

[Consulta de Propostas Legislativas](#) / Projeto de Lei 4254/2026

Projeto de Lei 4254/2026

Informações Gerais

Número/Ano:	4254/2026
Autor Principal:	Gilmar Junior
Data de Criação:	05/08/2026
Legislatura:	VIGÉSIMA
Regime de Tramitação:	Ordinária
Impacto Orçamentário:	NÃO
Resultado Final:	PUBLICADO
D.P.L.:	5
Data de Publicação:	12/08/2026

Autoria

Gilmar Junior

DEPUTADO

Ementa

Estabelece critérios para o dimensionamento das equipes de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs públicas e privadas localizadas no Estado de Pernambuco.

Matéria/Texto Completo

Art. 1º Ficam estabelecidos critérios para o dimensionamento das equipes de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs públicas e privadas localizadas no Estado de Pernambuco, com a finalidade de assegurar:

I – a qualidade e a continuidade da assistência;

II – a segurança do paciente;

III – a prevenção de eventos adversos;

IV – a proteção da saúde dos profissionais de enfermagem; e

V – a adequação da carga de trabalho à complexidade dos pacientes assistidos.

§ 1º Esta Lei aplica-se às Unidades de Terapia Intensiva adultas, pediátricas, neonatais ou especializadas mantidas por estabelecimentos públicos, privados, filantrópicos, conveniados ou contratados pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 2º As disposições desta Lei possuem natureza sanitária e assistencial e não interferem nas atribuições, competências ou condições para o exercício das profissões de enfermagem, que permanecem disciplinadas pela legislação federal.

§ 3º O disposto nesta Lei não afasta a aplicação das normas federais, sanitárias e profissionais incidentes, devendo prevalecer o parâmetro que assegurar maior proteção ao paciente e aos profissionais.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

- I – dimensionamento da equipe de enfermagem: cálculo destinado a estabelecer o quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem necessário à prestação da assistência direta e indireta;
- II – sistema de classificação de pacientes – SCP: método utilizado para determinar o grau de dependência e a complexidade assistencial do paciente em relação à equipe de enfermagem;
- III – instrumento de análise das atividades de enfermagem: ferramenta cientificamente validada destinada a mensurar o tempo, a complexidade e a carga de trabalho necessária à assistência;
- IV – Nursing Activities Score – NAS: instrumento de análise das atividades de enfermagem e de mensuração da carga de trabalho em terapia intensiva;
- V – total de horas de enfermagem – THE: somatório das cargas médias diárias de trabalho necessárias à assistência dos pacientes;
- VI – carga horária semanal – CHS: jornada semanal contratualmente estabelecida para os profissionais;
- VII – taxa de ocupação – TO: percentual médio de leitos ocupados na unidade;
- VIII – índice de segurança técnica – IST: percentual adicional de profissionais destinado à cobertura das ausências previstas e não previstas; e
- IX – responsável técnico de enfermagem: enfermeiro regularmente habilitado e formalmente designado para o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem.

Art. 3º O dimensionamento da equipe de enfermagem deverá considerar, cumulativamente:

I – quanto ao estabelecimento de saúde:

- a) o porte e a estrutura física;
- b) a capacidade instalada;
- c) os recursos materiais e tecnológicos;
- d) o perfil assistencial;
- e) a complexidade dos serviços;
- f) o número de leitos instalados, operacionais e ocupados; e

g) os requisitos mínimos estabelecidos pelos órgãos sanitários competentes;

II – quanto ao serviço de enfermagem:

a) a dinâmica de funcionamento nos diferentes turnos;

b) o modelo assistencial e gerencial;

c) os métodos e processos de trabalho;

d) a jornada efetiva e a carga horária semanal;

e) a carga média diária de trabalho;

f) o índice de Segurança Técnica;

g) a proporção entre enfermeiros e técnicos de enfermagem;

h) o perfil etário e as limitações funcionais dos profissionais; e

i) os indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III – quanto aos pacientes:

a) o grau de dependência;

b) a complexidade assistencial;

c) a instabilidade clínica;

d) a necessidade de vigilância e monitoramento contínuos;

e) a carga de trabalho identificada mediante Sistema de Classificação de Pacientes ou outro instrumento cientificamente validado; e

f) os fatores clínicos, sociais e epidemiológicos que interfiram na assistência.

Parágrafo único. O dimensionamento não poderá ser estabelecido exclusivamente com base no número de leitos da unidade, sem avaliação da carga de trabalho e da complexidade dos pacientes.

Art. 4º A classificação dos pacientes deverá ser realizada pelo enfermeiro, mediante Sistema de Classificação de Pacientes ou instrumento de análise das atividades de enfermagem validado.

§ 1º A instituição poderá adotar mais de um instrumento de classificação ou mensuração da carga de trabalho, desde que adequado ao perfil dos pacientes e cientificamente validado.

§ 2º A classificação deverá ser registrada diariamente e sempre que houver alteração clínica relevante capaz de modificar a demanda de cuidados de enfermagem.

§ 3º Nas Unidades de Terapia Intensiva adultas, poderá ser utilizado o Nursing Activities Score – NAS, isoladamente ou em conjunto com outro instrumento validado, conforme definição técnica do responsável pelo serviço de enfermagem.

§ 4º Nas Unidades de Terapia Intensiva neonatal, pediátrica ou especializada, deverá ser adotado instrumento validado e adequado ao respectivo perfil assistencial.

§ 5º A utilização do NAS não exclui a aplicação de outro Sistema de Classificação de Pacientes necessário à identificação do grau de dependência e da complexidade assistencial.

Art. 5º O dimensionamento deverá assegurar, como parâmetro mínimo, 18 horas de assistência de enfermagem por paciente em cuidado intensivo, a cada período de 24 horas.

§ 1º As horas previstas no *caput* compreendem as atividades assistenciais diretas e indiretas necessárias ao cuidado integral do paciente.

§ 2º Quando o Sistema de Classificação de Pacientes, o NAS ou outro instrumento validado indicar necessidade superior a 18 horas, deverá ser adotada a carga de trabalho efetivamente identificada.

§ 3º O Total de Horas de Enfermagem deverá corresponder ao somatório das cargas médias diárias de trabalho necessárias à assistência dos pacientes internados.

§ 4º Quando houver diferentes níveis de cuidado em um mesmo setor, a distribuição dos profissionais por categoria deverá observar o grupo de pacientes que apresentar a maior carga de trabalho de enfermagem.

Art. 6º Para a assistência aos pacientes classificados como de cuidado intensivo, a composição mínima da equipe deverá corresponder a:

I – 52% de enfermeiros; e

II – 48% de técnicos de enfermagem.

§ 1º A distribuição dos profissionais deverá assegurar cobertura ininterrupta durante as 24 horas do dia.

§ 2º O percentual de enfermeiros deverá ser ampliado sempre que a carga de trabalho, a instabilidade dos pacientes, a complexidade tecnológica ou a necessidade de procedimentos privativos assim exigir.

§ 3º A distribuição prevista neste artigo deverá ser aplicada após a apuração do quantitativo total de profissionais necessário à unidade.

Art. 7º Para efeito do cálculo do dimensionamento, deverão ser observadas:

I – a Carga Horária Semanal contratualmente estabelecida;

II – a Taxa de Ocupação da unidade;

III – a carga de trabalho aferida diariamente;

IV – o Total de Horas de Enfermagem; e

V – o Índice de Segurança Técnica de, no mínimo, 15% sobre o quantitativo calculado.

§ 1º O Índice de Segurança Técnica mínimo será composto por:

I – 8,3% destinados à cobertura de férias; e

II – 6,7% destinados à cobertura de ausências não previstas.

§ 2º O percentual previsto no *caput* deverá ser ampliado quando o histórico de absenteísmo, afastamentos e demais ausências do estabelecimento demonstrar necessidade superior.

§ 3º Os resultados fracionários do cálculo deverão ser arredondados para o número inteiro imediatamente superior, quando necessários à preservação da cobertura assistencial.

Art. 8º O responsável técnico de enfermagem deverá acrescentar ao quadro geral de profissionais de enfermagem do estabelecimento o percentual mínimo de 5%, destinado:

I – à participação em atividades de educação permanente;

II – à capacitação e ao aperfeiçoamento profissional; e

III – à cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal.

Parágrafo único. O acréscimo previsto neste artigo não substitui nem integra o Índice de Segurança Técnica de que trata o art. 7º desta Lei.

Art. 9º Quando 30% ou mais dos profissionais de enfermagem lotados na unidade apresentarem limitação ou restrição para o exercício das atividades assistenciais próprias do setor, deverá ser acrescido 10% ao quantitativo de profissionais calculado para a unidade.

Parágrafo único. O acréscimo previsto no *caput* deverá considerar as restrições formalmente reconhecidas e a efetiva repercussão sobre a capacidade assistencial da equipe.

Art. 10. Os enfermeiros destinados exclusivamente às seguintes atividades deverão ser dimensionados separadamente do quadro destinado à assistência direta:

I – responsabilidade técnica;

II – direção, gerência ou coordenação;

III – educação permanente;

IV – pesquisa;

V – participação em comissões permanentes;

VI – gestão da qualidade e da segurança do paciente; e

VII – outras funções administrativas sem atuação regular na assistência direta.

§ 1º O quantitativo previsto neste artigo também deverá ser acrescido do respectivo Índice de Segurança Técnica.

§ 2º Estagiários, estudantes, acompanhantes, cuidadores, profissionais administrativos e trabalhadores de outras categorias não poderão ser computados para fins de cumprimento do dimensionamento da equipe de enfermagem.

Art. 11. O cálculo de dimensionamento deverá ser revisto:

I – quando houver alteração no número de leitos;

II – quando ocorrer mudança no perfil ou na complexidade dos pacientes;

III – quando houver modificação da jornada de trabalho;

IV – quando os indicadores evidenciarem aumento da carga de trabalho ou ocorrência de eventos adversos;

V – quando houver alteração relevante no quadro funcional; e

VI – periodicamente, de acordo com a realidade assistencial da unidade.

Art. 12. Os estabelecimentos abrangidos por esta Lei deverão acompanhar, no mínimo, os seguintes indicadores:

I – classificação diária dos pacientes;

II – média da carga de trabalho aferida pelo instrumento utilizado;

III – Total de Horas de Enfermagem disponibilizado por paciente;

IV – relação entre profissionais e pacientes por turno;

V – taxa de ocupação da unidade;

VI – absenteísmo e afastamentos;

VII – horas extraordinárias;

VIII – rotatividade de profissionais;

IX – ocorrências relacionadas à omissão de cuidados;

X – infecções relacionadas à assistência à saúde;

XI – quedas, lesões por pressão, erros de medicação e outros eventos adversos; e

XII – necessidade de remanejamento emergencial de profissionais.

Parágrafo único. Os indicadores deverão subsidiar a revisão do dimensionamento e as ações de gestão de riscos e segurança do paciente.

Art. 13. Constatada insuficiência do quantitativo de profissionais, o estabelecimento deverá adotar plano imediato de contingência assistencial, que poderá contemplar:

I – recomposição da equipe;

II – convocação ou contratação de profissionais;

III – remanejamento temporário, desde que preservada a segurança das demais unidades;

IV – adequação temporária da capacidade operacional;

V – comunicação à direção técnica e ao Núcleo de Segurança do Paciente; e

VI – comunicação à autoridade sanitária e à central de regulação, quando aplicável.

§ 1º As medidas previstas neste artigo não poderão impedir o atendimento de situações de urgência e emergência nem contrariar os fluxos oficiais de regulação do Sistema Único de Saúde.

§ 2º É vedada a manutenção de número de pacientes incompatível com a capacidade assistencial da equipe de enfermagem disponível, ressalvadas situações excepcionais de urgência, emergência, calamidade pública ou desastre, nas quais deverá ser imediatamente acionado plano de contingência.

Art. 14. Os registros referentes à classificação dos pacientes, à carga de trabalho, ao cálculo do dimensionamento e à distribuição dos profissionais por turno deverão permanecer disponíveis para fiscalização dos órgãos sanitários e profissionais competentes.

§ 1º Os contratos, convênios, credenciamentos e instrumentos congêneres celebrados pelo Estado para prestação de serviços de terapia intensiva deverão prever a observância desta Lei.

§ 2º O cumprimento dos quantitativos mínimos estabelecidos pela legislação sanitária federal não afasta a obrigação de adequação à carga de trabalho efetivamente identificada.

Art. 15. O descumprimento desta Lei constitui infração sanitária, sujeitando o estabelecimento às penalidades previstas na legislação sanitária estadual, aplicadas pela autoridade competente, mediante processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa, ética e penal cabíveis.

Parágrafo único. A aplicação de penalidade não afasta a obrigação de adoção imediata das medidas necessárias à correção do dimensionamento quando caracterizado risco à segurança assistencial.

Art. 16. Esta Lei entra em vigor após 90 dias de sua publicação.

O presente Projeto de Lei tem por finalidade estabelecer critérios para o dimensionamento das equipes de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs públicas e privadas localizadas no Estado de Pernambuco.

As Unidades de Terapia Intensiva destinam-se ao atendimento de pacientes graves, sujeitos à instabilidade das funções vitais e que necessitam de assistência médica e de enfermagem permanente e especializada. A adequação quantitativa e qualitativa da equipe constitui elemento essencial para a prevenção de eventos adversos, para a continuidade do cuidado e para a proteção da saúde dos trabalhadores.

O Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, ao qual foi atribuída força normativa pelo Plenário do Conselho Federal de Enfermagem, estabelece parâmetros mínimos para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem, considerando as características do estabelecimento de saúde, do serviço de enfermagem e dos pacientes assistidos.

O referido parecer estabelece, para pacientes em cuidado intensivo, o mínimo de 18 horas de assistência de enfermagem por paciente a cada período de 24 horas, com distribuição mínima de 52% de enfermeiros e 48% de técnicos de enfermagem. Determina, igualmente, o registro diário da classificação dos pacientes e a consideração da taxa de ocupação, da jornada semanal e do Índice de Segurança Técnica.

Além disso, prevê Índice de Segurança Técnica mínimo de 15%, acréscimo de 5% ao quadro geral para educação permanente e cobertura da rotatividade, dimensionamento separado dos enfermeiros destinados às atividades gerenciais e acréscimo de 10% quando 30% ou mais dos profissionais apresentarem limitações ou restrições funcionais.

A pesquisa científica que originalmente fundamentou esta proposição identificou média nacional de 71,2 pontos no Nursing Activities Score – NAS, correspondente a aproximadamente 17,1 horas de assistência de enfermagem por paciente a cada 24 horas. O estudo concluiu que o parâmetro de 18 horas apresentava maior compatibilidade com a carga de trabalho identificada nas Unidades de Terapia Intensiva adultas brasileiras.

A proposição reconhece a relevância do NAS, mas não o estabelece como instrumento obrigatório ou exclusivo. Essa adequação decorre do Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, que permite à instituição adotar o Sistema de Classificação de Pacientes que melhor atenda às necessidades assistenciais, inclusive mais de um instrumento, desde que cientificamente elaborado e validado.

A insuficiência de profissionais está associada ao aumento de infecções, quedas, lesões por pressão, erros de medicação, extubações acidentais, omissão de cuidados, mortalidade e prolongamento da internação. O dimensionamento adequado deve ser compreendido como responsabilidade compartilhada entre o enfermeiro responsável técnico e os gestores do estabelecimento, pois a elaboração técnica do cálculo somente alcança sua finalidade quando acompanhada das medidas administrativas necessárias à composição efetiva da equipe.

A matéria está inserida na competência estadual para legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Constituição Federal. A proposição não regulamenta o exercício da profissão de enfermagem, mas estabelece requisitos sanitários e assistenciais para o funcionamento seguro das Unidades de Terapia Intensiva.

Diante da relevância da iniciativa para a segurança dos pacientes, para a valorização da Enfermagem e para a qualidade da assistência prestada no Estado de Pernambuco, solicito o apoio dos Nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Datas Importantes

TIPO	DATA
Publicacao	12/08/2026
Criacao	05/08/2026
Envio para s e g m d	05/08/2026

Histórico de Tramitação

DATA	AÇÃO
12/08/2026	PUBLICADO
11/08/2026	NUMERADO
11/08/2026	DESPACHADO

Mostrar todas (7) ▾

Voltar à Busca

Copiar Detalhes

INSTITUCIONAL

História da Alepe

Estrutura Administrativa

Estrutura Legislativa

Enquetes

Municípios Pernambucanos

Assembleia em 360°

Projetos Sociais

Comunidade Alepe

APLICATIVOS DA ALEPE

Acesse os aplicativos

ATIVIDADE LEGISLATIVA

Propostas Legislativas

Reuniões

Agenda

Ordem do dia

Atos e Portarias

Leis Orçamentárias

Publicações

DEPUTADOS

IMPRENSA

Últimas Notícias

TV Alepe

Rádio Alepe

Fotojornalismo

Notícias Especiais

Diário Oficial

Sala de Imprensa

LEGISLAÇÃO

Constituição Estadual

Regimento Interno

Código de Ética

Alepe Legis

TRANSPARÊNCIA

Portal da Transparência

SIC e Ouvidoria

Legislação

Gestão de Pessoas

Prestação de Contas

Portal de Dados Abertos



HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Segunda a quinta: 8h às 18h

Sexta: 8h às 13h

FONE E EMAIL

(81) 3183-2211

alepe@alepe.pe.gov.br

COMO CHEGAR

**Rua da União, 397, Boa Vista, Recife,
Pernambuco, Brasil, CEP: 50050-909
CNPJ: 11.426.103/0001-34**

SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO E OUVIDORIA

(81) 3183-2002

ouvidoria@alepe.pe.gov.br