

Prontidão Organizacional para Implementação da Linha de Cuidado do Câncer de Boca em Mato Grosso do Sul

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n3.5616>

Organizational Readiness for Implementing the Oral Cancer Care Line in Mato Grosso do Sul

Preparación Organizacional para la Implementación de la Línea de Cuidado del Cáncer Bucal en Mato Grosso del Sur

Caroline Murat Amadeu Marti¹; Giovana Soares Buzinaro²; Lucas Moura de Oliveira³; Eduarda Gomes Onofre de Araújo⁴; Lívia Isabel de Medeiros Carvalho⁵; Hélder Domiciano Dantas Martins⁶; Paulo Rogério Ferreti Bonan⁷; Rafael Aiello Bomfim⁸

RESUMO

Introdução: A prontidão organizacional é essencial para o êxito de intervenções em saúde, especialmente quando implicam mudanças em práticas assistenciais. Este estudo avaliou a prontidão organizacional para a implementação da Linha de Cuidado do Câncer de Boca em Mato Grosso do Sul, utilizando o questionário *Organizational Readiness for Implementing Change*, versão brasileira (ORIC-Br), e analisou o potencial do aplicativo TeleEstomato/MS como ferramenta de suporte. **Objetivo:** Avaliar a prontidão organizacional de gestores e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde das quatro Macrorregiões do Estado antes e após uma intervenção educativa estruturada. **Método:** A pesquisa foi conduzida com gestores e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde das quatro Macrorregiões do Estado. Aplicou-se o questionário ORIC-Br nas fases pré e pós-capacitação, fundamentadas no consenso *Expert Recommendation for Implementing Change* (ERIC). **Resultados:** Verificou-se elevada prontidão organizacional inicial, com cerca de 83% de respostas positivas nos domínios de comprometimento e eficácia coletiva. Após a capacitação, os escores reduziram para aproximadamente 68%, sugerindo maior reconhecimento das equipes sobre desafios operacionais e consequente reavaliação de sua prontidão. **Conclusão:** A Linha de Cuidado do Câncer de Boca apresentou alta prontidão organizacional inicial para implementação em Mato Grosso do Sul. A redução no pós-teste indica que a intervenção aprofundou a compreensão das barreiras práticas, ajustando a percepção das equipes quanto à capacidade de implementação. Os resultados reforçam a importância de estratégias adaptativas e suporte contínuo para consolidar a implementação no contexto estadual.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Neoplasias Bucais; Ciência da Implementação; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Organizational readiness is essential for the success of health interventions, especially when they involve changes in care practices. This study evaluated the organizational readiness for implementing the Oral Cancer Care Pathway in Mato Grosso do Sul using the Brazilian version of the Organizational Readiness for Implementing Change questionnaire (ORIC-Br) and analyzed the potential of the TeleEstomato/MS application as a support tool. **Objective:** To assess the organizational readiness of Primary Health Care managers and dentists from the four macro-regions of the state before and after a structured educational intervention. **Method:** The study was conducted with managers and dentists from Primary Health Care across the four macro-regions of the state. The ORIC-Br questionnaire was applied in the pre- and post-training phases, based on the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) consensus. **Results:** High initial organizational readiness was observed, with approximately 83% positive responses in the domains of commitment and collective efficacy. After the training, scores decreased to around 68%, suggesting increased recognition by teams of operational challenges and a consequent reassessment of their readiness. **Conclusion:** The Oral Cancer Care Pathway demonstrated high initial organizational readiness for implementation in Mato Grosso do Sul. The reduction in post-test scores indicates that the intervention deepened the understanding of practical barriers, adjusting teams' perceptions of their implementation capacity. The results reinforce the importance of adaptive strategies and continuous support to consolidate implementation within the state context.

Key words: Health Management; Mouth Neoplasms; Implementation Science; Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: La preparación organizacional es esencial para el éxito de las intervenciones en salud, especialmente cuando implican cambios en las prácticas asistenciales. Este estudio evaluó la preparación organizacional para la implementación de la Línea de Cuidado del Cáncer Bucal en Mato Grosso del Sur utilizando la versión brasileña del cuestionario *Organizational Readiness for Implementing Change* (ORIC-Br) y analizó el potencial de la aplicación TeleEstomato/MS como herramienta de apoyo. **Objetivo:** Evaluar la preparación organizacional de los gestores y odontólogos de la Atención Primaria de Salud de las cuatro macrorregiones del estado antes y después de una intervención educativa estructurada. **Método:** El estudio se llevó a cabo con gestores y odontólogos de la Atención Primaria de Salud en las cuatro macrorregiones del estado. El cuestionario ORIC-Br se aplicó en las fases pre y poscapacitación, fundamentadas en el consenso *Expert Recommendations for Implementing Change* (ERIC). **Resultados:** Se observó una alta preparación organizacional inicial, con aproximadamente un 83% de respuestas positivas en los dominios de compromiso y eficacia colectiva. Tras la capacitación, los puntajes disminuyeron a un 68%, lo que sugiere un mayor reconocimiento por parte de los equipos de los desafíos operativos y una reevaluación consecuente de su preparación. **Conclusión:** La Línea de Cuidado del Cáncer Bucal mostró una alta preparación organizacional inicial para su implementación en Mato Grosso del Sur. La reducción en los puntajes posteriores a la intervención indica que esta profundizó la comprensión de las barreras prácticas, ajustando la percepción de los equipos sobre su capacidad de implementación. Los resultados refuerzan la importancia de estrategias adaptativas y de un apoyo continuo para consolidar la implementación en el contexto estatal.

Palabras clave: Gestión en Salud; Neoplasias de la Boca; Ciencia de la Implementación; Atención Primaria de Salud.

^{1,2}Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Campo Grande (MS), Brasil. E-mails: saudebucal.sesms@gmail.com; saudebucal.sesms@gmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0009-0007-8682-0286>; Orcid id: <https://orcid.org/0009-0009-0632-3082>

³Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Campo Grande (MS), Brasil. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Faculdade de Odontologia. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: saudebucal.sesms@gmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-6901-798>

^{4,7}Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Programa de Pós-Graduação em Odontologia. João Pessoa (PB), Brasil. E-mails: eduardaonofre@gmail.com; carvalholivianmed@gmail.com; helderdomiciano@gmail.com; pbonan@yahoo.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-7107-6107>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-7605-1523>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-7685-0843>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-4449-4343>

⁸UFMS, Faculdade de Odontologia. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: aiello.rafael@gmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-6478-8664>

Endereço para correspondência: Caroline Murat Amadeu Marti. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Avenida do Poeta, s/n, Bloco VII – Parque dos Poderes. Campo Grande (MS), Brasil. CEP 79031-350. E-mail: carolineamadeu@gmail.com



INTRODUÇÃO

A prontidão organizacional para a implementação de mudanças em serviços de saúde foi reconhecida como um fator crítico para o êxito dessas transformações, especialmente quando envolveu a incorporação de inovações em políticas públicas e em linhas de cuidado específicas^{1,2}. Esse constructo é avaliado com base nos domínios de comprometimento e eficácia coletiva, que refletem, respectivamente, o grau de engajamento dos membros da organização com a mudança proposta e sua confiança na capacidade coletiva de implementá-la^{3,4}.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem buscado qualificar sua resposta às condições crônicas e às necessidades prioritárias da população, com ênfase em agravos de elevada carga de morbimortalidade, como o câncer bucal⁵. Essa neoplasia constitui um importante problema de saúde pública, apresentando elevada incidência entre homens com mais de 40 anos, especialmente em grupos social e etnicamente vulnerabilizados⁵. As ações voltadas à prevenção e ao controle do câncer bucal abrangem a promoção da saúde, a prevenção de fatores de risco, a detecção precoce, o tratamento oportuno e os cuidados paliativos. Entretanto, a detecção precoce ainda é limitada por fragilidades na articulação entre os níveis de atenção, ausência de fluxos assistenciais bem definidos e lacunas na capacitação dos profissionais da APS⁶.

Nesse contexto, a linha de cuidado configura-se como uma estratégia fundamental para a qualificação da atenção à saúde, ao articular múltiplos serviços por meio de pactuação entre os diversos atores envolvidos, tendo o usuário como elemento central do processo de produção do cuidado. Essa abordagem busca superar a fragmentação dos serviços, por meio da organização de fluxos assistenciais, garantindo integralidade⁷, acesso e resolutividade das ações de saúde. Para sua efetivação, além dos pontos de atenção primário, secundário e terciário, torna-se essencial a organização dos sistemas de apoio, dos sistemas logísticos e dos sistemas de governança, que envolvem atores, mecanismos e processos de gestão compartilhada da rede, conforme proposto por Cecílio e Merhy⁷.

Como parte das estratégias voltadas ao fortalecimento de componentes específicos dessa linha de cuidado, destaca-se a incorporação do aplicativo TeleEstomato/MS, uma ferramenta digital de telessaúde desenvolvida para apoiar a triagem, a teleconsultoria, o apoio ao diagnóstico e o encaminhamento de casos suspeitos de câncer bucal no âmbito da APS. O uso do aplicativo visa qualificar a comunicação entre profissionais da APS e serviços especializados, contribuindo para maior

agilidade e resolutividade no cuidado, sem, contudo, esgotar o conceito de Linha de Cuidado, que pressupõe coordenação assistencial e cuidado integral em Redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, os laboratórios públicos de patologia oral, incluindo aqueles vinculados a universidades públicas, desempenham papel estratégico no suporte diagnóstico ao SUS⁸, reforçando a importância de sua integração aos fluxos assistenciais e às ferramentas de apoio tecnológico, como o TeleEstomato/MS.

Para avaliar a capacidade das equipes da APS na implementação da Linha de Cuidado do Câncer de Boca em Mato Grosso do Sul (LCCB-MS) e incorporar essa inovação organizacional e os elementos tecnológicos vinculados a ela, foi utilizado o questionário *Organizational Readiness for Implementing Change*, versão brasileira (ORIC-Br), instrumento validado no Brasil para mensurar a prontidão organizacional para mudanças, adaptado ao contexto da atenção primária⁹. Assim, analisar a melhor abordagem para qualificar a força de trabalho tornou-se uma etapa fundamental para reduzir a discrepância entre os níveis de desempenho atuais e os desejados nos serviços de saúde.

Este estudo tem como objetivo analisar a prontidão organizacional para a implementação da LCCB-MS, com base nos domínios de comprometimento e eficácia coletiva do ORIC-Br, considerando o TeleEstomato/MS, articulado ao laboratório público de patologia oral, como componente estratégico da inovação em saúde digital.

MÉTODO

Estudo longitudinal visando avaliar a prontidão organizacional para a implementação da LCCB-MS. Esta busca organizar e regionalizar a atenção integral na Rede de Atenção à Saúde, garantindo acesso oportuno, diagnóstico precoce, regulação e tratamento em todos os níveis de atenção. Também prioriza protocolos clínicos, biópsias e monitoramento qualificado, com apoio de tecnologias para agilizar o cuidado aos casos suspeitos e confirmados. A estratégia de implementação adotada foi a de educação de partes interessadas, conforme descrito no consenso *Expert Recommendation for Implementing Change* (ERIC)⁹.

O estudo utilizou o questionário ORIC-Br para avaliar a prontidão organizacional para a implementação de mudanças, instrumento validado para o contexto brasileiro⁹. O ORIC-Br consiste em 11 itens distribuídos em 2 domínios principais: comprometimento e eficácia coletiva⁹. O comprometimento é definido como a mentalidade que vincula o indivíduo ao curso da ação proposta, enquanto a eficácia coletiva representa a crença compartilhada pelos membros de uma organização em

sua capacidade conjunta de organizar e executar as ações necessárias à mudança¹. As respostas foram registradas em uma escala de Likert de 5 pontos, variando de 1 (discordo) a 5 (concordo). O instrumento avaliou a prontidão organizacional em uma perspectiva supraindividual, mensurando a percepção dos profissionais sobre a equipe envolvida na implementação de inovações⁹.

O questionário foi aplicado em dois momentos distintos: imediatamente antes do início e ao término de uma intervenção educativa voltada à apresentação e discussão dos conceitos, da abrangência e da resolução de problemas relacionados à LCCB-MS. A intervenção ocorreu nos dias 29 e 30 de maio de 2025, por meio de uma oficina direcionada aos coordenadores municipais de saúde bucal e aos cirurgiões-dentistas envolvidos no atendimento de pessoas com câncer de boca. A oficina teve como objetivo sensibilizar e qualificar os profissionais para a adoção de práticas inovadoras na Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na integração de ferramentas digitais aos fluxos assistenciais. Essa intervenção caracterizou-se como uma estratégia de educação de partes interessadas, envolvendo dentistas e gestores das quatro Macrorregiões de saúde do Mato Grosso do Sul, fundamentada no consenso ERIC⁹.

A coleta de dados foi realizada de forma presencial, durante o encontro promovido no âmbito da capacitação, garantindo que os participantes estivessem imersos no contexto da proposta pedagógica. Essa abordagem permitiu captar, de forma mais precisa, a percepção dos profissionais em relação à prontidão organizacional para a mudança, considerando tanto os aspectos subjetivos do comprometimento quanto a percepção coletiva da eficácia da equipe. A comparação entre os dois momentos de aplicação possibilitou avaliar eventuais alterações na disposição dos profissionais para a adoção de inovações e identificar potenciais barreiras e facilitadores à incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde bucal.

A capacitação foi estruturada em formato híbrido, combinando oficinas presenciais, discussões em pequenos grupos e atividades práticas. A condução da atividade seguiu a metodologia participativa *The World Cafe*¹⁰, estruturada em quatro rodadas de discussões temáticas, com o objetivo de promover a reflexão coletiva e o compartilhamento de experiências entre profissionais da Rede de Atenção à Saúde Bucal de diferentes Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.

Em relação à seleção dos participantes, para a oficina educativa foram convidados os 79 coordenadores municipais de saúde bucal e 79 cirurgiões-dentistas, correspondentes a um profissional de cada município que realiza a triagem ou acompanha pacientes com câncer de

boca. Dessa forma, a amostra caracteriza-se como por conveniência, composta pelos profissionais que puderam se deslocar até a capital do Estado para participar da oficina. Essa abordagem permitiu engajar representantes de todas as Macrorregiões de Mato Grosso do Sul, embora o tamanho da amostra tenha sido condicionado à disponibilidade dos profissionais em participar presencialmente, considerando a extensão territorial do Estado. Os participantes foram organizados em grupos e distribuídos em mesas temáticas, cada uma com um anfitrião fixo responsável por conduzir o debate a partir de perguntas norteadoras. A cada rodada, os participantes trocavam de estação, circulando entre as mesas temáticas com o objetivo de estimular a diversidade de ideias e o intercâmbio de diferentes vivências regionais¹⁰.

As discussões foram organizadas em quatro estações, que abordaram os seguintes eixos temáticos: (1) Componentes de uma linha de cuidado; (2) Papel dos pontos de atenção da rede; (3) Monitoramento e avaliação; e (4) Elaboração do plano de ação. As discussões abrangeram aspectos como a LCCB-MS no contexto da APS, os fluxos de atendimento e regulação, o papel do TeleEstomato/MS como ferramenta de apoio ao diagnóstico, triagem e encaminhamento, as barreiras e facilitadores para a integração da tecnologia na rotina dos serviços, além das práticas colaborativas entre equipes da APS e especialistas em saúde bucal.

Durante as rodadas, os grupos registraram as informações relevantes em cartões coloridos e painéis, enquanto a quarta rodada foi dedicada à elaboração de um plano de ação regionalizado, com apoio de seus respectivos apoiadores. A dinâmica foi encerrada com uma plenária, na qual os principais achados foram apresentados coletivamente. Essa abordagem metodológica possibilitou uma construção colaborativa do conhecimento e a sistematização de estratégias aplicáveis à realidade local, fortalecendo o papel da APS na LCCB-MS e promovendo a integração entre os níveis de atenção.

Como parte das atividades práticas, os participantes também realizaram simulações do uso do aplicativo TeleEstomato/MS, ferramenta digital voltada à triagem, teleconsulta, apoio ao diagnóstico e encaminhamento de casos suspeitos, associada ao laboratório público¹¹ de patologia oral da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Essa experiência permitiu o manuseio da ferramenta em situações clínicas simuladas e a identificação de oportunidades de melhoria na integração do recurso digital aos fluxos de trabalho existentes.

O responsável pela análise realizou as análises estatísticas com base em médias, proporções e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para os escores dos domínios e itens do ORIC-Br⁹, comparou os resultados



pré e pós a estratégia de implementação de educação de partes interessadas para avaliar possíveis mudanças na percepção de prontidão organizacional⁹ e calculou médias e IC 95% para os escores obtidos nos domínios de comprometimento e eficácia coletiva do ORIC-Br, nos momentos pré e pós-intervenção.

O estudo realizou, além da análise descritiva tradicional, uma avaliação complementar, considerando como ponto de corte a resposta mínima de 4 na escala de Likert (correspondente às opções “concordo um pouco” e “concordo”), adotada como critério de prontidão organizacional inicial⁹. O estudo definiu que, para indicar uma equipe potencialmente pronta para implementar a inovação, ao menos 50% dos participantes deveriam marcar essa pontuação ou superior em cada item do instrumento¹⁰. A avaliação permitiu identificar em quais dimensões havia maior alinhamento entre os profissionais e em quais ainda persistiam resistências ou incertezas quanto à mudança proposta.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS sob o número de parecer 6932602 (CAAE: 80683924.8.0000.0021), conforme as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil Resolução n.º 466/12¹².

RESULTADOS

A amostra foi composta por 58 cirurgiões-dentistas da Rede de Atenção à Saúde Bucal, distribuídos nas quatro Macrorregiões do Estado, na fase pré-capacitação. Desse total, 16 exerciam funções de gestão e 42 atuavam diretamente na assistência. Na fase pós-capacitação, participaram 47 cirurgiões-dentistas da Rede de Atenção à Saúde Bucal, dos quais 14 desempenhavam funções de gestão e 33 atuavam na assistência.

A Tabela 1 apresenta as médias dos escores nos domínios Comprometimento e Eficácia Coletiva do instrumento ORIC-Br, antes e após a capacitação voltada à implementação da LCCB-MS, que incluiu o uso do aplicativo TeleEstomato/MS como uma inovação tecnológica de apoio à atenção primária. Embora se observe variação nas médias após a intervenção, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os períodos pré e pós.

A Tabela 2 apresenta a proporção de participantes com média de respostas igual ou superior a 4, por domínio. Os resultados indicam redução significativa nas proporções de comprometimento e eficácia organizacional após a intervenção (de 82,8% para 68,1% e de 84,5% para 68,1%, respectivamente).

A Tabela 3 detalha a proporção de respostas favoráveis (escores 4 e 5) por item do ORIC-Br. Os resultados mostram

Tabela 1. Domínios Comprometimento e Eficácia: LCCB, Mato Grosso do Sul

LCCB	n	média	IC 95%	
Comprometimento antes	58	4,33	4,17	4,49
Comprometimento depois	47	4,26	4,08	4,44
Eficácia antes	58	4,31	4,15	4,47
Eficácia depois	47	4,13	3,95	4,32

Legendas: LCCB = Linha de Cuidado do Câncer de Boca; IC 95% = Intervalo de Confiança 95%.

Tabela 2. Proporção Comprometimento e Eficácia LCCB, Mato Grosso do Sul

LCCB	n	%	IC 95%	
Comprometimento antes*	58	82,8	70,5	90,6
Comprometimento depois*	47	68,1	53,3	80,0
Eficácia antes*	58	84,5	72,5	91,8
Eficácia depois*	47	68,1	53,3	80,0

Legendas: LCCB = Linha de Cuidado do Câncer de Boca; IC 95% = Intervalo de Confiança 95%; * = média domínio (soma das questões/número de questões) ≥4.

que, apesar das proporções iniciais elevadas, indicando otimismo quanto à prontidão organizacional, houve uma queda perceptível em vários itens após a capacitação, sobretudo no item 7 (“superar desafios”), cuja proporção caiu de 91,4% para 71,7%. Os resultados indicam variações nas percepções dos profissionais após o período de implementação, especialmente em itens relacionados à viabilidade e à execução das mudanças no cotidiano dos serviços. Esses achados podem refletir uma reavaliação das condições de implementação ao longo do processo, conforme a experiência prática com as ações propostas.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam uma prontidão organizacional inicial positiva entre gestores e cirurgiões-dentistas das quatro Macrorregiões de Mato Grosso do Sul para a implementação da LCCB-MS, refletida por escores elevados nos domínios de comprometimento e eficácia do ORIC-Br⁹. Essa percepção inicial otimista revela disposição para a mudança e expectativa positiva em relação à introdução de inovações, como o uso do aplicativo TeleEstomato/MS, ferramenta de teleconsultoria voltada ao suporte no diagnóstico e manejo de lesões no sistema estomatognático, associada a um laboratório de patologia oral público⁷.

Tabela 3. Análise da proporção de cada questão ORIC-Br. LCCB, Mato Grosso do Sul

	Antes % (N=58)	Depois % (N=47)
ORIC 1 – As pessoas que trabalham aqui estão empenhadas na implementação dessa mudança	91,4	91,5
ORIC 2 – As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que a organização poderá fazer com que as pessoas se envolvam na implementação dessa mudança	87,9	87,2
ORIC 3 – As pessoas que trabalham aqui farão tudo que for necessário para implementar essa mudança	89,7	80,9
ORIC 4 – As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que a organização dará apoio às pessoas enquanto elas se adaptam a essa mudança	87,9	85,1
ORIC 5 – As pessoas que trabalham aqui querem implementar essa mudança	91,4	87,2
ORIC 6 – As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão acompanhar o progresso da implementação dessa mudança	86,2	80,9
ORIC 7 – As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que conseguirão enfrentar os desafios que possam surgir na implementação dessa mudança	91,4	71,7
ORIC 8 – As pessoas que trabalham aqui estão determinadas a implementar essa mudança	87,9	85,1
ORIC 9 – As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que poderão coordenar tarefas para que a implementação seja realizada sem problemas	91,4	80,9
ORIC 10 – As pessoas que trabalham aqui estão motivadas a implementar essa mudança	87,9	87,2
ORIC 11 – As pessoas que trabalham aqui se sentem confiantes de que poderão administrar a política de implementação dessa mudança	89,7	85,1

Legendas: LCCB = Linha de Cuidado do Câncer de Boca; ORIC = *Organizational Readiness for Implementing Change*.

A redução dos escores médios e das proporções de respostas positivas após a capacitação evidencia um movimento esperado em processos de mudança organizacional: à medida que os profissionais tomam contato direto com os desafios práticos da implementação, como o uso de novas tecnologias e a reorganização de fluxos, suas percepções tornam-se mais realistas e críticas^{13,14}. Itens relacionados à confiança da equipe em superar obstáculos, à coordenação de tarefas e à manutenção do ritmo da mudança apresentaram variações nas médias, refletindo possíveis inseguranças quanto à viabilidade de sustentar a inovação no cotidiano dos serviços¹³. Ainda assim, as médias permaneceram acima de quatro, indicando que a disposição para a mudança não foi comprometida, mas ajustada diante da complexidade do processo.

A capacitação desempenhou papel central ao dar visibilidade às barreiras estruturais e operacionais, sobretudo no uso do TeleEstomato/MS, como limitações na infraestrutura digital, dúvidas quanto ao fluxo com especialistas e dificuldades de articulação com a atenção

especializada e vigilância em saúde. Dessa forma, torna-se necessário implementar programas de formação destinados a superar barreiras estruturais e operacionais¹⁴, auxiliando os profissionais a reconhecerem e enfrentarem os desafios práticos impostos pela utilização e aplicabilidade da Linha de Cuidado.

Além disso, os resultados apontam para a importância de estratégias de implementação que não se limitem à capacitação pontual. É necessário construir um ambiente de suporte contínuo para as estratégias e os profissionais envolvidos¹⁵, com monitoramento de indicadores, pactuação clara de fluxos entre os níveis de atenção e fortalecimento das redes de apoio diagnóstico, especialmente os serviços públicos de patologia voltados ao diagnóstico bucal. O uso do TeleEstomato/MS, quando articulado com esses elementos, pode não apenas viabilizar a detecção precoce de câncer bucal, mas também promover mudanças estruturantes na organização do cuidado¹⁶, sendo esse um dos principais objetivos da criação da linha voltada ao câncer de boca.



Um estudo piloto realizado em unidades públicas de atenção primária na África do Sul, utilizando a versão original do instrumento ORIC para avaliar a prontidão organizacional na implementação do programa de distribuição de medicamentos, demonstrou que pontuações mais altas estavam associadas a fatores como recursos disponíveis, percepção de valor do programa, satisfação do usuário e taxa de vínculo ao cuidado após o teste positivo para HIV, embora não se relacionassem diretamente com o nível efetivo de implementação do programa¹⁵. Em um estudo australiano¹⁷, avaliou-se a prontidão organizacional para implementar um novo modelo de cuidado obstétrico em zonas rurais, utilizando o instrumento ORIC aplicado a equipes de parteiras, enfermeiras e médicos. A média geral do escore foi de 41,5 em 60 pontos, indicando uma prontidão moderada a alta, com maior aderência às afirmações relacionadas à eficácia coletiva e ao comprometimento com a mudança. Apesar desse nível de prontidão, o estudo não encontrou correlação direta com os resultados da implementação real do modelo de atendimento, sugerindo que uma elevada prontidão não garante, por si só, o sucesso operacional.

Essa constatação dialoga com os resultados observados na implementação do TeleEstomato/MS para a LCCB-MS, onde, apesar da prontidão inicial elevada medida pelo ORIC-Br, houve redução dos escores após a capacitação, especialmente em itens relacionados à confiança para superar desafios, coordenação de tarefas e ritmo do processo, indicando que a percepção de prontidão depende fortemente do contexto de suporte, recursos e conhecimento prático das equipes¹⁸. Essa comparação entre estudos sobre prontidão organizacional evidencia que, em qualquer contexto, a prontidão organizacional é um constructo dinâmico e fortemente influenciado pelo grau de alinhamento entre percepção individual, recursos disponíveis e apoio institucional ao longo do tempo¹⁹.

Vale destacar que houve uma redução no número de participantes entre o pré-teste (58 profissionais) e o pós-teste (47 profissionais), caracterizando uma perda amostral de 11 indivíduos. Embora essa diminuição possa potencialmente gerar viés de seleção, a análise mostrou que a composição dos grupos manteve proporcionalidade em relação à distribuição pelas Macrorregiões de saúde. Dessa forma, a comparabilidade entre pré e pós-teste foi preservada, permitindo a interpretação dos resultados. Contudo, reconhece-se que a perda amostral limita a generalização dos achados, sendo considerada uma limitação do estudo.

Nesse contexto, o TeleEstomato/MS destaca-se não apenas como ferramenta tecnológica, mas como

componente estratégico para mitigar fragilidades e fortalecer a prontidão organizacional²⁰. O serviço, ao oferecer suporte técnico, triagem qualificada e integração entre níveis de atenção, pode reverter percepções de insegurança e promover maior eficácia coletiva⁷. O uso do ORIC-Br mostrou-se útil para identificar tais variações e orientar ajustes nas estratégias de gestão da mudança. Os resultados, ao refletirem a prontidão organizacional percebida, indicam a relevância de estratégias estruturadas de apoio à mudança, cuja efetividade deverá ser investigada em estudos futuros que avaliem a implementação propriamente dita e seus desfechos.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados evidenciou elevada prontidão organizacional inicial para a implementação da LCCB-MS, à luz dos dois domínios avaliados pelo instrumento ORIC-Br: comprometimento e eficácia coletiva. Esses domínios, que estruturam integralmente a escala utilizada, permitiram analisar tanto o engajamento dos profissionais diante da mudança proposta quanto a percepção compartilhada sobre a capacidade coletiva da equipe para implementá-la.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) e à UFMS pelo apoio institucional.

CONTRIBUIÇÕES

Caroline Murat Amadeu Marti, Giovana Soares Buzinaro, Lucas Moura de Oliveira, Eduarda Gomes Onofre de Araújo, Lívian Isabel de Medeiros Carvalho, Hélder Domiciano Dantas Martins e Paulo Rogério Ferreti Bonan contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Rafael Aiello Bomfim contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na análise e interpretação dos dados; e na revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito para submissão.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Financiado parcialmente pela UFMS. Rafael Aiello Bomfim é bolsista de produtividade (PQ) da Fundect/CNPq.

REFERÊNCIAS

- Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. *Implement Sci.* 2009;4(67):1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>
- Shea CM, Jacobs SR, Esserman DA, et al. Organizational readiness for implementing change: psychometric assessment of a new measure. *Implement Sci.* 2014;9:7. doi: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-7>
- Storkholm MH, Mazzocato P, Savage M, et al. Assessing the reliability and validity of the danish version of ORIC. *Implement Sci.* 2018;13(1):78. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0769-y>
- Ruest M, Leger C, Boucher A, et al. French cross-cultural adaptation of the ORIC. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):535. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4361-1>
- Antunes J, Toporcov TN, Biazevic MG, et al. Gender and racial inequalities in trends of oral cancer mortality in São Paulo, Brazil. *Rev Saude Publica.* 2013;47(3):470-8. doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047003724>
- Chiliti BA, Campos WG, Gallo CB, et al. Oral cancer analysis in a Brazilian city: interval between diagnosis and treatment. *Braz Oral Res.* 2022;36:e073. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0073>
- Cecílio LCO, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos RA, editores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* Rio de Janeiro: IMS/UERJ; ABRASCO; 2003.
- Martins HDD, Onofre EG, Carvalho LI, et al. Tele estomato: a mobile platform for telediagnosis in oral medicine – a national Brazilian experience. *Oral Dis.* 2025;31(11):3232-34. doi: <https://doi.org/10.1111/odi.15343>
- Bomfim RA, Braff EC, Frazão P. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the Organizational Readiness for Implementing Change questionnaire. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200100. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200100>
- Bazilio J, Farias A, Almeida F, et al. Generating meaningful conversation: World Café in strategic interprofessional planning in continuing education. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20200015. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0279>
- Louredo BVR, Curado MP, Penafort PVM, et al. Contribution of public oral pathology services to the diagnosis of oral and oropharyngeal cancer in Brazil. *Braz Oral Res.* 2023;37:e126. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0126>
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13 [acesso 2025 jun 13]; Edição 112; Seção 1:59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Bomfim RA, Braff EC, Frazão P. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the brazilian-portuguese version of the organizational readiness for implementing change questionnaire. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200100. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200100>
- Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci.* 2015;10:21. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0209-1>
- Leslie HH, West R, Twine R, et al. Measuring organizational readiness for implementing change in primary care facilities in rural bushbuckridge, South Africa. *Int J Health Policy Manag.* 2022;11(7):912-8. doi: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.223>
- Kelly P, Hegarty J, Barry J, et al. A systematic review of the relationship between staff perceptions of organizational readiness to change and the process of innovation adoption in substance misuse treatment programs. *J Subst Abuse Treat.* 2017;80:6-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.06.001>
- Adelson P, Yates R, Fleet JA, et al. Measuring organizational readiness for implementing change (ORIC) in a new midwifery model of care in rural South Australia. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):368. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06373-9>
- Kottek AM, Berg RW, Hooper TI, et al. Implementing care coordination in a large dental care organization in the United States by upskilling front office personnel. *Hum Resour Health.* 2021;19(1):48. doi: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00593-0>
- Säfström M, Löfkvist U. Employees' experiences of a large-scale implementation in a public care setting: a novel mixed-method approach to content analysis.



BMC Health Serv Res. 2024;24(1):107. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10560-9>

20. Carvalho LIM, Moura LFAD, Carvalho AAP, et al. Teledentistry in oral diagnostic: unveiled myths and challenges to be overcome. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2024;25:e230206. doi: <https://doi.org/10.1590/pboci.2025.011>

Recebido em 22/12/2025
Aprovado em 9/3/2026

