

<https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1025>

MATRIZ GUT: FERRAMENTA DE REESTRUTURAÇÃO DOS PROCESSOS FORMATIVOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

GUT MATRIX: A TOOL FOR RESTRUCTURING TRAINING PROCESSES IN AN ONCOLOGICAL HOSPITAL

Iara **Alonso**¹; Maria Goretti **Queiroz**²

1. Mestra em Ensino em Saúde. Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós Graduação em Ensino em Saúde. Faculdade de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: iara.alonso@hcrv.org.br
2. Doutora em Educação. Professora/orientadora no Mestrado em Ensino em Saúde na Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós Graduação em Ensino em Saúde. Faculdade de Medicina, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: O desenvolvimento das ações pertinentes à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é um grande desafio nas instituições de saúde, uma vez que a utilização de ferramentas que possibilitem conhecer os problemas e propor soluções não são muito utilizadas pelos profissionais de saúde. **Objetivo:** Pesquisar os problemas identificados na execução das ações de educação permanente utilizando a Matriz GUT, em um hospital oncológico do Estado de Goiás. **Método:** Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo intervencionista, com a participação de gestores do hospital. Os dados foram obtidos por meio das falas do grupo focal e aplicação da Matriz GUT. A partir das falas dos participantes do grupo focal foram identificados treze problemas. Os participantes do grupo focal realizaram o preenchimento da Matriz GUT, pontuando cada um dos problemas identificados de acordo com a Gravidade x Urgência x Tendência. **Resultados:** Através da matriz foram priorizados os seguintes desafios: instrutor com baixa qualificação (61,30%), desmotivação das equipes (20,28%), ausência de cronologia de aprendizado a partir da contratação (18,42%). A partir das categorias, foi apontada a necessidade de treinamento em educação de saúde, desenvolvimento da equipe e melhoria dos processos internos, incluindo capacitação do time do hospital. **Conclusão:** Concluiu-se que a Matriz GUT foi capaz de orientar e pontuar os principais desafios encontrados no dia a dia do hospital, e através do envolvimento dos atores em todo o processo de construção da pesquisa, criou-se um compromisso coletivo, que será transformado em ação para desenvolvimento da qualificação da Educação Permanente em Saúde no hospital.

PALAVRAS-CHAVE: Educação continuada; Capacitação de recursos humanos em saúde; Administração e planejamento em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The development of actions pertinent to the National Policy of Permanent Education in Health (PNEPS) is a great challenge in health institutions, since the use of tools that make it possible to know the problems and propose solutions are not widely used by health professionals. **Objective:** To this end, the research aimed at the problems identified in the execution of continuing education actions using the GUT Matrix, in an oncology hospital in the State of Goiás. **Method:** Interventionist field research was carried out, with the participation of hospital managers. Data were obtained through the focus group's statements and application of the GUT Matrix. From the statements of the focus group participants, thirteen problems were identified. The participants in the focus group filled out the GUT Matrix, scoring each of the problems identified according to Severity x Urgency x Trend. **Results:** Through the matrix, the following challenges were prioritized: instructor with low qualification (61.30%), lack of motivation of the teams (20.28%), absence of a learning chronology from the moment of hiring (18.42%). Based on the categories, it was pointed out that training in health education, team development and improvement of internal processes, including training of the hospital team, is necessary. **Conclusion:** It was concluded that the GUT Matrix was able to guide and point out the main challenges encountered in the hospital's daily routine, and through the involvement of the actors in the entire process of research construction, a collective commitment was created, which will be transformed into action for the development of the qualification of permanent Health Education in the hospital.

KEYWORDS: Continuing education; Human resource training in health; Administration and planning in health.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi criada em 2004 com o objetivo de melhorar a formação e o desenvolvimento dos profissionais do SUS, usando a regionalização da gestão como eixo para ações mais ajustadas às necessidades locais¹⁻². Na teoria, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se apoia na problematização e no aprendizado significativo, ou seja, parte das situações reais do trabalho para provocar reflexão crítica e transformação das práticas³⁻⁵. No entanto, na prática, o processo não funciona tão bem assim.

Estudos mostram que, embora existam iniciativas de EPS em vários locais, elas muitas vezes são fragmentadas ou se confundem com educação continuada, que é diferente porque não necessariamente leva a mudanças profundas nos processos de trabalho. Por exemplo, uma pesquisa realizada no estado de Goiás identificou ações de EPS voltadas à integração equipe-comunidade e à resolução de problemas⁶. No entanto, outro estudo, realizado em um município do Sudoeste Goiano, mostrou que as atividades mais frequentes eram de educação continuada (43,6%), seguidas por reorganização de processos (23,9%) e pela educação em saúde para a comunidade (17,2%), e os autores concluíram que a verdadeira EPS acontece de forma pouco efetiva⁷. Como lembra Freire⁸, “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”, o que reforça a necessidade de construir coletivamente os processos formativos.

Diante desse cenário, surgiu a pergunta que norteou esta pesquisa: como priorizar os problemas que dificultam a execução das ações de educação permanente em um hospital oncológico de Goiás? Para responder a essa pergunta, optamos por usar a Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência), uma ferramenta proposta por Kepner e Tregoe⁹ que auxilia na tomada de decisões mais racionais. A matriz avalia cada problema segundo seu impacto (gravidade), o tempo disponível para resolvê-lo (urgência) e se ele tende a piorar ou melhorar com o tempo (tendência)¹⁰. Assim, o objetivo principal deste estudo foi priorizar, por meio da Matriz GUT, os problemas identificados na execução das ações de EPS no referido hospital, criando subsídios para um planejamento participativo e para a melhoria da qualificação profissional

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital com foco em oncologia em Goiás. O hospital em estudo presta atendimento à regional de saúde sudoeste I e II, com população estimada em 950 mil habitantes que integram 28 municípios, com 93% dos atendimentos realizados na instituição destinados a pacientes SUS através de regulação municipal e estadual. Integram o hospital cerca de 250 colaboradores, 90 médicos, 104 voluntários e 80 terceirizados, entre eles os responsáveis pelos serviços de radiologia, laboratório e lavanderia.

A população da pesquisa foi constituída por profissionais do hospital que possuem governabilidade em seus cargos, sendo essencialmente compostos por gestores, como gerentes e coordenadores. A pesquisa foi realizada entre os funcionários que integram a alta e média gestão do hospital, distribuídos em seis gerentes e seis coordenadores. O Programa do Núcleo de Educação Permanente (NEP) observou que os participantes da pesquisa são multiplicadores de processos educativos, visto que, em sua maioria, desenvolvem ações de aprender e ensinar, tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais no hospital, justificando assim a escolha dos participantes. Além disso, o participante deveria estar trabalhando no cargo pelo tempo mínimo de seis meses e não estar de férias ou licença.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a setembro de 2023, com o grupo participante da pesquisa no hospital. Foi realizado um grupo focal que debateram as seguintes questões: “Como são realizadas as atividades de EP neste hospital?” e “Quais as limitações das atividades realizadas ou Quais os fatores impedem as atividades de EP atingir os objetivos almejados?”. Das falas sistematizadas dos participantes, foram identificados treze problemas vivenciados no processo de realização das ações de Educação Permanente na instituição pesquisada. De posse destes dados, foi realizada uma oficina com o objetivo de priorizar os problemas que seriam trabalhados na instituição.

Foi utilizado o método da Matriz de Priorização GUT (Gravidade x Urgência x Tendência)⁹, que se configura como uma importante ferramenta gerencial e de resolução de problemáticas na área da saúde. O objetivo da utilização dessa ferramenta foi priorizar as ações de forma racional, permitindo a tomada de ação mais assertiva. A oficina para a aplicabilidade da matriz foi realizada três meses após a realização da oficina do grupo focal e sua realização ocorreu no próprio hospital.

Na Matriz GUT, segundo Toledo, Oliveira e Santos¹¹, é atribuída uma pontuação para cada problema e, posteriormente, os valores atribuídos a cada atributo devem ser multiplicados ($G \times U \times T$). O problema com maior pontuação exige prioridade na solução, pois é mais grave, urgente e com tendência de agravamento. O cálculo de GUT ($= G + U + T$) pode indicar a maior ou a menor prioridade de uma determinada ação em relação a todas as solicitações encaminhadas.

Para a matriz GUT, foi utilizada uma escala de 1 a 5, considerando a gravidade, a urgência e a tendência, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Classificação da pontuação nos campos de análise de gravidade, urgência e tendência conforme matriz GUT:

Pontuação	Gravidade
1	Sem gravidade (dano mínimo)
2	Pouco grave (dano leve)
3	Grave (dano regular)
4	Muito grave (grande dano)
5	Extremamente grave (dano gravíssimo)
	Urgência
1	Longuíssimo prazo (dois ou mais meses) - não há pressa
2	Longo prazo (um mês) - pode aguardar
3	Prazo médio (uma quinzena) - o mais cedo possível
4	Curto prazo (uma semana) - com alguma urgência
5	Imediatamente (está ocorrendo) - ação imediata
	Tendência
1	Desaparece ou não vai piorar, podendo até melhorar
2	Reduz-se ligeiramente ou vai piorar em longo prazo
3	Permanece ou vai piorar em médio prazo
4	Aumenta ou vai piorar em pouco tempo
5	Piora muito ou vai piorar rapidamente

Fonte: Próprias Autoras

Inicialmente, foi realizada uma explanação sobre a etapa já concluída – grupo focal (GF) – e sobre a etapa seguinte, que consistiu na aplicação da Matriz GUT, com a participação dos atores da pesquisa. Em seguida, foram entregues os materiais para a oficina, procedeu-se à leitura das orientações sobre a Matriz GUT e à explicação de sua aplicabilidade. Solicitou-se que os atores lessem o material; após trinta minutos, abriu-se espaço para questionamentos. As dúvidas foram esclarecidas pela pesquisadora e, em seguida, os participantes deram início ao preenchimento da matriz, seguindo as orientações recebidas. A pesquisa foi desenvolvida seguindo as pressuposições éticas da Resolução nº 466/2012¹², dando seu *start* inicial somente após avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFG sob o parecer nº 5.860.385.

RESULTADOS

Na oficina da Matriz GUT, os atores validaram treze problemas, que foram priorizados conforme a pontuação obtida na matriz (Tabela 2).

Tabela 2 – Priorização dos problemas identificados na oficina Matriz GU

Indicador problema	Pontuação final
Ter instrutores qualificados	959
Desmotivação dos funcionários	770
Linguagem incompatível	704
Necessidades de treinamento e desenvolvimento de pessoas	699
NEP com profissional da área da saúde	664
Turnover	643
Efetividade do aprendizado do colaborador	538
Ter multiplicadores nas equipes	494
Alto fluxo de trabalho	428
Ter avaliação do instrutor	420
Mensuração do resultado da EP	379
Investimento no NEP	329
Desenvolver o colaborador antes do início das atividades	285

Fonte: Próprias Autoras

Os cinco problemas com as maiores pontuações foram: instrutor qualificado, desmotivação das equipes, linguagem incompatível, necessidades de desenvolvimento de pessoas e profissional do NEP com formação na área da saúde. A distribuição percentual das respostas indicou que 61,30% se referiram à "qualidade do instrutor", 20,28% à "desmotivação das equipes" e 18,42% à "ausência de levantamento das necessidades de desenvolvimento dos profissionais".

DISCUSSÃO

A alta priorização atribuída à qualificação do instrutor corrobora estudos que destacam o papel central do facilitador nos processos de educação permanente. Lavich, et al¹⁴. mostraram que o enfermeiro, quando atua como facilitador, consegue articular estratégias educativas no cotidiano do trabalho, identificando lacunas e propondo ações que geram mudanças efetivas

nas práticas de saúde. Nessa mesma direção, Paim, Ilha e Backes¹⁵ destacam que o enfermeiro pode incentivar os profissionais a participarem das ações do NEP e apresentarem as necessidades dos serviços em prol da qualidade do atendimento. Da mesma forma, Paula et al.¹⁶, ao caracterizarem coordenadores assistenciais em um hospital de grande porte, observaram que 13 dos 15 eram enfermeiros, o que reforça a predominância dessa categoria na liderança da EPS. No entanto, os achados deste estudo vão além, ao revelar que, no contexto estudado, a simples presença de um profissional da saúde não é suficiente, sendo a qualificação específica para a docência em saúde que aparece como demanda central. Esse resultado diverge parcialmente da literatura, que frequentemente assume que o saber clínico do enfermeiro é automaticamente transferível para a prática educativa. O estudo sugere, portanto, a necessidade de programas de desenvolvimento pedagógico para instrutores internos, uma lacuna pouco explorada nas pesquisas sobre EPS.

A desmotivação das equipes, segundo problema mais prioritário, está em linha com a literatura sobre rotatividade e insatisfação profissional. Nunstedt et al.¹⁷ apontam que a alta complexidade dos serviços hospitalares, aliada à interação intensa com pacientes e equipes, torna o enfermeiro particularmente vulnerável ao estresse ocupacional. Schlack et al.¹⁸ identificaram jornadas estendidas, baixos salários e turnos sem cobertura como principais desafios para a retenção de profissionais. Hall et al.¹⁹ associaram o esgotamento emocional e a despersonalização à falta de bem-estar psicológico. Contudo, nossa pesquisa acrescenta que a desmotivação não é apenas um problema individual ou trabalhista, mas também um fator que impacta diretamente a efetividade da EPS, uma vez que profissionais desengajados tendem a participar menos das ações educativas e a reproduzir práticas automatizadas. Esse achado sugere que estratégias motivacionais, como reconhecimento, desenvolvimento de carreira e melhoria do ambiente de trabalho, devem ser incorporadas ao planejamento da EPS, indo além de abordagens paliativas.

A terceira prioridade – ausência de levantamento sistemático das necessidades de desenvolvimento – reflete uma fragilidade estrutural comum em instituições de saúde. O Levantamento de Necessidades de Treinamento (LNT) é reconhecido na literatura como ferramenta essencial para alinhar as ações educativas às reais demandas do serviço, identificando lacunas de conhecimentos, habilidades e atitudes em relação ao perfil do cargo²⁰. Aguinis & Kraiger²¹ destacam que o LNT fornece subsídios para a tomada de decisão e aumenta a eficácia das capacitações. No entanto, o presente estudo revela que, no hospital analisado, essa prática é inexistente, o que resulta em ações de EPS padronizadas, descoladas da realidade e, portanto, pouco transformadoras. Esse achado converge com críticas anteriores à PNEPS, que apontam a prevalência da educação continuada (eventos pontuais, palestras) em detrimento de processos permanentes e problematizadores⁷. A ausência do LNT perpetua o ciclo de fragilidade da EPS, pois as intervenções são planejadas sem diagnóstico prévio, desperdiçando recursos e desmobilizando as equipes.

Os achados sugerem três direções concretas para a gestão da EPS no hospital estudado e em instituições similares. Primeiro, a qualificação de instrutores deve incluir não apenas conteúdo técnico, mas também competências pedagógicas e de facilitação de grupos. Segundo, as estratégias de enfrentamento da desmotivação precisam ser integradas ao planejamento educacional, considerando fatores organizacionais, como o reconhecimento e progressão de carreira, e não apenas individuais. Terceiro, a institucionalização do LNT como etapa obrigatória do ciclo de EPS, é condição para que as ações deixem de ser reativas e fragmentadas e passem a responder às necessidades reais dos profissionais e dos pacientes.

Algumas limitações devem ser consideradas: a amostra restrita a gestores de um único hospital oncológico limita a generalização dos resultados, embora permita aprofundamento contextual. O uso da Matriz GUT depende da percepção subjetiva dos participantes, o que pode introduzir vieses. Além disso, o estudo não acompanhou a implementação dos planos de ação, de modo que a efetividade das priorizações ainda precisa ser testada longitudinalmente. Pesquisas futuras poderão replicar a metodologia em múltiplas instituições e avaliar, por meio de desenhos quase-experimentais, o impacto das intervenções baseadas na Matriz GUT sobre indicadores de qualidade da EPS e satisfação profissional.

CONCLUSÃO

A Matriz GUT mostrou-se eficaz para priorizar os problemas da Educação Permanente em Saúde no hospital oncológico estudado, destacando que a baixa qualificação do instrutor, a desmotivação das equipes e a ausência de levantamento das necessidades de desenvolvimento profissional constituem desafios para o fortalecimento da educação permanente em saúde. O processo participativo envolvendo os gestores fomentou o comprometimento coletivo e forneceu subsídios concretos para o planejamento de ações. Embora limitada ao contexto de um hospital oncológico, a análise oferece subsídios valiosos para a gestão da EPS, que deverá caminhar rumo a programas mais direcionados, participativos e estratégicos, capazes de alinhar formação e prática, promover o bem-estar dos trabalhadores e, finalmente, proporcionar avanços concretos na qualidade dos serviços prestados à população.

ACESSO ABERTO

Este artigo está licenciado sob Creative Commons

Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. 16 fev 2004; Seção 1, p. 37-41.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual técnico 2018: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
4. Gadotti M. Perspectivas atuais da educação. *Perspect*. 2000;14:3-11.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2017
6. Paulino VCP, Bezerra ALQ, Branquinho NCCS, Paranaguá TTB. Ações de educação permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(3):312-6.
7. Maia LG, Sousa LM, Silva LM, Menezes IHCF. Atividades educativas na saúde na perspectiva da educação permanente em um município de Goiás. *Bol Tec Senac*. 2016;42(1):30-47.
8. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2020.
9. Kepner CH, Tregoe BB. *O administrador racional*. São Paulo: Atlas; 1981.
10. Behr A, Moro ELS, Estabel LB. Gestão da biblioteca escolar: metodologias, enfoques e aplicação de ferramentas de gestão e serviços de biblioteca. *Ciênc Inf*. 2008;37(2):32-42.
11. Toledo, PPS, Oliveira, AF, Santos, EM. Priorização aplicada ao monitoramento e avaliação em saúde pública. In: Santos EM, Cardoso GCP, AbreuDMF. *Monitoramento e avaliação para ações de planejamento e gestão*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CDEAD; 2022.
12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a Resolução nº 196. *Diário Oficial da União*. 13 jun 2013; Seção 1, p. 59.
13. Rodrigues MV. *Ações para a qualidade: GEIQ, gestão integrada para a qualidade: padrão seis sigma, classe mundial*. Belo Horizonte: Qualitymark; 2016.
14. Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M, Arnemann CT. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;38(1):e62261.
15. Paim CC, Ilha S, Backes DS. Educação permanente em saúde em unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2015;7(1):2001-10.
16. Paula RM, Tonello L, Santos EG. Educação Permanente em Saúde: perfil profissional no contexto hospitalar. *Rev Insignare Sci*. 2021;4:386-400.
17. Nunstedt H, Eriksson M, Obeid A, Hillström L, Truong A, Pennbrant S. Salutary factors and hospital work environments: a qualitative descriptive study of nurses in Sweden. *BMC Nurs*. 2020;19:1-11.
18. Schlack AE, Poghosyan L, Liu J, Kueakomoldej S, Bilazarian A, Rosa WE, et al. Association between health professional shortage area status, work environment, and nurse practitioner burnout and job dissatisfaction. *J Health Care Poor Underserved*. 2022;33(2).
19. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS One*. 2016;11(7):e0159015.
20. Bowman J, Wilson JP. Different roles, different perspectives: perceptions about the purpose of training needs analysis. *Ind Commer Train*. 2008;40:38-41.
21. Aguinis H, Kraiger K. Benefits of training and development for individuals and teams, organizations, and society. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:451-74.

DATA DE PUBLICAÇÃO: 15 de junho de 2026.