

## AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO ONCOLÓGICA (PRONON) E PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PRONAS/PCD) A PARTIR DE SEU MODELO LÓGICO

*EVALUATION TOOL FOR THE NATIONAL ONCOLOGY CARE SUPPORT PROGRAMME CARE (PRONON) AND THE NATIONAL PROGRAM TO SUPPORT HEALTH CARE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES (PRONAS/PCD) FROM THEIR LOGICAL MODEL*

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp4042-4052>

Recebido em: 25.09.2023 | Aceito em: 21.04.2024

**Danilo Oliveira Imbimbo<sup>a</sup>, Guilherme Dornelas Camara<sup>b\*</sup>**

**Ministério da Saúde – MS, Brasília – DF, Brasil<sup>a</sup>**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre – RS, Brasil<sup>b</sup>**

**\*E-mail: [guilherme.dornelas@ufrgs.br](mailto:guilherme.dornelas@ufrgs.br)**

### RESUMO

Introdução: A avaliação é um processo essencial no ciclo de construção e desenvolvimento de uma política pública de saúde, em vistas de melhorá-la a partir de problemas encontrados. O artigo foca nas ações de pesquisa científica do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD). Objetivo: elaborar o modelo lógico do Pronon e do Pronas/PCD de modo a avaliar os resultados dos programas e subsidiar decisões políticas e gerenciais a seu respeito. Método: estudo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, a partir de uma pesquisa documental sobre a literatura disponível dos Programas, bem como da experiência vivida diretamente na gestão desses programas, visando estipular os atributos do modelo lógico dos Programas e suas características. Resultados: o modelo lógico descreve 9 ações e 13 produtos principais dos Programas, bem como seus resultados e impactos, além de contribuir para a criação de indicadores de monitoramento para o acompanhamento dos Programas. Conclusão: O modelo lógico evidencia que os programas contribuem para mudanças do campo de conhecimento, tanto na oncologia quanto em relação as deficiências, que podem trazer novas perspectivas para pacientes e familiares, gerando economia de recursos a partir de novas tecnologias que possam reduzir o impacto sobre o orçamento do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde; Marco teórico; Pesquisa em saúde.

### ABSTRACT

Introduction: The evaluation of public policies is an essential process in the cycle of construction and development of a policy, with a view to improving it based on the problems encountered. The paper focuses on the scientific research branches of the National Oncology Care Support Programme (PRONON) and the National Programme of Support to Health Care for People with Disabilities (PRONAS/PCD). Objective: to contribute to the literature on Pronon and Pronas/PCD, based on the production of the theoretical model of the Programs, as well as eventually supporting political and managerial decisions about them. Method: a qualitative, descriptive, and exploratory study, based on documentary research on the available literature about the Programs, as well as on the experience lived directly in the management of these programs, aiming to unravel the Programs and their characteristics. Results: the logical model describes 9 actions and 13 main products of the Programs, as well as their results and impacts, in addition to contributing to the creation of indicators for monitoring the Programs. Conclusion: The logical model highlights that the Programs contribute to changes in the field of oncology and disabled people that may bring new perspectives for patients and their families, generates savings of resources for the national health system with new technologies that can reduce the impact on the budget of the national health system.

**Keywords:** Evaluation in Health; Theoretical framework; Research in health.



## INTRODUÇÃO

Esse artigo aborda o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD). De maneira simplificada, os dois Programas são parte do Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizados pela captação de recursos, provenientes de renúncia fiscal de pessoas físicas e jurídicas, de instituições proponentes de projetos ao Ministério da Saúde (MS) em três Eixos: (i) pesquisa, proporcionando pesquisas clínicas, epidemiológicas, experimentais e socioantropológicas, em suas áreas específicas; (ii) assistência, com a ampliação da oferta de serviços médico-assistenciais; e (iii) capacitação, com o incentivo a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos. Ambos são regidos pelas mesmas regras e possuem os mesmos fluxos internos dentro do MS sendo apenas as áreas técnicas distintas a partir dos eixos supracitados.

Os programas foram instituídos pela Lei 12.715, de 17 de setembro de 2012, e regulados posteriormente pelo anexo LXXXVI da Portaria de Consolidação nº

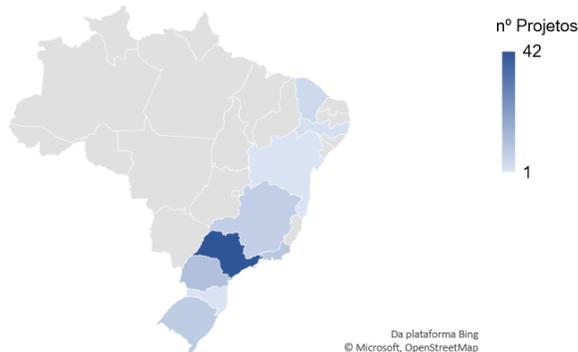
05/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Têm sua base em projetos desenvolvidos por entidades, associações e fundações privadas sem fins lucrativos e são geridos pela Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (CPCN/CGPC/DECOOP/SE/MS).

O eixo de pesquisa dos Programas é gerido pela Coordenação de Gestão de Programas de Pesquisa, do Departamento de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (COPP/DECIT/SECTICS/MS). Entre 2012 e 2021, foram aprovados 85 projetos de pesquisa no Pronon, em um montante de cerca de 331 milhões de reais, ou de 3,89 milhões de reais por projeto. No Pronas/PCD, foram aprovados 33 projetos de pesquisa, em um valor total de 65,56 milhões de reais, cerca de 1,98 milhões de reais por projeto. Esses projetos foram submetidos e são executados por mais de 35 instituições, de 10 estados diferentes, nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, havendo um vazio de projetos no Norte e Centro-Oeste (Figuras 1 e 2). O *Benchmarking* do Investimento Social Corporativo (BISC, 2022) aponta o Pronon e o Pronas/PCD como o 5º incentivo fiscal mais utilizado no Brasil.

Figuras 1 e 2. Distribuição Espacial dos Projetos Pronon e Pronas/PCD.

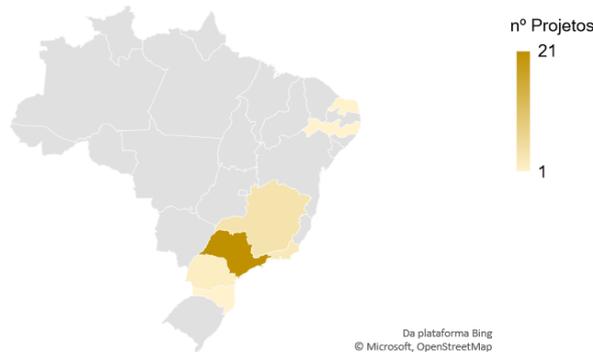
1)

Distribuição Espacial dos Projetos (Pronon)



2)

Distribuição Espacial dos Projetos (Pronas/PCD)



Há uma significativa carência na mensuração dos resultados e retornos destes Programas, dentro do Eixo (i) pesquisa científica, para o SUS e para a população em geral. Não há dados objetivos sobre como as pesquisas contribuem para a melhoria da saúde das populações alvo ao testar novas tecnologias de saúde, novas formas de intervenções terapêuticas, analisar neoplasias e suas

formas de diagnóstico e prevenção, e estudar doenças incapacitantes. Tampouco se sabe como esses aspectos poderiam ser mensurados de uma forma que demonstrassem os reais resultados e impactos dos programas.

Desse modo, é fundamental, para políticas públicas, em especial para aquelas com foco em saúde, que

se avalie e mesure os resultados alcançados com um dado programa visando a possibilidade de redesenhá-lo, de adequá-lo ou até mesmo seu encerramento. Tal questão se coloca com mais importância ao se considerar as restrições orçamentárias e a escassez dos recursos presentes na administração pública.

Nesse sentido, Lotta (2019) aponta que é na avaliação que os resultados das políticas públicas são mensurados. Ao tratar sobre o significado dessas avaliações, Vieira-Da-Silva (2014) apresenta a avaliação em saúde como um julgamento de alguma intervenção, com o objetivo de medir o seu mérito ou os seus produtos gerados, tanto para simples produção de conhecimento quanto para incorporação de mudanças, novos programas, ou até mesmo as suas prestações de contas.

Levando em conta a necessidade de uma maior compreensão dos programas nessa lógica da avaliação, Medina *et al.* (2005) destacam a importância de representar esse objeto, seu movimento e suas relações, por meio de uma ferramenta chamada modelo teórico ou modelo lógico. Essa ferramenta seria um objeto-modelo que dissecava os componentes de um dado processo ou fenômeno, representando suas relações, sendo essencial para o entendimento de uma intervenção.

Hartz (1999) apresenta os modelos lógicos como ferramenta essencial para aferição da avaliabilidade de um dado programa, destacando sua contribuição para a transparência das intervenções. O desenho do programa e de seus componentes permite: (i) verificar se este está organizado para alcançar os resultados desejados; (ii) explicitar seu funcionamento e recursos necessários; e (iii) orientar o processo de avaliação, inclusive com o auxílio a sistematização desse processo (Costa, 2018). Recentemente, modelos lógicos têm sido usados para aperfeiçoar o desenho de programas pelo Governo Federal, além de constituir em uma primeira etapa de sua avaliação.

A sua elaboração também permite definir o que deverá ser medido e o papel da intervenção nos resultados, sendo um passo fundamental no planejamento da avaliação da política e na proposição de critérios de avaliação que sejam coerentes com o funcionamento do programa e contribuam para atingir os resultados esperados (Medina *et al.*, 2005). Morra-Imas e Rist (2009) ressaltam que os modelos lógicos poderiam incorporar monitoramento e avaliação frequentes visando verificar os resultados do programa, ajustando-os sempre que necessário. Ainda, o modelo teórico se coloca como essencial para orientar a execução do programa, contribuindo para a definição de indicadores para sua

avaliação. Esse processo é possível, pois, o desenho do modelo lógico permite detalhar os resultados intermediários e finais previstos, possibilitando então o desenvolvimento de indicadores de desempenho (Costa, 2018).

Como aplicabilidade, é possível utilizar um modelo lógico tanto para avaliação *ex-ante*, com foco no desenho e planejamento, quanto *ex-post*, identificando deficiências de seu funcionamento, o que permite avaliar intervenções que foram executadas sem a definição clara de métodos avaliativos (Balbim *et al.*, 2013). O uso do modelo lógico *ex-post* permite, ainda, comparar o que era esperado com o que foi realizado (Brasil, 2018). Esses elementos indicam a potência do modelo lógico para contribuir para a produção de teoria sobre as políticas públicas a partir do desenho de programas em avaliação *ex-ante* ou *ex-post*.

Com isso, o objetivo da pesquisa é elaborar o modelo lógico do Pronon e do Pronas/PCD de modo a avaliar os resultados dos programas e subsidiar decisões políticas e gerenciais a seu respeito.

## METODOLOGIA

Visando alcançar o objetivo proposto, esse estudo se classifica como qualitativo, de natureza descritiva e exploratória, dado o objeto de desenho e detalhamento do modelo lógico das políticas públicas em questão.

Quanto ao meio, se propôs uma pesquisa documental em que os documentos se portam como fontes de dados (Godoy, 1995). Foram consultados: artigos, notas técnicas, portarias, leis, projetos de lei, relatórios de órgãos de controle, dentre outros que foram considerados relevantes.

Além disso, também pode se caracterizar como um estudo avaliativo, no qual foram coletadas informações sobre um objeto visando subsidiar gestores na tomada de decisão acerca dos mesmos (Arreaza; Moraes, 2010).

Desse modo, o processo de elaboração do modelo teórico nesse estudo se deu a partir dos seguintes passos: (i) descrição dos Programas e seus fluxos, a partir de documentos oficiais sobre os Programas; (ii) revisão de literatura acerca dos modelos lógicos e seu uso na análise de políticas públicas; e (iii) construção do modelo lógico.

No caso do item (iii) construção do modelo lógico, esse momento se deu em 4 fases, baseado em Costa (2018), Medina *et al.* (2005), Cassiolato e Guerresi (2010), McLaughlin e Jordan (2010): a) coleta das informações

sobre os programas; b) definição do problema e contexto; c) identificação dos componentes do modelo teórico; e d) desenho e descrição.

Para o processo de definição do problema e contexto McLaughlin e Jordan (2010) destacam a importância de entender o que impulsiona a existência de um programa, ou sua necessidade, definindo os aspectos geradores do problema que o programa visa resolver, tendo sido também ilustrado visualmente o problema gerador do Pronon e Pronas/PCD, bem como suas causas e consequências.

O aspecto de identificação dos componentes do modelo já é parte imediatamente anterior ao seu desenho. As informações coletadas sobre os Programas serão caracterizadas entre insumos, processos ou ações, produtos e resultados intermediários, bem como o impacto dos mesmos. Por fim, a partir dos passos anteriores, houve a consolidação do modelo lógico visualmente construído, bem como a descrição de cada um dos seus aspectos fundamentais, seguindo as diretrizes de McLaughlin e Jordan (2010).

Nakata, Feltrin e Ferreira (2023) destacam dentre as vantagens na utilização do modelo lógico a

construção de um entendimento comum do programa e das expectativas de recursos, a quantidade de usuários alcançados e seus resultados; a sua utilidade para o desenho ou melhoria do programa; a apresentação do espaço ocupado pelo programa na organização, e a apresentação de um conjunto equilibrado de pontos-chave de medição de desempenho e questões de avaliação, que melhoram a coleta de dados e a utilidade do programa. Perminio, Silva e Raggio (2022) apontam a importância da validação do modelo, ampliando o potencial de contribuição.

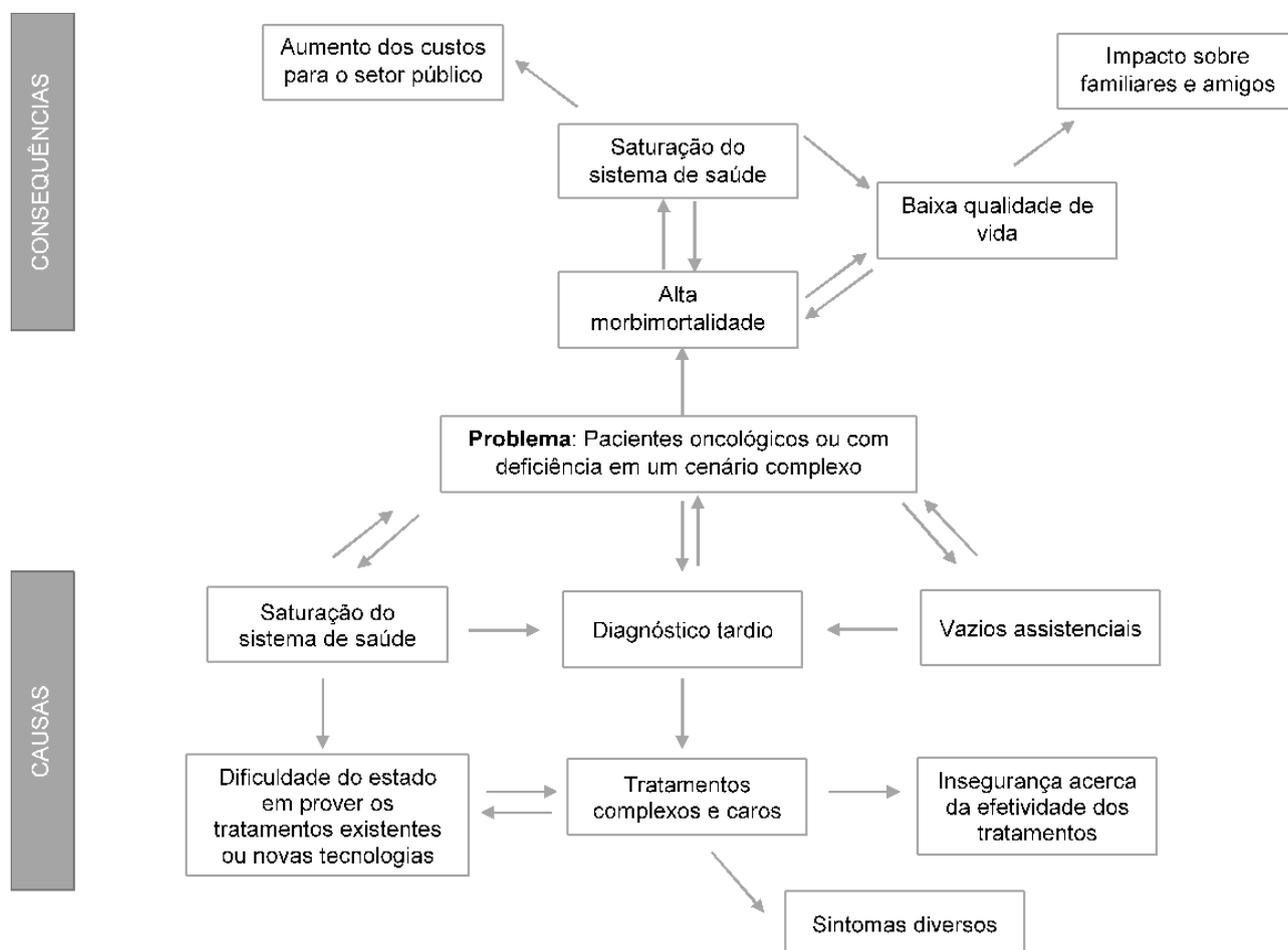
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como os Programas detêm a mesma estrutura normativa e processo de tramitação, foi realizado apenas um modelo lógico, sendo apresentadas as modificações necessárias durante a descrição de cada um dos aspectos, quando diferente.

O primeiro passo foi a elaboração de uma árvore descritora do problema gerador dos programas (Bolay, 1993), consolidada na Figura 3.



Figura 3. Esquema visual do problema gerador dos Programas.

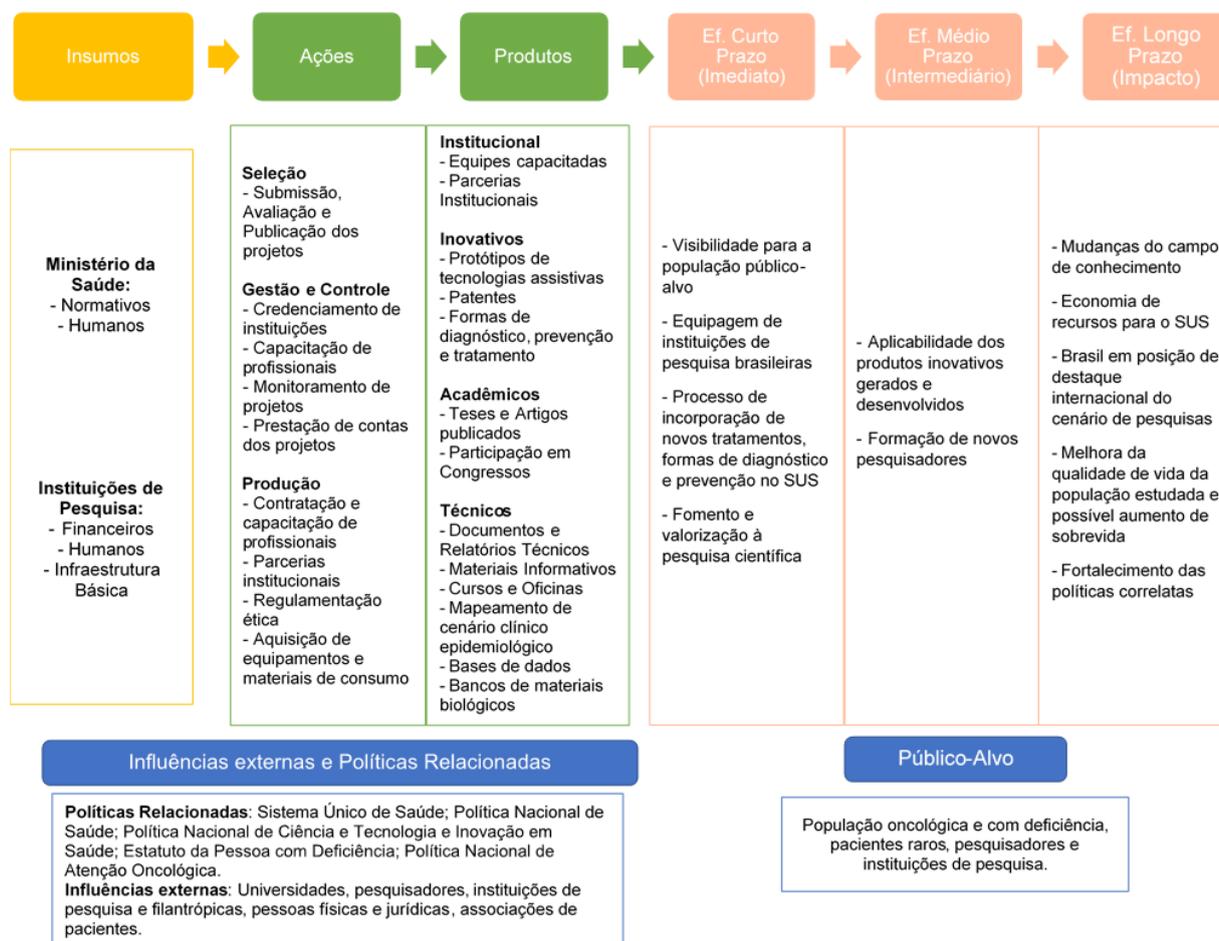


O esquema indica que o ponto central gerador dos Programas são **pacientes com câncer ou deficiência em um contexto complexo**. Esse cenário se caracteriza por situações relacionadas ao acesso, prevenção, diagnóstico e tratamento, desafios que os Programas se propõem a resolver ou, no mínimo, a mitigar.

As causas desse cenário incluem a atual sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS) devido a um cenário de subfinanciamento. Isso resulta em dificuldades por parte do Estado em fornecer tratamentos existentes e/ou novas tecnologias, frequentemente dispendiosas e complexas, bem como equipamentos de assistência. Isso muitas vezes cria incertezas sobre a eficácia desses tratamentos, o que gera uma variedade de sintomas nos pacientes, potencialmente piorando seu estado de saúde. Além disso, os vazios na assistência contribuem frequentemente para diagnósticos tardios, desencadeando uma cadeia de tratamentos dispendiosos e complexos.

Como consequência, observa-se uma alta morbimortalidade entre pacientes oncológicos e aqueles com deficiências (sejam elas físicas, auditivas, visuais, cerebrais ou múltiplas). Isso resulta em um aumento na sobrecarga do SUS devido às necessidades de saúde decorrentes dessa população. Portanto, a saturação do SUS é tanto uma causa quanto uma consequência desse problema, pois dificulta ou impede o acesso e aumenta os custos do setor público devido ao impacto desses pacientes. Além disso, essa alta morbimortalidade está diretamente relacionada à baixa qualidade de vida da população em questão, afetando também familiares e amigos, que muitas vezes são obrigados a dedicar suas vidas ao cuidado desses indivíduos. A partir do marco normativo dos Programas e do conhecimento institucional sobre eles, foi elaborado o Modelo Lógico (Figura 4).

Figura 4. Modelo Lógico do Pronon e Pronas/PCD



Além dos componentes essenciais do modelo lógico, houve uma tentativa de organizar os recursos, atividades e resultados de maneira mais compreensível, com o objetivo de conectar o modelo lógico dos Programas com o próprio fluxo de execução.

Os recursos, conhecidos como **insumos**, desempenham um papel fundamental na execução dos Programas. No contexto do Pronon e do Pronas/PCD, esses insumos foram categorizados em duas partes: Ministério da Saúde e Instituições de Pesquisa, que podem incluir universidades, instituições de ensino e pesquisa, ou outras organizações filantrópicas.

No que diz respeito ao MS, foram especificados dois tipos de recursos: recursos normativos e recursos humanos. Os recursos normativos compreendem as leis, portarias, decretos, instruções normativas e manuais oficiais relacionados aos Programas, os quais são essenciais para definir as diretrizes e prioridades dos

Programas. Por outro lado, os recursos humanos se referem à equipe técnica responsável pelo credenciamento das instituições, avaliação dos projetos, monitoramento e gestão do programa, em várias áreas técnicas e na Secretaria Executiva com a parte burocrática de gestão do Ministério da Saúde. O Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 05/GM/MS estabelece as competências das áreas responsáveis, exigindo uma equipe capacitada para desempenhar diversas atribuições, como credenciamento de instituições e avaliação de projetos, entre outras.

Para as instituições, foram identificados três tipos de recursos: financeiros, humanos e de infraestrutura básica. Os recursos financeiros são essenciais para a elaboração e execução dos projetos, incluindo a contratação de equipes técnicas, aquisição de equipamentos, insumos biológicos e materiais permanentes, entre outras despesas relacionadas ao

projeto. A Portaria dos Programas estipula que as instituições devem buscar financiamento para seus projetos (Brasil, 2017). Os recursos humanos consistem nos profissionais da instituição que desempenharão funções em todas as etapas dos projetos, tanto na gestão quanto na execução. A infraestrutura básica é definida pelo Art. 32 da Portaria dos Programas (Brasil, 2017), que exige que as instituições possuam infraestrutura física e capacidade técnico-operativa para a realização dos projetos.

As atividades, ou processos, representam as **ações** a serem executadas no âmbito dos Programas com o objetivo de alcançar seus objetivos. Para esse propósito, as atividades foram divididas em três subgrupos: Seleção, Gestão e Controle, e Produção. No subgrupo de Seleção, destaca-se a atividade de submissão, avaliação e publicação de projetos. A submissão é de responsabilidade das instituições, enquanto a avaliação é realizada pela área técnica competente e por consultores ad hoc, garantindo que os projetos estejam alinhados com as políticas do setor, o Plano Nacional de Saúde e as diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2012). O subgrupo de Gestão e Controle engloba atividades como o credenciamento de instituições, a capacitação de profissionais, o monitoramento e a prestação de contas dos projetos. Muitas dessas atividades envolvem uma estreita colaboração entre o MS e as instituições de pesquisa. O credenciamento, por exemplo, é uma responsabilidade da Secretaria Executiva do MS, e as instituições devem fornecer informações necessárias para o credenciamento (Brasil, 2017). O monitoramento e a prestação de contas também exigem a colaboração das instituições, que devem fornecer informações conforme exigido pela Portaria.

No último subgrupo de atividades, denominado Produção, encontram-se as ações principalmente relacionadas à execução dos projetos de pesquisa pelas instituições. Isso inclui a contratação e capacitação de profissionais, a observância de regulamentações éticas e a aquisição de equipamentos e materiais de consumo necessários para a pesquisa. No que diz respeito à capacitação de profissionais, essa atividade também está relacionada à formação dos profissionais do MS para que possam desempenhar suas funções na área técnica.

Todas essas atividades, em todos os subgrupos, são essenciais para a conclusão bem-sucedida dos projetos de pesquisa. A etapa de Seleção, assim como a Gestão e Controle, são fundamentais para que as atividades de Produção sejam executadas com sucesso. Vale destacar que o Ministério da Saúde pode desempenhar um papel ativo nas atividades de Produção, oferecendo soluções

para problemas, fazendo sugestões para superar desafios e gargalos nos projetos, sempre com foco nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Administração Pública.

A categorização dos serviços e produtos resultantes das ações dos Programas foi elaborada em cinco subgrupos distintos, visando a facilitar a compreensão e organização de **produtos** com finalidades semelhantes.

No subgrupo Institucional, destacam-se dois produtos. O primeiro é a formação de equipes capacitadas, que abrange tanto a equipe da COPP quanto as equipes dos projetos de pesquisa dentro de cada instituição. Embora essa formação não esteja explicitamente mencionada na Portaria, ela é implícita no Art. 28, que permite o pagamento de honorários à equipe de gestão do projeto das instituições. O segundo produto é o estabelecimento de parcerias institucionais, que podem surgir como resultado das ações dos Programas, envolvendo colaborações entre o Ministério da Saúde e as instituições de pesquisa.

O subgrupo de Produtos Inovativos está relacionado diretamente aos resultados das pesquisas científicas e engloba produtos que podem contribuir significativamente para a população oncológica e com deficiência. Isso inclui protótipos de tecnologias assistivas (BRASIL, 2017), como órteses, próteses, projetos e recursos de acessibilidade, bem como patentes e abordagens de diagnóstico, prevenção e tratamento com maior custo-efetividade.

No subgrupo Acadêmicos, são especificados produtos como teses e artigos elaborados e publicados em revistas nacionais ou internacionais nas áreas pertinentes, abordando novas descobertas e pesquisas desenvolvidas. Além disso, a participação em congressos com base nos resultados obtidos também é destacada.

O subgrupo Técnicos compreende documentos e relatórios técnicos produzidos tanto pelo MS, como os documentos gerados pelas áreas técnicas, quanto pelas instituições de pesquisa, como procedimentos operacionais padrão (POPs), relatórios ao MS, conforme Art. 87 (BRASIL, 2017), materiais informativos, cursos e oficinas, além de mapeamento do cenário clínico epidemiológico de determinada doença específica ou região do país. Neste subgrupo estão incluídos produtos que podem servir como base para a realização de novos estudos ou o desenvolvimento de políticas públicas, como bancos de dados e materiais biológicos. É importante ressaltar que alguns produtos podem ter relação entre os subgrupos.

O **público-alvo** dos Programas são principalmente os pacientes oncológicos e pacientes com deficiência ou pacientes raros. Indiretamente, os familiares e amigos desses pacientes também são considerados um público-alvo secundário. Além disso, os pesquisadores e as instituições de pesquisa desempenham um papel importante, embora não sejam os principais beneficiários dos resultados dos projetos, constituindo uma parte significativa do público dos Programas, especialmente no contexto da produção científica.

Quanto aos **resultados**, eles foram divididos em efeitos de curto e médio prazo, conforme Jordan e McLaughlin (2010). Os efeitos de curto prazo referem-se às mudanças e benefícios mais diretamente associados aos produtos dos Programas, que inclui a visibilidade para a população-alvo dos Programas, que agora conta com financiamento dedicado à pesquisa científica relacionada às suas condições de saúde. Além disso, inclui o fortalecimento das instituições de pesquisa, que podem melhorar sua infraestrutura para conduzir estudos diversos. Também se destaca a submissão de novos tratamentos, diagnósticos e prevenção para incorporação no SUS por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), com base na comprovação de eficácia e custo-benefício, entre outras considerações. Por fim, o fomento e a valorização da pesquisa científica também são resultados de curto prazo, já que o programa tem como objetivo incentivar esse campo. Em termos de cronograma, esses resultados podem variar desde alguns meses, para equipar laboratórios, por exemplo, até alguns anos, dependendo do desenvolvimento das tecnologias, além do prazo máximo de 180 dias (6 meses) para a aprovação na CONITEC.

Os efeitos subsequentes devem resultar desses efeitos iniciais ou de curto-prazo (Perminio; Silva; Raggio, 2022). Desse modo, os efeitos de médio prazo ou intermediários selecionados são: a aplicabilidade dos produtos inovativos gerados e desenvolvidos, que devem ser aprovados pelas autoridades competentes para serem

utilizados, possibilitando uma melhoria da vida para a população oncológica e com deficiência, e a formação de novos pesquisadores principalmente nos campos do conhecimento de oncologia e deficiências, o que pode se tornar mais frequente com a repetição do ciclo dos Programas. Para esses efeitos, o prazo já se estende para 5-10 anos do início dos projetos, devido ao tempo necessário, por exemplo, para a aplicabilidade dos novos produtos, considerando o tempo das pesquisas. É claro que participantes das pesquisas podem ser afetados imediatamente devido a sua participação em testes clínicos, por exemplo, o que não representa o grupo total da população.

Por fim, o elemento dos efeitos de longo prazo ou **impactos** deve trazer os benefícios decorrentes desses efeitos intermediários (PERMINIO; SILVA; RAGGIO, 2022), que geralmente estão relacionados ao público-alvo de um programa. Em questão relativa ao tempo, espera-se algo a partir de 10 anos, o que implica que as políticas dificilmente apresentarão resultados imediatos.

A proposta de desenvolver indicadores para avaliar os Programas Pronon e Pronas/PCD é um passo importante na busca por uma abordagem sistemática de avaliação e monitoramento desses programas. Os indicadores desempenham um papel crucial na avaliação de políticas públicas, permitindo que se meçam e acompanhem as mudanças sociais e os resultados alcançados.

A construção de indicadores adequados é essencial para avaliar e monitorar eficazmente os Programas Pronon e Pronas/PCD. Esses indicadores devem ser específicos, mensuráveis e relevantes para os objetivos dos programas (Brasil, 2018). Eles também devem ser simples e de fácil comunicação para garantir que as informações obtidas sejam compreendidas e utilizadas de forma eficaz para aprimorar essas importantes iniciativas de pesquisa em saúde.

Dessa forma, propõe-se seis indicadores divididos dois grupos (Quadro 2).

**Quadro 2.** Sugestão de indicadores de monitoramento.

Indicador	Descrição	Grupo
Percentual de projetos monitorados (%)	Do total de projetos de pesquisa, determinar o percentual de projetos por programa que tiveram monitoramento no ano corrente.	Gestão
Percentual de projetos aprovados (%)	Do total de projetos de pesquisa submetidos por programa, determinar o percentual de aprovação.	Gestão
Percentual de análises realizadas dentro do prazo estabelecido em portaria (%)	Do total de análises realizadas pela COPP por programa, determinar o percentual realizado no prazo previsto em Portaria.	Gestão
Quantitativo de artigos e teses publicadas	Determinar o número anual de artigos e teses publicadas em decorrência dos projetos de pesquisa, por programa.	Produção
Número de patentes registradas	Determinar o número anual de patentes registradas em decorrência dos projetos de pesquisa, por programa.	Produção
Custo médio da inovação (R\$)	Cálculo do custo médio, em reais (R\$) por programa, de uma inovação decorrente dos projetos, sendo ela para: diagnóstico, prevenção, tratamento. O cálculo se dará pelo valor total investido nos projetos dividido pelo número de inovações.	Produção

## CONCLUSÃO

As contribuições desse artigo para o conhecimento sobre o Pronon e do Pronas/PCD são interdisciplinares. Constitui um ponto de partida a ser atualizado e discutido, considerando seu caráter flexível, contribuindo para tanto para a literatura dos Programas e para seu monitoramento, evidenciando seu processo de funcionamento e os resultados esperados, expressando um tipo de análise ainda inédita sobre eles. Outra contribuição é para o método do modelo lógico. Ao incorporar o fluxo de execução dos Programas à teorização sobre o problema foi possível apontar para uma árvore descritora do problema mais precisa.

Dentre os achados, destacam-se as mudanças do campo de conhecimento, tanto na oncologia quanto em relação às deficiências e pacientes raros, que podem trazer novas perspectivas para eles e seus familiares. Secundariamente, a atuação de pesquisadores sobre os temas pode gerar futura economia de recursos para o SUS com tecnologias disruptivas que reduzam o impacto desses agravos sobre o sistema de saúde. Estima-se que os programas gerem recursos pessoais, financeiros e tecnológicos para a redução de vazios existenciais, facilitando o acesso, prevenção, diagnóstico e tratamento da população de uma forma geral; conferindo uma posição de destaque internacional do Brasil em relação ao cenário

de pesquisas científicas, que também pode resultar em uma consolidação da pesquisa como um bem relevante dentro da sociedade. Além disso, o marco lógico indica que os Programas contribuem para fortalecer a rede nacional de pesquisa, impactando mais diretamente pesquisadores e instituições dedicadas a isso; a melhora da qualidade de vida da população estudada, com possível aumento de sobrevida, a partir de novos estudos que desvendem o campo de conhecimento, com novas práticas, terapias e geração de informação sobre os temas. Os efeitos de longo prazo também podem fortalecer as políticas relacionadas, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Política Nacional de Atenção Oncológica, a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde e o próprio SUS.

A proposição de indicadores é outra contribuição do artigo, tendo em vista que não constam na literatura sobre os Programas. Pondera-se que eles estão relacionados às ações e aos produtos, mas é possível, com o amadurecimento do Pronon e do Pronas/PCD gerar relacionados aos resultados e impactos, o que demandaria um monitoramento constante da população-alvo dos e do cenário acadêmico brasileiro.

O presente estudo tem como limitação a validação do modelo lógico, o que poderá ser realizado posteriormente, envolvendo diretamente as áreas técnicas responsáveis pela gestão dos Programas.

## REFERÊNCIAS

- ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. DE. Contribuição teórico-conceitual para a pesquisa avaliativa no contexto de vigilância da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. Ciênc. saúde coletiva, 2010 15(5), ago. 2010.
- BALBIM, R. *et al.* **Metodologia de avaliação de resultados**: o caso das intervenções do PAC urbanização de favelas, Rio de Janeiro: IPEA, 2013.
- REIS, D. Confira os 6 incentivos fiscais mais utilizados no Brasil, segundo o BISC. BISC, 2022. Disponível em: <https://bisc.org.br/blogs/confira-os-6-incentivos-fiscais-mais-utilizados-no-brasil-segundo-o-bisc/>. Acesso em: 21 fev. 2023.
- BRASIL. República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. **Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 695 de 6 de abril de 2020**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.
- \_\_\_\_\_. Casa Civil da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Avaliação de Políticas Públicas**: Guia Prático de Análise Ex Ante, Volume 1. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8285>. Acesso em: 09 fev. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PRONON E PRONAS/PCD**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pronon-e-pronas-pcd/pronon-e-pronas-pcd>. Acesso em: 09 dez. 2022.
- BOLAY, F.W. **Planejamento de projeto orientado por objetivos - metodo ZOPP**: guia para aplicação. Recife: GTZ, 1993.
- CASSIOLATO M, GUERESI S. Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. **Nota Técnica, IPEA [Internet]**. 2010; (6):35. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5810>. Acesso em 10 dez. 2022.
- COSTA, F. G. S. N. DA. Modelo lógico: instrumento de avaliação para a estratégia saúde da família no Distrito Federal. 2018. 171 f., il. **Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública)**. Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. Rev. adm. empres., 1995 35(3), maio 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>. Acesso em 5 abr. 2023.
- HARTZ, Z. M. de A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico-metodológicas e políticas institucionais. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 341-353, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200009>. Acesso em 5 abr. 2023.
- LOTTA, Gabriela (org.). **Teoria e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: ENAP, 2019, 324 p.
- MCLAUGHLIN, J. A.; JORDAN, G. B. Using logic models. In: WHOLEY, J. S.; HATRY, H. P.; NEWCOMER, K. E. (eds.), **Handbook of practical program evaluation** (3rd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2010, p. 55-80.
- MEDINA, Maria G. *et al.* Uso de Modelos Teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Zulmira; SILVA, Lígia M. V. (orgs.). **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA e Ed. Fiocruz, 2005. p. 41-61.
- MORRA-IMAS, L. G.; RIST, R. C. **The road to results: designing and conducting effective development evaluations**. Washington DC: The World Bank, 2009.
- NAKATA, L. C.; FELTRIN, A. F. DOS S.; FERREIRA, J. B. B. Construction of a logical model of the line of care for people with chronic kidney disease. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004401>. Acesso em 23 abr. 2023.

PERMINIO, H. B.; SILVA, J. P. A. B. DA .; RAGGIO, A. M. B.. Validação do modelo lógico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo (Pnaisari). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 1237–1248, mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004401>. Acesso 23 out. 2022.

VIEIRA-DA-SILVA, L.M. **Avaliação de Políticas e Programas de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 110 p.