

PARECER Nº 31/2026/CÂMARAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

PROCESSO Nº 00196.004200/2025-58

ELABORADO POR: CÂMARA TÉCNICA DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE ENFERMAGEM

ASSUNTO: ABANDONO DE PLANTÃO POR PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: CARACTERIZAÇÃO, IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS E GARANTIA DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA.

Parecer técnico sobre abandono de plantão por profissional de Enfermagem. Caracterização da interrupção unilateral da assistência sem passagem formal de turno. Fundamentação na Lei nº 7.498/1986 e na Resolução Cofen nº 564/2017. Configuração de infração ética grave, com risco à continuidade do cuidado e à segurança do paciente. Distinção entre abandono de plantão, recusa técnica justificada e situações de força maior. Recomendações para uniformização do entendimento no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

1. Trata-se de análise técnica realizada no âmbito do Processo SEI nº 00196.004200/2025-58, encaminhado à Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem – CTLNENF, que versa sobre manifestação emitida pelo Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins – Coren-TO acerca da caracterização de abandono de plantão por profissional de Enfermagem.
2. Nos autos, o Departamento de Gestão do Exercício Profissional – DGEP submeteu à apreciação desta Câmara Técnica parecer previamente elaborado pelo Regional, com o objetivo de subsidiar a construção de entendimento técnico-normativo acerca da matéria, considerando sua relevância para a organização do processo de trabalho em Enfermagem e para a segurança do paciente.
3. A análise do tema revela a necessidade de aprofundamento conceitual e normativo, tendo em vista a recorrência de questionamentos relacionados à responsabilidade profissional quando ocorre a ausência do trabalhador antes da chegada do substituto ou sem a realização da passagem formal de plantão.
4. Nesse contexto, a presente manifestação técnica tem por finalidade contribuir para a uniformização do entendimento no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, especialmente quanto à caracterização do abandono de plantão, suas implicações éticas e legais, bem como as situações excepcionais que podem justificar a interrupção das atividades assistenciais.

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

1. Conceitos Fundamentais

5. No âmbito da assistência à saúde, o plantão de Enfermagem configura vínculo assistencial contínuo e ininterrupto, destinado a assegurar a permanência do cuidado aos pacientes durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde.
6. A ruptura desse vínculo antes da chegada do profissional substituto, sem a realização da passagem formal de plantão, caracteriza situação potencialmente geradora de descontinuidade assistencial, podendo resultar em lacunas no cuidado e aumento do risco de eventos adversos.
7. Nessa perspectiva, o abandono de plantão pode ser compreendido como a interrupção unilateral e injustificada das atividades assistenciais antes da devida transferência de responsabilidade para outro profissional habilitado, criando o denominado “vazio assistencial”, situação que compromete a continuidade do cuidado e a segurança do paciente.
8. A literatura na área de gestão em saúde e segurança do paciente aponta que a ausência de continuidade assistencial constitui fator relevante para a ocorrência de incidentes e eventos adversos evitáveis (MEIRELLES, 2018; OMS; ANVISA).

2. Pilares Normativos:

a) Lei nº 7.498/1986

9. A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem estabelece que o Enfermeiro e os demais profissionais da equipe possuem responsabilidades inerentes à prestação da assistência, incluindo o dever de assegurar a continuidade do cuidado durante o período de atuação profissional.
10. Tal obrigação decorre do próprio caráter assistencial da profissão, cujo objeto central é o cuidado contínuo ao paciente.

b) Responsabilidade Penal

11. Em determinadas circunstâncias, a interrupção injustificada da assistência pode ensejar repercussões no âmbito penal.
12. O Código Penal Brasileiro prevê:
Art. 132 – Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.
Art. 135 – Omissão de socorro.
13. Embora a caracterização penal dependa de análise do caso concreto, a saída do profissional em situação que deixe o paciente desassistido pode configurar conduta negligente ou imprudente, especialmente quando houver risco direto à integridade física ou à vida do paciente.
14. Destaca-se que a responsabilidade assistencial do profissional persiste até a transferência formal do plantão para outro profissional habilitado, preferencialmente de igual ou superior categoria profissional.

c) Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

15. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017, estabelece parâmetros claros acerca da responsabilidade do profissional durante o período de plantão, destacando a obrigatoriedade de garantir a continuidade da assistência. Nesse sentido, o art. 73 dispõe expressamente que é proibido abandonar o plantão ou o local de trabalho sem a devida passagem de turno para outro profissional, salvo em situações de força maior, reforçando o dever ético de assegurar a continuidade do cuidado e a segurança do paciente.

16. Tal dispositivo evidencia que a continuidade da assistência constitui dever ético fundamental da prática profissional, sendo o abandono de plantão considerado infração ética grave, por comprometer diretamente a segurança do paciente e a organização da assistência.

17. Por sua vez, o art. 45 estabelece que o profissional tem o direito de recusar-se a executar atividades quando não houver condições adequadas para a assistência segura, tais como ausência de materiais, insuficiência de equipe ou inexistência de equipamentos de proteção individual. Entretanto, tal recusa deve ocorrer mediante comunicação formal à chefia imediata, e caso entenda ser necessário aos órgãos competentes, de forma fundamentada e devidamente registrada.

18. Dessa forma, evidencia-se distinção conceitual relevante:

- Abandono de plantão: saída unilateral e injustificada do posto de trabalho, sem transferência formal de responsabilidade assistencial;
- Recusa técnica: decisão fundamentada do profissional diante de condições inadequadas de trabalho, devidamente comunicada e registrada.

3. Situações Excepcionais e Transferência de Responsabilidade

19. O próprio Código de Ética prevê exceções relacionadas a situações de força maior, caracterizadas por eventos imprevisíveis e inevitáveis que impossibilitem a permanência do profissional no local de trabalho.

20. Exemplos incluem:

- mal súbito do profissional;
- acidente;
- emergência familiar grave;
- outras situações excepcionais devidamente comprovadas.

21. Nesses casos, exige-se comunicação imediata à chefia ou responsável técnico, para adoção das providências necessárias à manutenção da assistência.

3. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

22. Diante do exposto, conclui-se que o abandono de plantão configura infração ética grave, nos termos do art. 73 da Resolução Cofen nº 564/2017, caracterizando-se pela interrupção unilateral e injustificada da assistência antes da transferência formal de responsabilidade para outro profissional habilitado.

23. Tal conduta rompe a continuidade do cuidado e pode gerar situação de vulnerabilidade ao paciente, configurando comportamento incompatível com os princípios éticos da profissão e com os fundamentos da segurança do paciente.

24. Importa destacar que o abandono de plantão não se confunde com a recusa legítima de exercer atividade em condições inadequadas, prevista no Art. 45 do Código de Ética, nem com situações excepcionais decorrentes de força maior.

25. Diante disso, recomenda-se:

1. que as instituições de saúde adotem protocolos formais de passagem de plantão, assegurando a continuidade da assistência e a segurança do paciente;
2. que situações caracterizadas como abandono de plantão sejam objeto de apuração administrativa institucional e comunicação ao respectivo Conselho Regional de Enfermagem, para análise no âmbito ético-profissional;
3. que o presente entendimento técnico seja difundido no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, contribuindo para a uniformização interpretativa e para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente;
4. que sejam promovidas ações educativas e de orientação profissional, com destaque para a responsabilidade ética relacionada à continuidade da assistência e aos procedimentos adequados de passagem de plantão.

4. REFERÊNCIAS

ANVISA. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal Brasileiro. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, 31 dez. 1940.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jul. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017.** Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todos os ambientes onde ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: Cofen, 2024.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro.** 43. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition.** Geneva: World Health Organization, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2005.** Geneva: World Health Organization, 2005.

Parecer elaborado e discutido por: Dra. Cleide Mazuela Canavezi – Coren-SP 12.721-ENF, com a colaboração do Dr. Antônio Francisco Luz Neto – Coren-PI 313.978-ENF – Conselheiro Federal e Coordenador; Dr. Arthur Antunes Soares Lopes – Coren-PI 393.385-ENF; Dr. Jorge Domingos de Sousa Filho – Coren-RO 111.710-ENF; Dr. José Maria Barreto de Jesus – Coren-PA 20.306-ENF; Dra. Natália Augusto Rodrigues Bortolotti – Coren-SP 211.931-ENF; e Dr. Osvaldo Albuquerque Sousa Filho – Coren-CE 56.145-ENF.

Parecer aprovado na 589ª Reunião Ordinária de Plenário em 19 de maio de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **CLEIDE MAZUELA CANAVEZI - Coren-SP 12.721-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 23/07/2026, às 14:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **ARTHUR ANTUNES SOARES LOPES - Coren-PI 393.385-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 23/07/2026, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **NATALIA AUGUSTO RODRIGUES BORTOLOTTI - Coren-SP 211.931-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 23/07/2026, às 17:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANTÔNIO FRANCISCO LUZ NETO - Coren-PI 313.978- ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 23/07/2026, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **JOSÉ MARIA BARRETO DE JESUS - Coren-PA 20.306-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 31/07/2026, às 09:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **JORGE DOMINGOS DE SOUSA FILHO - Coren-RO 111.710-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 03/08/2026, às 14:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **OSVALDO ALBUQUERQUE SOUSA FILHO - Coren-CE 56.145-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 03/08/2026, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1800801** e o código CRC **DC0DD040**.