



**PARECER Nº** 24/2024/COREN-DF/PLEN/CTAS  
**PROCESSO Nº** 00232.001761/2024-31

**EMENTA:** Competências da equipe de Enfermagem na assistência ao paciente em uso de oxigenoterapia

**Descritores:** Equipe de enfermagem; assistência de enfermagem; oxigenoterapia

## 1. DO FATO

1.1. Trata-se do Memorando n. 488/2024 - COREN-DF/PLEN/PRES encaminhado à CTAS/COREN-DF e do Ofício Nº 2/2024 - SES/SAIS/COASIS/DIENF/GENFH que registra manifestação da Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) sobre as competências da equipe de Enfermagem na assistência ao paciente em uso de oxigenoterapia.

## 2. DA FUNDAMENTAÇÃO E DA ANÁLISE

2.0.1. A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen n. 564/2017 está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...]¹.

2.0.2. A profissão de Enfermagem, está regulamentada na Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 e no Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Definem-se nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos<sup>2, 3</sup>.

2.0.3. A Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, em seu art. 8º determina que o Enfermeiro deve participar na elaboração, na execução e na avaliação dos planos assistenciais de saúde; de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem<sup>2</sup>.

### 2.1. Aspectos conceituais sobre oxigenoterapia

2.1.1. A oxigenoterapia é a administração de oxigênio (O<sub>2</sub>), em concentrações maiores que a existente no ar ambiente<sup>4</sup>. As formas de administração de oxigênio podem ser realizadas por meio de dispositivos de baixo ou alto fluxo, determinadas de acordo com a clínica apresentada pelo paciente e os resultados dos exames complementares.

2.1.2. Pode ser realizada através de: cateter nasal tipo óculos, que possibilita uma FiO<sub>2</sub> entre 24% e 40%; máscara facial ou de Venturi, que administra níveis de FiO<sub>2</sub> constantes e pré-estabelecidos, de até 60%; e máscaras com reservatório, que alcançam uma FiO<sub>2</sub> de 60 a 80% a 10 litros por minuto<sup>5</sup>. A oxigenoterapia tem por objetivo corrigir ou minimizar as deficiências de oxigênio, melhorando a troca gasosa e reduzindo o esforço respiratório e o estresse do miocárdio<sup>5</sup>.

2.1.3. A oxigenoterapia é indicada em pacientes que apresentam insuficiência respiratória aguda ou saturação de oxigênio inferior a 94%. A técnica corrige a hipoxemia e, conseqüentemente, reduz os trabalhos respiratório e cardíaco<sup>6,7</sup>.

2.1.4. Quando o oxigênio é administrado de forma desnecessária, em altas ou baixas concentrações, pode acarretar estreitamento dos vasos de forma sistêmica e aumento da pressão arterial sistêmica, resultando na diminuição do débito cardíaco (DC), com danos ao paciente<sup>8</sup>. Nos neonatos, concentrações exacerbadas de oxigênio podem ocasionar complicações como a displasia broncopulmonar e a retinopatia da prematuridade<sup>6</sup>.

2.1.5. Salienta-se que a necessidade fisiológica da absorção de oxigênio do ar atmosférico através da ventilação pulmonar é uma das necessidades humanas básicas e situação em que há importante atuação da Enfermagem. Neste sentido, é de fundamental importância que o Enfermeiro tenha conhecimento sobre os dispositivos disponíveis, as razões de sua eleição, as vantagens e desvantagens de cada método adotado e os cuidados relacionados, bem como o fluxo de oxigênio adequado e a fração fornecida de oxigênio inspirado (FiO<sub>2</sub>)<sup>5</sup>.

### 2.2. Prescrição da assistência de Enfermagem no contexto do Processo de Enfermagem

2.2.1. De acordo com a Resolução Cofen n. 736/2024, a prescrição de Enfermagem é a tomada de decisão terapêutica realizada durante o Planejamento de Enfermagem e resultado do raciocínio clínico do Processo de Enfermagem<sup>9</sup>.

2.2.2. O detalhamento dessa descrição é o seguinte<sup>9</sup>:

§ 3º Planejamento de Enfermagem – compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

I – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

II – Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;

III – Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

2.2.3. E com relação às competências específicas, a mesma Resolução detalha que<sup>9</sup>:

**Art. 6º** Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, no processo de enfermagem cabe-lhe privativamente o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem.

**Art. 7º** Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam do Processo de Enfermagem, com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

2.2.4. Ainda de acordo com a mesma Resolução supracitada, o **art. 3º** descreve que os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de Enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas<sup>9</sup>.

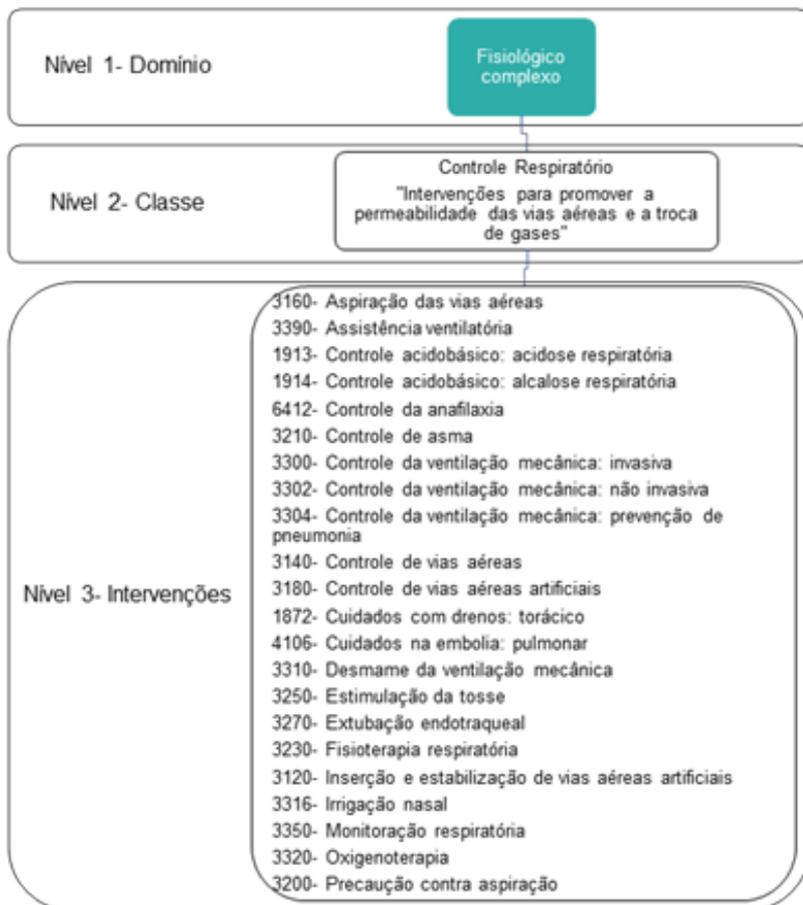
2.2.5. A *Nursing Interventions Classification* (NIC ou Classificação de Intervenções de Enfermagem) é uma classificação abrangente e padronizada de intervenções que os Enfermeiros realizam. A NIC é útil não apenas para o planejamento dos cuidados, mas também pode abranger a documentação clínica, comunicação dos cuidados em vários cenários, integração de dados em sistemas e contextos, pesquisa de efetividade, medida da produtividade, avaliação de competência, reembolso, ensino e planejamento curricular<sup>10</sup>.

2.2.6. As intervenções de Enfermagem são a essência da nossa prática. A Enfermagem é uma disciplina científica e, como todas as disciplinas, tem um conjunto de conhecimentos próprio. Como sistema de classificação, a NIC identifica os tratamentos que os Enfermeiros realizam, organiza essa informação em estrutura coerente e fornece linguagem para nossa comunicação<sup>10</sup>.

2.2.7. De acordo com a NIC, **intervenções de Enfermagem** podem ser definidas como “qualquer tratamento que, baseado em julgamento e conhecimento clínico, um Enfermeiro ponha em prática para melhorar os resultados do paciente”<sup>10</sup>, enquanto as **atividades de Enfermagem** estão no nível concreto de ação, pois são “as condutas ou ações específicas tomadas para implementar uma intervenção e que auxiliam os pacientes a progredir em direção ao resultado esperado, ressaltando que uma série de atividades é necessária para efetuar uma intervenção”.

2.2.8. A “Oxigenoterapia” é uma intervenção presente no livro da NIC, possui o código 3320, está presente no Domínio Fisiológico complexo e na Classe Controle Respiratório, conforme **Figura 1**.

**Figura 1. Apresentação da Intervenção de Oxigenoterapia na Taxonomia da NIC<sup>10</sup>**



2.2.9. A Intervenção "Oxigenoterapia" está abaixo descrita<sup>10</sup>:

<b>Oxigenoterapia</b>
Definição: administração de oxigênio e monitoração de sua eficácia
<p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpar as secreções orais, nasais e traqueais, conforme apropriado.</li> <li>• Restringir tabagismo.</li> <li>• Manter a desobstrução das vias aéreas.</li> <li>• Configurar o equipamento de oxigênio e administrá-lo por meio de um sistema aquecido e umidificado.</li> <li>• Administrar oxigênio suplementar, conforme a prescrição.</li> <li>• Monitorar o fluxo em litros de oxigênio.</li> <li>• Monitorar a posição do dispositivo de fornecimento de oxigênio.</li> <li>• Orientar o paciente sobre a importância de deixar ligado o dispositivo de fornecimento de oxigênio.</li> <li>• Verificar periodicamente o dispositivo de fornecimento de oxigênio para garantir que a concentração prescrita esteja sendo liberada.</li> <li>• Monitorar a efetividade da oxigenoterapia (p.ex., oximetria de pulso, gasometria arterial), conforme apropriado.</li> <li>• Assegurar a substituição da máscara/cânula de oxigênio sempre que o dispositivo for removido.</li> <li>• Monitorar a capacidade do paciente de tolerar a remoção do oxigênio enquanto estiver se alimentando.</li> <li>• Trocar o dispositivo de oferta de oxigênio da máscara para cânulas nasais, durante as refeições, conforme tolerado.</li> <li>• Observar se há sinais de hipovolemia induzida pelo oxigênio.</li> <li>• Monitorar se há sinais de toxicidade pelo oxigênio e de atelecsia por absorção.</li> <li>• Monitorar o equipamento de oxigênio para garantir que não esteja interferindo nas tentativas do paciente em respirar.</li> <li>• Monitorar a ansiedade do paciente relacionada com a necessidade de oxigenoterapia.</li> <li>• Monitorar se há solução de continuidade da pele por fricção do dispositivo de oxigênio</li> <li>• Providenciar oxigênio quando o paciente for transportado.</li> <li>• Orientar o paciente a obter uma prescrição de oxigênio suplementar antes de viagem aérea ou viagens a grandes altitudes, conforme apropriado.</li> <li>• Consultar outro pessoal da saúde sobre o uso de oxigênio suplementar durante atividade e/ou sono.</li> <li>• Orientar o paciente e a família sobre o uso de oxigênio em casa.</li> <li>• Providenciar o uso de dispositivos de oxigênio que facilitem a mobilidade e ensinar o paciente adequadamente.</li> <li>• Converter o dispositivo de oferta de oxigênio para alternado para promover conforto, conforme apropriado.</li> </ul>

2.2.10. De acordo com o exposto acima, nota-se que a intervenção de “Oxigenoterapia” na prescrição de Enfermagem vai além da escolha do dispositivo. Essa intervenção engloba cuidados de Enfermagem amplos relacionados ao uso, manutenção, orientação e ensino sobre o procedimento.

### 2.3. Regulamentação do procedimento de Oxigenoterapia

2.3.1. No que diz respeito às normatizações já existentes sobre a temática, no **Quadro 1**, apresentam-se normativas publicadas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

2.3.2.

#### Quadro 1. Normatizações sobre oxigenoterapia pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais do Brasil.

INSTITUIÇÃO	ANO	TÍTULO	RECOMENDAÇÃO/CONCLUSÃO
Coren-SP n. 014/2012 <sup>11</sup>	2012	Administração de Oxigênio medicinal sem prescrição médica por meio de cateter nasal	O enfermeiro pode prescrever a instalação ou troca do cateter nasal, desde que se realize uma avaliação sistemática anterior do cliente, podendo, assim, ser prescrito em qualquer situação, uma vez respeitados os protocolos.
Cofen n. 639/2020 <sup>12</sup>	2020	Dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar.	Art. 1º No âmbito da equipe de enfermagem, é competência do Enfermeiro a montagem, testagem e instalação de aparelhos de ventilação mecânica invasiva e não-invasiva em pacientes adultos, pediátricos e neonatos. Art. 2º No contexto do processo de Enfermagem, é competência do Enfermeiro a monitorização, a checagem de alarmes, o ajuste inicial e o manejo dos parâmetros da ventilação mecânica tanto na estratégia invasiva quanto não-invasiva.
Coren-SP n. 014/2023 <sup>13</sup>	2023	Competências da equipe de enfermagem na assistência ao paciente em uso de oxigenioterapia.	Entende-se que o enfermeiro, em uma situação de urgência/emergência, independentemente do cenário de atuação do profissional, baseando-se em uma avaliação clínica criteriosa do paciente à luz do processo de enfermagem e respaldado em protocolos institucionais, pode prescrever o uso da oxigenioterapia até a chegada do médico ou encaminhá-lo para posterior avaliação médica.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, a Câmara Técnica de Assistência à Saúde (CTAS) do Coren-DF recomenda e conclui que:

3.1.1. O profissional da Enfermagem deve atuar de forma completa no cuidado ao paciente portador de enfermidade respiratória e em uso de oxigenoterapia, por meio de um raciocínio clínico direcionado pelo Processo de Enfermagem. Para isso, é de fundamental importância que o Enfermeiro disponha de conhecimento sobre fisiologia pulmonar, assim como responsabilidade mediante suas competências profissionais neste âmbito, evitando complicações e contribuindo para a melhora do estado clínico do paciente.

3.1.2. De acordo com a fundamentação deste parecer, conclui-se que o Enfermeiro possui competência para realizar a Intervenção de Oxigenoterapia de acordo com o Padrão de cuidados de Enfermagem, através da sua Prescrição da assistência de Enfermagem, e também do Padrão de cuidados Interprofissionais, de forma colaborativa, e do Padrão de Cuidados em Programas de Saúde. Ou seja, o Enfermeiro possui a competência técnica e científica para prescrever a intervenção de oxigenoterapia não apenas do contexto de urgência e emergência.

3.1.3. Ressalta-se que a Intervenção “Oxigenoterapia” possui atividades relacionadas aos cuidados gerais, manutenção, monitorização, ensino e acompanhamento do paciente necessitado de tal procedimento, e, dessa forma, a prescrição da assistência de oxigenoterapia deve ser realizada no contexto do Processo de Enfermagem. Sugere-se a utilização de linguagem padronizada e a implementação de protocolos institucionais que garantam uma prática direcionada e segura para os profissionais e pacientes.

3.1.4. Os Técnicos de Enfermagem e os Auxiliares de Enfermagem possuem competência para implementar as atividades referentes à intervenção de oxigenoterapia, de acordo com os cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

3.1.5. Portanto, destaca-se a necessidade de aquisição de conhecimentos pela equipe de Enfermagem, sendo de suma importância desenvolver capacitação e educação permanente em saúde, além da implantação de protocolos baseado em evidências científicas, que são fundamentais para padronizar e uniformizar os conhecimentos e subsidiar os profissionais na prestação de um cuidado seguro.

Relatora

**Dra. Polyanne Aparecida Alves Moita Vieira**

Coren-DF nº 163.738-ENF  
Secretária CTAS/Coren-DF

Revisor

**Dr. Lincoln Vítor Santos**

Coren-DF nº 147.165-ENF  
Membro CTAS/Coren-DF

Aprovado por CTAS/Coren-DF

<b>Dr. Igor Ribeiro Oliveira</b> Coren-DF nº 391.833-ENF Coordenador CTAS/Coren-DF	<b>Dr. Fernando Carlos Da Silva</b> Coren-DF nº 241.652-ENF Conselheiro Regional CTAS/Coren-DF	<b>Dr. Rinaldo de Souza Neves</b> Coren-DF nº 54.747-ENF Colaborador CTAS/Coren-DF	<b>Dra. Ludmila da Silva Machado</b> Coren-DF nº 251.984-ENF Membro CTAS/Coren-DF
<b>Dr. Alberto Medeiros Ferreira Junior</b> Coren-DF nº 102.471-ENF Colaborador CTAS/Coren-DF	<b>Dra. Sabrina Mendonça Marçal Alves</b> Coren-F nº 389.565-ENF Membro CTAS/Coren-DF	<b>Dra. Mayara Cândida Pereira</b> Coren-DF nº 314.386-ENF Membro CTAS/Coren-DF	<b>Dr. Hélio Marco Pereira Lopes Júnior</b> Coren-DF nº 398.750-ENF Membro CTAS-Coren/DF

Aprovado pela Plenária/Coren-DF:

580ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO PLENÁRIO DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Resolução Cofen n. 564/2017**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.
2. Brasil. **Lei n. 7.498/1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.
3. Brasil. **Decreto n. 94.406/1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1987.
4. Donoso MTV, Silqueira SMDF, Barbosa RDCGDA, Vasconcelos TRDC, Anastácio VLA. **Oxigenoterapia e ventilação mecânica em atenção domiciliar**. Belo Horizonte: Nescon UFMG; 2013.
5. Nepomuceno RM, Silva LD, Silva DB, Sergio FR, Alexandre PS, Silva FZ. Revisão bibliográfica acerca das recomendações para a oxigenoterapia do paciente crítico com métodos não invasivos. **Nursing**(São Paulo). 15(172):487–92, 2012.
6. Pereira SA. O uso do oxigênio em prematuros: “o que os olhos não veem e o pulmão sente”. **Movimenta**. 5 (3):207–8, 2012.
7. Barros ALBL, Andriolo A, Isabella APJ, Sá AC, Bettencourt ARC, Leite AL et al. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
8. Piegas LS, Timerman A, Feitosa GS, Nicolau JC, Mattos LAP, Andrade MD et al. **V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST**. Arq Bras Cardiol. 2015 Ago;105(2 Suppl 1):1–121.
9. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Resolução Cofen n. 736/2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem. Brasília, 2024.
10. Howard KB et al. [ed.]. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional S.A., 2024.
11. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer Coren–SP n. 014/2012**. Administração de oxigênio medicinal, sem prescrição médica, por meio de cateter nasal em situação de emergência. São Paulo, 2012.
12. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 639/2020**. Dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar. Brasília, 2020.
13. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer Coren–SP n. 014/2023**. Competências da equipe de enfermagem na assistência ao paciente em uso de oxigenioterapia. São Paulo, 2023.



Documento assinado eletronicamente por **IGOR RIBEIRO DE OLIVEIRA - Coren-DF n 391.833-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica**, em 03/09/2024, às 07:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **LINCOLN VITOR SANTOS, Colaborador(a)**, em 03/09/2024, às 10:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **POLYANNE APARECIDA ALVES MOITA VIVEIRA - Coren-DF 163.738-ENF, Secretário(a) da Câmara Técnica**, em 03/09/2024, às 13:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



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](https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0380647** e o código CRC **C68BE38A**.