

GESTÃO DE RISCOS E TOMADA DE DECISÃO: USO DA MATRIZ GUT NA PRIORIZAÇÃO DE DEMANDAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RISK MANAGEMENT AND DECISION-MAKING: USE OF THE GUT MATRIX TO PRIORITIZE HEALTH SURVEILLANCE DEMANDS

GESTIÓN DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES: USO DE LA MATRIZ INTESTINAL PARA PRIORIZAR LAS DEMANDAS DE VIGILANCIA SANITARIA

Maria Tarcila Rabelo Pinheiro¹, Thiago Coelho Ribeiro², Maria Valdirene Fernandes Oliveira³, Rosângela André da Silva⁴, Érika Rejane Juvenal Delfino de Aguiar⁵, Celidia Raquel Santana⁶, Antonia Diva Ferreira de Sousa⁷, Izaías Agostinho Leite da Silva⁸, Adriano José Almeida Maia⁹, Marilúcia Gomes da Silva¹⁰, Maria Joana da Silva¹¹, Silmara Alves Nunes¹²

DOI: 10.54899/dcs.v23i96.7011

Recibido: 11/08/2026 | Aceptado: 04/09/2026 | Publicación en línea: 11/09/2026.

RESUMO

Objetivo: Analisar o uso da Matriz GUT como ferramenta de apoio à gestão de riscos e à priorização dessas demandas, buscando compreender sua aplicabilidade na hierarquização de problemas e no direcionamento do planejamento e das decisões gerenciais em saúde. Métodos: Revisão narrativa, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde

¹ Mestranda em Gestão da Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: tarcilaenf@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-8309-9615>

² Especialista em UTI Adulto, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: thiago.cribeiro1911@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5580-6503>

³ Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva, Faculdade de Quixeramobim (UNIQ), Quixeramobim, Ceará, Brasil. E-mail: mariavaldirene584@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6260-8515>

⁴ Especialista em Gestão e Liderança em Enfermagem, DNA Pós Graduação, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

E-mail: rosangelandre11@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4967-6209>

⁵ Especialista em Linhas de Cuidados em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: erikadejane@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-2620-9418>

⁶ Especialista em Urgência e Emergência, Faculdade de Tecnologia e Ciência do Alto Paranaíba (FATAP), Patrocínio, Minas Gerais, Brasil. E-mail: celidiraquelsantana@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8076-2985>

⁷ Especialista em Urgência e Emergência, Faculdade Ateneu, Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: divaferreira2306@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6759-6702>

⁸ Especialista em Urgência e Emergência, Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC), Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: izaiaasagostinho@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5855-2489>

⁹ Especialista em Saúde Pública e Vigilância Sanitária, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Venda Nova do Imigrante, Espírito Santo, Brasil. E-mail: adrianojalmeida2026@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3260-3238>

¹⁰ Especialista em Epidemiologia e Vigilância à Saúde, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: marilucia.gomes68@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5661-5598>

¹¹ Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde no SUS, Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: joanainacioenf@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3911-4798>

¹² Especialista em Auditoria em Saúde, Centro Universitário UniFanor Wyden, Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: silmaranunes24@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6684-6375>

(BVS), incluindo LILACS e MEDLINE, além da SciELO e PubMed, com publicações de 2020 a 2025. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH: Gestão de Riscos (*Risk Management*), Tomada de Decisão (*Decision Making*), Vigilância em Saúde Pública (*Public Health Surveillance*), Planejamento em Saúde (*Health Planning*) e Administração em Saúde Pública (*Public Health Administration*), combinados pelos operadores *AND* e *OR*. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, sete artigos foram incluídos e um material foi excluído. A análise foi descritiva e interpretativa. Resultados: A priorização mostrou-se sensível ao contexto epidemiológico, territorial e operacional, com variações na hierarquia conforme risco, acesso, cobertura, disponibilidade de recursos e qualidade da informação. Abordagens multicritério permitiram classificar doenças, municípios, áreas silenciosas e intervenções, evidenciando que médias agregadas, subnotificação e restrições operacionais podem alterar a definição de prioridades. A GUT mostrou utilidade para sistematizar a comparação entre demandas, desde que associada a indicadores verificáveis e reavaliação periódica. Conclusão: A Matriz GUT pode apoiar decisões mais organizadas, transparentes e tecnicamente fundamentadas na vigilância em saúde, sobretudo quando integrada a indicadores epidemiológicos, informações territoriais, capacidade de resposta dos serviços e avaliação profissional.

Palavras-chave: Administração em Saúde. Gestão de Riscos. Planejamento em Saúde. Tomada de Decisão. Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze the use of the GUT Matrix as a tool to support risk management and the prioritization of demands, seeking to understand its applicability in ranking problems and guiding health planning and management decisions. Methods: A descriptive narrative review with a qualitative approach was conducted using the Virtual Health Library (VHL)—including LILACS and MEDLINE—as well as SciELO and PubMed, covering publications from 2020 to 2025. The DeCS/MeSH descriptors used were Risk Management, Decision Making, Public Health Surveillance, Health Planning, and Public Health Administration, combined using the operators AND and OR. After reviewing titles, abstracts, and full texts, seven articles were included and one item was excluded. The analysis was descriptive and interpretive. Results: Prioritization proved sensitive to epidemiological, territorial, and operational contexts, with variations in ranking based on risk, access, coverage, resource availability, and information quality. Multicriteria approaches enabled the classification of diseases, municipalities, "silent areas" (areas with no reported cases), and interventions, highlighting that aggregated averages, underreporting, and operational constraints can alter priority setting. The GUT Matrix proved useful for systematizing the comparison of demands, provided it is linked to verifiable indicators and periodic re-evaluation. Conclusion: The GUT Matrix can support more organized, transparent, and technically grounded decisions in health surveillance, especially when integrated with epidemiological indicators, territorial data, service response capacity, and professional assessment.

Keywords: Health Administration. Risk Management. Health Planning. Decision-Making. Public Health Surveillance.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el uso de la Matriz GUT como herramienta para apoyar la gestión de riesgos y la priorización de estas demandas, buscando comprender su aplicabilidad en la jerarquización de problemas y en la orientación de la planificación y las decisiones gerenciales en salud. **Métodos:** Se realizó una revisión narrativa y descriptiva con un enfoque cualitativo en la Biblioteca Virtual en Salud (LVS), incluyendo LILACS y MEDLINE, así como SciELO y PubMed, con publicaciones de 2020 a 2025. Se utilizaron los descriptores DeCS/MeSH Gestión de Riesgos, Toma de Decisiones, Vigilancia de la Salud Pública, Planificación de la Salud y Administración de la Salud Pública, combinados con los operadores AND y OR. Después de leer los títulos, resúmenes y textos completos, se incluyeron siete artículos y se excluyó uno. El análisis fue descriptivo e interpretativo. **Resultados:** La priorización demostró ser sensible al contexto epidemiológico, territorial y operativo, con variaciones en la jerarquía según el riesgo, el acceso, la cobertura, la disponibilidad de recursos y la calidad de la información. Los enfoques multicriterio permitieron clasificar enfermedades, municipios, zonas sin cobertura y intervenciones, poniendo de manifiesto que los promedios agregados, la subnotificación y las limitaciones operativas pueden alterar la definición de prioridades. La matriz GUT demostró su utilidad para sistematizar la comparación entre demandas, siempre que se asocie con indicadores verificables y una reevaluación periódica. **Conclusión:** La matriz GUT puede contribuir a la toma de decisiones más organizadas, transparentes y técnicamente sólidas en la vigilancia de la salud, especialmente cuando se integra con indicadores epidemiológicos, información territorial, capacidad de respuesta de los servicios y evaluación profesional.

Palabras clave: Administración Sanitaria. Gestión de Riesgos. Planificación Sanitaria. Toma de Decisiones. Vigilancia de la Salud Pública.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A gestão de riscos constitui componente relevante da organização dos serviços de saúde, sobretudo em contextos nos quais diferentes ameaças precisam ser identificadas, acompanhadas e tratadas de forma contínua. A estruturação desse processo requer mapeamento dos riscos, definição de mecanismos de monitoramento e planejamento de medidas de mitigação, de modo a oferecer ao gestor uma visão sistêmica das situações capazes de comprometer a segurança, a qualidade e a eficiência das ações institucionais (Souza *et al.*, 2024).

No campo da vigilância em saúde, essa perspectiva assume importância diante da diversidade de demandas relacionadas à prevenção de agravos, acompanhamento de condições de saúde e identificação de situações que requerem intervenção. A coexistência de necessidades

distintas, associada à limitação de recursos humanos e operacionais, impõe à gestão o desafio de estabelecer prioridades sem comprometer a continuidade das ações, tornando necessária a adoção de critérios capazes de orientar a distribuição dos esforços disponíveis (Silva; Pinheiro, 2026).

A tomada de decisão em saúde ocorre em cenários dinâmicos, nos quais necessidades assistenciais, disponibilidade de recursos e níveis de risco podem sofrer alterações em intervalos reduzidos. Nessa perspectiva, decisões fundamentadas apenas na ordem de surgimento das demandas podem não refletir a gravidade das situações existentes, sendo pertinente incorporar instrumentos capazes de organizar informações, estabelecer parâmetros comparáveis e oferecer maior sustentação técnica à definição das intervenções prioritárias (Ferraz, 2024).

Entre os instrumentos gerenciais destinados à hierarquização de problemas encontra-se a Matriz Gravidade, Urgência e Tendência (GUT), desenvolvida para auxiliar decisões diante de diferentes alternativas de ação. Sua estrutura considera a gravidade relacionada às consequências do problema, a urgência correspondente ao tempo disponível para intervenção e a tendência vinculada à provável evolução da situação quando nenhuma medida é adotada, permitindo estabelecer uma ordem de prioridade entre demandas concorrentes (Assis *et al.*, 2024).

A operacionalização da Matriz GUT ocorre mediante atribuição de pontuações aos três critérios, geralmente em escala crescente de um a cinco, conforme a intensidade atribuída a cada dimensão. A combinação entre gravidade, urgência e tendência permite transformar informações qualitativas sobre problemas e riscos em uma classificação quantitativa, favorecendo a comparação das situações e oferecendo ao gestor uma referência objetiva para direcionar ações corretivas ou preventivas conforme o grau de prioridade identificado (Pinto *et al.*, 2022).

A aplicação desse instrumento à gestão de riscos apresenta pertinência para o setor saúde porque diferentes fontes de perigo podem coexistir dentro de uma mesma realidade institucional, exigindo respostas com temporalidades e impactos distintos. A utilização de parâmetros previamente definidos permite ordenar situações que não podem ser enfrentadas simultaneamente, sem eliminar a avaliação técnica dos profissionais, estabelecendo uma base organizada para decidir quais intervenções necessitam de maior atenção em determinado momento (Pinto *et al.*, 2022).

Nos serviços de saúde, ferramentas de priorização também podem ser adaptadas aos processos assistenciais e territoriais, particularmente quando a elevada demanda supera a capacidade de resposta imediata das equipes. Na Atenção Primária à Saúde (APS), por exemplo, a Matriz GUT tem sido proposta como instrumento complementar para organizar necessidades

segundo critérios técnicos e de vulnerabilidade, permitindo relacionar a intensidade do acompanhamento às condições apresentadas e à disponibilidade operacional dos profissionais (Silva; Pinheiro, 2026).

A necessidade de critérios objetivos também se manifesta em outros processos complexos do setor, como o gerenciamento de leitos hospitalares, no qual diferentes solicitações disputam recursos disponíveis e requerem avaliação das condições clínicas e do tempo de espera. Nesse cenário, a sistematização das prioridades pode integrar o planejamento estratégico, reduzir incertezas durante a decisão e contribuir para que recursos limitados sejam direcionados às situações que apresentam maior necessidade de intervenção (Ferraz, 2024).

A amplitude das demandas submetidas à vigilância pode ser observada na magnitude dos problemas de saúde pública que requerem acompanhamento permanente e respostas organizadas. No caso do tabagismo, estima-se a ocorrência de aproximadamente oito milhões de mortes anuais no mundo e cerca de 1,1 bilhão de usuários de produtos derivados do tabaco, dos quais quase 80% vivem em países de baixa e média renda, cenário que demonstra a dimensão dos riscos e a necessidade de planejamento contínuo das ações de vigilância em saúde (Borges *et al.*, 2023).

Além da dimensão epidemiológica, a organização das ações de vigilância depende da articulação entre áreas técnicas, gestores, serviços e diferentes níveis administrativos, pois muitos problemas exigem respostas intersetoriais e territorialmente ajustadas. A experiência relacionada ao controle do tabagismo no Brasil contempla a participação de secretarias de saúde, vigilância sanitária, colegiados de gestão e outros parceiros, demonstrando que o planejamento das intervenções envolve múltiplos atores e necessita de instrumentos capazes de apoiar decisões coordenadas (Borges *et al.*, 2023).

Diante dessa complexidade, justifica-se analisar a utilização da Matriz GUT na priorização das demandas da vigilância em saúde, considerando que a simultaneidade de riscos, a disponibilidade limitada de recursos e a necessidade de respostas oportunas podem dificultar a escolha das ações que devem receber intervenção inicial. Um instrumento estruturado de classificação pode favorecer maior transparência na definição de prioridades e oferecer subsídios técnicos ao planejamento, sem substituir protocolos, indicadores e avaliação profissional (Alonso; Queiroz, 2026).

O problema de pesquisa que orienta este estudo situa-se na necessidade de estabelecer critérios sistematizados para apoiar a tomada de decisão diante de múltiplas demandas da vigilância em saúde, considerando diferenças quanto ao impacto, necessidade de intervenção e

possibilidade de agravamento. Assim, objetiva-se analisar o uso da Matriz GUT como ferramenta de apoio à gestão de riscos e à priorização dessas demandas, buscando compreender sua aplicabilidade na hierarquização de problemas e no direcionamento do planejamento e das decisões gerenciais em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de analisar a utilização de instrumentos de gestão de riscos e priorização de demandas como suporte à tomada de decisão em vigilância em saúde, com ênfase na aplicabilidade da GUT. Esse delineamento possibilitou reunir produções com diferentes métodos de avaliação e classificação de prioridades, permitindo examinar aspectos relacionados à hierarquização de problemas, definição de intervenções e planejamento das ações em saúde.

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da PubMed. Foram consideradas publicações compreendidas entre 2020 e 2025, período correspondente aos trabalhos selecionados para compor a análise, envolvendo gestão de riscos, vigilância em saúde, priorização de problemas e processos estruturados de tomada de decisão.

Para a estratégia de busca, foram empregados descritores controlados constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): Gestão de Riscos (*Risk Management*), Tomada de Decisão (*Decision Making*), Vigilância em Saúde Pública (*Public Health Surveillance*), Planejamento em Saúde (*Health Planning*) e Administração em Saúde Pública (*Public Health Administration*). A utilização dos descritores em português e inglês buscou ampliar a recuperação de publicações nacionais e internacionais relacionadas ao objeto investigado.

Os descritores foram combinados mediante os operadores booleanos *AND* e *OR*, respeitando as particularidades de indexação de cada base. Entre as estratégias empregadas estiveram: (“Gestão de Riscos” *OR* “*Risk Management*”) *AND* (“Tomada de Decisão” *OR* “*Decision Making*”); (“Vigilância em Saúde Pública” *OR* “*Public Health Surveillance*”) *AND* (“Tomada de Decisão” *OR* “*Decision Making*”); e (“Planejamento em Saúde” *OR* “*Health*

Planning”) AND (“Administração em Saúde Pública” OR “*Public Health Administration*”) AND (“Vigilância em Saúde Pública” OR “*Public Health Surveillance*”).

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, dentro do período definido e que apresentassem relação com gestão de riscos, priorização de demandas, vigilância em saúde, planejamento ou tomada de decisão. Foram excluídas publicações duplicadas, editoriais, cartas, resumos de eventos, materiais sem acesso ao texto completo e trabalhos cujo conteúdo não apresentasse relação suficiente com o objetivo proposto. A seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral das publicações consideradas elegíveis.

Após a aplicação dos critérios estabelecidos, sete artigos científicos foram incluídos na revisão e um material foi excluído. Os trabalhos selecionados abrangeram contextos distintos, incluindo controle de *Aedes aegypti*, cobertura vacinal da BCG, priorização de doenças infecciosas, vigilância da doença de Chagas, gestão de riscos assistenciais, vigilância da malária e esporotricose zoonótica, mantendo correspondência com a composição apresentada nos resultados do artigo.

A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, considerando o contexto de aplicação, as estratégias de decisão e as contribuições para a definição de prioridades. Foram examinados critérios de classificação, aspectos epidemiológicos e territoriais, disponibilidade de recursos e viabilidade operacional. Como limitações, destacam-se o número restrito de bases, o recorte temporal e a heterogeneidade metodológica das publicações, que dificultou comparações diretas. Por utilizar exclusivamente dados secundários, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos sete artigos científicos relacionados à gestão de riscos, priorização de problemas, vigilância em saúde e apoio estruturado à tomada de decisão, enquanto um material foi excluído por não atender aos critérios estabelecidos para a seleção. A análise permitiu identificar diferentes estratégias de avaliação, classificação e hierarquização de situações que exigem intervenção, oferecendo subsídios para discutir a utilização da GUT na organização das demandas e no direcionamento das decisões gerenciais em vigilância em saúde.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos e principais contribuições para a priorização de demandas e tomada de decisão em vigilância em saúde.

Autor/ano	Contexto e estratégia de decisão	Principais resultados relacionados à priorização
Santos <i>et al.</i> (2022)	Controle de <i>Aedes aegypti</i> em Natal/RN; FITtradeoff; quatro cenários operacionais, 11 alternativas e seis critérios	A ordenação variou conforme o cenário de transmissão; a análise de sensibilidade mostrou maior estabilidade das prioridades nos cenários de maior risco, com efetividade e alcance da intervenção ocupando posições relevantes na decisão.
Fernandes <i>et al.</i> (2025)	Cobertura da vacina BCG na Paraíba; monitoramento e análise espacial	A cobertura acumulada passou de 76,69% no primeiro semestre de 2023 para 109,54% em 2024; a análise territorial permitiu localizar municípios com menor cobertura e orientar intervenções gerenciais.
Ploin <i>et al.</i> (2024)	Priorização de doenças infecciosas na França por análise multicritério	Foram avaliadas 95 entidades mediante dez critérios, ponderados por 77 especialistas e classificados por 98 médicos; 15 entidades compuseram o grupo de alta prioridade.
Lima <i>et al.</i> (2021)	Vigilância da doença de Chagas crônica; PROMETHEE II e indicadores territoriais	Foram classificados 1.345 municípios como de média prioridade, 1.003 como de alta e 601 como de muito alta prioridade, permitindo direcionamento territorial das ações.
Gama <i>et al.</i> (2020)	Gestão de riscos assistenciais; construção e validação do AGRASS	O instrumento passou de 98 para 40 itens, organizados em estrutura e processo, com alta confiabilidade global ($\alpha = 0,94$), contemplando identificação, avaliação, tratamento e comunicação de riscos.
Harrison <i>et al.</i> (2024)	Seleção de locais para vigilância da malária por <i>Plasmodium knowlesi</i> na Indonésia	A mudança dos objetivos e das restrições alterou os locais prioritários, mostrando que incerteza, acessibilidade, cobertura territorial e finalidade da vigilância interferem diretamente na ordenação.
Scuarcialupi <i>et al.</i> (2025)	Priorização de áreas silenciosas para esporotricose zoonótica em Guarulhos/SP	Considerar ausência de informação em vez de ausência de casos modificou substancialmente os índices e a posição dos setores prioritários, revelando o efeito da subnotificação na classificação do risco.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Santos *et al.* (2022) ordenaram 11 intervenções contra *Aedes aegypti* mediante seis critérios e quatro cenários operacionais, constatando mudanças na posição das alternativas conforme o nível de transmissão. Ploin *et al.* (2024) utilizaram dez critérios para classificar 95 entidades infecciosas e delimitaram 15 como de alta prioridade. Enquanto o primeiro trabalho direcionou escolhas operacionais, o segundo hierarquizou agravos, mas ambos sustentaram a decisão por critérios explícitos e ponderados.

Lima *et al.* (2021) classificaram 2.949 municípios brasileiros nas categorias média, alta ou muito alta prioridade para doença de Chagas, número que alcançou 3.396 quando a estratificação passou a considerar os estados separadamente. A mudança entre escalas confirma a influência das desigualdades epidemiológicas e assistenciais sobre a posição ocupada por cada território. Na aplicação da GUT, uma mesma demanda pode exigir pontuações distintas conforme exposição, acesso aos serviços e capacidade local de resposta.

Harrison *et al.* (2024) incorporaram risco previsto, incerteza, acessibilidade, cobertura florestal e distância mínima na seleção de locais para vigilância de *Plasmodium knowlesi*. A aplicação das restrições retirou alguns pontos inicialmente considerados favoráveis, demonstrando que relevância epidemiológica e viabilidade operacional não são equivalentes. Esse aspecto possui implicação para a GUT, pois uma demanda classificada como grave e urgente ainda necessita ser confrontada com condições territoriais e recursos disponíveis para execução da resposta.

Fernandes *et al.* (2025) registraram aumento da cobertura acumulada de BCG na Paraíba de 76,69%, no primeiro semestre de 2023, para 109,54% no mesmo período de 2024. Apesar do resultado estadual favorável, a distribuição municipal revelou localidades sem cobertura ou com valores inferiores à referência estadual, além de atrasos no registro das doses. A priorização baseada apenas em médias agregadas poderia, portanto, ocultar áreas que necessitavam monitoramento, apoio técnico e reorganização da vacinação.

Scuarcialupi *et al.* (2025) identificaram que 66,65% dos setores censitários avaliados permaneciam silenciosos para esporotricose zoonótica. Quando os setores sem notificações passaram a ser tratados como ausência de informação, e não como zero casos, a proporção com prioridade zero caiu de 64,7% para 0,2%. Para a dimensão tendência da GUT, a diferença é relevante porque o silêncio epidemiológico pode representar subnotificação e não necessariamente estabilidade ou ausência de progressão do problema.

Gama *et al.* (2020) organizaram o AGRASS em componentes de estrutura e processo, incluindo identificação, análise e avaliação, tratamento, comunicação e integração do gerenciamento de riscos. Essa organização delimita a priorização como parte de um percurso gerencial mais amplo. A Matriz GUT pode auxiliar na ordenação inicial das demandas, porém o posicionamento obtido precisa ser sucedido por definição de responsáveis, planejamento das medidas de controle e acompanhamento dos resultados, evitando que a classificação se encerre na atribuição de escores.

Santos *et al.* (2022) verificaram maior estabilidade da ordenação das intervenções nos cenários epidemiológicos de maior risco, enquanto posições inferiores sofreram alterações durante a análise de sensibilidade em situações menos críticas. Para a Matriz GUT, esse comportamento reforça a necessidade de verificar a consistência das pontuações atribuídas, principalmente quando duas demandas apresentam resultados próximos. Mudanças na

transmissão, disponibilidade de recursos ou efetividade esperada podem modificar a hierarquia e exigir nova avaliação das prioridades estabelecidas.

Ploin *et al.* (2024) reconheceram a permanência de subjetividade na avaliação dos critérios qualitativos e assinalaram que os pontos de corte empregados para separar níveis de prioridade não foram definidos estatisticamente. Essa limitação possui correspondência com o uso da GUT, cuja escala pode produzir classificações distintas quando os avaliadores interpretam de maneira diferente gravidade, urgência e tendência. A definição operacional de cada pontuação deve anteceder seu preenchimento e estar vinculada a parâmetros epidemiológicos verificáveis.

Lima *et al.* (2021) combinaram indicadores epidemiológicos diretamente relacionados à doença de Chagas, elementos associados à evolução do agravo e informações referentes ao acesso aos serviços de saúde. A composição permitiu reconhecer municípios cuja necessidade de vigilância não seria adequadamente representada por um único indicador. Na GUT, a gravidade pode seguir raciocínio semelhante, incorporando magnitude, consequências clínicas e vulnerabilidade territorial, enquanto a urgência deve considerar oportunidade de intervenção e condições existentes para acesso e resposta assistencial.

Harrison *et al.* (2024) também verificaram que a seleção dos locais era sensível às preferências dos tomadores de decisão e aos objetivos definidos para o programa de vigilância. O modelo foi concebido para incorporar novas informações e mudanças nas prioridades ao longo do tempo, em vez de produzir classificação definitiva. Essa característica converge com o caráter dinâmico esperado da GUT, pois alterações epidemiológicas, territoriais ou operacionais podem modificar a gravidade, a urgência e a tendência inicialmente atribuídas às demandas.

Fernandes *et al.* (2025) relacionaram a identificação das fragilidades vacinais a providências concretas, incluindo acompanhamento das doses, visitas técnicas, qualificação de profissionais e ampliação da disponibilidade da BCG em maternidades. Esse percurso aproxima a priorização da tomada de decisão gerencial, pois o reconhecimento do problema foi seguido por intervenções direcionadas às causas encontradas. Na vigilância em saúde, a GUT tende a ser mais útil quando a hierarquia produzida orienta ações definidas, prazos, responsáveis e posterior verificação da resposta alcançada.

CONCLUSÃO

A análise realizada permitiu compreender que a GUT pode contribuir para a organização das demandas da vigilância em saúde ao estabelecer critérios capazes de apoiar a definição de prioridades. Sua utilização favorece a comparação entre problemas que apresentam diferentes níveis de impacto, necessidade de intervenção e possibilidade de agravamento, oferecendo maior sistematização à tomada de decisão em contextos marcados por múltiplas necessidades e recursos limitados.

A priorização, contudo, não deve se restringir à pontuação atribuída pela matriz, uma vez que fatores epidemiológicos, territoriais, assistenciais e operacionais podem modificar a relevância de uma demanda ao longo do tempo. A utilidade da GUT está relacionada à sua integração com indicadores de saúde, informações territoriais, capacidade de resposta dos serviços e avaliação técnica dos profissionais, de modo que a classificação obtida seja convertida em ações, definição de responsáveis, estabelecimento de prazos e acompanhamento das intervenções realizadas.

Como contribuição, o estudo reforça a possibilidade de utilização da Matriz GUT como suporte gerencial para tornar o processo de priorização mais organizado, transparente e compatível com as necessidades identificadas pela vigilância em saúde. Entretanto, o recorte temporal, o número restrito de bases consultadas e a heterogeneidade metodológica das publicações incluídas constituem limitações que reduzem a possibilidade de comparações mais homogêneas e impedem a generalização dos resultados para todos os contextos de gestão e vigilância.

Recomenda-se que pesquisas futuras investiguem a aplicação da Matriz GUT diretamente em serviços e territórios de saúde, com definição de parâmetros específicos para gravidade, urgência e tendência e comparação com indicadores epidemiológicos e métodos multicritério de decisão. Avaliações em diferentes níveis de gestão também poderão verificar sua capacidade de apoiar respostas oportunas, reduzir subjetividades na classificação das demandas e fortalecer o planejamento das ações de vigilância diante de mudanças epidemiológicas e operacionais.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Joviano Elias de Souza *et al.* Uso da Matriz GUT como ferramenta voltada para o planejamento estratégico de ações voltadas para a gestão de risco de desastres (GRD). **Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde**, v. 13, n. 2, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.18256/2318-1109.2024.v13i2.5152>. Disponível em:
<https://seer.atitus.edu.br/index.php/arqimed/article/view/5152>.

ALONSO, Iara; QUEIROZ, Maria Goretti. Matriz GUT: ferramenta de reestruturação dos processos formativos em um hospital oncológico. **Revista da Escola de Saúde Pública de Goiás**, v. 12, 2026. DOI: <https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1048>. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/1048>.

BORGES, Vera Lúcia Gomes *et al.* Modelos organizacionais para sustentabilidade do Programa Nacional de Controle do Tabagismo: uma proposta piloto a ser adotada nacionalmente. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333SP104.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/F6M7p4sCJfQ99Y5x4QzpsSN/?lang=pt>.

FERRAZ, Sheila Cristina Silva. Análise e definição dos critérios de gestão de leitos hospitalares: aplicação da Matriz GUT. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.15870>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15870>.

FERNANDES, Márcia Mayara Dias de Queiroga *et al.* Geotecnologias para a tomada de decisão em saúde: uma análise de indicadores vacinais na Paraíba. **Saúde em Debate**, v. 49, supl. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982025E19949P>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X8s7nNX4HbQCmMGJcpJNcRv/abstract/?lang=pt>.

GAMA, Zenewton André da Silva *et al.* Questionário AGRASS: avaliação da gestão de riscos assistenciais em serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, art. 21, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001335>. Disponível em: https://new.scielo.br/j/rsp/a/fcwsFhn3wT6RCTrG9bMWGTv/abstract/?ilang=pt_BR&lang=pt.

HARRISON, Lucinda E. *et al.* A multi-criteria framework for disease surveillance site selection: case study for Plasmodium knowlesi malaria in Indonesia. **Royal Society Open Science**, v. 11, n. 1, 230641, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1098/rsos.230641>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38204787/>.

LIMA, Mayara Maia *et al.* Estratificação de territórios prioritários para vigilância da doença de Chagas crônica: análise multicritério para tomada de decisão em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Qj9fN7WYys5ZMSz5T3Z8t5m/?lang=pt>.

PINTO, Elaine de Oliveira *et al.* A preliminary study of environmental risks through the GUT matrix: application in an industrial kitchen. **Food Science and Technology**, v. 42, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/fst.12622>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cta/a/nDzRF873wxKCfWLZh9bMZG/?format=html&lang=en&ilang=pt_BR.

PLOIN, Dominique *et al.* Prioritisation of infectious diseases from a public health perspective: a multi-criteria decision analysis study, France, 2024. **Eurosurveillance**, v. 29, n. 50, 2400074,

2024. DOI: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.50.2400074>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39668764/>.

SILVA, Dayanne Ribeiro da; PINHEIRO, Pedro Helton Magalhães. Utilização da matriz GUT para otimização do fluxo de visitas domiciliares: um estudo na atenção primária à saúde.

Revista DELOS, Curitiba, v. 19, n. 82, p. 1-25, 2026. DOI:

<https://doi.org/10.55905/rdelosv19.n82-017>. Disponível em:

<https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/9744>.

SOUZA, K. C. M. *et al.* Desenvolvimento e implementação de uma ferramenta personalizada para gestão de risco na saúde. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 46, supl. 4, p.

S937-S938, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1592>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137924019254>.

SANTOS, Lucas A. dos *et al.* Model to support intervention prioritization for the control of *Aedes aegypti* in Brazil: a multi-criteria approach. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, art. 932,

2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13006-1>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35538565/>.

SCUARCIALUPI, Ligia Neves *et al.* Vigilância epidemiológica de doenças tropicais

negligenciadas em áreas silenciosas: o caso da esporotricose zoonótica. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v. 30, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.10572023>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GqxNb5HK8rRPCvMcpHD55xQ/?lang=pt>.