

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

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

Prontidão Organizacional para Implementação da Linha de Cuidado do Câncer de Boca em Mato Grosso do Sul Organizational Readiness for Implementing the Oral Cancer Care Line in Mato Grosso do Sul

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

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.

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.

^{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>

Dirección para correspondencia: 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



INTRODUCCIÓN

La preparación organizacional para la implementación de cambios en servicios de salud fue reconocida como un factor crítico para el éxito de estas transformaciones, especialmente cuando involucró la incorporación de innovaciones en políticas públicas y en líneas de cuidado específicas^{1,2}. Este constructo es evaluado con base en los dominios de compromiso y eficacia colectiva, que reflejan, respectivamente, el grado de participación de los miembros de la organización con el cambio propuesto y su confianza en la capacidad colectiva de implementarlo^{3,4}.

En el Brasil, la Atención Primaria a la Salud (APS), en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), ha buscado definir su respuesta a las condiciones crónicas y a las necesidades prioritarias de la población, con énfasis en agravamientos de elevada carga de morbilidad, como el cáncer bucal⁵. Esta neoplasia constituye un importante problema de salud pública, presentando elevada incidencia entre hombres con más de 40 años, especialmente en grupos social y étnicamente vulnerados⁵. Las acciones orientadas hacia la prevención y el control del cáncer bucal abarcan la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo, la detección temprana, el tratamiento oportuno y los cuidados paliativos. No obstante, la detección temprana todavía está limitada por fragilidades en la articulación entre los niveles de atención, ausencia de flujos asistenciales bien definidos y vacíos en la capacitación de los profesionales de la APS⁶.

En este contexto, la línea de cuidado se configura como una estrategia fundamental para configurar la atención a la salud, al articular múltiples servicios pactando entre los diversos actores involucrados, teniendo al usuario como elemento central del proceso de producción del cuidado. Este enfoque busca superar la fragmentación de los servicios, mediante la organización de flujos asistenciales, garantizando integralidad⁷, acceso y resolubilidad de las acciones de salud. Para hacerlo efectivo, además de los puntos de atención primaria, secundaria y terciaria, se hace esencial la organización de los sistemas de apoyo, de los sistemas logísticos y de los sistemas de gobernanza, que involucran a actores, mecanismos y procesos de gestión compartida de la red, según lo propuesto por Cecílio y Merhy⁷.

Como parte de las estrategias orientadas hacia el fortalecimiento de componentes específicos de esta línea de cuidado, se destaca la incorporación de la aplicación TeleEstomato/MS, una herramienta digital de telesalud desarrollada para apoyar el tamizaje, la teleconsulta, el apoyo al diagnóstico y el encaminamiento de casos sospechosos de cáncer bucal en el ámbito de la APS. El uso de la aplicación busca mejorar la calidad de la comunicación entre profesionales de la APS y servicios especializados,

contribuyendo para mayor agilidad y resolubilidad en el cuidado, sin, no obstante, agotar el concepto de Línea de Cuidado, que presupone coordinación asistencial y cuidado integral en Redes de Atención a la Salud. En este sentido, los laboratorios públicos de patología oral, incluyendo a aquellos vinculados a universidades públicas, desempeñan papel estratégico en el apoyo diagnóstico al SUS⁸, reforzando la importancia de su integración a los flujos asistenciales y a las herramientas de apoyo tecnológico, como la TeleEstomato/MS.

Para evaluar la capacidad de los equipos de la APS en la implementación de la Línea de Cuidado del Cáncer Bucal en Mato Grosso del Sur (LCCB-MS) e incorporar esta innovación organizacional y los elementos tecnológicos vinculados a ella, se usó el cuestionario *Organizational Readiness for Implementing Change*, versión brasileña (ORIC-Br), instrumento validado en el Brasil para dimensionar la preparación organizacional para cambios, adaptado al contexto de la atención primaria⁹. Así, analizar el mejor enfoque para capacitar a la fuerza de trabajo se convirtió en una etapa fundamental para reducir la discrepancia entre los niveles de desempeño actuales y los deseados en los servicios de salud.

Este estudio tiene como objetivo analizar la preparación organizacional para la implementación de la LCCB-MS, con base en los dominios de compromiso y eficacia colectiva del ORIC-Br, considerando la TeleEstomato/MS, articulada al laboratorio público de patología oral, como componente estratégico de la innovación en salud digital.

MÉTODO

Estudio longitudinal buscando evaluar la preparación organizacional para la implementación de la LCCB-MS. Esta busca organizar y regionalizar la atención integral en la Red de Atención a la Salud, garantizando acceso oportuno, diagnóstico temprano, regulación y tratamiento en todos los niveles de atención. También prioriza protocolos clínicos, biopsias y monitoreo calificado, con apoyo de tecnologías para agilizar el cuidado a los casos sospechosos y confirmados. La estrategia de implementación adoptada fue la de educación de partes interesadas, conforme con lo descrito en el consenso *Expert Recommendation for Implementing Change* (ERIC)⁹.

El estudio utilizó el cuestionario ORIC-Br para evaluar la preparación organizacional para la implementación de cambios, instrumento validado para el contexto brasileño⁹. El ORIC-Br consiste en once ítems distribuidos en dos dominios principales: compromiso y eficacia colectiva⁹. El compromiso está definido como la mentalidad que vincula al individuo con el curso de la acción propuesta, mientras que la eficacia colectiva representa la creencia compartida

por los miembros de una organización en su capacidad conjunta de organizar y ejecutar las acciones necesarias para el cambio¹. Las respuestas fueron registradas en una escala de Likert de 5 puntos, variando de 1 (en desacuerdo) a 5 (de acuerdo). El instrumento evaluó la preparación organizacional en una perspectiva supraindividual, midiendo la percepción de los profesionales sobre el equipo involucrado en la implementación de innovaciones⁹.

El cuestionario fue aplicado en dos momentos distintos: inmediatamente antes del inicio y al término de una intervención educativa orientada a la presentación y discusión de los conceptos, la cobertura y la resolución de problemas relacionados con la LCCB-MS. La intervención ocurrió los días 29 y 30 de mayo de 2025, a través de un taller dirigido a los coordinadores municipales de salud bucal y a los cirujanos dentistas involucrados en la atención de personas con cáncer bucal. El taller tuvo como objetivo sensibilizar y capacitar a los profesionales para la adopción de prácticas innovadoras en la Red de Atención a la Salud, con énfasis en la integración de herramientas digitales a los flujos asistenciales. Esta intervención se caracterizó como una estrategia de educación de partes interesadas, involucrando a dentistas y gestores de las cuatro macrorregiones de salud de Mato Grosso del Sur, fundamentada en el consenso ERIC⁹.

La obtención de datos se realizó de forma presencial, durante el encuentro promovido en el ámbito de la capacitación, garantizando que los participantes estuviesen inmersos en el contexto de la propuesta pedagógica. Este enfoque permitió captar, de forma más precisa, la percepción de los profesionales con relación a la preparación organizacional para el cambio, considerando tanto los aspectos subjetivos del compromiso como la percepción colectiva de la eficacia del equipo. La comparación entre los dos momentos de aplicación permitió evaluar eventuales alteraciones en la disposición de los profesionales para la adopción de innovaciones e identificar potenciales barreras y facilitadores para la incorporación de nuevas tecnologías en los servicios de salud bucal.

La capacitación fue estructurada en formato híbrido, combinando talleres presenciales, discusiones en pequeños grupos y actividades prácticas. La conducción de la actividad siguió la metodología participativa *The World Café*¹⁰, estructurada en cuatro rondas de discusiones temáticas, con el objetivo de promover la reflexión colectiva y de compartir experiencias entre profesionales de la Red de Atención a la Salud Bucal de diferentes regiones de salud del estado de Mato Grosso del Sur.

Con relación a la selección de los participantes, para el taller educativo se invitaron a los 79 coordinadores municipales de salud bucal y 79 cirujanos dentistas, correspondientes a un profesional de cada municipio que

realiza el tamizaje o acompaña a pacientes con cáncer bucal. De esta forma, la muestra resulta ser por conveniencia, conformada por los profesionales que pudieron desplazarse hasta la capital del estado para participar del taller. Este enfoque permitió comprometer a representantes de todas las macrorregiones de Mato Grosso del Sur, aunque el tamaño de la muestra se haya condicionado a la disponibilidad de los profesionales en participar presencialmente, considerando la extensión territorial del estado. Los participantes fueron organizados en grupos y distribuidos en mesas temáticas, cada una con un anfitrión fijo responsable por conducir el debate a partir de preguntas orientadoras. En cada ronda, los participantes cambiaban de estación, circulando entre las mesas temáticas con el objetivo de estimular la diversidad de ideas y el intercambio de diferentes vivencias regionales¹⁰.

Las discusiones fueron organizadas en cuatro estaciones, que abordaron los siguientes ejes temáticos: (1) Componentes de una línea de cuidado; (2) Papel de los puntos de atención de la red; (3) Monitoreo y evaluación; y (4) Elaboración del plan de acción. Las discusiones abarcaron aspectos como la LCCB-MS en el contexto de la APS, los flujos de atención y regulación, el papel de la TeleEstomato/MS como herramienta de apoyo al diagnóstico, tamizaje y encaminamiento, las barreras y facilitadores para la integración de la tecnología en la rutina de los servicios, además de las prácticas colaborativas entre equipos de la APS y especialistas en salud bucal.

Durante las rondas, los grupos registraron las informaciones relevantes en tarjetas de colores y paneles, mientras que la cuarta ronda fue dedicada a la elaboración de un plan de acción regionalizado, con el apoyo de sus respectivos seguidores. La dinámica fue encerrada con un plenario, en el cual los principales hallazgos fueron presentados colectivamente. Este enfoque metodológico permitió una construcción colaborativa del conocimiento y la sistematización de estrategias aplicables a la realidad local, fortaleciendo el papel de la APS en la LCCB-MS y promoviendo la integración entre los niveles de atención.

Como parte de las actividades prácticas, los participantes también realizaron simulaciones del uso de la aplicación TeleEstomato/MS, herramienta digital orientada al tamizaje, teleconsulta, apoyo al diagnóstico y encaminamiento de casos sospechosos, asociada al laboratorio público¹¹ de patología oral de la Universidad Federal de Mato Grosso del Sur (UFMS). Esta experiencia permitió el uso de la herramienta en situaciones clínicas simuladas y la identificación de oportunidades de mejora en la integración del recurso digital a los flujos de trabajo existentes.

El responsable por el análisis realizó los análisis estadísticos con base en medias, proporciones e intervalos de confianza del 95% (IC 95%) para los puntajes de los dominios e ítems del ORIC-Br⁹, comparó los resultados



antes y después de la estrategia de implementación de educación de las partes interesadas para evaluar posibles cambios en la percepción de preparación organizacional⁹ y calculó medias e IC 95% para los puntajes obtenidos en los dominios de compromiso y eficacia colectiva del ORIC-Br, en los momentos antes y después de la intervención.

El estudio realizó, además del análisis descriptivo tradicional, una evaluación complementaria, considerando como punto de corte la respuesta mínima de 4 en la escala de Likert (correspondiente a las opciones “conuerdo un poco” y “conuerdo”), adoptada como criterio de preparación organizacional inicial⁹. El estudio definió que, para indicar un equipo potencialmente listo para implementar la innovación, al menos el 50% de los participantes debería marcar este puntaje o superior en cada ítem del instrumento¹⁰. La evaluación permitió identificar en cuáles dimensiones había mayor alineamiento entre los profesionales y en cuáles persistían aún resistencias o incertidumbre respecto al cambio propuesto.

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la UFMS con el número de parecer 6932602 (CAAE: 80683924.8.0000.0021), de conformidad con las directrices y normas para investigaciones involucrando a seres humanos en el Brasil Resolución n.º 466/12¹².

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 58 cirujanos dentistas de la Red de Atención a la Salud Bucal, distribuidos en las cuatro macrorregiones del estado, en la fase previa a la capacitación. De este total, 16 ejercían funciones de gestión y 42 trabajaban directamente en la asistencia. En la fase posterior a la capacitación, participaron 47 cirujanos dentistas de la Red de Atención a la Salud Bucal, de los cuales 14 desempeñaban funciones de gestión y 33 trabajaban en la asistencia.

La Tabla 1 presenta las medias de los puntajes en los dominios Compromiso y Eficacia Colectiva del instrumento ORIC-Br, antes y después de la capacitación orientada hacia la implementación de la LCCB-MS, que incluyó el uso de la aplicación TeleEstomato/MS como una innovación tecnológica de apoyo a la atención primaria. Aunque se observe variación en las medias después de la intervención, no fueron identificadas diferencias estadísticamente significativas entre los períodos previo y posterior.

La Tabla 2 presenta la proporción de participantes con media de respuestas igual o superior a 4, por dominio. Los resultados indican reducción significativa en las proporciones de compromiso y eficacia organizacional después de la intervención (del 82,8% al 68,1% y del 84,5% al 68,1%, respectivamente).

Tabla 1. Dominios Compromiso y Eficacia: LCCB, Mato Grosso del Sur

LCCB	n	media	IC 95%	
Compromiso antes	58	4,33	4,17	4,49
Compromiso después	47	4,26	4,08	4,44
Eficacia antes	58	4,31	4,15	4,47
Eficacia después	47	4,13	3,95	4,32

Legenda: LCCB = Línea de Cuidado del Cáncer Bucal; IC 95% = Intervalo de Confianza 95%.

Tabla 2. Proporción Compromiso y Eficacia LCCB, Mato Grosso del Sur

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

Legenda: LCCB = Línea de Cuidado del Cáncer Bucal; IC 95% = Intervalo de Confianza 95%; * = media dominio (suma de las preguntas/número de preguntas) ≥ 4.

La Tabla 3 detalla la proporción de respuestas favorables (puntajes 4 y 5) por ítem del ORIC-Br. Los resultados muestran que, a pesar de las proporciones iniciales elevadas, indicando optimismo respecto a la preparación organizacional, hubo una caída perceptible en varios ítems después de la capacitación, sobre todo en el ítem 7 (“superar desafíos”), cuya proporción cayó del 91,4% al 71,7%. Los resultados indican variaciones en las percepciones de los profesionales tras el período de implementación, especialmente en ítems relacionados con la viabilidad y con la ejecución de los cambios en el trabajo diario de los servicios. Estos hallazgos pueden reflejar una reevaluación de las condiciones de implementación a lo largo del proceso, según la experiencia práctica con las acciones propuestas.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio indican una preparación organizacional inicial positiva entre gestores y cirujanos dentistas de las cuatro macrorregiones de Mato Grosso del Sur para la implementación de la LCCB-MS, reflejada por puntajes elevados en los dominios de compromiso y eficacia del ORIC-Br⁹. Esta percepción inicial optimista revela disposición para el cambio y expectativa positiva con relación a la introducción de innovaciones, como el

Tabla 3. Análisis de la proporción de cada pregunta ORIC-Br. LCCB, Mato Grosso del Sur

	Antes % (N=58)	Después % (N=47)
ORIC 1 – Las personas que trabajan aquí están empeñadas en la implementación de este cambio	91,4	91,5
ORIC 2 – Las personas que trabajan aquí se sienten confiadas de que la organización podrá hacer que las personas se involucren en la implementación de este cambio	87,9	87,2
ORIC 3 – Las personas que trabajan aquí harán todo lo que fuere necesario para implementar este cambio	89,7	80,9
ORIC 4 – Las personas que trabajan aquí se sienten confiadas de que la organización dará apoyo a las personas mientras ellas se adaptan a este cambio	87,9	85,1
ORIC 5 – Las personas que trabajan aquí quieren implementar este cambio	91,4	87,2
ORIC 6 – Las personas que trabajan aquí se sienten confiadas de que conseguirán acompañar el progreso de la implementación de este cambio	86,2	80,9
ORIC 7 – Las personas que trabajan aquí se sienten confiadas de que conseguirán enfrentar los desafíos que puedan surgir en la implementación de este cambio	91,4	71,7
ORIC 8 – Las personas que trabajan aquí están determinadas a implementar este cambio	87,9	85,1
ORIC 9 – Las personas que trabajan aquí se sienten confiadas de que podrán coordinar tareas para que la implementación sea realizada sin problemas	91,4	80,9
ORIC 10 – Las personas que trabajan aquí están motivadas para implementar este cambio	87,9	87,2
ORIC 11 – Las personas que trabajan aquí se sienten confiadas de que podrán administrar la política de implementación de este cambio	89,7	85,1

Leyenda: LCCB = Línea de Cuidado del Cáncer Bucal; ORIC = *Organizational Readiness for Implementing Change*.

uso de la aplicación TeleEstomato/MS, herramienta de teleconsulta orientada hacia el soporte en el diagnóstico y manejo de lesiones en el sistema estomatognático, asociado a un laboratorio de patología oral público⁷.

La reducción de los puntajes medios y de las proporciones de respuestas positivas después de la capacitación evidencia un movimiento esperado en procesos de cambio organizacional: a medida que los profesionales toman contacto directo con los desafíos prácticos de la implementación, como el uso de nuevas tecnologías y la reorganización de flujos, sus percepciones se vuelven más realistas y críticas^{13,14}. Ítems relacionados con la confianza del equipo en superar obstáculos, con la coordinación de tareas y con el mantenimiento del ritmo del cambio presentaron variaciones en las medias, reflejando posibles inseguridades respecto a la viabilidad de sostener la innovación en la labor cotidiana de los servicios¹³. Aun así, las medias permanecieron por encima de cuatro, indicando que la disposición para el cambio no fue comprometida, sino ajustada frente a la complejidad del proceso.

La capacitación desempeñó un papel central al dar visibilidad a las barreras estructurales y operativas, sobre todo en el uso de la TeleEstomato/MS, como limitaciones en la infraestructura digital, dudas en cuanto al flujo con especialistas y dificultades de articulación con la atención especializada y vigilancia en salud. De esta forma, se hace necesario implementar programas de formación destinados a superar barreras estructurales y operativas¹⁴, auxiliando a los profesionales a reconocer y enfrentar los desafíos prácticos impuestos por la utilización y aplicabilidad de la Línea de Cuidado.

Adicionalmente, los resultados apuntan hacia la importancia de estrategias de implementación que no se limiten a la capacitación puntual. Es necesario construir un ambiente de apoyo continuo para las estrategias y los profesionales involucrados¹⁵, con monitoreo de indicadores, acuerdo claro de flujos entre los niveles de atención y fortalecimiento de las redes de apoyo diagnóstico, especialmente los servicios públicos de patología orientados hacia el diagnóstico bucal. El uso



de la TeleEstomato/MS, cuando se articula con estos elementos, puede no solo viabilizar la detección temprana del cáncer bucal, sino también promover cambios estructurales en la organización del cuidado¹⁶, siendo este uno de los principales objetivos de la creación de la línea orientada al cáncer bucal.

Un estudio piloto realizado en unidades públicas de atención primaria en Sudáfrica, utilizando la versión original del instrumento ORIC para evaluar la preparación organizacional en la implementación del programa de distribución de medicamentos, demostró que puntuaciones más altas estaban asociadas a factores como recursos disponibles, percepción de valor del programa, satisfacción del usuario y tasa de vínculo al cuidado después de dar positivo para VIH, aunque no se relacionasen directamente con el nivel efectivo de implementación del programa¹⁵. En un estudio australiano¹⁷, se evaluó la preparación organizacional para implementar un nuevo modelo de cuidado obstétrico en zonas rurales, utilizando el instrumento ORIC aplicado a equipos de parteras, enfermeras y médicos. El puntaje medio general fue de 41,5 en 60 puntos, indicando una preparación moderada a alta, con mayor adherencia a las afirmaciones relacionadas con la eficacia colectiva y con el compromiso con el cambio. A pesar de este nivel de preparación, el estudio no encontró correlación directa con los resultados de la implementación real del modelo de atención, sugiriendo que una elevada preparación no garantiza, por sí sola, el éxito operativo.

Esta constatación concuerda con los resultados observados en la implementación de la TeleEstomato/MS para la LCCB-MS, donde, a pesar de la preparación inicial elevada medida mediante el ORIC-Br, hubo reducción de los puntajes después de la capacitación, especialmente en ítems relacionados con la confianza para superar desafíos, coordinación de tareas y ritmo del proceso, indicando que la percepción de preparación depende fuertemente del contexto de soporte, recursos y conocimiento práctico de los equipos¹⁸. Esta comparación entre estudios sobre preparación organizacional evidencia que, en cualquier contexto, la preparación organizacional es un constructo dinámico y fuertemente influenciado por el grado de alineamiento entre percepción individual, recursos disponibles y apoyo institucional a lo largo del tiempo¹⁹.

Vale destacar que hubo una reducción en el número de participantes antes de la prueba (58 profesionales) y después de la prueba (47 profesionales), conformando una pérdida muestral de 11 individuos. Aunque esta disminución pueda potencialmente generar sesgo de selección, el análisis mostró que la composición de los grupos mantuvo proporcionalidad en relación con la distribución por las macrorregiones de salud. De esta

forma, la comparabilidad antes y después de la prueba fue preservada, permitiendo la interpretación de los resultados. No obstante, se reconoce que la pérdida muestral limita la generalización de los hallazgos, siendo considerada una limitación del estudio.

En este contexto, la TeleEstomato/MS se destaca no solo como herramienta tecnológica, sino como componente estratégico para mitigar fragilidades y fortalecer la preparación organizacional²⁰. El servicio, al ofrecer soporte técnico, tamizaje calificado e integración entre niveles de atención, puede revertir percepciones de inseguridad y promover mayor eficacia colectiva⁷. El uso del ORIC-Br mostró ser útil para identificar tales variaciones y orientar ajustes en las estrategias de gestión del cambio. Los resultados, al reflejar la preparación organizacional percibida, indican la relevancia de estrategias estructuradas de apoyo al cambio, cuya efectividad deberá ser investigada en estudios futuros que evalúen la implementación propiamente dicha y sus resultados.

CONCLUSIÓN

El análisis de los resultados evidenció elevada preparación organizacional inicial para la implementación de la LCCB-MS, a la luz de los dos dominios evaluados por el instrumento ORIC-Br: compromiso y eficacia colectiva. Estos dominios, que estructuran íntegramente la escala utilizada, permitieron analizar tanto la participación de los profesionales ante el cambio propuesto como la percepción compartida sobre la capacidad colectiva del equipo para implementarla.

AGRADECIMIENTOS

A la Secretaría de Estado de Salud de Mato Grosso del Sur (SES/MS) y a la UFMS por el apoyo institucional.

APORTES

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 y Paulo Rogério Ferreti Bonan contribuyeron substancialmente en la concepción y en la planificación del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. Rafael Aiello Bomfim contribuyó substancialmente en la concepción y en la planificación del estudio; en el análisis e interpretación de los datos; y en la revisión crítica. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito a ser remitido.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están dentro del manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Financiado parcialmente por la UFMS. Rafael Aiello Bomfim es becario de productividad (PQ) de la Fundect/CNPq.

REFERENCIAS

- 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>



18. 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>
19. 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

