



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP Nº 027/2020.

Ementa: Abandono de plantão por profissionais da enfermagem nas áreas hospitalar e extra-hospitalar.

1. Do fato:

Profissionais de enfermagem questionam o que caracteriza o abandono de plantão na assistência hospitalar e extra hospitalar (ambulatórios, hospitais de transição, hospitais de retaguarda, unidades de cuidados prolongados, centros de infusão, hospital dia, clínicas e atenção domiciliar).

2. Da fundamentação e análise

Ante o questionamento apresentado, faz-se necessário esclarecer a diferença entre a "falta ao plantão" e "abandono de plantão", tendo em vista muitos profissionais incorrerem em erro ante os diferentes institutos.

Assim, a falta¹ ao plantão, ou seja, deixar de comparecer com ou sem prévio aviso, pode vir a configurar falta grave por parte do empregado por motivo de desídia², cabendo assim uma punição. O plantonista que, por motivo relevante, deixar de comparecer ao plantão, deve comunicar o fato com antecedência à chefia imediata, para que seja providenciado o substituto para aquele horário. O plantão,

¹ SILVA, De Plácido e. Vocabulário Jurídico. Atualizadores: Nagib Slaibi Filho e Proscila Pereira Vasques Gomes. 30 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013, p. 606-607. [...] é empregado na terminologia jurídica em várias significações, notadamente como defeito, ausência, culpa ou transgressão. Na técnica do direito Civil, exprime notadamente o sentido de ato ou omissão, constituído por ação voluntária, propositada ou involuntária, que venha transgredir ou contrariar o cumprimento de uma obrigação ou de um dever jurídico, decorrentes seja, da imposição contratual, ou seja de prescrição legal.[...] Falta na terminologia administrativa e escolar, quer significar o não comparecimento ao emprego ou às aulas. É tomada no mesmo sentido de ausência. [...] Na técnica trabalhista indica: a) a ausência, motivada ou não, do empregado ao serviço; [...]

² MARTINS, Sergio Pinto. Comentários à CLT. 18 ed. São Paulo: Atlas, 2014, p. 545 [...] O empregado labora com desídia no desempenho de suas funções quando o faz com negligência, preguiça, má vontade, displicência, desleixo, indolência, omissão, desatenção, indiferença, desinteresse, relaxamento. [...] desidioso é o empregado que não se preocupa em manter o emprego, deixando de cumprir sua principal obrigação, a de comparecer ao trabalho, não obstante reiteradas advertências[...] Ausência ao serviço injustificadas. O trabalho na empresa durante dois dias após haver o obreiro faltado injustificadamente não configura o perdão tácito.[...].



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

em serviços de saúde, assim como no atendimento domiciliar, em nenhum momento deve ficar sem o profissional de enfermagem, para evitar problemas de assistência que venham a acarretar sérios desdobramentos para a saúde e para a vida dos pacientes que estejam internados ou sendo assistidos.

Ainda em relação à possibilidade de punição para o faltoso, cabe ressaltar que, por motivo de caso fortuito e força maior³, pode-se eliminar a punição da infração ética ou administrativa, bem como o preenchimento do plantão por outro profissional apto ao exercício regular da atividade.

Caracteriza-se abandono de plantão o ato de deixar de prestar assistência ao(s) paciente(s), a saída do profissional durante turno de trabalho sem a ciência ou consentimento da chefia e/ou não comparecer para a escala determinada sem comunicação ou justificativa à Chefia de Enfermagem, devendo nesses casos, serem reconstituídos os fatos por meio da instauração de um processo administrativo institucional, da Comissão de Ética de Enfermagem ou Comissões Interdisciplinares (COREN-SC, 2017, COREN-TO, 2017).

Importante destacar que deixar o plantão sem a presença de profissionais que os substituiriam e sem a ciência e conhecimento dos enfermeiros (superior hierárquico) caracteriza abandono de plantão. Nesse sentido, a instituição de saúde deve assegurar em seu regimento interno o procedimento para garantir a continuidade da assistência ao paciente, família e comunidade.

O abandono do plantão pode gerar punição por descumprimento dos dispositivos do Código de Ética Profissional, como também possibilidade de ressarcimento na esfera civil, caso resulte em dano à saúde do paciente ou agravamento de seu estado de saúde.

Os Códigos Civil (CC) e Código Penal (CP) brasileiros instituem normas de preceito geral que atingem todos os indivíduos dentro do território nacional, ou seja, abrangem também todos os profissionais de enfermagem. Os princípios da indesculpabilidade, constante na Lei de Introdução ao Código Civil (art 3º), de que “ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece”, encontra

³ CARRION, Valentin. Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho. Legislação complementar e jurisprudencial. 32 ed. atualizada por Eduardo Carrion. São Paulo:Saraiva, 2007, p. 415. A força maior adotada pelo texto abrange o caso fortuito (imprevisto e imprevisível) e a força maior em sentido restrito (fato previsto ou previsível), ambos superiores às forças de quem lhes suporta os efeitos [...] pode consistir em fenômenos naturais, atos humanos privados, leis novas ou atos do governo.





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

paralelo no Código Penal (art. 21), que estabelece que o “o desconhecimento da lei é inescusável” (BRASIL, 1940).

Assim, tanto a responsabilidade penal quanto a civil também atingem a toda e qualquer pessoa que cause dano a outrem, seja por ação ou omissão e ainda de forma voluntária, bem como exclusivamente moral (BRASIL, 2019).

A relação de emprego se caracteriza pela prestação de serviços não eventuais, sob subordinação, em caráter pessoal e oneroso, regida por normas imperativas, inafastáveis pela vontade das partes, salvo para conferir maior proteção ao empregado.

Nesse sentido, a subordinação deve ser observada quanto à forma de realização da prestação de serviços. A relação deve se desenvolver no plano horizontal, como acontece nas relações entre sociedades, e não no plano vertical, próprio da relação empregado e empregador. A repetição pelo cooperado de atrasos ou faltas deve resultar na sua substituição no projeto.

O desacato às normas internas de estabelecimentos de serviços de saúde, sejam de atendimento a pacientes internos ou em atenção domiciliar/*home care* no que tange ao comparecimento e permanência em plantão, pode gerar a dispensa com justa causa aos empregados regidos pela CLT, conforme dispõe o art. 482 (BRASIL, 2017).

Na comprovação do comportamento faltoso do empregado que se ausenta do seu posto de trabalho sem autorização e coloca em risco a vida ou incolumidade física de outrem, poderá ser caracterizada a falta grave, sendo cabível a aplicação da penalidade de dispensa por justa causa.

Em suma, a análise da culpa não está diretamente ligada ao resultado do procedimento, mas aos métodos e regras utilizados na prestação do serviço. A responsabilidade civil é aquela resultante da inexecução das obrigações que se tenham assumido contratual ou convencionalmente, portanto não se discute a maior ou menor capacidade profissional, mas tão somente a garantia contra a imprudência, a negligência e a ignorância das coisas que se deviam necessariamente saber e praticar em sua profissão (OGUISSO, SCHMIDT, 2010, p.14-5).

De qualquer forma, estabelecimentos de saúde, sejam hospitalares e extra-hospitalares, necessitam ter planos de contingência para garantir a continuidade da



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

assistência a ser prestada. É direito dos profissionais de enfermagem ter acesso às normas e políticas da instituição, conforme art. 10 da Resolução Cofen nº 564/2017.

Recomenda-se que as normas e políticas institucionais contemplem protocolos e procedimentos operacionais, evidenciando como os profissionais de enfermagem devem proceder em situações em que o estabelecimento de saúde não conseguir a substituição do profissional de enfermagem, visando a segurança da continuidade de assistência prestada ao paciente.

Na Atenção Domiciliar (AD), uma possibilidade seria a transferência do paciente do seu domicílio para uma instituição hospitalar, local em que os recursos estão presentes para a prestação da assistência, o que preconiza a RDC 11/2006 da Anvisa sobre o funcionamento dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD):

[...]

4.21 O SAD deve garantir aos pacientes que estão em regime de internação domiciliar, a remoção ou retorno à internação hospitalar nos casos de urgência e emergência.

[...]

5.1 O SAD deve assegurar os seguintes serviços básicos de retaguarda de acordo com a necessidade de cada paciente e conforme estabelecido no PAD:

5.1.1 referência para atendimento de urgência e emergência e internação hospitalar formalmente estabelecida;

5.1.2 referência ambulatorial para avaliações especializadas, realização de procedimentos específicos e acompanhamento pós alta [...] (BRASIL, 2006).

Assim, essa legislação também esclarece a necessidade de se manter uma central de atendimento de acordo com o horário da prestação de serviço da instituição — como, por exemplo, se funcionar 24 horas/dia. esse deve ser o horário da central, com o objetivo de oferecer resolutividade nesse atendimento.

As organizações de Atenção Domiciliar devem atender a Resolução Cofen nº 270/2002, para prestar uma assistência de enfermagem com segurança e qualidade, como também o cumprimento da Resolução Cofen nº 464/2014 que normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar, como segue:

[...]

Art.3º A atenção domiciliar de enfermagem deve ser executada no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pautada por normas, rotinas, protocolos validados e frequentemente revisados, com a operacionalização do Processo de Enfermagem, de acordo com as etapas previstas na Resolução COFEN nº 358/2009 [...] (COFEN, 2014).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Os profissionais de enfermagem não devem medir esforços para a prática do cuidar, sendo que a negativa dessa atividade poderá implicar em infração ética disciplinar, configurada no Capítulo IV das Infrações e Penalidades da Resolução Cofen nº 564/2017:

[...]

Art. 104 Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 105. O (a) Profissional de Enfermagem responde pela infração ética e/ou disciplinar, que cometer ou contribuir para sua prática, e, quando cometida (s) por outrem, dela(s) obtiver benefício [...] (COFEN, 2017).

Salienta-se que, o paciente debilitado ou acamado encontra-se sob os cuidados da equipe de enfermagem e custódia da instituição. Ainda que esse paciente possa, de certa maneira, defender-se dos riscos de abandono tocando a campainha e reclamando ou protestando, tal defesa só lhe será útil se houver pessoa ou autoridade para atendê-lo. Ao se tratar de recém-nascidos, crianças, pacientes inconscientes ou com desordem psiquiátrica, o quadro se torna mais grave, porque não há sequer essa relativa autodefesa. São consideradas infrações as situações em que o profissional assume o plantão e durante a sua jornada de trabalho o mesmo não é encontrado pelos membros da equipe; o profissional não comparece para assumir o plantão, como também, não comunica à sua liderança, com antecedência a sua ausência; e não aguarda quem o irá substituir. Como consequência, poderá prejudicar a continuidade da prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes/familiares

Os programas de integração de novos colaboradores mediante capacitação de profissionais, capacitação para adaptar a prestação de serviço naquele paciente, principalmente em assistência, procedimentos de infusão de medicamentos (antibioticoterapia) e internação domiciliar (AD) devem considerar que cada paciente e seus familiares constituem uma unidade singular semelhantes a um hospital virtual. Importante destacar que o SAD deve assegurar o suporte técnico e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente (BRASIL, 2006, item 4.17). A gestão de substituição dos profissionais de enfermagem na AD



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

contempla atender as necessidades dos pacientes e seus familiares, considerando a cobertura dos plantões diurno, noturno, férias, folgas e intercorrências clínicas dos pacientes e de seus colaboradores (BRASIL, 2006).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, disposto na Resolução Cofen nº 564/2017, esclarece os DIREITOS, DEVERES e PROIBIÇÕES a que estão sujeitos os profissionais no exercício de suas atividades, destacando-se:

[...]

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

[...]

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 38 Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência e segurança do paciente

[...]

Art. 44 Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Parágrafo único. Será respeitado o direito de greve e, nos casos de movimentos reivindicatórios da categoria, deverão ser prestados os cuidados mínimos que garantam uma assistência segura, conforme a complexidade do paciente.

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 47 Posicionar-se contra e denunciar aos órgãos competentes ações e



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

[...]

Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente.

[...]

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 61 – Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade

[...]

Art. 87 Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.

[...]

Art. 92 Delegar atribuições dos (as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

Parágrafo único. O dispositivo no caput não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o autocuidado apoiado [...] (COFEN, 2017).

Essa Resolução esclarece, ainda, que cabe ao profissional enfermeiro garantir a continuidade da assistência com o quantitativo adequado de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e oportuno para o perfil de pacientes internados ou sob seus cuidados, buscando mecanismos de garantir a continuidade da assistência, podendo, inclusive, substituir e assumir a jornada de trabalho, se necessário.

Corroborar-se com o Parecer Técnico do Coren-PR nº 001/2020, cuja ementa versa sobre o abandono de plantão de profissionais de enfermagem diante da pandemia COVID-19. Na sua fundamentação e análise, destaca a responsabilização civil, penal e infração ético-legal, que apesar do grande sofrimento



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

moral para os prestadores de serviços — em especial dos profissionais de enfermagem que são os responsáveis pelo cuidado direto ao paciente, à família e à comunidade, acometidos nos casos que compõem a Pandemia COVID-19 —, o abandono de plantão representa a quebra da relação entre a população e a profissão. Conclui que são responsabilidades do profissional de enfermagem o desenvolvimento e a continuidade da assistência de qualidade e com segurança para si e para o paciente (COREN-PR, 2020).

3. Da conclusão

Conforme ressaltado, o abandono de plantão é caracterizado pelo ato de deixar de prestar assistência ao(s) paciente(s), a saída do profissional durante turno de trabalho sem a ciência ou consentimento da chefia e/ou não comparecer para a escala determinada sem comunicação ou justificativa à Chefia de Enfermagem.

O abandono de plantão pode gerar responsabilização do profissional de enfermagem (ética, administrativa, penal e civil), dependente ou não da extensão do dano à saúde do paciente advindo da ausência do profissional no local, seja no estabelecimento de serviço de saúde ou domicílio.

Portanto, os serviços de saúde e de atendimento domiciliar devem atuar cumprindo com o adequado dimensionamento de pessoal, normas e consequente previsão de absenteísmo, capacitações/educação permanente visando a continuidade e a qualidade da assistência ao cliente, família e comunidade, independentemente do vínculo profissional trabalhista.

Cabe aos profissionais de enfermagem se resguardarem da responsabilização por abandono de plantão, comunicando seus líderes, gestores, enfermeiros responsáveis da ocorrência do evento, conhecer as normas institucionais para o fato, inclusive do responsável por prover a substituição do ausente.

Apesar de não ocorrer a vinculação ética e administrativa (cada uma sendo aplicada indistintamente), ressalta-se a importância da atuação das Comissões de Ética de Enfermagem institucionais, nos casos que versarem sobre abandono de plantão, bem como apuração de eventuais descumprimentos pelos profissionais de preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 10 out. 2020.

_____. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em 10 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 Jan 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html. Acesso em 20 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf . Acesso em 10 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 98 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em 20 out. 2020.

_____. Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019. Institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica; estabelece garantias de livre mercado; altera as Leis nºs 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), 6.404, de 15 de dezembro de 1976, 11.598, de 3 de dezembro de 2007, 12.682, de 9 de julho de 2012, 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 10.522, de 19 de julho de 2002, 8.934, de 18 de novembro 1994, o Decreto-Lei nº 9.760, de 5 de setembro de 1946 e a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; revoga a Lei Delegada nº 4, de 26 de setembro de 1962, a Lei nº 11.887, de 24 de dezembro de 2008, e dispositivos do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em 20 nov. 2020.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 20 nov. 2020.

_____. Lei nº 13.467, de 13 de Julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovado pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, nº 8.036, de 11 de maio de 1990, e nº 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em 20 de nov. 2020.

_____. Consolidação das leis do trabalho – CLT e normas correlatas. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 189 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/535468/clt_e_normas_correlatas_1ed.pdf. ISBN: 978-85-7018-891-5. Acesso em 20 nov. 2020.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

_____. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em 20 nov. 2020.

CARRION, Valentin. Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho. Legislação complementar e jurisprudencial. 32 ed. atualizada por Eduardo Carrion. São Paulo: Saraiva, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 270/2002. Aprova a regulamentação das empresas que prestam Serviços de Enfermagem Domiciliar – Home Care, de conformidade com o anexo, que é parte integrante do presente ato. Disponível em : http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2702002_4307.html. Acesso 16 fev. 2020.

_____. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 20 out. 2020.

_____. Resolução Cofen nº 464/2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html. Acesso em 20 out. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. Parecer Técnico nº 001 de 2020. Ementa: Abandono de plantão de profissionais de enfermagem diante da pandemia COVID-19, apesar da disponibilidade racional de EPI por parte da instituição. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/portal/profissional/legislacao/pareceres-corenpr/1094-2020-001-parecer-tecnico-coren-pr-abandono-de-plantao-de-profissionais-de-enfermagem-diante-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 20 out. 2020.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Parecer Técnico COREN/SC Nº 013/CT/2017. Assunto: Abandono de plantão. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/PT-013-2017-Abandono-de-Plant%C3%A3o-CT-Educa%C3%A7%C3%A3o-e-Legisla%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso 30 nov. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO TOCANTINS. Parecer Técnico nº 039/2017. Ementa: Abandono de plantão. Disponível em: <http://to.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-coren-to-no-039-2017-referente-a-abandono-de-plantao/#:~:text=Caracteriza%2Dse%20abandono%20de%20plant%C3%A3o,justificativa%20%C3%A0%20Chefia%20de%20Enfermagem>. Acesso em 3 nov. 2020.

MARTINS, Sergio Pinto. Comentários à CLT. 18 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M.J. O exercício da enfermagem – uma abordagem ético-legal. 3ª ed. atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. il. p. 14-19, 72-9, 119-25, 201-5.

SILVA, De Plácido e. Vocabulário Jurídico. Atualizadores: Nagib Slaibi Filho e Proscila Pereira Vasques Gomes. 30 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

Aprovado na Reunião da Câmara Técnica, em 9 de dezembro de 2020.

Homologado na 1.147ª Reunião Plenária.