

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA Nº 1.645, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015

Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e
Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde; e
Considerando a diretriz do Governo Federal de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQAB).

Art. 2º O PMAQ-AB tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Art. 3º São diretrizes do PMAQ-AB:

- I - definir parâmetro de qualidade, considerando-se as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade das equipes de saúde da atenção básica;
- II - estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica;
- III - transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade;
- IV - envolver e mobilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;
- V - desenvolver cultura de planejamento, negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados;
- VI - estimular o fortalecimento do modelo de atenção previsto na Política Nacional de Atenção Básica, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e
- VII - caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e proatividade dos atores envolvidos.

Art. 4º O PMAQ-AB é composto por 3 (três) Fases e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que compõem um ciclo.

§ 1º O PMAQ-AB se refere a processos e fases que se sucedem para o desenvolvimento e a melhoria contínua da qualidade da atenção básica.

§ 2º Cada ciclo do PMAQ-AB ocorrerá a cada 24 (vinte e quatro) meses.

Art. 5º A Fase 1 do PMAQ-AB é denominada Adesão e Contratualização.

§ 1º Na Fase 1, todas as equipes de saúde da atenção básica, incluindo as equipes de saúde bucal e Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, independente do modelo pelo qual se organizam, poderão aderir ao PMAQ-AB, desde que se

encontrem em conformidade com os princípios da atenção básica e com os critérios a serem definidos no Manual Instrutivo do PMAQ-AB.

§ 2º O Distrito Federal ou o Município poderá incluir todas ou apenas parte das suas equipes de saúde da atenção básica na adesão ao PMAQ-AB.

§ 3º Na Fase 1 serão observadas as seguintes etapas:

I - formalização da adesão pelo Distrito Federal ou Município, que será feita por intermédio do preenchimento de formulário eletrônico específico a ser indicado pelo Ministério da Saúde;

II - contratualização da equipe de saúde da atenção básica e do gestor do Distrito Federal ou municipal, de acordo com as diretrizes e critérios definidos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB; e

III - informação sobre a adesão do Município ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão Intergestores Regional.

§ 4º Para os fins do disposto no inciso III do § 3º, o Distrito Federal informará a adesão ao respectivo Conselho de Saúde.

§ 5º A Fase 1 será realizada pelas equipes que ingressarem no PMAQ-AB pela primeira vez a cada ciclo.

Art. 6º A Fase 2 do PMAQ-AB é denominada Certificação e será composta por:

I - avaliação externa de desempenho das equipes de saúde e gestão da atenção básica, que será coordenada de forma tripartite e realizada por instituições de ensino e/ou pesquisa, por meio da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados;

II - avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados na etapa de adesão e contratualização, conforme disposto no art. 5º; e

III - verificação da realização de momento autoavaliativo pelos profissionais das equipes de atenção básica.

§ 1º As equipes contratualizadas avaliadas nos termos deste artigo receberão as seguintes classificações de desempenho:

I - Ótimo;

II - Muito Bom;

III - Bom;

IV - Regular; e

V - Ruim.

§ 2º Caso a equipe contratualizada não alcance um conjunto de padrões mínimos de qualidade considerados essenciais, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB, ela será automaticamente certificada com desempenho ruim.

§ 3º Para que a equipe seja classificada com o desempenho ótimo, além de obter uma nota mínima, deverá alcançar um conjunto de padrões considerados estratégicos, nos termos do Manual Instrutivo do PMAQ-AB.

§ 4º O conjunto das classificações de desempenho das equipes contratualizadas comporá o Fator de Desempenho do Distrito Federal e de cada Município.

Art. 7º A Fase 3 do PMAQ-AB é denominada Recontratualização, que se caracteriza pela pactuação singular do Distrito Federal e dos Municípios com incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados verificados na fase 2 do PMAQ-AB.

Parágrafo único. A Fase 3 será realizada pelas equipes que participaram do PMAQ-AB em ciclo anterior.

Art. 8º O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do PMAQ-AB é composto pelos seguintes elementos:

I - autoavaliação, a ser feita pela equipe de saúde da atenção básica a partir de instrumentos ofertados pelo PMAQ-AB ou outros definidos e pactuados pelo Estado, Distrito Federal, Município ou Região de Saúde;

II - monitoramento, a ser realizado pelas equipes de saúde da atenção básica, pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde em parceria com as Comissões Intergestores Regionais (CIR), a partir dos indicadores de saúde contratualizados na Fase 1 do PMAQ-AB;

III - educação permanente, por meio de ações dos gestores municipais, do Distrito Federal, estaduais e federal, considerando-se as necessidades de educação permanente das equipes;

IV - apoio institucional, a partir de estratégia de suporte às equipes de saúde da atenção básica pelos Municípios e à gestão municipal pelas Secretarias de Estado da Saúde e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS); e

V - cooperação horizontal presencial e/ou virtual, que deverá ocorrer entre equipes de atenção básica e entre gestores, com o intuito de permitir a troca de experiências e práticas promotoras de melhoria da qualidade da atenção básica.

Parágrafo único. O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento deve ser entendido como transversal a todas as Fases, de maneira a assegurar que as ações de promoção da melhoria da qualidade possam ser desenvolvidas em todas as etapas do ciclo do PMAQ-AB.

Art. 9º A cada ciclo, o Distrito Federal e os Municípios que aderirem ao PMAQ-AB farão jus ao Incentivo Financeiro do PMAQAB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), que será repassado ao Distrito Federal e aos Municípios em 2 (dois) momentos:

I - no início de cada ciclo, após a homologação da adesão do Distrito Federal ou Município ao PMAQ-AB; e

II - após a Fase 2 de cada ciclo.

§ 1º Os valores a serem repassados ao Distrito Federal e Municípios a título do incentivo financeiro de que trata o "caput"

serão estabelecidos em ato específico do Ministro de Estado da Saúde e variarão de acordo com:

I - o número de equipes contratualizadas;

II - as disponibilidades orçamentárias do Ministério da Saúde; e

III - no caso do inciso II do "caput", com o fator de desempenho de que trata o § 4º do art. 6º.

§ 2º O incentivo financeiro de que trata o "caput" será transferido fundo a fundo, por meio PAB Variável, observado o disposto no art. 11 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007.

Art. 10. Os valores recebidos ao longo do ciclo pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser utilizados em conformidade com o disposto na Portaria nº 204/GM/MS, de 2007, e o planejamento e orçamento de cada ente.

Art. 11. O Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) acompanhará o desenvolvimento do PMAQ-AB, com avaliação e definição, inclusive, dos instrumentos utilizados no Programa.

Parágrafo único. O Grupo de Trabalho de que trata o "caput" poderá convidar especialistas para discussão e manifestação acerca de elementos do PMAQ-AB.

Art. 12. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS/MS), publicará o Manual Instrutivo do PMAQ-AB, com a metodologia pactuada e outros detalhes do Programa.

Art. 13. Os recursos orçamentários de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 138, Seção 1, do dia seguinte, p. 79;

II - a Portaria nº 866/GM/MS, de 3 de maio de 2012, publicada no DOU nº 86, Seção 1, do dia seguinte, p. 56;

III - a Portaria nº 535/GM/MS, de 3 de abril de 2013, publicada no DOU nº 64, Seção 1, do dia seguinte, p. 35; e

IV - a Portaria nº 1.063/GM/MS, de 3 de junho de 2013, publicada no DOU nº 105, Seção 1, do dia seguinte, p. 49.

ARTHUR CHIORO