



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.091, DE 2024

(Do Sr. Bruno Farias)

Estabelece parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços e locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-2242/2021.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2024

(Do Senhor Bruno Farias)

Estabelece parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços e locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art. 1º Esta lei estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços e locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Parágrafo único – Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, referendadas em conhecimento científico, constituindo-se em referências objetivas para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento e programação da assistência de enfermagem no âmbito quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

Art. 2º Estabelece a competência e legitimidade do Conselho Federal de Enfermagem para atualizar e fiscalizar os parâmetros mínimos estabelecidos nesta Lei.

Art. 3º O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

I – ao serviço de saúde: missão, visão, valores, porte, política de gestão de pessoas, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas de tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II – ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos - dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada efetiva de trabalho; carga horária semanal; carga média diária de trabalho; padrões de





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

desempenho dos profissionais; perfil etário e limitações para o trabalho; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de Enfermagem de nível superior e de nível médio, e indicadores de qualidade gerencial e assistencial.

III – ao paciente: grau de dependência e ou complexidade em relação aos cuidados de Enfermagem, conforme avaliação por Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) ou outros instrumentos, de análise das atividades de Enfermagem, validado psicometricamente, e fatores relacionados à realidade sociocultural, econômica e financeira.

Art. 4º Para o cálculo do dimensionamento de pessoal da Enfermagem deverá ser observado os seguintes requisitos:

I – a cláusula contratual adotada, quanto à Carga Horária Semanal (CHS); taxa de ocupação (TO) da Unidade de Internação e o Índice de Segurança Técnica (IST) de no mínimo 15% do total, dos quais 8,3% são referentes a férias e 6,7% a ausências não previstas.

II - O responsável técnico (RT) de Enfermagem deve acrescer ao quadro geral de profissionais de Enfermagem da Instituição o mínimo de 5% para a participação em atividades de educação permanente, incluindo a cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal.

III - O quantitativo de Enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais, incluindo a responsabilidade técnica/coordenações do serviço de Enfermagem, bem como as atividades educacionais, de pesquisa e comissões permanentes, deverá ser dimensionado à parte, de acordo com a necessidade e estrutura do serviço de saúde, acrescido do IST, em consonância com a legislação vigente.

IV - Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, deve-se utilizar a Unidade Funcional (UF), considerando as variáveis: intervenção/atividade desenvolvida com demanda ou fluxo de atendimento, área operacional ou local da atividade e jornada diária de trabalho.

V - O quadro de profissionais de Enfermagem de unidades assistenciais, composto por 30% ou mais de profissionais com limitação/restrrição para o exercício das atividades, deve ser acrescido 10% ao quadro de profissionais do setor.

Art. 5º Unidade de Internação (UI) é o local com infraestrutura adequada para a permanência do paciente em um leito hospitalar por 24 horas ou mais.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

Art. 6º O referencial mínimo para o quadro de profissionais de Enfermagem, para as 24 horas, considera: as horas de assistência de Enfermagem (SCP e instrumentos de análise de atividades de Enfermagem) e a distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem.

Art. 7º Para efeito de cálculo deve ser considerado:

I - Sistema de Classificação de Pacientes – SCP a forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de Enfermagem, objetivando estabelecer o tempo dispendido no cuidado direto e indireto, bem como o qualitativo de pessoal para atender às necessidades biopsicosocioespirituais do paciente.

II - A Instituição poderá estabelecer o SCP que melhor atenda às necessidades da prestação da assistência, podendo utilizar mais de um SCP, devidamente elaborados e validados cientificamente pelos Enfermeiros da Instituição.

III - Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

IV - Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de Enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

V - Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD): paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de Enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

VI - Paciente de cuidados semi-intensivo (PCSI): paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de Enfermagem e médica permanente e especializada;

VII - Paciente de cuidados intensivos (PCIt): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de Enfermagem e médica permanente e especializada.

VIII - Horas de Assistência - durante as 24 horas de assistência, deverá ser dispensado como horas de Enfermagem, por paciente:

a. 4 horas de Enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;

b. 6 horas de Enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG

- c. 10 horas de Enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência;
- d. 10 horas de Enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;
- e. 18 horas de Enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

IX - Total de horas de Enfermagem (THE): corresponde ao somatório das cargas médias diárias de trabalho necessárias para assistir os pacientes com demanda de cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivos e intensivos.

Art. 8º Para a distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem deve-se observar as seguintes proporções mínimas, aplicando-se para cobertura nas 24 horas, conforme estabelecido na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986:

I - Para cuidado mínimo: 33% são Enfermeiros (mínimo que garanta 1 Enfermeiro em cada turno) e os demais técnicos e/ou auxiliares de Enfermagem;

II - Para cuidado intermediário: 33% são Enfermeiros (mínimo que garanta 1 Enfermeiro em cada turno) e os demais técnicos e/ou auxiliares de Enfermagem;

III - Para cuidado de alta dependência: 36% são Enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de Enfermagem;

IV - Para cuidado semi-intensivo: 42% são Enfermeiros e os demais técnicos de Enfermagem;

V - Para cuidado intensivo: 52% são Enfermeiros e os demais técnicos de Enfermagem.

Parágrafo único: Deve-se considerar ainda, a Taxa de Ocupação da Instituição/Setor, ou seja, considerar a porcentagem média de internação.



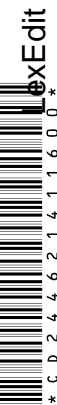


CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG

Quadro Definição da Classificação de Pacientes

Grau de dependência	Perfil de pacientes	Horas de assistência	Proporção profissional/paciente
Pacientes de cuidado mínimo	Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas	4 horas	33% Enfermeiro 67% Técnico/Auxiliar de Enfermagem
Paciente intermediário	Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas	6 horas	33% Enfermeiro 67% Técnico/Auxiliar de Enfermagem
Paciente de cuidado de alta dependência	Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD): paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas	10 horas	36% Enfermeiros 64% Técnicos/Auxiliar de Enfermagem
Paciente de cuidado Semi Intensivo	Paciente de cuidados semi-intensivo (PCSI): paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada	10 horas	42% Enfermeiros 58% Técnicos/Auxiliar de Enfermagem
Paciente de cuidado intensivo	Paciente de cuidados intensivos (PCIt): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada	18 horas	52% Enfermeiros 48% Técnicos/Auxiliar de Enfermagem

Art. 9º Quando houver diferentes tipos de cuidados em pacientes em um mesmo setor, a distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o tipo





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG

de cuidado, cujo grupo de pacientes apresentar a maior carga de trabalho para assistência de Enfermagem.

Art. 10 Cabe ao Enfermeiro o registro diário da classificação dos pacientes segundo o SCP para subsidiar a composição do quadro de Enfermagem para as unidades de internação.

Art. 11 Para alojamento conjunto, o binômio mãe/filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário.

Art. 12 Para berçário e unidade de internação em pediatria todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, independente da presença do acompanhante.

Art. 13 Para cálculo do quadro de pessoal deve-se utilizar a equação prevista nesta Lei.

$$QP = \frac{[(PCM \times 4) + (PCI \times 6) + (PCAD \times 10) + (PCSI \times 10) + (PCIt \times 18)] \times DS \times IST}{CHS}$$

Onde: QP = Quadro de Pessoal
PCM = Paciente de cuidado mínimo
PCI = Paciente de cuidado intermediário
PCAD = Paciente de cuidado alta dependência
PCSI = Paciente de cuidado semi-intensivo
PCIt = Paciente de cuidado intensivo
DS = Dias da semana
IST = Índice de Segurança Técnica
CHS = Carga Horária Semanal
(1 + IST) = Fator de ajuste do Índice de segurança técnica
Onde: utilizando-se o IST igual a 15% (15/100 = 0,15), terem os (1 + IST) = 1,15.

Art. 14 Unidades Assistenciais Especiais (UAE): locais onde são desenvolvidas intervenções/atividades de Enfermagem em que não é possível aplicar o método de dimensionamento baseado no SCP e não há referência/estudos de horas de intervenção/atividade, por exemplo: Pronto Socorro, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro Obstétrico, Ambulatório, Hemocentro.

Art. 15 Sítio Funcional (SF): unidade de medida baseada na experiência profissional, que considera as atividades desenvolvidas, a área operacional ou o local da atividade e a carga semanal de trabalho.

Art. 16 Espelho Semanal padrão (ESP): representação gráfica da distribuição das áreas operacionais com dias da semana, turnos de trabalho e categoria profissional.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG

Apresentação: 04/04/2024 11:09:16.643 - MESA

PL n.1091/2024

Parágrafo único. Poderá ser utilizada uma série histórica de espelhos semanais, com a capacidade instalada e demandas atendidas, por no mínimo 4 a 6 semanas.

ESPELHO SEMANAL PADRÃO													
Área Operacional (Local da Atividade)	Categoria Profissional	2ª a 6ª Feira				Subtotal de SF X 5	Sábado e Domingo				Subtotal de SF X 2	Total de SF NS	Total de SF NM
		M	T	N1	N2		M	T	N1	N2			
	NS												
	NM												
	NS												
	NM												
	MS												
	NM												

Onde:
 N.S. = Nivel Superior
 N.M. = Nivel Médio

Art.17 Área Operacional: local onde são realizadas as intervenções/atividades de Enfermagem (consultórios, sala de procedimento, sala de vacina, sala de medicação, sala de inalação, sala de curativo, etc.).

Art. 18 Período de Tempo (PT): tempo da jornada que varia de acordo com a Carga horária diária, para realizar os procedimentos da área operacional.

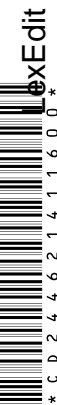
Art. 19 Índice de segurança técnica (IST): o mínimo a ser acrescentado, recomendado por este parecer é o percentual de 15%.

Equação para cálculo da quantidade de Profissionais para Sítios Funcionais:

$$QP = \frac{TSF \times PT \times IST}{CHS}$$

Onde: QP = Quadro de Pessoal
 TSF = Total dos sítios funcionais (SF1= SF de segunda + SF2= SF de terça +...)
 SF = Sítio funcional
 DS = Dias da semana
 IST = Índice de Segurança Técnica
 PT = Período de Trabalho
 CHS = Carga Horária Semanal
 (1 + IST) = Fator de ajuste do Índice de segurança técnica: utilizando-se o IST igual a 15% (15/100 = 0,15), terem os (1 + IST) = 1,15.

Art. 20 Para os indivíduos assistidos na saúde mental deve-se considerar o seguinte quadro para o cálculo do dimensionamento da força de trabalho.



* C D 2 4 4 6 2 1 4 1 1 6 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG

Apresentação: 04/04/2024 11:09:16.643 - MESA

PL n.1091/2024

Quadro 2 – Classificação do Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2024.

Estrutura	Descrição	Período de Funcionamento diário	Profissionais de Enfermagem por turno
CAPS I	Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes.	10 horas	1 Enfermeiro. 2 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.
CAPS II	Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes	10 horas	2 Enfermeiros com formação em saúde mental. 2 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.
CAPS III	Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes.	24 HORAS	PERÍODO DIURNO 3 Enfermeiros com formação em saúde mental. 2 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem. PERÍODO NOTURNO, FINAL DE SEMANA E FERIADO 2 Enfermeiros com formação em saúde mental. 2 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.
CAPS i II	Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológico.	10 horas	1 Enfermeiro com formação em saúde mental. 3 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.



* C D 2 4 4 6 2 1 4 1 1 6 0 0 *

ExEdit



**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

Apresentação: 04/04/2024 11:09:16.643 - MESA

PL n.1091/2024

CAPS AD II	Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000.	10 horas	2 Enfermeiros com formação em saúde mental 3 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem
CAPS AD IV	Atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.	24 horas	Utilizar SCP de Martins (2007 ou conforme MS: - 8 a 10 leitos 2 Enfermeiros com formação em saúde mental por turno. 3 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem por turno. - 11 a 20 leitos: 2 Enfermeiros com formação em saúde mental por turno. 4 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem por turno. - 21 a 30 leitos: 3 Enfermeiros com formação em saúde mental por turno. 5 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem diurno e 4 para período noturno.

Art.21 Nas Instituições Hospitalares e Unidade de Internação em Hospitais Gerais deve-se considerar o Sistema de Classificação de Pacientes com 14 indicadores e 3 graus de classificação.

Parágrafo primeiro: considerar os indicadores como cuidados com a aparência e higiene; expressão do pensamento; humor; interação social; atividades; alimentação e hidratação; sono; medicação; eliminações; sinais vitais e outros controles; problemas, queixas somáticas; comportamento relacionado ao suicídio; abordagem familiar e comportamento relacionado ao fumo.



*CD 2 4 4 6 2 1 4 1 1 6 0 0 *

ExEdit



**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

Parágrafo segundo: considerar a Classificação mencionada no caput deste artigo como:

- I. GDD – Grau de Dependência Discreta, pontuação de 13 a 22 pontos.
- II. GDI - Grau de Dependência Intermediária, pontuação de 23 a 32 pontos.
- III. GDP - Grau de Dependência Plena, pontuação de 33 a 42 pontos.

Parágrafo terceiro: considerar as Horas de Enfermagem da seguinte forma:

- I. GDD: 4 horas.
- II. GDI: 6 horas.
- III. GDP: 10 horas.

Parágrafo quarto: considerar a Distribuição de profissionais na seguinte proporção:

- I. GDD: 33% Enfermeiros e 67% de Técnicos e/ou Auxiliar de Enfermagem.
- II. GDI: 36% Enfermeiros e 64% de Técnicos e/ou Auxiliar de Enfermagem.
- III. GDP: 42% Enfermeiros e 58% de Técnicos e/ou Auxiliar de Enfermagem.

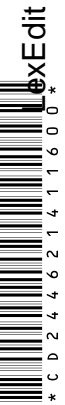
Equação para Cálculo

$$QP = \frac{(GDD \times 4) + (GDI \times 6) + (GDP \times 10) \times DS \times IST}{CHS}$$

Onde: QP = quadro de profissionais.
GDD = grau de dependência discreta.
GDI = grau de dependência intermediária.
GDP = grau de dependência plena.
DS = dias da semana.
IST = índice de segurança técnica.
CHS = carga horária ~~semana~~

Quadro 3 – Unidade de Internação Psiquiátrica segundo a classificação, horas de Enfermagem e distribuição. Brasília 2024.

Classificação	Pontuação	Horas de Enfermagem	Distribuição
GDD	13 a 22 pontos	4 horas	33% Enfermeiros e 67% Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem
GDI	23 a 32 pontos	6 horas	36% Enfermeiros e 64% Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem
GDP	33 a 42 pontos	10 horas	42% Enfermeiros e 58% Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG

Art.22 Unidades assistenciais, de apoio, diagnóstico e terapêutica (UA): locais onde são desenvolvidos procedimentos, intervenções/atividades de Enfermagem e que não é possível aplicar o método de dimensionamento baseado no SCP, mas há estudos/pesquisas com referência de tempo médio de procedimento, intervenções/atividades, tais como: Central de Material e Esterilização (CME) e Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI).

Parágrafo primeiro. Atividade: ações específicas realizadas pela Enfermagem para implementar uma intervenção que auxilie o paciente a obter o resultado desejado.

Parágrafo segundo. Intervenção: tratamento que o Enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente, com base no julgamento e no conhecimento clínico.

Art.23 Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), as horas de assistência de Enfermagem por paciente em cada setor, deverá considerar o tempo médio da assistência.

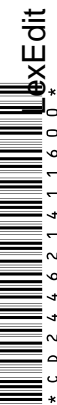
Parágrafo único. Nos setores de Mamografia e Rx Convencional a participação do Enfermeiro se faz indispensável em situações pontuais de supervisão da assistência de Enfermagem, urgência e emergência.

Classificação das horas de assistência de Enfermagem de profissionais por procedimento.

Setores	Total de Horas do Enfermeiro	Total de Horas do Técnico/Auxiliar de enf.	Total de horas por exame
Mamografia (*)	0	0,3	0,3
Medicina Nuclear	0,3	0,7	1
Rx Convencional (*)	0	1	1
Tomografia	0,1	0,4	0,5
Ultrassonografia	0,1	0,3	0,4
Intervenção Vascular	2,0	5,0	7
Ressonância Magnética	0,2	0,8	1

Art.24 O Serviço de Diagnóstico por Imagem deverá garantir a presença de no mínimo um Enfermeiro durante todo período em que ocorra assistência de Enfermagem.

Art.25 O cálculo do total de horas de enfermagem (THE) das diferentes categorias profissionais deverá ser realizado separadamente, uma vez que os tempos de participação são distintos.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

Art.26 Equação para cálculo:

$$QP = \frac{(NMP1 \times TMP1) + (NMP2 \times TMP2) \dots \times DS \times IST}{CHS}$$

Onde:

NMP1;2;3 = número médio diário de procedimentos1 ou intervenção/atividade1.

TMP1;2;3 = tempo médio do procedimento1 ou intervenção/atividade 1.

DS = dias da semana (será igual aos dias de funcionamento do setor, n = 5 - segunda a sexta ou n = 6 - segunda a sábado).

IST = índice de segurança técnica.

CHS = carga horária semanal.

Art. 27 As Centrais de Materiais e Esterilização é a área, em uma estrutura do Serviço de Saúde, responsável pelo recebimento de todo material e dar o tratamento adequado a ele.

Descrição de atividades e tempo padrão nas áreas da CME, se referindo aos procedimentos executados pelo técnico/auxiliar de Enfermagem.

ÁREA	DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES	TEMPO PADRÃO	
		Minuto	Hora
Suja ou contaminada (expurgo)	Recepção e recolhimento dos materiais contaminados *	2	0,033
	Limpeza dos materiais *	2	0,033
Controle de materiais em consignação	Recepção dos materiais em consignação *	6	0,1
	Conferência dos Materiais Consignados após cirurgia *	9	0,15
	Devolução dos materiais em consignação *	3	0,05





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG

Preparo de materiais	Secagem e distribuição dos materiais após limpeza *	3	0,05
	Inspeção, teste, separação e secagem dos materiais *	3	0,05
	Montagem e embalagem dos materiais *	3	0,05
	Montagem dos materiais de assistência ventilatória *	2	0,033
Esterilização de materiais	Montagem da carga de esterilização **	8	0,133
	Retirada da carga estéril e verificação da esterilização **	3	0,05
Armazenamento e distribuição de materiais	Guarda dos Materiais **	4	0,066
	Montagem dos carros de transporte das unidades ***	5	0,083
	Organização e controle do ambiente e materiais estéreis *	1	0,016
	Distribuição dos materiais e roupas estéreis *	2	0,033

Indicadores de Produção de cada posição de trabalho:

(*) Quantidade de kits recebidos, processados, conferidos e devolvidos;

(**) Quantidade de cargas/ciclos realizados;

(***) Quantidade de carros montados.

Parágrafo primeiro. Para o cálculo do quantitativo de Enfermeiros utiliza-se o espelho semanal padrão, adequando-se à necessidade do serviço, respeitando-se o mínimo de um Enfermeiro em todos os turnos de funcionamento do setor, além do Enfermeiro responsável pela unidade.

Parágrafo segundo. Para efeito de cálculo, entende-se por Kit básico um pacote contendo 10 peças.

$$\text{QP} = \frac{(\text{NMP1} \times \text{TMP1}) + (\text{NMP2} \times \text{TMP2}) \dots \times \text{DS} \times \text{IST}}{\text{CHS}}$$

Onde:

NMP_{1,2,3} = número médio diário de procedimentos₁ ou intervenção/atividade₁;

TMP_{1,2,3} = tempo médio do procedimento₁ ou intervenção/atividade 1.

O DS será igual aos dias de funcionamento do setor, n = 5 (segunda a sexta). n = 6 (segunda a sábado) ou n = 7 (segunda a domingo).

IST = índice de segurança técnica

CHC = carga horária semanal





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG

Art.28 Nos Centros Cirúrgicos o referencial mínimo para o quadro dos profissionais de Enfermagem considera a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias.

Parágrafo primeiro. Para efeito de cálculo devem ser considerados:

I - Como horas de Enfermagem, por cirurgia eletiva no período:

- a) 1,4 horas de Enfermagem, por cirurgia de Porte 1;
- b) 2,9 horas de Enfermagem, por cirurgia de Porte 2;
- c) 4,9 horas de Enfermagem, por cirurgia de Porte 3;
- d) 8,4 horas de Enfermagem, por cirurgia de Porte 4.

II - Onde:

- a) Porte 1 - Cirurgias com tempo de duração de até 2 horas;
- b) Porte 2 - Cirurgias com tempo de duração entre 2 e 4 horas;
- c) Porte 3 - Cirurgias com tempo de duração entre 4 e 6 horas;
- d) Porte 4 - Cirurgias com tempo de duração superior a 6 horas.

III - Como tempo de organização/preparo da sala, por cirurgia:

- a) Cirurgias eletivas - 0,5 horas;
- b) Cirurgias de urgência e emergência - 0,6 horas.

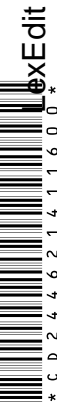
IV - Como tempo de espera (intervalo entre cirurgias), por cirurgia 0,2 horas por cirurgia.

Parágrafo segundo. Para cirurgias de urgência/emergência, e outras demandas do bloco cirúrgico (transporte do paciente, circulante de corredor, arsenal/farmácia, Recuperação Pós-Anestésica - RPA entre outros), utilizar o Espelho Semanal Padrão.

Art. 29 Deve-se considerar a proporção profissional/categoria, nas 24 horas, nos centros cirúrgicos da forma prevista neste artigo:

I - Relação de 01 Enfermeiro para cada três salas cirúrgicas (eletivas pequena e médio porte);

II - Enfermeiro exclusivo nas salas de cirurgias eletivas e de urgência/emergência, quando o grau de complexidade e porte cirúrgico for maior;





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

III - Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de Enfermagem para cada sala como circulante (de acordo com o porte cirúrgico);

IV - Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de Enfermagem para a instrumentação (de acordo com o porte cirúrgico), caso o instrumentador seja da Instituição;

V - A Relação de profissionais/sala cirúrgica deverá ser ampliada de acordo com a complexidade do procedimento cirúrgico.

Equação para cálculo:

$$QP = \frac{(P1 \times H1) + (P2 \times H2) + (P3 \times H3) \dots \times DS \times IST}{CHS}$$

Onde: P(1,2,3,4) = número médio/diário de cirurgias segundo o porte cirúrgico.
H(1,2,3,4) = tempo médio por cirurgia segundo porte, tempo de limpeza e de espera.
DS = dias da semana
IST = índice de segurança técnica
CHS = carga horária semanal

Art. 30 O tempo médio, por cirurgia, segundo o porte cirúrgico, é calculado por meio da equação:

$$H = n \times (h_{SO} + h_L + h_E)$$

Onde:
H = tempo médio total;
n = Instrumentador + circulante;
hSO = Tempo de uso de sala operatória segundo porte cirúrgico;
hL = Tempo de limpeza (padrão 30 minutos = 0,5 h);
hE = Tempo de espera (padrão 12 minutos = 0,2 h).

Art. 31 Utilizar as Unidades Especiais para o cálculo de cirurgias de urgência e o total de Enfermeiros para o Centro Cirúrgico.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

Apresentação: 04/04/2024 11:09:16.643 - MESA

PL n.1091/2024

ESPELHO SEMANAL PADRÃO

Área Operacional (Local da Atividade)	Categoria Profissional	2ª a 6ª Feira				Subtotal de SF X 5	Sábado e Domingo				Subtotal de SF X 2	Total de SF NS	Total de SF NM
		M	T	N1	N2		M	T	N1	N2			
	NS												
	NM												
	NS												
	NM												
	MS												
	NM												

Onde: NS = nível superior
NM = nível médio

Equação para cálculo:

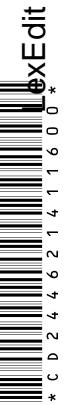
$$QP(SF) = \frac{TSF \times PT \times (1 + IST)}{CHS}$$

Onde:
TSF = Total de Sítios Funcionais
PT = Período de trabalho do profissional
IST = índice de segurança técnica
CHS = carga horária semanal

Art.32 Nos Serviços de Hemodiálise o referencial mínimo para o quadro de profissionais de Enfermagem, por sessão de 4 horas de hemodiálise, inclui recepção e saída do paciente, segurança do paciente, manuseio do acesso vascular, Processo de Enfermagem – PE, atendimento às intercorrências no período hemodialítico, os tempos médios do preparo do material, etapas de instalação e desinstalação, monitorização da sessão, desinfecção interna e limpeza das máquinas, reprocessamento de circuitos extracorpóreos, entre outros.

Parágrafo único. Nos Serviços de Hemodiálise o referencial mínimo para o quadro de profissionais de Enfermagem deverá observar:

- I - 04 horas de Assistência de Enfermagem/paciente/sessão;
- II - 01 Enfermeiro Especialista em Nefrologia exclusivo para coordenação do serviço.
- III - 01 profissional Técnico de Enfermagem escalado por turno para o reprocessamento de dialisadores e linhas arterial e venosa; e atividades de apoio a ser acrescido no número total do quadro de pessoal, para os serviços em que há reprocessamento.
- IV - Como proporção mínima de profissional/paciente/sessão, 25% dos profissionais devem ser Enfermeiros e 75% técnicos de Enfermagem.



CD244621411600
ExEdit



**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

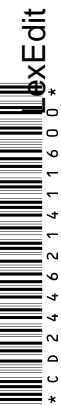
Art.33 O percentual de 25% do QP para Enfermeiros se aplica exclusivamente para a prestação da assistência direta ao paciente, em virtude de suas atividades privativas, considerando a cobertura do período de funcionamento da Instituição.

Art.34 O quantitativo de profissionais de Enfermagem para as intervenções de Diálise Peritoneal, deverá ser calculado com aplicação do Espelho Semanal Padrão.

Quadro Horas de Enfermagem e distribuição percentual.

Horas de Enfermagem/paciente	% Enfermeiros	% Técnico de Enf.
4 horas	25%	75%

Art.35 Nos Ambulatórios de Oncologia e Hematologia o total de horas dedicados a cada paciente atendido pela Equipe de Enfermagem é de 3,31 horas, sendo 80% horas do Enfermeiro e 20% horas do Técnico de Enfermagem, cabendo aos Enfermeiros assumirem as intervenções de maior complexidade.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

Quadro de Distribuição percentual

Porcentagem de Enfermeiro %	Porcentagem de Técnico de Enfermagem %
80%	20%

Equação para o cálculo do quadro de pessoal:

a) Carga média de trabalho

$$C = [h \times (n + Sn)]$$

Onde:

C = carga média de trabalho

h = tempo médio diário de cuidado por paciente

n = quantidade média diária de pacientes atendidos na unidade

Sn = desvio padrão da quantidade de pacientes atendidos na unidade = 4,4

b) Quantidade média de Enfermeiros

$$Q_{Enf} = \left[\frac{P_{Enf} \cdot C}{t_{Enf}} \right] \cdot (1 + IST_{Enf})$$

c) Quantidade média de Técnicos de Enfermagem

$$Q_{Tec} = \left[\frac{P_{Tec} \cdot C}{t_{Tec}} \right] \cdot (1 + IST_{Tec})$$

onde:

C = Carga média de trabalho

t_{Enf} = Tempo médio da jornada de trabalho do Enfermeiro

t_{Tec} = Tempo médio da jornada de trabalho do técnico de Enfermagem

P_{Enf} = proporção de participação do Enfermeiro na carga de trabalho da unidade

P_{Tec} = proporção de participação do técnico de Enfermagem na carga de trabalho da unidade

IST = Índice de segurança técnica dos Enfermeiros: acréscimo de Enfermeiros necessários para cobertura de ausências destes profissionais, correspondendo a 8,33% para cobertura de férias e 6,67% para cobertura da taxa de absentismo, treinamento e desenvolvimento





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

Art.36 Na Atenção Primária à Saúde (APS) os dados de produção de cada unidade ou do município, deverá ser extraído no site e-Gestor da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro. Todo o calculo referente ao dimensionamento de profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) deverá ser baseado no anexo I do Parecer Normativo nº 1/2024 do Conselho Federal de Enfermagem.

Art.37 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando todas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

O processo de trabalho da enfermagem é subdividido no cuidado-assistência, administração-gerenciamento, ensino-pesquisa. Dentre esses, o cuidado e o gerenciamento são os processos mais evidenciados no dia a dia do profissional, o que influencia na dinâmica de toda atividade privativa dos profissionais de enfermagem.

O dimensionamento de enfermagem é uma ação que visa à segurança do paciente, sem deixar de considerar a administração de recursos financeiros e humanos, e que tem por finalidade a previsão do quantitativo de funcionários requerido para atender, direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem aos pacientes, assim como a saúde e segurança dos profissionais

Dessa forma, torna-se um processo amplo e dinâmico e não apenas matemático, pois exige uma ação reflexiva e crítica do enfermeiro, bem como a observação de diversas situações, a saber: a classificação de pacientes, amplo conhecimento sobre as demandas do setor, as horas de trabalho requeridas e exigidas, os turnos vigentes e a proporção de funcionários por leito, tudo isso é de extrema importância para o embasamento adequado do cálculo do dimensionamento de pessoal.

Atualmente há a necessidade de imprimir esforços em busca de renovação e ampliação do quadro de trabalhadores de enfermagem em serviços de saúde, em especial nos hospitais, viabilizando soluções e mecanismos de gestão que respondam às dificuldades relacionadas à defasagem do quadro de pessoal, provendo horas de enfermagem para o atendimento seguro e de qualidade aos usuários dos serviços de enfermagem nas instituições.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL BRUNO FARIAS – AVANTE/MG**

O dimensionamento do quadro de recursos humanos de enfermagem em instituições de saúde é imprescindível para a qualidade de vida dos servidores, para a segurança do paciente, para a qualidade da assistência e, conseqüentemente, para a otimização da aplicação dos recursos em saúde, tendo em vista que pacientes bem tratados têm menores riscos de estarem expostos a eventos adversos e complicações e subseqüentemente oportunizando redução de custos assistenciais.

Portanto, diante da compreensão de que uma assistência de qualidade livre de danos ao paciente necessita de profissionais em quantidade suficiente e devidamente instrumentalizados para o cuidado, é que apresento este projeto de lei e peço apoio aos nobres pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2024.



Deputado Bruno Farias – AVANTE/MG





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 7.498, DE 25
DE JUNHO DE
1986**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1986-06-25:7498>

FIM DO DOCUMENTO