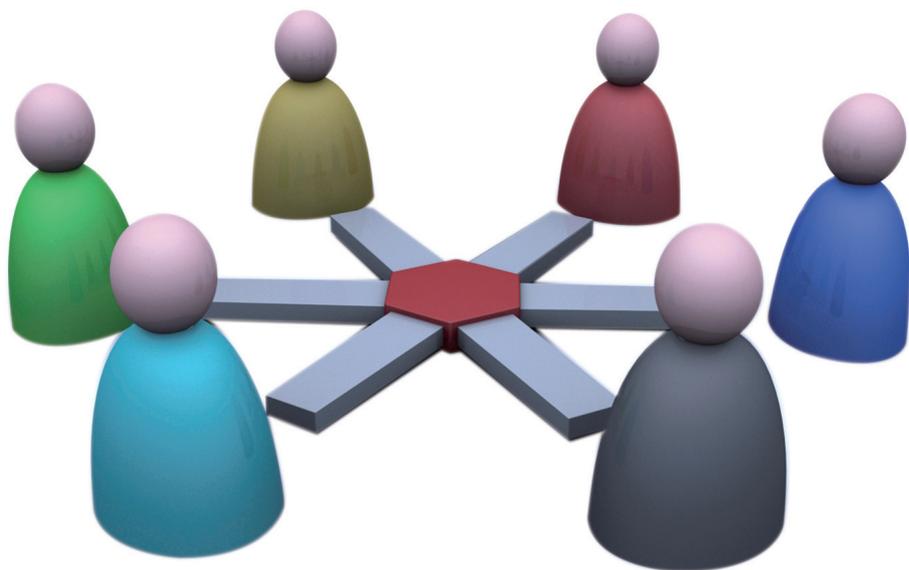


Dimensionamento de Pessoal



COREN **SP**

Conselho Regional de Enfermagem

Conselho editorial

Plenário 2008 – 2011

Presidente

Cláudio Alves Porto

Vice-presidente

Cleide Mazuela Canavezi

Primeiro-secretário

Edmilson Viveiros

Segunda-secretária

Josiane Cristina Ferrari

Primeiro-tesoureiro

Marcos Luis Covre

Segunda-tesoureira

Tânia de Oliveira Ortega

Conselheiros efetivos

Andréa Porto da Cruz

Denílson Cardoso

Edna Mukai Correa

Edwiges da Silva Esper

Francisca Nere do Nascimento

Henrique Caria Cardoso

Lídia Fumie Matsuda

Maria Angélica Giannini Guglielmi

Marinete Floriano Silva

Paula Regina de Almeida Oliveira

Paulo Roberto Natividade de Paula

Rosana de Oliveira Souza Lopes

Comissão de tomada de contas

Presidente

Mariangela Gonzalez

Membros

Márcia Rodrigues

Marlene Uehara Moritsugu

Conselheiros suplentes

Aldomir Paes de Oliveira

Brígida Broca da Silva

Cícera Maria André de Souza

Demerson Gabriel Bussoni

Elaine Garcia

Elizete P. do Amaral

Flávia Alvarez Ferreira Caramelo

Gutemberg do Brasil Borges Moreira

Ivone Valdelice dos Santos Oliveira

José Messias Rosa

Lúcia R. P. L. Sentoma

Luciana M. C. P. Almeida

Luciene Marrero Soares

Roberta Pereira de Campos Vergueiro

Sandra Ogata de Oliveira

Sebastião C. da Silva

Selma Regina Campos Casagrande

Sonia Marly M. Yanase Rebelato

Tamami Ikuno

Zainet Nogimi

Zeneide M. Cavalcanti

Elaboração

Dr^a Cleide Mazuela Canavezi

COREN-SP-0012721

Revisão ortográfica

Marco Antonio Petucco Junior

Projeto gráfico

Gilberto Luiz de Biagi

Diagramação

Nádia Pierallini Ferreira

Foto

www.sxc.hu

Não autorizada a reprodução
ou venda do conteúdo deste livreto.

Distribuição Gratuita

Abril/2010

Índice

Dimensionamento de pessoal.....	4
Indicadores conhecidos.....	5
Sistema de Classificação de Paciente (SCP)	6
Escore de Schein/Rensis Likert.....	6
Método de perfil simples	7
Definições	7
Resolução 293/2004	8
Metodologia da pesquisa	8
Cálculo de Quadro de Pessoal para Unidades de Internação	9
Cálculo de Quadro de Pessoal para Unidades Especializadas	11
Considerações finais	13
Bibliografia.....	14

Dimensionamento de pessoal

Fixa e estabelece parâmetros para dimensionar o quadro de profissionais de enfermagem para as unidades assistenciais nas instituições de saúde e assemelhados.

"Os aspectos quantitativos dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde são enfatizados para que haja a garantia da segurança e da qualidade de assistência ao cliente e a continuidade da vigília perante a diversidade de atuação nos cuidados e na atenção da equipe de enfermagem."

Enf. Lidia Demeneghi

Os parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores e gerentes das instituições de saúde:

- No planejamento das ações de saúde;
- Na programação das ações de saúde;
- Na priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas.

As características da instituição também devem ser consideradas, podendo sofrer adequações regionais e/ou locais, de acordo com realidades epidemiológicas e:

1. Missão;
2. Porte;
3. Estrutura organizacional;
4. Estrutura física;
5. Tipos de serviços e/ou programas;
6. Tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas;
7. Política de pessoal;
8. Política do RH;
9. Política financeira;
10. Atribuições e competências dos integrantes dos diferentes serviços e/ou programas;
11. Indicadores tanto do Ministério da Saúde quanto institucionais.

O serviço de enfermagem deve ser também considerado quanto à fundamentação legal do exercício profissional (Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resoluções COFEN e Decisões dos CORENs, além dos aspectos técnico-administrativos:

1. Modelo gerencial;
2. Modelo assistencial;
3. Métodos de trabalho ;
4. Jornada de trabalho;
5. Carga horária semanal;
6. Padrões de desempenho dos profissionais;
7. Índice de segurança técnica (IST);
8. Taxa de absenteísmo (TA);
9. Taxa de ausência de benefícios (TB);
10. Proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e médio;
11. Indicadores de avaliação de qualidade de assistência.

Indicadores conhecidos:

- Quedas de paciente;
- Contenção mecânica no leito;
- Úlceras por pressão;
- Soromas;
- Flebite;
- Manutenção da integridade da pele;
- Taxa de ocupação;
- Tempo médio de permanência;
- Índice de infecção;
- Índice de mortalidade;
- Outros.

Considerar, também, a clientela atendida: através do SCP (Sistema de Classificação de Pacientes) e a realidade sócio-cultural e econômica.

Sistema de Classificação de Paciente – SCP

Escore de Schein/Rensis Likert

Pontuação	Cmn: Até 17 pontos	CSIntens: 29 a 39	Aplicação de pesos pelo grau de complexidade: 1 a 5		
Indicadores	Cinterm: 18 e 28	Cintens: 18 e 28			
1- Estado Mental	Lúcido/Orientado no tempo e no espaço (OTE)	OTE, dificuldade de seguir instruções	Período de desorientação no tempo e no espaço	Desorientado no tempo e no espaço	Inconsciente, sem resposta verbal
2- Sinais Vitais	Conforme rotina, 1 a 2 vezes ao dia e/ou não necessita de controle	Controle de 6 em 6 horas	Controle de 4 em 4 horas	Controle de 2 em 2 horas	Controle de 1 em 1 hora ou mais frequente, ou ainda controle horário de PVC, PAM, etc.
3- Deambulação	Deambula sem ajuda/Autossuficiente	Encorajamentos e supervisão para deambular	Uso de cadeira de rodas, muletas e outros artefatos com orientação e supervisão	Uso de cadeira de rodas, muletas e outros artefatos com ajuda efetiva de enfermagem	Ausência de movimentos corporais, total dependência para ser removido do leito
4- Motilidade	Movimenta os segmentos corporais (MS e MI) sem ajuda/Autossuficiente	Estímulo, encorajamento ou supervisão para movimentar segmentos corporais	Ajuda para movimentar segmentos corporais	Movimentação passiva, programada e realizada pela enfermagem	Mudanças de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem
5- Oxigenação	Não depende de oxigenioterapia	Uso intermitente de O ₂ por cateter ou máscara	Uso intermitente de O ₂ por cateter ou máscara e outros cuidados simples	Com traqueostomia ou tubo endotraqueal com cuidados respiratórios simples	Com ventilação mecânica contínua ou intermitente, ou vigilância e cuidados respiratórios constantes
6- Eliminação	Não necessita de ajuda/Autossuficiente	Autossuficiente, com controle de ingesta e eliminações	Orientação e supervisão para ingesta e eliminações	Ingesta, eliminações e controles realizados com a ajuda da enfermagem	Assistência constante da enfermagem, evacuação no leito e/ou uso de SV. Necessidade de controle das eliminações
7- Alimentação	Alimenta-se sozinho/Autossuficiente	Estímulo, encorajamento e supervisão para se alimentar ou tomar líquidos	Não se alimenta sozinho, precisa da ajuda da enfermagem	Alimentação através de SNG, SNE, realizada pela enfermagem	Assistência efetiva da enfermagem, presença de estomas, SNG ou SNE, com controle rigoroso
8- Terapêutica	Medicamentos via oral (uma a várias vezes ao dia) ou de rotina	Medicamentos VO, IM, ID ou SC intermitente	Medicamentos através de SNG, endovenosos contínuos	Endovenoso contínuo, mais sangue ou derivados, NPP ou citostáticos	Uso de drogas vasoativas para manutenção da pressão arterial
9- Integridade Cutâneo-Mucosa	Sem lesão/solução de continuidade	Uma ou duas lesões com pequenos curativos simples (troca uma vez ao dia)	Uma ou mais lesões com curativos grandes (troca uma vez ao dia)	Dois ou mais lesões (escaras, ostomas), com curativos grandes (troca duas vezes ao dia)	Dois ou mais lesões infectadas com grandes curativos (troca duas ou mais vezes ao dia)
10- Cuidado Corporal	Cuida-se sozinho/Autossuficiente	Encorajamento para banho de chuveiro e higiene oral	Banho de chuveiro e higiene oral com auxílio da enfermagem	Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de leito e higiene oral realizados pela enfermagem

Classificação:

Cuidados Mínimos	Até 17
Cuidados Intermediários	De 18 a 28
Cuidados Semi-Intensivos	De 29 a 39
Cuidados Intensivos	De 40 a 50

Método de perfil simples:

Paciente que exige cuidados	Acamado	Grau de Dependência	Sinais Vitais (Risco de morte)
Mínimos	Não	Independente	Estáveis
Intermediários	Sim	Parcial	Estáveis
Semi-Intensivos	Sim	Total	Estáveis
Intensivos	Sim	Total	Instáveis (risco)

Definições

Pacientes de cuidados mínimos (PCM)/autocuidado

Paciente estável, sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, e fisicamente autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

Pacientes de cuidados intermediários (PCI)

Paciente estável, sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.

Pacientes de cuidados semi-intensivos (PCSI)

Paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Pacientes 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.

Resolução 293/2004

Metodologia da pesquisa

Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- 3,8 horas de enfermagem por paciente, na assistência mínima ou autocuidado (PCM);
- 5,6 horas de enfermagem por paciente, na assistência intermediária (PCI);
- 9,4 horas de enfermagem por paciente, na assistência semi-intensiva (PCSI);
- 17,9 horas de enfermagem por paciente, na assistência intensiva (PCIt).

Quadro 1 - Profissionais de Enfermagem por turno e categoria de tipo de assistência, distribuídos em um espelho semanal padrão (ESP)

SCP	Nível	% Mn	De 2ª a 6ª feira				SF (x 5)	Sábado e Domingo				SF (x 2)	Sub Niv.	SF (6h)
			M	T	N1	N2	Sub Tot.	M	T	S1	S2	Sub Tot.		Total de C. Mn
Cuidados Mínimos	NS	37	2	1	1	1	25	1	1	1	1	8	33	Total de C. Mn
20 leitos	NM	--	2	2	2	2	40	2	2	2	2	16	56	89
Cuidados Intermed.	NS	35,8	3	2	1	1	35	2	2	1	1	12	47	Total de C. Intern.
20 leitos	NM	--	3	3	3	3	60	3	3	3	3	24	84	131
Cuidados Semi-Intens.	NS	44,7	5	4	3	3	75	3	3	3	3	24	99	Total de C.S. Intens
20 leitos	NM	--	5	5	4	4	90	4	4	4	4	32	122	221
Cuidados Intens.	NS	55,2	7	6	6	6	125	6	6	6	6	48	173	Total de C. Intens.
15 leitos	NM	--	7	5	5	5	100	5	5	5	5	40	140	331

Quadro 2 – Cálculo de horas necessárias para assistir pacientes, no período de 24 horas, com base no sistema de classificação de pacientes

SCP	Total de Horas de Enfermagem por semana (THE/Sem)	Total de Horas de Enfermagem por Dia (HE/Dia)	Horas de Enfermagem por Paciente (HE/Pac)
Cuidados:	Fórmula: THES = Total de SFX Período de Tempo	Fórmula: HED = THE/Dias da Semana	Fórmula: HEP = HED/Nº de Pacientes
Mínimos	THES = 89 x 6 = 534 h/semana	HED = 534 / 7 = 76,28 h/dia	HEP = 76,28 / 20 = 3,814 > 3,8 h/pac
Intermediários	THES = 131 x 6 = 786 h/semana	HED = 786 / 7 = 112,28 h/dia	HEP = 112,28 / 20 = 5,614 > 5,6 h/pac
Semi-intensivos	THES = 221 x 6 = 1326 h/semana	HED = 1326 / 7 = 189,42 h/dia	HEP = 189,42 / 20 = 9,4714 > 9,4 h/pac
Intensivos	THES = 331 x 6 = 1978 h/semana	HED = 1978 / 7 = 282,57 h/dia	HEP = 282,57 / 15 = 18,838 > 17,9 h/pac

Obs.: Considerando, para efeito do cálculo, os dados do Quadro 1

Considerando:

Índice de segurança técnica – IST – 15 (nunca inferior)

Jornada semanal de trabalho – JST – Considerar 20; 24; 30; 32,5; 36 e 40 horas

Período de tempo: 4, 5 e 6 horas – PT

Distribuição percentual dos profissionais de enfermagem:

Assistência mínima e intermediária, de 33 a 37% de enfermeiros e os demais são técnicos de enfermagem;

Assistência semi-intensiva, de 42 a 46% de enfermeiros e os demais são técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

Assistência intensiva, de 52 a 56% de enfermeiros, demais são técnicos de enfermagem.

A distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência

Cálculo de Quadro de Pessoal (QP) para Unidades de Internação:

- Cálculo da quantidade de profissionais (QP) de enfermagem para unidade de internação

$$QP = Km \times THE$$

Onde THE (total de horas de enfermagem) calcula-se como segue abaixo:

$$THE = \{(PCM \times 3,8) + (PCI \times 5,6) + (PCSI \times 9,4) + (PCIt \times 17,9)\}$$

Importante:

Para berçário e unidade de internação em pediatria, caso não tenha acompanhante, a criança menor de seis anos e o recém-nascido devem ser classificados com necessidades de cuidados intermediários.

O paciente crônico com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, classificado pelo SCP com demanda de assistência intermediária ou semi-intensiva deverá ser acrescido de 0,5 às horas de Enfermagem.

Onde: Km = Constante Marinho (cálculo abaixo)

$$Km = \frac{DS \times IST}{JST}$$

DS = dias da semana = 7

JST = jornada semanal de trabalho (20, 30, 36h...)

IST = Índice de segurança técnica = 15% = 1.15

Portanto Km é uma constante conforme quadro abaixo:

Km (20)	0,4025
Km (24)	0,3354
Km (30)	0,2683
Km (32,5)	0,2476
Km (36)	0,2236
Km (40)	0,2012
Km (44)	0,1828

Opção de fórmula para Cálculo de Pessoal:

Fórmulas de Fugulin

$$QP = \frac{N^{\circ} \text{ Leitos (\%)} \times HS \text{ ENF} \times DS + IST}{JST}$$

Onde: DS = dias da semana

IST = índice de segurança técnica

JST = jornada semanal de trabalho

Exemplo de exercício para Unidade de Internação:

Em uma unidade com 36 leitos, distribuídos entre 21 pacientes com cuidados mínimos e 15 pacientes com cuidados intermediários, qual será a necessidade de pessoal de enfermagem para as 24h, sabendo que a taxa de ocupação é de 80% e a JST é de 36h?

Taxa de ocupação:

$$21 \text{ pacientes com cuidados mínimos} \times 80\% = 16,8$$

$$15 \text{ pacientes com cuidados intermediários} \times 80\% = 12$$

$$QP = Km \times THE$$

$$Km = \frac{DS}{JST} \times IST \implies Km = \frac{7}{36} \times 1,15 \implies Km = 0,2236$$

$$THE = \{(PCM \times 3,8) + (PCI \times 5,6) + (PCSI \times 9,4) + (PCIt \times 17,9)\}$$

$$THE = \{(16,8 \times 3,8) + (12 \times 5,6)\} \implies THE = 131,04$$

$$QP = 0,2236 \times 131,04 = 29,30 \implies QP = 29$$

Distribuição por categoria:

- Pacientes prevalentes são de cuidados mínimos
 - Enfermeiros = 9 (33%)
 - Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem = 20

Cálculo de Quadro de Pessoal (QP) para Unidades Especializadas:

Locais onde são desenvolvidas atividades especializadas por profissionais de saúde, tais como:

- Ambulatório;
- Pronto-socorro;
- Central de material;
- Centro cirúrgico;
- Hemodiálise;
- Etc.

Sítios Funcionais – visão tridimensional:

- Atividades;
- Período de tempo;
- Local (ou área operacional).

Considerar ainda:

Período de tempo de 6 horas (M, T, N1 e N2)

M = Período de trabalho de 6 horas (7h às 13h);

T = Período de trabalho de 6 horas (13h às 19h);

N1 = Período de trabalho de 6 horas (19h à 1h);

N2 = Período de trabalho de 6 horas (1h às 7h).

Cálculo de profissionais de enfermagem para unidades especializadas:

$$\text{QP (SF)} = \text{Km (SF)} \times \text{TSF}$$

Onde: Km = utiliza valores pré-calculados

TSF = total de sítios funcionais

Constante Marinho – Km

$$\text{Km} = \frac{\text{PT} \times \text{IST}}{\text{JST}}$$

Onde:

PT = Período de trabalho

IST = índice de segurança técnica

JST = jornada semanal de trabalho

- Km com valores conhecidos conforme tabela abaixo:

Km (30)	Km (32,5)	Km (36)	Km (40)
Km (4:30) = 0,1533 Km (5:30) = 0,1916 Km (6:30) = 0,2300 Km (12:30) = 0,4600	Km (4:32,5) = 0,1415 Km (5:32,5) = 0,1769 Km (6:32,5) = 0,2123 Km (12:32,5) = 0,4246	Km (4:36) = 0,1277 Km (5:36) = 0,1597 Km (6:36) = 0,1916 Km (12:36) = 0,3833	Km (4:40) = 0,1150 Km (5:40) = 0,1437 Km (6:40) = 0,1725 Km (8:60) = 0,2300 Km (12:40) = 0,3450

Sítios Funcionais:

Recomenda-se a elaboração de tabela, como a anexa, para identificar, conforme as atividades de enfermagem executadas, período de tempo e área operacional distribuir o quantitativo de profissionais e, após, aplicar a fórmula indicada na Resolução COFEN 293.

Modelo de exercício para Sítios Funcionais

Central de Material

Área	Cat	De 2ª a 6ª feira x 5 (dias da semana)				Sábado e Domingo x 2 (dias de final de semana)				Total de SF	
		M	T	N1	N2	M	T	N1	N2	NS	NM
Coordenação	NS	1	1	1	1	1	1	1	1	28	-
Expurgo	NM	1	2	1	1	1	1	1	1	-	33
Preparo	NM	2	2	1	1	1	1	1	1	-	38
Esterilização	NM	1	1	1	1	1	1	1	1	-	28
Guarda	NM	1	1	-	-	1	1	-	-	-	14
Distribuição	NM	1	1	1	1	1	1	1	1	-	28
TOTAL SF										28	141

Cálculo: Considerar jornada semanal de trabalho (JST) = 30 horas e período de trabalho (PT) = 6 horas

$$Km = \frac{PT \times IST}{JST}$$

$$Km = \frac{6 \times 1.15}{36} \implies Km = 0,2300$$

$$QP = Km \times TSF$$

$$QP (\text{enfermeiro}) = 0,2300 \times 28 = 6,44 = 6$$

$$QP (\text{nível médio}) = 0,2300 \times 141 = 32,43 = 32$$

Considerações finais

Para unidades especializadas, como psiquiatria e oncologia, deve-se classificar o paciente tomando como base as características assistenciais específicas, adaptando-as ao SCP.

O paciente especial ou da área psiquiátrica, com intercorrência clínica ou cirúrgica associada, deve ser classificado um nível acima no SCP, iniciando-se com cuidados intermediários.

Para berçário e unidade de internação em pediatria, caso não tenha acompanhante, a criança menor de seis anos e o recém-nascido devem ser classificados com necessidades de cuidados intermediários.

O paciente com demanda de cuidados intensivos deverá ser assistido em unidade com infraestrutura adequada e especializada para este fim.

O paciente crônico, com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, classificado pelo SCP com demanda de assistência intermediária ou semi-intensiva deverá ser acrescido de 0,5 às horas de Enfermagem.

Cabe ao enfermeiro o registro diário da ausência ao serviço de profissionais de enfermagem; presença de crianças menores de 06 (seis) anos e de pacientes crônicos, com mais de 60 (sessenta) anos, sem acompanhantes; classificação dos pacientes segundo o SCP, unidades assistenciais.

Deve ser garantida a autonomia do enfermeiro nas unidades assistenciais, para dimensionar e gerenciar o quadro de profissionais de enfermagem.

Bibliografia

- ALCALÁ, E. et al. **Cálculo de pessoal**: estudo preliminar para estabelecimento de quadro de pessoal de enfermagem na Superintendência Médico Hospitalar São Paulo. São Paulo: Prefeitura Municipal Aspectos Administrativos Gerais, 1982.
- ALVES, S. M. et al. **Enfermagem**: contribuição para o cálculo de recursos humanos na área. Rio de Janeiro: Coordenadoria de Comunicação Social do INAMPS, 1988.
- CAMPEDELLI, C. M et al. Cálculo de pessoal de enfermagem-competência da enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.41, n.3/4, p. 199-204, 1988.
- DUTRA , V. O. Administração de recursos no hospital. In: GONÇALVES, E. L. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983. p. 67-114.
- FUGULIN, M. F.T. et al. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de S. Paulo. *Rev. Med. HU - USP*, São Paulo, v. 4,n. 1/2, p. 63-8, 1994.
- GONÇALVES, E. L. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983.
- KURCGANT, P. et al. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.
- MARINHO, A. M. **Modelo/parâmetro para cálculo de quadro de pessoal de enfermagem**. Rio de Janeiro, 1995. Texto mimeografado.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 293/2004. Fixa

Endereços do COREN-SP

Araçatuba

Rua José Bonifácio, 245
Centro – CEP: 16010-380
Araçatuba - SP
Telefones: (18) 3624-8783 ou 3622-1636
Fax: (18) 3441-1011

Campinas

Av. Andrade Neves, 295 – Térreo
Centro – CEP: 13013-160
Campinas - SP
Telefones: (19) 3237-0208 ou 3234-1861
Fax: (19) 3236-1609

Marília

Rua Bahia, 165 – Sl. 02
Centro – CEP: 17501-080
Marília - SP
Telefones: (14) 3433-5902 ou 3413-1073
Fax: (14) 3433-1242

Presidente Prudente

Av. Washington Luiz, 300
Centro – CEP: 19010-090
Presidente Prudente - SP
Telefones: (18) 3221-6927 ou 3222-7756
Fax: (18) 3222-3108

Ribeirão Preto

Av. Presidente Vargas, 2001 – Cj. 194
Jd. América – CEP: 14020-260
Ribeirão Preto - SP
Telefones: (16) 3911-2818 ou 3911-2808
Fax: (16) 3911-9445

Santos

Rua Azevedo Sodré, 156 – Cj. 12/14
Gonzaga – CEP: 11055-051
Santos - SP
Telefones: (13) 3289-3700 ou 3289-4351
Fax: (13) 3288-1946

São José do Rio Preto

Rua Marechal Deodoro, 3131 – 8º andar – Sl. 83
Centro – CEP: 15010-070
São José do Rio Preto - SP
Telefones: (17) 3222-3171 ou 3222-5232
Fax: (17) 3212-9447

São José dos Campos

Av. Dr. Nelson D'ávila, 389 – Sl. 141 A
Centro – CEP: 12245-030
São José dos Campos - SP
Telefones: (12) 3921-8871 ou 3922-8419
Fax: (12) 3923-8417

São Paulo – Sede

Alameda Ribeirão Preto, 82
Bela Vista – CEP: 01331-000
São Paulo - SP
Telefone: (11) 3225-6300
Fax: (11) 3225-6300

COREN 

Conselho Regional de Enfermagem

www.coren-sp.gov.br