia; (2) aplicabilidad; (3) lenguaje y formato; (4) gobernanza y métricas, además de estrategias operativas (microcontenidos, recorrido integrado de canales, espacios de intercambio y retroalimentación) e indicadores que prioricen la comprensión y el uso, y no solo el alcance. **Conclusión:** Tratar la comunicación científica interna como una infraestructura de aprendizaje puede reducir la brecha entre conocimiento y práctica, fortalecer la confianza y acelerar ciclos de mejora continua en las rutinas asistenciales y administrativas.

Descriptores: Ciencia de la Implementación; Difusión de la Información; Comunicación en Salud; Resúmenes en Lenguaje Claro; Cultura Organizacional.

INTRODUÇÃO

Em organizações de saúde, a produção de conhecimento técnico-científico tende a crescer à medida que programas de pesquisa aplicada, eventos, repositórios internos e periódicos institucionais se consolidam. Contudo, a existência de produtos (artigos, relatórios, pôsteres, resumos) não garante, por si só, que esse conhecimento seja compreendido, circulado e utilizado de maneira consistente no cotidiano de trabalho. Esse descompasso entre produzir evidência e transformá-la em prática e aprendizagem é amplamente reconhecido na literatura de *knowledge translation* (KT - translação de conhecimento), que descreve a implementação do conhecimento como um processo ativo, com etapas, barreiras e estratégias específicas, e não como uma consequência automática da publicação⁽¹⁾.

Em serviços de saúde, a complexidade do sistema, múltiplas equipes, prioridades concorrentes, pressão assistencial e rotinas padronizadas amplifica esse desafio. Revisões clássicas sobre difusão e sustentação de inovações em organizações de saúde mostram que a adoção de mudanças depende de fatores como contexto organizacional, liderança, características da inovação, redes sociais, canais de comunicação e capacidade de absorção, e não apenas da qualidade do conhecimento disponível⁽²⁾.

Nessa perspectiva, a comunicação interna é uma variável estrutural: quando inexistente curadoria e translação do conhecimento, a evidência se fragmenta, permanece restrita a grupos específicos e perde potência para orientar decisões e melhorar processos.

A lacuna entre evidência e uso também é abordada por iniciativas de intermediação e *sensemaking* (processo humano de criar sentido), que buscam conectar produtores e usuários do conhecimento. Estudos sobre *knowledge brokering* descrevem esse papel como facilitador da translação, contextualização e aproximação entre pesquisa e tomada de decisão, especialmente em ambientes onde tempo, linguagem e prioridades dificultam o uso direto da literatura científica⁽³⁾.

De modo complementar, comunidades de prática (CoPs) têm sido propostas como espaços de aprendizagem social e troca contínua, capazes de apoiar mentoria, disseminação e incorporação de boas práticas no setor saúde; revisões sistemáticas indicam que CoPs são utilizadas como estratégia para melhorar a absorção do conhecimento e aprendizagem profissional, embora sua efetividade dependa de desenho, objetivos e sustentação organizacional⁽⁴⁾.

Essa discussão converge com o conceito de Sistema de Saúde de Aprendizagem (*learning health system*), que enfatiza a capacidade institucional de aprender continuamente a partir de dados, evidências e ciclos de melhoria. Nessa lógica, produzir conhecimento é necessário, mas insuficiente, é preciso estruturar mecanismos que tornem a evidência acessível e acionável, reduzindo o tempo entre descobrir, comunicar e aplicar. Uma agenda científica para sistemas de saúde que aprendem ressalta justamente a importância de infraestrutura sociotécnica e organizacional para sustentar ciclos de aprendizado⁽⁵⁾.

Da mesma forma, documentos de referência das Academias Nacionais destacam a melhoria contínua como componente essencial de um sistema de saúde que aprende, reforçando a necessidade de rotinas e capacidades institucionais para transformar informação em ação⁽⁶⁾.

Apesar disso, muitas organizações tratam a comunicação científica interna como um subproduto (ou como mera divulgação), e não como a parte importante que transforma

produção intelectual em cultura. Em termos práticos, essa confusão gera dois riscos, a pesquisa vira um acervo com baixo uso social interno e a comunicação se torna marketing de resultados, sem integridade metodológica e sem utilidade para a rotina.

Este artigo de reflexão parte da premissa de que publicar não é sinônimo de difundir, e difundir não equivale a transferir conhecimento com efeito. Defende-se que a construção de cultura científica institucional exige um ecossistema de comunicação interna que combine responsabilidade epistemológica (clareza sobre o que se sabe e seus limites) com pragmatismo organizacional (formatos e canais que alcancem diferentes públicos e resultem em aprendizagem).

Com base na literatura de KT e aprendizagem organizacional em saúde, argumenta-se que uma comunicação científica interna sustentável pode ser organizada em quatro pilares: Integridade e evidência (o que foi feito, como foi feito e quais limitações), alinhada ao entendimento de KT como processo estruturado⁽¹⁾; Aplicabilidade; Linguagem e formato (translação em micro conteúdos e narrativas claras, apoiadas por redes como CoPs)⁽⁴⁾; e Governança e métricas (papéis, rotinas e indicadores de aprendizado, e não apenas de alcance), compatível com determinantes organizacionais da adoção e sustentação de inovações⁽²⁾.

Portanto, o objetivo dessa comunicação é refletir sobre as razões pelas quais a produção técnico-científica em organizações de saúde nem sempre se transforma em aprendizagem e uso consistentes e, ao final, propor um conjunto de diretrizes práticas para estruturar esse ecossistema, visando transformar produção científica em aprendizagem institucional, engajamento e melhoria contínua.

MÉTODO

Desenho e Procedimentos

Trata-se de um artigo de reflexão teórico-conceitual, desenvolvido a partir de leitura crítica e síntese integrativa de literatura-chave sobre KT, difusão de inovações, sistemas de saúde de aprendizagem (*learning health systems*), ciência da implementação e comunicação científica em linguagem simples.

A seleção das fontes foi orientada pela pertinência ao problema discutido -o hiato entre produção técnico-científica, disseminação e uso consistente de evidências- priorizando modelos, *frameworks* e estudos aplicados ao contexto organizacional. A análise consistiu na identificação de conceitos convergentes, tensões e implicações práticas, culminando na proposição de um modelo pragmático em quatro pilares e de estratégias operacionais para estruturar um ecossistema de comunicação científica interna alinhado à cultura institucional.

Limitações e Escopo da Reflexão

Este manuscrito é um artigo de reflexão de natureza teórico-conceitual, orientado à problematização e à proposição de recomendações práticas para comunicação científica interna e aprendizagem organizacional em instituições de saúde. Assim, não tem a intenção de estimar efeitos, testar hipóteses de causalidade, comparar intervenções ou produzir inferências empíricas típicas de delineamentos experimentais, quase-experimentais ou observacionais.

A construção argumentativa baseia-se em literatura-chave e em uma síntese interpretativa dos conceitos e *frameworks* mobilizados ao longo do texto. Por essa razão, o trabalho está

sujeito a viés de seleção de referências e a ênfases interpretativas decorrentes do recorte adotado; consequentemente, não se configura como revisão sistemática, não segue protocolo formal de busca e elegibilidade e não realiza avaliação crítica metodológica padronizada dos estudos incluídos.

As diretrizes propostas devem ser compreendidas como um modelo pragmático para apoiar decisões institucionais, com potencial de orientar rotinas, governança e desenho de canais de comunicação. Entretanto, sua aplicabilidade pode demandar adaptação ao contexto, considerando diferenças de porte organizacional, maturidade da cultura científica, disponibilidade de infraestrutura digital e informacional, capacidade de curadoria editorial, bem como arranjos locais de governança e tomada de decisão.

As recomendações sobre canais e formatos (por exemplo, TV institucional, intranet e e-mail) dependem de capacidade operacional, podendo ser implementadas de forma incremental, com ajustes sucessivos a partir de indicadores de compreensão, uso e incorporação em processos assistenciais e administrativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por que “Publicar” Não Vira Cultura?

A literatura sobre KT descreve que mover evidências para uso envolve etapas e mecanismos (como síntese, adaptação ao contexto, implementação, avaliação e sustentação), e também aponta confusões conceituais frequentes quando organizações tratam publicação, disseminação e implementação como se fossem a mesma coisa^(1,7).

Quando a instituição enxerga a publicação como o final do ciclo, ela tende a subinvestir no que vem depois -translação para públicos diversos, incorporação em rotinas e aprendizagem contínua- componentes centrais para que conhecimento se torne prática compartilhada e, portanto, cultura institucional⁽¹⁾.

Mesmo quando a organização dispõe de políticas, fluxos, comitês e documentos de gestão do conhecimento, isso não assegura que tais dispositivos sejam apropriados no cotidiano das equipes. Em contextos assistenciais, há um risco recorrente de formalização sem uso: estruturas existem, mas não se convertem em decisão, padronização, aprendizagem e mudança sustentada, especialmente quando competem com pressão assistencial, prioridades concorrentes e baixa disponibilidade de tempo. Nesse cenário, a lacuna não é apenas de produção de evidência, mas de translação operacional: tornar explícito como o conhecimento entra no trabalho real, quem carrega o conteúdo até as rotinas e quais condições permitem adoção e continuidade^(2,5,9).

Esse desacoplamento entre o formal e o cotidiano é coerente com a literatura sobre difusão de inovações em organizações de saúde, que aponta influência de fatores como valores, clima de inovação, liderança, prontidão do sistema, fluxos de comunicação, presença de pesquisadores locais e compatibilidade com rotinas assistenciais⁽²⁾. Assim, mesmo evidências robustas podem não ser percebidas como relevantes se parecerem distantes da realidade do trabalho, competirem com prioridades assistenciais ou se não houver canais internos que sustentem compreensão, alinhamento e continuidade⁽²⁾.

Mesmo quando existe esforço de disseminação, o processo pode falhar por falta de tempo, baixo alinhamento entre atores, ausência de responsabilidade definida e fragilidade dos canais que fazem a informação chegar de forma útil⁽⁸⁾.

Um estudo recente sobre redes de saúde sugere que a disseminação de decisões e aprendizados não ocorre de forma linear: trata-se de um processo cíclico, com idas e voltas e feedback, e multinível, pois depende da articulação entre a rede, seus representantes e as equipes dentro de cada organização. Por isso, é suscetível a falhas em diferentes etapas e requer coordenação ativa para que a informação chegue de modo consistente às unidades operacionais⁽⁸⁾.

Duas estratégias aparecem com frequência na literatura para reduzir o hiato entre produção e uso do conhecimento. A primeira é o *knowledge brokering* (intermediação), no qual indivíduos ou funções conectam produtores e usuários, traduzem e contextualizam evidências e apoiam a troca e a construção de capacidade local, com suporte descrito em revisão sistemática⁽³⁾. A segunda são as comunidades de prática (CoPs), entendidas como espaços de aprendizagem social que favorecem troca contínua, mentoria e incorporação de práticas. Uma revisão sistemática descreve seu uso no setor saúde e destaca que seus efeitos dependem do desenho e da sustentação organizacional⁽⁴⁾.

Sem essas pontes (papéis) e arenas (rituais), a produção tende a ficar restrita a grupos especializados, reduzindo apropriação coletiva e enfraquecendo a construção de cultura científica interna⁽³⁻⁴⁾.

Publicar é necessário, mas não suficiente. A cultura científica institucional se fortalece quando a organização cria rotinas e infraestrutura para aprender continuamente, conectado à evidência, comunicação interna responsável e ciclos de melhoria -lógica alinhada ao conceito de *learning health system*^(5,9). Além disso, a disseminação precisa ser tratada com integridade (evitando comunicação vitrine), com clareza de limites e responsabilidade na forma de comunicar resultados a diferentes públicos⁽¹⁰⁾.

Quadro 1 - Problemas e soluções na translação do conhecimento para a prática institucional, São Paulo, Brasil, 2025.

Desafio recorrente	Consequência típica	Estratégia pragmática de comunicação interna
Conteúdo científico nasce já no formato de artigo	Baixa leitura e baixa apropriação	Criar microformatos : “1 minuto”, “1 slide”, “FAQ (Frequently Asked Questions - Perguntas Frequentes)” e “o que muda na prática”
Linguagem técnica sem tradução para a rotina	Resistência / “isso não serve pra mim”	Campo obrigatório: Aplicabilidade (decisão, processo, público-alvo e quando usar)
Comunicação vira vitrine (só resultado)	Perda de confiança	Template com integridade : método em 3 linhas + limitações + próximos passos
Canais desconectados (TV, e-mail, intranet sem integração)	Repetição ou lacunas	Jornada única: teaser (TV) → detalhe (intranet) → discussão (reunião/CoP)
Ausência de espaços de troca ou baixa participação das áreas	Conhecimento não vira prática compartilhada	Rodas rápidas mensais / comunidade de prática por tema/linha
Evidência não se conecta a prioridades institucionais	Percepção de trabalho “extra”	Link explícito com segurança, qualidade, indicadores, fluxo (por que importa agora) [2]
Falta retorno para quem produz	Desengajamento e queda de submissões	Feedback estruturado: “o que foi usado”, “onde impactou”, “qual próxima pergunta” [5]

Fonte: Elaboração do autor

Quatro Pilares da Comunicação Científica Interna

A literatura de KT descreve que levar evidências ao uso é um processo ativo, com etapas, atores e mecanismos distintos, e alerta para a confusão recorrente quando publicar, disseminar e implementar são tratados como sinônimos^(1,7).

Em organizações de saúde, essa distinção é ainda mais relevante porque a adoção do conhecimento é sensível a contexto, cultura, redes e liderança, portanto, mesmo bons resultados podem ter pouco efeito prático quando não são traduzidos, priorizados e incorporados a rotinas⁽²⁾.

Além disso, estudos recentes em redes de saúde reforçam que a disseminação é frequentemente cíclica e multinível, sujeita a quebras em diferentes etapas, exigindo coordenação para que decisões e aprendizados circulem de forma consistente até o nível operacional⁽⁸⁾.

Diante desse cenário, propõe-se um modelo pragmático de comunicação científica interna em quatro pilares (integridade e evidência, aplicabilidade, linguagem e formato e, governança e métricas) orientado por princípios de KT, ciência da implementação e aprendizagem contínua. A ideia central é simples: cultura científica institucional não se sustenta apenas por produção, mas por um ecossistema comunicacional que torne a evidência compreensível, acionável e rastreável ao longo do tempo, em ciclos de melhoria. Essa lógica é compatível com a visão de *learning health system*, que enfatiza infraestrutura e rotinas para aprender continuamente e recolocar conhecimento na prática^(5,9).

O Pilar 1 (integridade e evidência) parte do princípio de que a comunicação científica interna não pode se reduzir à divulgação de resultados: ela precisa preservar contexto e fidelidade ao método. Em públicos diversos, a credibilidade é sustentada quando se explicita, de forma objetiva, o que foi feito, o que foi encontrado e quais são os limites, evitando simplificações que transformem nuances em certeza e conclusões em slogans. A literatura sobre materiais de comunicação (como resumos leigos e infográficos) indica que a disseminação tende a ser mais efetiva quando há planejamento, clareza e adaptação ao público, e quando a produção do material é concebida como parte do próprio projeto, e não como um apêndice no final do processo⁽¹¹⁾.

Ao mesmo tempo, há alertas relevantes sobre o risco de *spin* (distorção ou maquiagem na interpretação e apresentação dos resultados) em infográficos de pesquisas, o que reforça a necessidade de validação interna e responsabilidade editorial para impedir que o conteúdo assuma tom de persuasão institucional em vez de comunicação baseada em evidências⁽¹²⁾.

Além disso, sem critérios mínimos de curadoria e transparência, a comunicação interna pode introduzir vieses que afetam confiança e uso do conhecimento, como o viés de seleção (priorizar apenas resultados positivos ou casos bem-sucedidos), o viés de confirmação (redigir mensagens para reforçar decisões já tomadas, reduzindo espaço para incertezas), a generalização indevida (extrapolar achados locais para toda a instituição sem delimitar condições de contexto), o viés de autoridade (tomar "foi publicado/foi apresentado" como justificativa suficiente sem discutir aplicabilidade) e o viés de canal/métrica (confundir alcance, visualizações ou cliques com compreensão e incorporação). Esses vieses amplificam o risco de distorção e podem gerar ruído, sobreconfiança ou ceticismo, reduzindo a probabilidade de uso consistente do conhecimento no cotidiano^(20,23).

Para mitigar esses riscos, recomenda-se um conjunto enxuto de práticas editoriais e técnicas, como, adotar um checklist obrigatório para cada peça, instituir validação técnica rápida por pares internos antes de publicar em canais amplos, explicitar para quem se aplica e quando não se aplica, e definir responsabilidade editorial com rastreabilidade mínima da decisão. Com esses mecanismos, o pilar deixa de ser apenas um princípio e passa a operar como proteção institucional contra distorções, preservando integridade e utilidade prática da comunicação científica interna.

O Pilar 2 (aplicabilidade) responde ao principal ponto de ruptura entre pesquisa e cultura: a falta de um "e daí?" claro para o trabalho real. Mesmo quando as equipes reconhecem o valor de evidências, o uso se enfraquece se não houver conexão explícita com decisões, processos, prioridades e rotinas. Em termos práticos, cada peça de comunicação interna precisa deixar explícitos: quem é o público-alvo, qual decisão/processo pode ser aprimorado e qual é o ganho esperado (qualidade, segurança, eficiência, padronização, aprendizagem).

O estudo de Van der Ven (2025)⁽⁸⁾, ao mapear disseminação em redes, exemplifica esse ponto ao mostrar que a circulação do conteúdo depende da atuação de representantes e da transferência interna até a adoção; sem essa ponte até o operacional, o conhecimento tende a ficar no nível da governança ou de grupos especializados.

O Pilar 3 (linguagem e formato) parte de uma constatação operacional: se a mensagem não for consumível no tempo e na linguagem do cotidiano, ela não se transforma em aprendizagem coletiva. Diretrizes práticas sobre comunicação de pesquisa em linguagem simples reforçam que a legibilidade, a organização do texto e a adequação visual são determinantes para compreensão e uso^(11,13).

E há evidência empírica de que resumos em linguagem simples podem continuar difíceis quando mantêm jargões e baixa legibilidade, o que sugere que ser simples deve ser verificado (por exemplo, por instrumentos de legibilidade e testes com leitores) e não presumido⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Assim, o pilar recomenda uma estratégia de micro conteúdos multimodais (1 slide, FAQ, texto breve para TV/intranet, infográfico simples), com mensagens-chave consistentes e ligações para materiais completos quando necessário. A função é reduzir custo cognitivo e aumentar taxa de entendimento sem perder integridade.

O Pilar 4 (governança e métricas) reconhece que comunicação científica interna não se sustenta por esforço individual; ela precisa de papéis, rotinas e indicadores para não virar intermitente. A ciência da implementação trata estratégias como métodos para aumentar adoção e sustentação, e o projeto ERIC (*Expert Recommendations for Implementing Change*) organizou um vocabulário com termos e definições para estratégias de implementação, oferecendo um repertório padronizado que facilita especificar ações, atribuir responsabilidades e selecionar combinações adequadas ao contexto⁽¹⁶⁾.

Um risco típico é a fragmentação em silos funcionais: pesquisa produz, comunicação divulga, educação treina, gestão prioriza e assistência executa, porém sem um arranjo que coordene o ciclo completo do conhecimento, da produção à incorporação em decisões e rotinas. Quando essa coordenação transversal não existe (ou fica difusa), o conteúdo circula de forma intermitente, perde contexto ao atravessar áreas e tende a parar na governança ou em grupos especializados, em vez de chegar ao nível operacional com clareza de aplicabilidade e acompanhamento.

Nessa linha, a governança mínima inclui: curadoria editorial (pauta, calendário, padronização), validação técnica (conteúdo e limites), operação de canais (TV/intranet/boletim), e mecanismos de *feedback* para alimentar ciclos de melhoria. Em vez de métricas de vaidade (apenas visualizações), sugere-se combinar indicadores de alcance com indicadores de compreensão (FAQ mais acessada; quiz curto) e de uso (solicitações de material; incorporação em reuniões/rotinas), o que é coerente com a lógica de aprendizagem contínua descrita para *learning health systems*^(5,9).

Em síntese, o modelo propõe que publicar se torne cultura quando a organização investe em um ecossistema comunicacional que, comunica com integridade, conecta evidência a decisões, traduz em formatos acessíveis e sustenta a prática com governança e métricas voltadas à aprendizagem e uso.

CONCLUSÃO

Este artigo de reflexão defendeu que publicar não é sinônimo de difundir, e que difundir, por si só, tampouco garante uso. A literatura em KT já aponta que o deslocamento do conhecimento para a ação é um processo com etapas e mecanismos próprios, frequentemente confundidos com a simples produção ou disseminação de conteúdo.

Em organizações de saúde, essa lacuna se intensifica porque adoção e sustentação dependem de contexto, liderança, redes e compatibilidade com rotinas; assim, mesmo evidências relevantes podem não se transformar em prática compartilhada sem condições organizacionais que as suportem.

Nesse sentido, o argumento central foi que a comunicação científica interna deve ser tratada como infraestrutura de aprendizagem, alinhada à lógica dos *learning health systems*, em que conhecimento, prática e *feedback* se conectam em ciclos contínuos de melhoria.

O modelo proposto, integridade e evidência; aplicabilidade; linguagem e formato; governança e métricas, não pretende ser uma prescrição universal, mas um enquadramento pragmático para reduzir dois desvios comuns: a pesquisa como acervo (existe, mas pouco circula) e a comunicação como vitrine (circula, mas perde rigor e confiança). A contribuição desta reflexão está em deslocar a pergunta institucional de, como divulgar mais? para "como garantir entendimento, uso e sustentação do que se produz?".

Como implicação prática, sugere-se que o sucesso desse ecossistema seja avaliado com métricas coerentes com mudança organizacional, distinguindo resultados de implementação (aceitabilidade, adoção, adequação, fidelidade, sustentação) de simples indicadores de alcance.

A adoção de estruturas reconhecidas pode ajudar a equilibrar alcance e manutenção, evitando que "visibilidade" seja confundida com efeito.

Por ser um artigo de reflexão, este texto não reivindica generalização empírica. Seu valor reside em propor um marco interpretativo e um conjunto de pistas operacionais para instituições que desejam transformar produção científica em cultura institucional.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Transparência na contribuição dos autores segundo a Taxonomia [CRediT](#).

Conceitualização	Jefferson Vinicius de Souza Almeida
Curadoria de dados	Jefferson Vinicius de Souza Almeida
Análise formal	Jefferson Vinicius de Souza Almeida
Aquisição de financiamento	Não aplicável
Investigação	Jefferson Vinicius de Souza Almeida
Metodologia	Jefferson Vinicius de Souza Almeida
Administração do projeto	Não aplicável
Recursos	Não aplicável
Software	Não aplicável
Supervisão	Não aplicável
Validação	Jefferson Vinicius de Souza Almeida
Visualização	Jefferson Vinicius de Souza Almeida
Escrita - esboço original	Jefferson Vinicius de Souza Almeida
Escrita - revisão e edição	Jefferson Vinicius de Souza Almeida

DECLARAÇÕES

Conflitos de interesse	Não aplicável
Financiamento	Não aplicável
Aprovação ética	Não aplicável
Agradecimentos	Não aplicável
Preprint	Não aplicável
Inteligência Artificial	Não aplicável

REFERÊNCIAS

- Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof. 2006;26(1):13-24. doi:10.1002/chp.47.
- Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. Milbank Q. 2004;82(4):581-629. doi:10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x.
- Bornbaum CC, Kornas K, Peirson L, Rosella LC. Exploring the function and effectiveness of knowledge brokers as facilitators of knowledge translation in health-related settings: a systematic review and thematic analysis. Implement Sci. 2015;10:162. doi:10.1186/s13012-015-0351-9.
- Li LC, Grimshaw JM, Nielsen C, Judd M, Coyte PC, Graham ID. Use of communities of practice in business and health care sectors: a systematic review. Implement Sci. 2009;4:27. doi:10.1186/1748-5908-4-27.
- Friedman CP, Rubin JC, Brown JS, Buntin MB, Corn M. Toward a science of learning systems: a research agenda for the high-functioning Learning Health System. J Am Med Inform Assoc. 2015;22(1):43-50. doi:10.1136/amiajnl-2014-002977.
- Olsen LA, Aisner D, McGinnis JM, editors. Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice. Washington (DC): National Academies Press (US); 2007. doi:10.17226/11903.
- Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. Implement Sci. 2015;10:53. doi:10.1186/s13012-015-0242-0.
- van der Ven RGFM, Westra D, van Erning FN, de Hingh IH, Paulus A; OncoZON consortium. Going in circles? Identifying the dissemination process of healthcare networks within their member organizations. Soc Sci Med. 2025;381:118311. doi:10.1016/j.socscimed.2025.118311.

9. Smith M, Saunders R, Stuckhardt L, McGinnis JM, editors. Best care at lower cost: the path to continuously learning health care in America. Washington (DC): National Academies Press (US); 2013. doi:10.17226/13444.
10. Ravinetto R, Singh JA. Responsible dissemination of health and medical research: some guidance points. *BMJ Evid Based Med*. 2023;28(3):144-147. doi:10.1136/bmjebm-2022-111967.
11. Randell RL, Wilson HP, Ragavan MI, Collins AB, Vail J, Ramirez S, et al. Communicating health research with plain language. *Inquiry*. 2025;62:469580251357755. doi:10.1177/00469580251357755.
12. Muller R, Ferreira G, Bejarano G, Gamble AR, Kirk J, Sindone J, et al. Do infographics 'spin' the findings of health and medical research? *BMJ Evid Based Med*. 2025;30(2):84-90. doi:10.1136/bmjebm-2024-113033.
13. National Institute for Health and Care Research (NIHR). Plain English summaries [Internet]. 2021 [cited 2026 Jan 5]. Available from: NIHR website.
14. Lang IA, King A, Boddy K, Stein K, Asare L, Day J, Liabo K. Jargon and readability in plain language summaries of health research: cross-sectional observational study. *J Med Internet Res*. 2025;27:e50862. doi:10.2196/50862.
15. Bralić N, Tkalčić M, Malički M, Marušić A. Conclusiveness and readability in plain language summaries: a randomized controlled trial. *Sci Rep*. 2024;14(1):6016. doi:10.1038/s41598-024-56727-6.
16. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci*. 2015;10:21. doi:10.1186/s13012-015-0209-1.
17. Proctor EK, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, Griffey R, Hensley M. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38(2):65-76. doi:10.1007/s10488-010-0319-7.
18. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999;89(9):1322-1327. doi:10.2105/AJPH.89.9.1322.
19. Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, Rabin B, Smith ML, Porter GC, Ory MG, Estabrooks PA. RE-AIM planning and evaluation framework: adapting to new science and practice with a 20-year review. *Front Public Health*. 2019;7:64. doi:10.3389/fpubh.2019.00064.
20. Boutron I, Dutton S, Ravaud P, Altman DG. Reporting and interpretation of randomized controlled trials with statistically nonsignificant results for primary outcomes. *JAMA*. 2010;303(20):2058-2064. doi:10.1001/jama.2010.651.
21. Yavchitz A, Ravaud P, Altman DG, Moher D, Hrobjartsson A, Lasserson T, et al. A new classification of spin in systematic reviews and meta-analyses was developed and ranked according to severity. *J Clin Epidemiol*. 2016;75:56-65.
22. Dwan K, Gamble C, Williamson PR, Kirkham JJ; Reporting Bias Group. Systematic review of the empirical evidence of study publication bias and outcome reporting bias. *PLoS One*. 2013;8(7):e66844. doi:10.1371/journal.pone.0066844.
23. Strathern M. Improving ratings: audit in the British University system. *Eur Rev*. 1997;5(3):305-321.