

Implementação do Ciclo de Monitoramento da Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal: relato de experiência

Implementation of the Epidemiological Surveillance Monitoring Cycle in the Federal District: an experience report

Rafael Calvão Sales ^{id}, Karen Vasconcelos Kuhlmann ^{id}, Walkiria Gentil Almeida Andreev ^{id}, Juliane Alves Maria Siqueira Malta ^{id}, Aline Duarte Folle ^{id}, Bárbara de Paula Oliveira ^{id}, Claudia Gemaque Rebelo ^{id}, Fabiano dos Anjos Pereira Martins ^{id}, Isadora Alves de Vasconcelos ^{id}, Suenia Cristina Alves Sampaio ^{id}

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de implementação do Ciclo de Monitoramento (CM) da vigilância epidemiológica do Distrito Federal (DF).

Métodos: relato de experiência de estudo desenvolvido entre 2021 e 2025, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF, com participação de gestores, equipes técnicas e residentes. Foram realizadas oficinas de planejamento e encontros quadrimestrais de monitoramento, com uso de metodologias participativas e ferramentas de gestão para elaboração de planos de ação e acompanhamento de indicadores institucionais.

Resultados: a implementação ocorreu em três fases: planejamento, verificação e adequação, resultando na consolidação de eixos estratégicos, formalização de plano de ação, institucionalização de rotina periódica de monitoramento e maior alinhamento entre instrumentos de gestão. Observou-se maior articulação entre instrumentos de gestão e níveis organizacionais. Persistiram desafios relacionados à sobrecarga das equipes, escassez de especialistas em análise de dados e consolidação da cultura avaliativa

Considerações finais: o CM contribuiu para a organização dos processos de gestão, fortalecimento da governança e qualificação da tomada de decisão na vigilância epidemiológica do DF, evidenciando o potencial do monitoramento como componente estruturante da gestão no SUS.

Descritores: Planejamento em saúde; Monitoramento; Vigilância epidemiológica; Gestão em saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the implementation process of the Monitoring Cycle (MC) in the epidemiological surveillance of the Federal District, Brazil.

Methods: this is an experience report conducted between 2021 and 2025 within the Health Department of the Federal District, involving managers, technical staff, and residents. Planning workshops and four-monthly monitoring meetings were carried out using participatory methodologies and management tools to develop action plans and monitor institutional indicators.

Results: the implementation occurred in three phases: planning, verification, and adjustment, resulting in the consolidation of strategic axes, formalization of an action plan, institutionalization of a periodic monitoring routine, and greater alignment among management instruments. Greater articulation between management instruments and organizational levels was observed. Challenges included staff workload, shortage of data analysis specialists, and the need to strengthen an evaluation culture.

Final considerations: the MC contributed to organizing management processes, strengthening governance, and improving decision-making in epidemiological surveillance in the DF, highlighting the potential of monitoring as a structural component of health management within the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Monitoring; Health planning; Epidemiological surveillance; Health management.

INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde é reconhecido como uma ferramenta estratégica fundamental para orientar a tomada de decisão e a implementação de políticas públicas. Nos sistemas de saúde, contribui para o aprimoramento do desempenho dos serviços, a otimização do uso de recursos e aumento da eficácia e da eficiência das ações voltadas à proteção, promoção e reabilitação da saúde^{1,2}.

Ademais, o planejamento envolve a capacidade de antecipar cenários, prevenir efeitos indesejáveis e organizar intervenções sob a governabilidade da gestão, evidenciando seu papel central na identificação de problemas e na estruturação de respostas oportunas³. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a vigilância epidemiológica desempenha papel essencial ao monitorar agravos, analisar tendências e subsidiar a tomada de decisão em saúde pública.

Nesse sentido, torna-se imprescindível o fortalecimento da gestão, com a incorporação sistemática de práticas de monitoramento e avaliação (MeA), de modo a qualificar o planejamento, orientar intervenções mais efetivas e promover maior capacidade de resposta frente às necessidades da população⁴. O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo e sistemático de processos essenciais para execução de políticas, programas, projetos ou planos, permitindo identificar ajustes tempestivos⁵.

Esse conceito pode ser estendido para objetivos avaliativos entendendo que monitorar e avaliar envolve descrição, análise, explicação e julgamento de valor sobre programas, analisando pertinência, eficácia, eficiência e impactos^{6,7}.

A vigilância epidemiológica do Distrito Federal (DF), a partir de 2021, estabeleceu o desenvolvimento de uma rotina de análise de resultados denominada Ciclo de Monitoramento (CM). A proposta surgiu de limitações observadas na operacionalização do planejamento e monitoramento, como a ausência de constância e formato desarticulado, sendo necessário torná-los não apenas focados na agenda de planejamento da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), mas também na organização das atividades de produção, registro, acompanhamento

e análise crítica periódica do conjunto de informações geradas pela vigilância epidemiológica.

Nesse sentido, a implementação do CM compreende um processo sistemático de consolidação de conhecimentos e procedimentos de planejamento, monitoramento e avaliação com o objetivo de transformar ações espontâneas, desorganizadas e discricionárias em operações estruturadas e formalmente constituídas⁸.

Destaca-se que o CM vincula-se ao cenário do processo de planejamento, monitoramento e avaliação da SES-DF, o qual prioriza a integração entre os instrumentos de planejamento e gestão, destacando-se a Programação Anual de Saúde (PAS), o Plano Distrital de Saúde (PDS) e os Acordos de Gestão Regional e Local (AGR/AGL)⁹.

Além desses, foram incluídos ao escopo de análise de resultados os indicadores, ações e metas do Programa de Qualificação para as Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)¹⁰ e do Plano de Ação da vigilância epidemiológica. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência do processo de implementação do CM da vigilância epidemiológica da SES-DF.

MÉTODO

O presente estudo consiste em um relato de experiência do processo de implementação do CM desenvolvido no âmbito da vigilância epidemiológica da SES-DF, no período de novembro de 2021 a dezembro de 2025.

O CM é compreendido como um dispositivo sistemático de planejamento, monitoramento e avaliação, voltado ao acompanhamento contínuo de indicadores, metas e ações estratégicas da vigilância epidemiológica, sendo estruturado em princípios do planejamento estratégico participativo, da gestão por resultados e da melhoria contínua, alinhando-se conceitualmente ao ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act), ao organizar as etapas de planejamento, execução, monitoramento e readequação das ações^{11, 12}.

O processo envolveu a realização de oficinas de planejamento e encontros trimestrais de monitoramento dos planos de ação elaborados, com a participação de gestores e técnicos da vigilância epidemiológica, além de profissionais vinculados aos Programas de Re-

sidência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do DF (ESPDF), nas áreas de Vigilância em Saúde e em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde. Participaram representantes das gerências e núcleos da vigilância epidemiológica, incluindo gestores, substitutos e técnicos.

A implementação do CM foi organizada em três fases distintas - planejamento, verificação e adequação - e desenvolvida progressivamente entre 2021 e 2025. As atividades foram conduzidas por facilitadores vinculados à gestão da vigilância epidemiológica, responsáveis pela organização das oficinas, condução de dinâmicas participativas e sistematização das análises de indicadores, metas, ações, avanços e desafios. O cronograma dos encontros foi definido conforme o nível de maturidade institucional e o desenvolvimento das etapas do processo (Figura 1).

Fase de planejamento

Realizada entre 2021 e 2022, esta fase teve como objetivo estruturar o planejamento integrado da vigilância epidemiológica, com definição dos eixos estratégicos e organização dos processos de monitoramento e avaliação.

Foram conduzidas três oficinas de planejamento participativo, com base na metodologia da ‘Oficina do Futuro’, contemplando as etapas de diagnóstico aspiracional, construção de caminhos e operacionalização das propostas. Na etapa inicial, utilizou-se a dinâmica “Árvore dos Sonhos”¹³, para levantamento de expectativas e visões de futuro para a vigilância epidemiológica, permitindo explicitar os objetivos desejados.

Em seguida, na etapa de construção de caminhos, os participantes consolidaram objetivos comuns, integrando propostas semelhantes e organizando-os em eixos estratégicos. Por fim, para a operacionalização das propostas, utilizou-se a ferramenta 5W2H¹⁴, que possibilitou estruturar as ações de forma sistemática, por eixo estratégico e direcionamento de seus objetivos, com definição de responsáveis, prazos, locais, justificativas, formas de execução e recursos necessários, contribuindo para a formalização das responsabilidades e do cronograma de execução.

Fase de verificação

Entre 2023 e 2024, ocorreu a consolidação do CM, com a sistematização das di-

retrizes operacionais e adequação das ferramentas às necessidades institucionais. Foi elaborado o documento técnico “Programa de Monitoramento”, que consolidou os eixos estratégicos, definiu metas e indicadores, além de estabelecer o cronograma de acompanhamento. Essa etapa permitiu a transição do planejamento para a operacionalização do monitoramento sistemático.

Fase de adequação

A partir de 2025, iniciou-se a fase de adequação, com base nos resultados obtidos. Foi realizada uma oficina utilizando a metodologia do Café Mundial¹⁵ para a identificação de problemas e necessidades prioritárias, seguida da priorização de problemas por meio da Matriz GUT¹⁶ (gravidade, urgência e tendência) e aprofundamento analítico com a técnica dos 5 Porquês¹⁷.

A partir desse processo, foi elaborado um novo plano de ação (2025–2027), utilizando a metodologia 5W2H¹⁴, com definição de responsáveis, prazos, produtos, indicadores de acompanhamento e recursos necessários à execução das ações, alinhado ao planejamento estratégico da SES-DF.

Foram realizados dois encontros quadrimestrais de monitoramento, com análise do progresso das ações e dos indicadores estratégicos provenientes de instrumentos institucionais, como o PDS 2024–2027, PQA-VS, AGR e o AGL. Para apoio à análise, utilizou-se o painel de bordo, ferramenta que organiza indicadores em quadros sintéticos, permitindo avaliação integrada do cumprimento de metas, da execução das ações e da evolução dos resultados (Figura 2).

Os dados utilizados neste estudo foram provenientes de atas, relatórios técnicos e painéis de indicadores produzidos ao longo do processo. As informações foram analisadas de forma descritiva e interpretativa, com sistematização dos conteúdos em categorias relacionadas a avanços, desafios e mudanças nos processos de trabalho, bem como o acompanhamento da evolução dos indicadores estratégicos ao longo do período.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS/SES/DF e aprovado, parecer substanciado CAAE: 91671825.8.0000.5553.

RESULTADOS

Na fase de planejamento, foram identificados 38 objetivos relacionados ao fortale-

cimento institucional da vigilância epidemiológica. Após análise de similaridade e relevância técnica, esses objetivos foram consolidados em 21 objetivos estratégicos prioritários.

Os objetivos consolidados foram organizados em

Figura 1

Linha do tempo do Planejamento da Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal (2021-2025).



Figura 2

Ferramentas utilizadas nas Oficinas de Planejamento da Vigilância Epidemiológica.

Ferramentas					
Árvore dos sonhos	Café mundial	Matriz GUT	5 Porquês	5W2H	Painel de bordo
Ferramenta participativa desejos, aspirações e resultados ideais que se pretende alcançar com o planejamento ou projeto	Metodologia de diálogo em pequenos grupos para troca colaborativa de ideias, promovendo a inteligência coletiva para identificar problemas e soluções.	Ferramenta que avalia e prioriza problemas segundo Gravidade, Urgência e Tendência, direcionando ações para os desafios mais críticos.	Técnica de investigação que questiona repetidamente "Por quê?" para identificar a causa raiz dos problemas.	Método de planejamento que responde sete perguntas básicas (What, Why, Where, When, Who, How, How much) para definir o que será feito, por que, onde, quando, por quem, como e custo.	Ferramenta visual de gestão que reúne indicadores-chave, metas e resultados em um único painel, facilitando o acompanhamento, análise e tomada de decisões rápidas e informadas.
Objetivos					
Identificação do que pretende-se alcançar.	Levantamento dos problemas	Priorização dos problemas	Identificação da causa raiz dos problemas	Ações a serem trabalhadas para cada problema	Monitoramento e avaliação das ações executadas

seis eixos estruturantes: (1) Articulação e Integração com a Rede de Atenção; (2) Gestão de Pessoas; (3) Construção e Obras; (4) Planejamento e Orçamento; (5) Processos de Trabalho; e (6) Tecnologia e Inovação. Essa organização passou a orientar o planejamento da vigilância epidemiológica em dimensões institucionais específicas.

A aplicação da ferramenta 5W2H possibilitou a formalização do Plano de Ação-2022, com definição de ações prioritárias, responsáveis institucionais, prazos, produtos esperados e recursos necessários.

O plano consolidou metas e responsabilidades vinculadas aos eixos estratégicos pactuados. Foram definidos os atores responsáveis pela execução e acompanhamento das ações, distribuídos nos níveis de atuação central, regional e local e suas articulações com as redes de atenção à saúde (Quadro 1). Também foram estabelecidos os elementos iniciais do CM, incluindo

fluxos de acompanhamento, responsabilidades e periodicidade de análise dos resultados.

Na fase de verificação, foi elaborado o documento técnico intitulado “Programa de Monitoramento”, que passou a orientar a sistemática de acompanhamento da vigilância epidemiológica. O documento estruturou o CM em componentes estratégicos e operacionais, definindo objetivos, responsabilidades, fluxos de informação e cronograma de execução. Foram incorporados ao programa 24 indicadores estratégicos provenientes de instrumentos de planejamento já pactuados, sendo 14 oriundos do PQA-VS e 10 do AGR. Entre os indicadores incluídos, destacaram-se a oportunidade de alimentação dos sistemas SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e Sinasc (Sistema de Informação de Nascidos Vivos) em até 60 dias, as coberturas vacinais em menores de um ano, o encerramento oportuno de doenças de notificação compulsória

Quadro 1

Estrutura de Atores e Campos de Atuação em Vigilância Epidemiológica

Nível de Atuação	Atores Responsáveis (Funcional)	Campos de Atuação e Responsabilidades	Articulação com Redes de Atenção (RAS)
Central	Unidade de Coordenação e Gestão Central	Análise epidemiológica global, planejamento estratégico, monitoramento e avaliação (MeA), e gestão de processos e pessoas.	Articulação com Conselhos de Saúde, comissões gestoras e instâncias colegiadas de alta complexidade.
	Unidades Técnicas Especializadas	Vigilância de agravos específicos (transmissíveis, crônicos, imunopreveníveis e ISTs), epidemiologia de campo e análise de situação de saúde.	Interação transversal com Redes Temáticas (Ex: Materno-Infantil, Urgência e Emergência, Psicossocial).
	Unidades de Apoio Logístico e Diagnóstico	Gestão da rede de frio (imunobiológicos) e serviços de verificação de óbitos.	Interface direta com a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Comitês de Óbito.
Regional	Núcleo de Vigilância de Monitoramento Territorial	Facilitação da implementação do programa no território e aprimoramento das análises epidemiológicas regionais.	Mediação entre as diretrizes centrais e a execução nos serviços de saúde territoriais.
Local	Grupo Focal de vigilância em Atenção Primária	Análise epidemiológica local, planejamento de ações no território e gestão de salas de vacina.	Integração direta com as equipes de cuidado individual para subsidiar a organização do cuidado coletivo.
	Núcleos de Vigilância em Âmbito Hospitalar	Monitoramento intra-hospitalar, análise de dados de internação e vigilância de agravos agudos.	Componente fundamental da Rede de Vigilância Hospitalar e interface com a Rede de Urgência.
	Unidades de Referência e Setor Complementar	Execução de protocolos específicos de vigilância e gestão de processos técnicos em seus campos de atuação.	Colaboração técnica com a rede de vigilância para garantir a integridade dos dados e fluxos de notificação.

sória imediata e indicadores relacionados ao controle da sífilis congênita e das arboviroses.

O documento também instituiu critérios técnicos para seleção e qualificação dos indicadores, com definição de linha de base, metas, prazos, método de cálculo e fontes de dados, organizados em fichas padronizadas.

Adicionalmente, foi estabelecida a realização de quatro encontros anuais de monitoramento, com definição da periodicidade do acompanhamento e dos mecanismos de análise e devolutiva dos resultados às áreas técnicas. Os resultados da fase de planejamento subsidiaram a estruturação dos indicadores e da sistemática de monitoramento na fase de verificação, consolidando a transição do planejamento para a operacionalização do acompanhamento sistemático.

Na fase de adequação, a estrutura estratégica da vigilância epidemiológica foi reorganizada, passando de seis eixos temáticos definidos em 2021 para três eixos integradores em 2025: (1) Governança e Gestão; (2) Gestão da Educação e do Trabalho; e (3) Tecnologia e Inovação. As prioridades institucionais passaram a ser agrupadas nesses três eixos estratégicos.

O diagnóstico institucional identificou 38 problemas críticos, posteriormente hierarquizados, com concentração em áreas relacionadas a comunicação interna e ao planejamento integrado; a reforma e ampliação da Rede de Frio e do Serviço de Verificação de Óbito; capacidade analítica das equipes; dimensionamento da força de trabalho; educação permanente; limitações orçamentárias e disponibilidade de recursos humanos especializada em tecnologia da informação.

A análise das causas-raiz evidenciou como fatores centrais a fragilidade da cultura de planejamento institucional, limitações decisórias no âmbito da alta gestão, desconhecimento do papel estratégico da vigilância na rede de atenção e reconhecimento insuficiente do potencial tecnológico do sistema Vigilância DF.

Com base nesse diagnóstico, foi estruturado o Plano de Ação 2025–2027, totalizando 32 ações estratégicas distribuídas entre os três eixos, com definição de responsáveis, prazos, produtos e indicadores de acompanhamento, organizando a correspondência entre problemas priorizados,

causas associadas e ações planejadas (Quadro 2). Ainda nessa fase, foram realizados dois encontros quadrimestrais de monitoramento, nos quais foram analisados os indicadores pactuados nos instrumentos institucionais da SES-DF.

Como produto, foram elaborados relatórios sintéticos de acompanhamento, registrados em atas e painéis de indicadores, que subsidiaram ajustes operacionais, revisão de rotinas e redefinição de prioridades. Observou-se ampliação do escopo do monitoramento, com aumento do número de indicadores acompanhados de 24, na fase de verificação, para 39, na fase de adequação.

Esses indicadores são provenientes de diferentes instrumentos de pactuação — Plano Distrital de Saúde (PDS), Acordo de Gestão Regional (AGR), Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) e Acordo de Gestão Local (AGL) — totalizando, em 2025, 16 indicadores do PDS, 11 do AGR, 10 do PQA-VS e 2 do AGL.

Entre as facilidades identificadas na implementação do CM destacaram-se o engajamento das equipes, o apoio institucional da diretoria e a integração entre os setores da vigilância epidemiológica. Entre as dificuldades, observam-se limitações relacionadas à disponibilidade de profissionais especializados em análise de dados, a sobrecarga de trabalho das equipes e a necessidade de consolidação de uma cultura institucional de monitoramento e avaliação.

Em 2025, o cronograma previsto foi remanejado em razão de conflitos de agenda e priorização de demandas consideradas urgentes, o que afetou a regularidade inicialmente planejada para o CM. Ao final do período analisado, o CM resultou na institucionalização de uma rotina sistemática de monitoramento na vigilância epidemiológica do DF, com ampliação do número de indicadores acompanhados, reorganização dos eixos estratégicos e estruturação de planos de ação alinhados aos instrumentos de gestão da SES-DF.

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que a implementação de um ciclo estruturado de monitoramento contribuiu para a organização dos processos de gestão, a ampliação do escopo de indicadores e o fortalecimento da governança da vigilância epidemiológica no DF.

A incorporação progressiva de instrumentos de planejamento, definição de responsabilidades e rotinas periódicas de monitoramento reforça a importância da institucionalização dessas práticas no âmbito do SUS. Estudos apontam que o monitoramento e a avaliação constituem componentes centrais para a qualificação da gestão e para o aprimoramento da efetividade das ações de saúde pública, embora sua implementação ainda represente desafio em diversos contextos¹⁸.

A articulação entre diferentes instrumentos de planejamento e níveis de gestão observada neste estudo evidencia avanços na governança da vigilância epidemiológica, ao promover maior alinhamento entre diretrizes estratégicas e execução das ações.

A ampliação do escopo de indicadores, incorporando instrumentos como PDS, PQA-VS, AGR e AGL sugere maior integração entre metas institu-

cionais (planejamento) e ações executadas (prática), favorecendo a coerência interna da gestão e o acompanhamento das prioridades pactuadas.

Esse achado reforça evidências da literatura que apontam a integração entre planejamento e execução como elemento essencial para qualificação da governança no setor público¹⁹. Outro aspecto relevante refere-se à utilização de metodologias participativas no processo de planejamento e monitoramento.

A participação ativa dos profissionais contribuiu para o engajamento das equipes, maior adesão às ações propostas e ampliação da legitimidade das decisões construídas coletivamente, conforme descrito em experiências semelhantes na literatura²⁰.

A experiência pode ser compreendida a partir de uma lógica processual, na qual se articulam recursos institucionais, atividades de planeja-

Quadro 2

Diagnóstico da Vigilância Epidemiológica do DF: problemas, causas-raiz e quantidade de ações.

Eixo Estratégico	Problema	Causa-Raiz	Quantidade de Ações a serem monitoradas
Governança e Gestão	Problemas de comunicação dentro das próprias gerências da vigilância epidemiológica do DF com relação ao planejamento.	Falta de cultura institucional	6
	Reforma e construção da Rede de Frio e SVO (Serviço de Verificação de Óbito)	Decisão política	3
Gestão da Educação e do Trabalho	Baixa capacidade de análise de dados	Desconhecimento da gestão sobre o papel e a importância da vigilância na atenção integral à saúde.	10
	Ausência de metodologia para dimensionamento de equipe		
	Planejamento incipiente das ações de educação permanente		
Tecnologia e Inovação	Ausência de orçamento para ampliação e manutenção do Vigilância DF (sistema criado com o objetivo de aprimorar e facilitar a notificação e a investigação de óbitos)	Falta de olhar estratégico sobre a potencialidade do sistema Vigilância DF	7
	Ausência de corpo técnico especializado em tecnologia (estatísticos, programadores, cientistas de dados, profissionais de TI, arquiteto de dados, etc)	Desconhecimento das competências e atribuições e da potencialidade da vigilância epidemiológica por parte da alta gestão.	6

mento, produtos organizacionais e efeitos imediatos sobre a rotina de monitoramento. Essa perspectiva ajuda a explicitar como práticas de monitoramento podem ser operacionalizadas no contexto da vigilância epidemiológica.

Ainda assim, trata-se de um relato voltado à descrição e sistematização do processo de implementação, não à mensuração de impacto nem ao estabelecimento de relações causais¹⁹.

Entre os avanços observados, destacam-se a institucionalização de rotinas periódicas de monitoramento, a formalização de instrumentos de gestão e o fortalecimento da articulação entre diferentes níveis organizacionais, elementos fundamentais para a sustentabilidade das práticas de planejamento e monitoramento ao longo do tempo¹⁸.

Por outro lado, persistem desafios relacionados à sobrecarga operacional das equipes, à escassez de profissionais especializados e à necessidade de consolidação de uma cultura institucional de monitoramento e avaliação. Em contextos como o da vigilância epidemiológica, caracterizados por elevada demanda analítica e respostas a eventos emergenciais, a manutenção de práticas sistemáticas de planejamento e monitoramento tende a constituir desafio contínuo²¹. Esses achados dialogam com a literatura que descreve a institucionalização do monitoramento e da avaliação como processo gradual, dependente de estabilidade organizacional, liderança comprometida e incorporação progressiva dessas práticas à cultura institucional²².

Nessa perspectiva, a experiência descrita sugere avanços na organização da gestão, ao mesmo tempo que evidencia o caráter processual e contínuo da consolidação dessas rotinas. As lições aprendidas reforçam a importância de compreender o planejamento como um processo cíclico e adaptativo, da adoção de metodologias participativas como estratégia de engajamento e da institucionalização do monitoramento como prática regular de gestão.

Apesar da relevância dessas práticas no âmbito do SUS, sua incorporação ainda representa desafio para muitos serviços de saúde²³. Nesse contexto, a experiência descrita evidencia possibilidades concretas de organização de práticas sistemáticas de planejamento, monitoramento e avaliação no âmbito da vigilância epidemiológica, com potencial para apoiar a qualifica-

ção da tomada de decisão em saúde pública. Por fim, este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento de relato de experiência, incluindo a ausência de avaliação de impacto sobre indicadores de saúde e a dependência de registros institucionais. Ainda assim, ao sistematizar o processo de implementação, contribui para ampliar o repertório de estratégias de gestão aplicáveis à vigilância epidemiológica, com potencial de adaptação a outros contextos do SUS, respeitadas suas especificidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de implementação do CM da vigilância epidemiológica do DF, desenvolvido entre 2021 e 2025, representou um avanço na organização das práticas de planejamento e acompanhamento sistemático na gestão da vigilância epidemiológica. A definição de eixos estratégicos, a formalização planos de ação e a instituição de uma rotina periódica de análise de indicadores, configuram os principais produtos desse percurso e favoreceram maior articulação entre planejamento e acompanhamento das ações.

Persistem desafios relacionados à disponibilidade de profissionais com capacidade analítica especializada, à sobrecarga operacional das equipes e à consolidação de uma cultura institucional de monitoramento e avaliação, evidenciando que a incorporação dessas práticas ocorre de forma gradual e depende de continuidade institucional, liderança e aprendizagem organizacional.

No âmbito da saúde coletiva, a experiência reforça o monitoramento como componente estruturante da gestão no SUS e evidencia seu potencial para fortalecer a governança, qualificar a tomada de decisão e promover o uso sistemático de informações na condução das ações da vigilância epidemiológica.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Sales RC, Kuhlmann KV, Andreev WGA, Malta JAMS, Folle AD, Oliveira BP, Rebelo CG, Martins FAP, Vasconcelos IAV, Sampaio SC participaram da conceituação, metodologia, análise formal, investigação, re-

REFERÊNCIAS

1. Wongsin U, Pannoi T, Prutipinyo C, Maruf MA, Pongpatrachai D, Quansri O, et al. Strategic planning and organizational performance in public health sector: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):1017. doi:10.1186/s12913-025-13206-6.
2. Walters JK, Sharma A, Malica E, Harrison R. Supporting efficiency improvement in public health systems: a rapid evidence synthesis. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):293. doi:10.1186/s12913-022-07694-z.
3. Drucker PF. *Management: tasks, responsibilities, practices.* New York: Harper Business; 1993.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Guia de vigilância em saúde.* 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>
5. Rabiei R, Bastani P, Ahmadi H, Dehghan S, Almasi S. Developing public health surveillance dashboards: a scoping review on the design principles. *BMC Public Health.* 2024;24(1):392. doi:10.1186/s12889-024-17841-2.
6. Hartz ZM de A, Silva LMV da. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xzdnf>
7. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(4):821–828. doi:10.1590/S1413-81232012000400002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Glossário temático: monitoramento e avaliação.* Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_monitoramento_avaliacao.pdf
9. Sellera PEG, Brito CBM, Jovanovic MB, Rodrigues SO, Oliveira CFDS, Santos SO, et al. A implantação do sistema de monitoramento e avaliação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(6):2085–2094. doi:10.1590/1413-81232018246.07952019.
10. Brasil. Ministério da Saúde. *Caderno de indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).* Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/pqa-vs/publicacoes/caderno-de-indicadores-programa-de-qualificacao-das-acoes-de-vigilancia-em-saude-2023>
11. Brasil. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização.* Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf
12. Vieira-da-Silva LM, Furtado JP. A avaliação de programas de saúde: continuidades e mudanças. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(9):e00237219. doi:10.1590/0102-311X00237219.
13. Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. *Evaluation: a systematic approach.* Thousand Oaks: SAGE Publications; 2003.
14. Galdino SV, Reis ÉMB, Santos CB, Soares FP, Lima FS, Caldas JG, et al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa. *Rev Gest Saúde.* 2016;7(3):1023–1057. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3569>
15. Bazilio J, Pereira JA, Figueira MCES, Silva EM. Generating meaningful conversation: World Café in stra-

- tegiç interprofessional planning in continuing education. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190279. doi:10.1590/0034-7167-2019-0279.
16. Lima MAO. Aplicação da matriz GUT como ferramenta estratégica para o planejamento de ações na gestão pública municipal: revisão bibliográfica. *Rev Ensino Pesqui Ext Gest.* 2025;8(1):e39737. doi:10.21680/2675-8512.2025v8n1ID39737.
 17. Gangidi P. A systematic approach to root cause analysis using 3 × 5 why's technique. *Int J Lean Six Sigma.* 2019;10(1):295–310. doi:10.1108/IJLSS-10-2017-0114.
 18. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(4):901–911. doi:10.1590/S1413-81232012000400012.
 19. Reynolds HW, Sutherland EG. A systematic approach to the planning, implementation, monitoring, and evaluation of integrated health services. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:168. doi:10.1186/1472-6963-13-168.
 20. Almeida CAL, Tanaka OY. Evaluation in health: participatory methodology and involvement of municipal managers. *Rev Saúde Pública.* 2016;50:45. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006251.
 21. Miranda AS, Carvalho ALB, Cavalcante CGCS. Subsídios sobre práticas de monitoramento e avaliação na gestão governamental. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(4):913–920. doi:10.1590/S1413-81232012000400013.
 22. Cazarin G, Reis YAC, Costa JMB, Duarte MS, Bezerra LCA. Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: análise dos usos e da influência. *Saúde Debate.* 2020;44(125):427–437.
 23. Carvalho ALB, Shimizu HE. A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas. *Interface (Botucatu).* 2017;21(60):23–33. doi:10.1590/1807-57622015.0817.