
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA Nº 1.654, DE 19 DE JULHO DE 2011**

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o parágrafo único do art. 30- da Lei no- 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bemestar físico, mental e social;

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada por meio da Portaria no- 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, que regulamenta o desenvolvimento das ações de atenção básica à saúde no SUS;

Considerando os princípios e as diretrizes propostos nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão entre as esferas de governo na consolidação do SUS, por meio da Portaria no- 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006;

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; e

Considerando a diretriz do Governo Federal de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de 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. 2º São diretrizes do PMAQ-AB:

- I - construir parâmetro de comparação entre as equipes de saúde da atenção básica, considerando-se as diferentes realidades de saúde;
- 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, mobilizar e responsabilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;
- V - desenvolver cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados;
- VI - estimular a efetiva mudança do modelo de atenção, 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. 3º O PMAQ-AB será composto por 4 (quatro) fases distintas, que compõem um ciclo.

Parágrafo único. O PMAQ-AB se refere a processos e fases que se sucedem para o desenvolvimento e a melhoria contínua da qualidade da Atenção Básica em Saúde.

Art. 4º 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, 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 Para a Fase 1 devem ser observadas as seguintes etapas:

- I - formalização da adesão pelo Município e pelo Distrito Federal, que será feita por intermédio do preenchimento de formulário eletrônico específico a ser indicado pelo PMAQ-AB;
- II - contratualização da equipe de saúde da atenção básica e do gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com as diretrizes e compromissos mínimos exigidos pelo PMAQ-AB; e
- III - informação sobre a adesão do Município deve ser encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão Intergestores Regional, com posterior homologação na Comissão Intergestores Bipartite.

§ 3º Para os fins do disposto no inciso III do § 2º deste artigo, o Distrito Federal deve encaminhar informação sobre a adesão ao respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º Fica instituída a inserção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como Equipe de Atenção Básica no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)." (NR)

§ 5º Entende-se como equipe de Atenção Básica participantes do PMAQ-AB, as Equipes de Atenção Básica Contratualizadas, Equipes de Saúde Bucal e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

(§ 4º e 5º Incluídos pela PRT nº 535/GM/MS de 03.04.2013)

Art. 5º A Fase 2 do PMAQ-AB é denominada Desenvolvimento e deve ser implementada por meio de:

- 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 Município, Estado 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 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, pactuadas nas Comissões Intergestores Regionais e nas Comissões Intergestores Bipartite; e
- 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, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Comissões Intergestores Regionais, com auxílio do Ministério da Saúde.

Art. 6º A Fase 3 do PMAQ-AB é denominada Avaliação Externa e será composta por:

- I - certificação 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 e também pelo Ministério da Saúde a partir do monitoramento de indicadores;
- II - avaliação não relacionada ao processo de certificação, cuja finalidade é apoiar a gestão local, que contemple:
 - a) avaliação da rede local de saúde pelas equipes da atenção básica;
 - b) avaliação da satisfação do usuário; e
 - c) estudo de base populacional sobre aspectos do acesso, utilização e qualidade da Atenção Básica em Saúde.

Art. 7º A Fase 4 do PMAQ-AB é denominada Recontratualização, que se caracteriza pela pactuação singular dos Municípios e do Distrito Federal com incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados verificados nas Fases 2 e 3 do PMAQ-AB.

Art. 8º Fica instituído o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável.

§ 1º O incentivo de que trata o caput será transferido, fundo a fundo, aos Municípios e ao Distrito Federal que aderirem ao PMAQ-AB por meio do PAB Variável.

§ 2º O incremento do incentivo de que trata o caput é definido a partir dos resultados verificados nas Fases 2, 3 e 4 do PMAQ-AB.

Art. 9º O Município ou o Distrito Federal poderá incluir a adesão de equipes de saúde da atenção básica ao PMAQ-AB apenas uma vez ao ano, respeitado o intervalo mínimo de 6 (seis) meses.

§ 1º A adesão poderá incluir todas ou apenas parte das equipes de saúde da atenção básica do Município ou do Distrito Federal.

§ 2º O Ministério da Saúde realizará a avaliação externa, em um mesmo momento, para a totalidade das equipes de saúde da atenção básica do Município ou do Distrito Federal que aderiram ao PMAQ-AB.

Art. 10. O valor mensal integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável por equipe contratualizada será publicado posteriormente e reajustado periodicamente pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), conforme disponibilidade orçamentária vigente.

Art. 11. Os Municípios e o Distrito Federal receberão inicialmente, no momento da adesão ao PMAQ-AB, 20% (vinte por cento) do valor integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável por equipe contratualizada.

Parágrafo único. Os Municípios e o Distrito Federal receberão, posteriormente, novos percentuais variáveis do referido valor integral conforme o desempenho alcançado, por equipe contratualizada, no processo de certificação realizado nos termos do disposto na Fase 3 do PMAQ-AB.

Art. 12. Os Municípios e o Distrito Federal terão o prazo ~~mínimo de 2 (dois) meses e máximo de 6 (seis) meses, a contar da data de adesão ao PMAQ-AB~~, para solicitar a 1ª (primeira) Avaliação Externa, a ser feita conforme descrito no art. 6º. [\(Alterado pela PRT GM/MS nº 866 de 03.05.2012\)](#)

§ 1º Nas situações em que não houver a solicitação para a realização da Avaliação Externa, o Município ou o Distrito Federal será automaticamente descredenciado do PMAQ-AB, deixando de receber os incentivos financeiros, e ficará impedido de aderir ao Programa por 2 (dois) anos, medida que tem como objetivo inibir adesões sem compromisso efetivo com o cumprimento integral do ciclo de qualidade do PMAQ-AB.

§ 2º As adesões deverão ocorrer até 7 (sete) meses antes da data das eleições municipais.

§ 3º Casos específicos relacionados a obrigações ou sanções contraídas por atos de gestão anterior serão avaliados pelo Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da Comissão Intergestores Tripartite.

Art. 13. Para a classificação de desempenho das equipes contratualizadas, realizada por meio do processo de certificação, cada Município ou o Distrito Federal será distribuído em diferentes estratos, definidos com base em critérios de equidade, e o desempenho de suas equipes será comparado à média e ao desvio-padrão do conjunto de equipes pertencentes ao mesmo estrato.

Art. 14. Para fins da 1ª (primeira) classificação das equipes contratualizadas, por meio do processo de certificação, que definirá os valores a serem transferidos aos Municípios e ao Distrito Federal, a avaliação de desempenho considerará os seguintes critérios:

~~I – INSATISFATÓRIO: quando a equipe não cumprir com os compromissos previstos na Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, e assumidos no Termo de Compromisso celebrado no momento da contratualização no PMAQ e as diretrizes e normas para a organização da atenção básica previstas na Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011;~~

~~II – MEDIANO OU ABAIXO DA MÉDIA: quando o resultado alcançado for igual ou menor do que a média do desempenho das equipes em seu estrato;~~

~~III – ACIMA DA MÉDIA: quando o resultado alcançado for maior do que a média e menor ou igual a +1 (mais um) desvio padrão da média do desempenho das equipes em seu estrato; e~~

~~IV – MUITO ACIMA DA MÉDIA: quando o resultado alcançado for maior do que +1 (mais um) desvio padrão da média do desempenho das equipes em seu estrato." (NR);~~

[\(Alterado pela PRT nº 535/GM/MS de 03.04.2013\)](#)

I - INSATISFATÓRIO: quando o CEO não cumprir com os compromissos previstos nas Portarias nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006; nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006; nº 1.464/GM/MS, de 24 de junho de 2011; e nº 261/GM/MS, de 21 de fevereiro de 2013, e assumidos no Termo de Compromisso no momento da contratualização no PMAQ-CEO, ele será desclassificado, sendo que, no caso de CEO aderido à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, acrescenta-se, ainda, a necessidade de cumprimento da Portaria nº 1.341/GM/MS, de 13 de junho de 2012;

II - MEDIANO OU ABAIXO DA MÉDIA: considerando a distribuição da Curva de Gauss, 50% (cinquenta por cento) das equipes, classificadas com os menores desempenhos, serão consideradas com o desempenho mediano ou abaixo da média;

III - ACIMA DA MÉDIA: considerando a distribuição da Curva de Gauss, 34% (trinta e quatro por cento) das equipes, classificadas com desempenho intermediário, serão consideradas com o desempenho acima da média; e

IV - MUITO ACIMA DA MÉDIA: considerando a distribuição da Curva de Gauss, 16% (dezesesseis por cento) das equipes, classificadas com os maiores desempenhos, serão consideradas com o desempenho muito acima da média." (NR).

[\(Alterado pela PRT nº 1063/GM/MS de 03.06.2013\).](#)

Art. 15. A partir da 2ª (segunda) certificação, o desempenho de cada equipe será comparado em relação às outras equipes do seu estrato, bem como quanto à evolução do seu próprio desempenho ao longo da implantação do PMAQ-AB.

Art. 16. A partir da classificação alcançada no processo de certificação, respeitando-se as categorias de desempenho descritas nos arts. 13 e 14, os Municípios e o Distrito Federal receberão, por equipe de saúde contratualizada, os percentuais do valor integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e contratualizarão novas metas e compromissos, conforme as seguintes regras:

I - DESEMPENHO INSATISFATÓRIO: suspensão do repasse dos 20% (vinte por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e obrigatoriedade de celebração de um termo de ajuste;

II - DESEMPENHO MEDIANO OU ABAIXO DA MÉDIA: manutenção do repasse dos 20% (vinte por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e recontratualização;

III - DESEMPENHO ACIMA DA MÉDIA: ampliação dos 20% (vinte por cento) para 60% (sessenta por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e recontratualização; e

IV - DESEMPENHO MUITO ACIMA DA MÉDIA: ampliação dos 20% (vinte por cento) para 100% (cem por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e recontratualização." (NR).

[\(Alterado pela PRT nº 535/GM/MS de 03.04.2013\)](#)

Art. 17. O Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da Comissão Intergestores Tripartite 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 deste artigo poderá convidar especialistas para discussão e manifestação acerca de elementos do PMAQ-AB.

Art. 18. O Ministério da Saúde, por meio do DAB/SAS/MS, publicará o Manual Instrutivo do PMAQ-AB, com a metodologia e outros detalhes do Programa, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

Art. 19 Os recursos orçamentários de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - (PO 0008 - Piso de Atenção Básica Variável - PMAQ)" (NR).

[\(Alterado pela PRT nº 535/GM/MS de 03.04.2013\)](#)

Art. 20. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde
