ESTIMA
Brazilian Journal of Enterostomal Therapy

ESTUDOS QUALITATIVOS
https://doi.org/10.30886/estima.v24.1916_PT

Assistência a pessoas com feridas na oxigenoterapia hiperbárica: discursos de profissionais de enfermagem**

Milena da Silva Oliveira[1]*, Fernanda Araújo Valle Matheus[1], Aisiane Cedraz Morais[1], Marcia Gomes Silva[1], Cintia Silva de Souza Costa[2], Evanilda Souza de Santana Carvalho[1], Andrey Ferreira da Silva[3], Sélton Diniz dos Santos[1]

RESUMO

Objetivo: Compreender os discursos de profissionais de enfermagem sobre assistência dirigida a pessoas com feridas na oxigenoterapia hiperbárica. **Método:** Estudo qualitativo de caráter exploratório realizado em um centro de terapia hiperbárica no interior da Bahia. Participaram quatro técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros, entre maio e agosto de 2025. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas e posteriormente submetidos à análise do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** Os profissionais elaboraram três discursos: o primeiro versa sobre as medidas que antecedem o ingresso dos pacientes na oxigenoterapia hiperbárica, o segundo destaca os cuidados prestados a ele antes, durante e após a oxigenoterapia hiperbárica e no reconhecimento precoce de efeitos adversos e adoção de condutas seguras, e o terceiro enfatiza os aspectos que limitam a adesão à terapia. **Conclusão:** Os discursos dos profissionais evidenciam que a atuação da equipe de enfermagem na unidade está centrada na gestão do cuidado, na prestação da assistência individual e nas ações de educação em saúde dos pacientes e na educação permanente dos profissionais.

DESCRITORES: Oxigenoterapia hiperbárica. Enfermagem. Estomaterapia. Ferimentos e lesões. Pesquisa qualitativa.

Care for people with wounds undergoing hyperbaric oxygen therapy: discourses of nursing professionals**

ABSTRACT

Objective: To understand the discourses of nursing professionals on care for people with wounds undergoing hyperbaric oxygen therapy. **Method:** An exploratory qualitative study conducted at a hyperbaric therapy center in inland Bahia. Four nursing technicians and four nurses participated between May and August 2025. Data were collected through semi-structured interviews and subsequently analyzed using the collective subject discourse method. **Results:** The professionals constructed three discourses: the first addresses the measures taken before patients begin hyperbaric oxygen therapy; the second highlights the care provided before, during, and after hyperbaric oxygen therapy, the early recognition of adverse effects, and the adoption of safe practices;

[1]Universidade Estadual de Feira de Santana – Feira de Santana (BA), Brasil.
[2]Centro de Terapia Hiperbárica de Feira de Santana – Feira de Santana (BA), Brasil.
[3]Universidade Federal de Alagoas – Arapiraca (AL), Brasil.
*Autora correspondente: milena.soliveira@outlook.com

Editor responsável: Carol Viviana Serna González
Recebido: Dezembro 19, 2025 | Aceito: Setembro 02, 2026
Como citar: Oliveira MS, Matheus FAV, Morais AC, Silva MG, Costa CSS, Carvalho ESS, et al. Assistência a pessoas com feridas na oxigenoterapia hiperbárica: discursos de profissionais de enfermagem. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1916. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1916_PT
**Origem do artigo: Extraído da monografia "Percepções de profissionais de enfermagem sobre oxigenoterapia hiperbárica no tratamento de feridas complexas" apresentada ao componente SAU223 Pesquisa em Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana, em 2025.

CC BY

and the third emphasizes factors that limit adherence to therapy. **Conclusion:** The professionals' discourses show that the nursing team's work at the unit focuses on care management, individual patient care, patient health education, and continuing education for professionals.

KEYWORDS: Hyperbaric oxygenation. Nursing. Wounds and injuries. Therapy. Qualitative research.

Atención a personas con heridas en oxigenoterapia hiperbárica: discursos de profesionales de enfermería**

RESUMEN

Objetivo: Comprender los discursos de los profesionales de enfermería sobre la atención dirigida a personas con heridas en oxigenoterapia hiperbárica. **Método:** Estudio cualitativo de carácter exploratorio realizado en un centro de terapia hiperbárica del interior de Bahía. Participaron cuatro técnicos de enfermería y cuatro enfermeros, entre mayo y agosto de 2025. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas y posteriormente se sometieron al análisis del discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** Los profesionales elaboraron tres discursos: el primero aborda las medidas previas al ingreso de los pacientes en la oxigenoterapia hiperbárica; el segundo destaca los cuidados prestados antes, durante y después de la oxigenoterapia hiperbárica, el reconocimiento temprano de efectos adversos y la adopción de prácticas seguras; y el tercero enfatiza los aspectos que limitan la adherencia a la terapia. **Conclusión:** Los discursos de los profesionales evidencian que la labor del equipo de enfermería en la unidad se centra en la gestión del cuidado, la atención individual, la educación para la salud de los pacientes y la educación permanente de los profesionales.

DESCRIPTORES: Oxigenoterapia hiperbárica. Enfermería. Estomaterapia. Heridas y lesiones. Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

A longevidade, o adoecimento crônico e as causas externas contribuem para o crescente número de pessoas com feridas no mundo, o que as coloca como um problema de saúde pública para a sociedade, visto que geralmente evoluem com grandes indicadores de morbilidade e mortalidade, provocando múltiplas complicações para usuários, familiares, cuidadores e sistema de saúde em geral, uma vez que os pacientes portadores de feridas graves ou complexas geralmente apresentam outras comorbidades, o que torna sua terapêutica muito mais difícil, complexa e provoca um grande desafio[1]. Estimativas globais indicam que entre 40 e 60 milhões de pessoas vivem com feridas crônicas no mundo atualmente, considerando diferentes origens (úlceras de perna, úlceras diabéticas, lesões por pressão e feridas pós-cirúrgicas, dentre outras)[2].

Embora as inovações tecnológicas tenham avançado e a enfermagem se especializado em prevenir, manejar e tratar feridas, algumas delas podem estar relacionadas a condições clínicas preexistentes ou à evolução de doenças crônicas, já outras podem surgir durante o processo de assistência à saúde em decorrência de múltiplos fatores, como imobilidade prolongada, alterações perfusionais, estado nutricional comprometido e gravidade clínica. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel essencial na prevenção, avaliação sistemática, monitoramento e implementação de medidas para reduzir o risco de complicações e favorecer o processo de cicatrização.

Dentre as terapias adjuvantes da cicatrização, a oxigenoterapia hiperbárica (OHB) consiste na administração de oxigênio a 100% em ambiente pressurizado, aumentando a pressão parcial de oxigênio nos tecidos, o que favorece a angiogênese, a síntese de colágeno, a modulação da resposta inflamatória e o controle de infecções. É indicada como terapia adjuvante em diversas condições clínicas, incluindo feridas complexas. Além dos benefícios clínicos amplamente descritos, estudos recentes demonstram que a segurança da terapia depende da adoção de protocolos assistenciais rigorosos e da atuação integrada da equipe multiprofissional[3].

A OHB deve ser indicada depois de uma avaliação clínica rigorosa do paciente; pode ser administrada isoladamente ou associada a outros métodos terapêuticos indicados para o tipo de patologia e estado geral do cliente. Além da eficácia clínica demonstrada em diversas condições, estudos recentes reforçam que a qualidade da assistência durante a OHB depende da atuação integrada da equipe de saúde e da adoção de protocolos assistenciais voltados à segurança do paciente[4].

A assistência de enfermagem na OHB envolve enfermeiros e técnicos em torno de uma dinâmica de preparo, oferta e acompanhamento de intercorrências ao longo das imersões sob pressão atmosférica a que os usuários necessitarão se submeter por no mínimo 40 minutos. Assim, cabe a esses profissionais conhecer o histórico de saúde, orientar o paciente sobre as medidas de segurança, acompanhar e observá-lo durante a terapia, além de observar efeitos colaterais e estar preparados para fornecer ao paciente suporte básico à vida, caso ocorram convulsões, acidentes, intoxicação pulmonar ou neurológica[3]. A atuação da enfermagem nas terapias relacionadas ao uso do oxigênio exige domínio técnico-científico, visto que o conhecimento dos profissionais influencia diretamente a qualidade da assistência prestada, a segurança do paciente e a efetividade do tratamento. Dessa forma, estratégias de educação permanente são fundamentais para aprimorar a prática assistencial[5].

Embora a literatura apresente evidências sobre os benefícios clínicos da oxigenoterapia hiperbárica, ainda são escassos os estudos que exploram as experiências e percepções dos profissionais responsáveis por sua operacionalização. Pesquisas recentes têm enfatizado a importância da atuação da enfermagem para a segurança do paciente, adesão ao tratamento e qualidade da assistência, bem como a necessidade de compreender as vivências de pacientes e profissionais no contexto da terapia hiperbárica[6]. Assim, investigar as percepções dos profissionais de saúde pode contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais, da educação permanente e da organização dos serviços especializados em OHB.

Considerando a magnitude epidemiológica da ocorrência de feridas na população, atrelada à existência de poucos estudos científicos publicados em língua portuguesa relacionados ao uso da oxigenoterapia hiperbárica, o pouco conhecimento dos profissionais de saúde acerca da terapêutica e ainda que as representações construídas pelos profissionais influenciam diretamente suas práticas assistenciais, compreender essas percepções pode subsidiar estratégias de qualificação do cuidado, fortalecimento da educação permanente e desenvolvimento de protocolos assistenciais mais seguros, este estudo trouxe a seguinte indagação: que discursos são elaborados por profissionais de enfermagem sobre a assistência dirigida a pessoas com feridas na oxigenoterapia hiperbárica?

OBJETIVOS

Compreender os discursos de profissionais de enfermagem sobre assistência dirigida às pessoas com feridas na oxigenoterapia hiperbárica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, o qual atendeu aos critérios de consolidação do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), visando assegurar rigor metodológico, transparência e qualidade na descrição da pesquisa[7]. Este estudo faz parte de um trabalho de conclusão de curso para obtenção de grau de bacharel em enfermagem.

A pesquisa foi realizada em um centro de terapia hiperbárica no interior do estado da Bahia, de maio de 2025 a agosto de 2025. A instituição dispõe de equipe multiprofissional composta por médicos hiperbaristas, enfermeiros hiperbaristas e técnicos de enfermagem, além de outros profissionais administrativos, e atende à média de 300 pacientes por mês, portadores de feridas, provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS), da saúde suplementar e de atendimento particular. Participaram profissionais de enfermagem vinculados ao centro.

Os participantes foram selecionados por amostragem intencional, considerando sua atuação direta na assistência em OHB e sua disponibilidade para participar da pesquisa. Foram incluídos profissionais com mínimo de um mês de atuação

na instituição e que aceitassem participar da pesquisa e não incluídos aqueles que se encontravam afastados por licença saúde (dois profissionais). Vale destacar que o anonimato e a confidencialidade das informações se deram por meio de codificação alfanumérica (ex.: Enf 01 e Tec 01 para identificar enfermeiros e técnicos, respectivamente).

Entrevistas semiestruturadas foram realizadas em consultório reservado da própria unidade guiadas pela pesquisadora, estudante de enfermagem, externa à unidade, duraram em média 20 minutos e foram orientadas por roteiro da entrevista (material suplementar) composto por perguntas objetivas, que reuniu informações sociodemográficas e questões abertas que buscaram estimular os participantes a versarem sobre a assistência às pessoas com feridas naquela unidade, abordando tópicos como experiência profissional, percepções sobre a terapia, prática assistencial, capacitação e preparo profissional, perspectivas e sugestões.

As entrevistas foram gravadas, mediante consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e posteriormente transcritas na íntegra para análise.

A coleta foi orientada pelo princípio da saturação teórica, critério fundamental em pesquisas qualitativas, que indica o ponto em que a inclusão de novos participantes não acrescenta informações relevantes ou distintas às categorias analíticas já construídas[7]. Assim, as entrevistas foram realizadas até que se percebesse a recorrência e a redundância dos discursos, evidenciando que as percepções e experiências sobre a OHB foram suficientemente exploradas para atender aos objetivos do estudo.

Os dados foram analisados por meio da técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC), desenvolvida por Lefèvre e Lefèvre, que consiste em uma técnica de organização de dados qualitativos que permite, por meio de processos sistemáticos, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades[8]. Esse modelo de exposição de resultados é obtido por meio de depoimentos registrados na primeira pessoa do singular, decorrentes de um ou vários discursos-síntese, que visam expressar o pensamento de um grupo sobre um tema. Essa técnica busca a identificação de trechos mais significativos das respostas dadas por cada um dos participantes do estudo. Tais fragmentos são denominados de expressões-chave que estarão diretamente ligadas às ideias centrais do conteúdo discursivo[9].

O processo analítico seguiu as seguintes etapas:

1. Identificação das expressões-chave (EChs): trechos literais significativos das falas dos participantes;
2. Identificação das ideias centrais (IC): formulações que resumem o sentido das EChs;
3. Construção dos discursos-síntese (DSC): reunião das EChs de mesmo sentido, compondo discursos redigidos em primeira pessoa, que representam a coletividade.

Este estudo respeitou os aspectos éticos em todas as suas etapas e foi aprovado por comitê de ética mediante o parecer CAAE nº 84983024.4.0000.0053.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes da pesquisa

Participaram oito profissionais de saúde que atuam no centro de oxigenoterapia hiperbárica, sendo sete do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. As idades variaram de 26 a 49 anos, com média aproximada de 36 anos. Quanto à raça/cor autodeclarada, observou-se a predominância de profissionais brancos (3), seguidos por pardos (3) e negros (2). Em relação à formação, a amostra foi composta por quatro enfermeiros, sendo dois com pós-graduação em enfermagem hiperbárica, e quatro técnicos de enfermagem, representando diferentes níveis de responsabilidade no processo assistencial. O tempo de atuação profissional variou de 3 meses a 17 anos, enquanto o tempo de experiência específica com a oxigenoterapia hiperbárica de 2 meses a 13 anos e 6 meses, o que evidencia uma equipe heterogênea, composta tanto por profissionais iniciantes quanto por outros com trajetória consolidada na área. Todos os profissionais atuam nas variadas fases de assistência, desde a admissão até a alta dos usuários.

Discurso-síntese 1: preparamos tudo e ficamos de olho

Neste discurso, os profissionais evidenciaram a amplitude das ações desempenhadas na oxigenoterapia hiperbárica, que antecedem o acolhimento e triagem para a oferta de cuidado. Emergiram elementos que estão relacionados desde a organização do serviço no que se refere aos protocolos de funcionamento, condições de operacionalização das máquinas, disponibilidade de insumos, controle de materiais e segurança operacional das câmaras:

> **Ideia central: Checagem diária dos recursos para oferta da OHB** — Vejo se as câmaras estão disponíveis e dispostas nos lugares corretos para poder fazer a sessão. Confiro tudo! Observo se está tudo em ordem para iniciar o primeiro mergulho. Saio ligando as casas de máquinas, o oxigênio; se tiver alguma intercorrência, eu me comunico com a enfermeira de plantão e com o técnico de manutenção. Qualquer intercorrência na câmara, a pessoa da linha de frente sou eu que vai responder. Faço reposição de água e de copo descartável [...]. *(Tec 01, Tec 02, Tec 03)*

> **Ideia central: Administração da estrutura, dos processos e análise dos resultados** — Eu trabalho com agendamento. Faço a triagem, confirmando se está no sistema. Observo se tem sessão liberada, solicito mais autorizações para a secretaria de saúde. Hoje em dia, meu trabalho é bastante administrativo — auditoria de prontuário, relatórios, indicadores —, mas eu já atuei diretamente em toda a parte assistencial, então, desde a consulta, a admissão até a operação da câmara, a lavagem da câmara, a realização de curativos, a avaliação do paciente, toda essa parte burocrática, confecção de procedimentos operacionais padrões (POPs), tudo, todas as áreas. *(Enf 01, Enf 02, Enf 03)*

Discurso-síntese 2: cuidamos o tempo todo: antes, durante e depois para evitar complicações

Neste discurso, os profissionais destacaram que o acompanhamento dos pacientes na OHB requer da equipe de enfermagem um papel central na vigilância, execução dos cuidados e manejo de intercorrências, tanto na pré, na trans e na pós-terapia, participando desde a triagem do paciente para adentrar o mergulho até sua retirada da câmara. Além de valorizar a importância de rotinas bem definidas de segurança e da comunicação entre os membros da equipe, especialmente durante o processo de pressurização, quando as alterações clínicas podem ocorrer de forma súbita.

> **Ideia central: Aspectos valorizados na fase pré-OHB** — No pré, a gente precisa checar alguns parâmetros, os dados do paciente, se teve alimentação e sono adequados, se retirou adereços e esmalte, parâmetros como sinais vitais, como pressão, em paciente diabético, a gente [tem de] checar o HGT (hemoglicoteste), se o paciente foi ao banheiro antes de entrar na câmara… Pedir para evitar qualquer produto à base de álcool, à base de petróleo, porque é inflamável — a gente trabalha com oxigênio 100% concentrado, que é um gás muito inflamável, então qualquer coisa que gere o risco de faísca é proibido dentro da câmara… *(Tec 01, Tec 02, Tec 03)*

> **Ideia central: Aspectos valorizados na fase trans-OHB —** Durante a sessão, o cuidado que a gente sempre orienta *pros* profissionais é de olharem se os pacientes tão respirando oxigênio de fato, porque tem paciente que gosta mais de dormir do que de respirar, tem paciente que gosta mais de conversar do que de respirar…, a maior queixa deles lá é dor no ouvido, e a gente pede *pra* fazer a manobra, mas a dor normalmente é só durante a pressurização, que é em torno de 12-15 minutos, depois não sente mais nada… Tem que atentar também para os pacientes que são diabéticos e hipertensos, que podem ter alterações de sinais vitais lá dentro. Pacientes com pico hipertensivo, claustrofobia, crise de ansiedade, paciente com sangramento também, e nesse caso do pico hipertensivo, acionar o médico de plantão, porque se precisar a gente liga a antecâmara e retira o paciente para fazer os cuidados adequados, a gente encaminha o paciente para uma unidade de pronto atendimento (UPA). *(Tec 01, Enf 01, Tec 02, Enf 02, Enf 03, Enf 04)*

Ideia central: Aspectos valorizados na fase pós-OHB —No pós,a gente tem que ficar atento como o paciente sai da sessão, se *tá* sentindo algum mal-estar, se teve alguma queixa de dor…, sempre atentando para as queixas mais comuns pós-hiperbárica: dor de ouvido, dor de cabeça intensa, epistaxe, sangramento no escarro, tontura, distensão abdominal, então esses são sinais clínicos mais comuns que podem acontecer em pós-tratamento, sabendo disso, a gente pode acionar o médico, mas normalmente a gente já orienta os pacientes: pode ficar tranquilos que isso é normal. *(Enf 01, Enf 02, Enf 03, Enf 04)*

Discurso-síntese 3: enfrentamos as limitações dos profissionais e dos pacientes para promover a adesão

O discurso destaca diversas dificuldades enfrentadas no cotidiano da oxigenoterapia hiperbárica, envolvendo aspectos técnicos, estruturais, humanos, financeiros e institucionais que comprometem a adesão dos pacientes. Entre as principais dificuldades mencionadas estão o desconhecimento médico sobre as indicações da terapia, as limitações financeiras e estruturais do serviço, além de fatores emocionais, como o medo e a ansiedade durante as sessões. Os discursos demonstram que, apesar das dificuldades iniciais, a percepção de melhora e o vínculo com a equipe são fatores decisivos para o comprometimento do paciente com a continuidade da terapia.

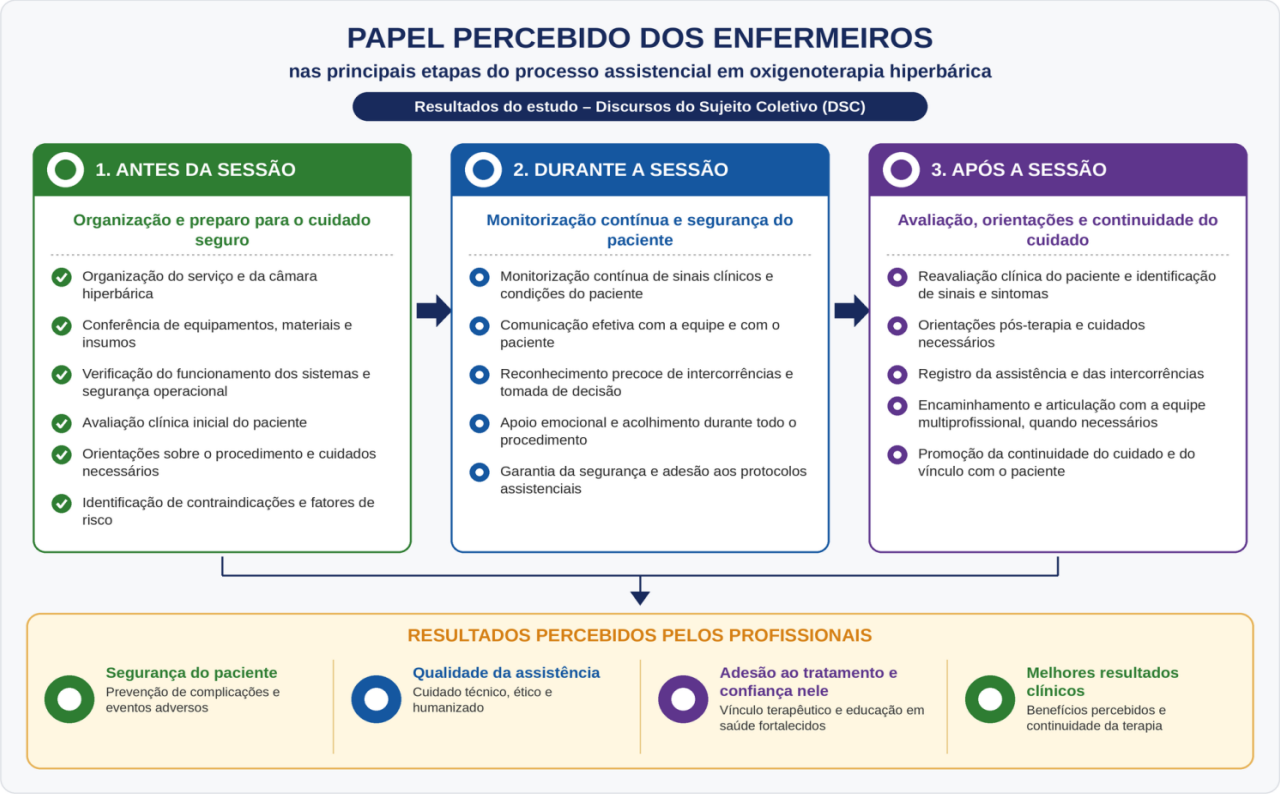
Ideia central: Limitações impostas pelos custos e pelo desconhecimento dos profissionais — Uma das principais dificuldades seria a falta de conhecimento dos médicos sobre as indicações da terapia, segundo é a questão financeira […] o valor ainda não é tão acessível a todos, né, de forma particular. Aqui, na Bahia, a gente já tem um contrato com o governo do estado que permite a gente atender pacientes SUS…, mas como muitos médicos não sabem ainda o que é, muitos médicos não conhecem as indicações, muitos médicos não sabem sobre [isso], e quando não se sabe, não se indica… *(Enf 01, Enf 02, Enf 03, Enf 04)*

Ideia central: Limitações relacionadas aos pacientes/usuários — Outra barreira que a gente tem são dos pacientes ansiosos e claustrofóbicos, o nervosismo em ficar presos num lugar fechado por uma hora e meia, pacientes que não são lúcidos, né, pacientes mais idosos ou pacientes que têm alguma doença neurodegenerativa, Parkinson já avançado, Alzheimer..., é muito difícil… A grande dificuldade para esses pacientes que não são lúcidos é que eles não entendem como funciona o processo. Muitos pacientes desistem por conta da locomoção até a unidade, então, essa dinâmica, que é feita todo dia, às vezes, afasta os pacientes do tratamento. *(Enf 01, Enf 02, Enf 03)*

A adesão de algumas pessoas é diminuída por conta do período de constância que a gente exige, né, a terapia hiperbárica exige constância, mas nossos pacientes em 99% dos casos entendem o que a gente fala e eles são bem compreensíveis, eles entendem o que é *pra* fazer, o que não é *pra* fazer, as indicações, as contraindicações e as proibições… *(Enf 01, Enf 02, Enf 03)*

Ideia central: Limitações são superadas pela partilha com aqueles que já foram beneficiados com a terapia — Quando eles vêm aqui, eles já escutaram relatos de outros pacientes, contando que foi eficaz, né, aí os pacientes aderem bastante e também gostam bastante, porque criam laços afetivos, a terapia gera toda essa questão psicológica também, que ajuda o paciente a se manter se tratando. *(Tec 01, Tec 02, Tec 03, Tec 04)*.

A Figura 1 sintetiza o papel percebido dos enfermeiros nas etapas antes, durante e após a sessão de OHB e os resultados percebidos pelos profissionais.



Fonte: Gerada por IA (ChatGPT) com base nos resultados, 2026.

Figura 1. Papel percebido dos enfermeiros nas principais etapas assistenciais em oxigenoterapia hiperbárica, segundo os discursos do sujeito coletivo.

DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes evidencia uma equipe predominantemente feminina, composta por profissionais de enfermagem com idades entre 26 e 49 anos e tempo de atuação variado, o que demonstra uma composição heterogênea e multifacetada. Esse perfil reflete a realidade da força de trabalho em saúde no Brasil, onde a presença feminina é majoritária, especialmente na enfermagem, profissão historicamente associada ao cuidado[10]. A diversidade de experiências e formações favorece a troca de saberes e o fortalecimento do trabalho interdisciplinar, aspectos essenciais para o sucesso terapêutico em ambientes de alta complexidade, como a OHB.

Conforme apontam[3], a atuação segura na OHB depende diretamente da qualificação técnica da equipe de enfermagem, o que reforça a necessidade de formação estruturada e de reconhecimento acadêmico e profissional. Embora a especialidade já tenha sido regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)[11], persiste o desafio de consolidar a enfermagem hiperbárica como campo de formação e pesquisa no Brasil.

Os discursos mostram que a atuação do enfermeiro hiperbarista é ampla e diversificada, envolvendo planejamento, liderança, supervisão e segurança do cuidado. A rotina descrita pelos participantes demonstra o caráter interdisciplinar da prática, que exige articulação de setores e coordenação do processo assistencial.

Assim, a assistência na OHB é compreendida como uma prática tecnocientífica e humana, na qual o enfermeiro atua como mediador entre a tecnologia, o paciente e o processo de cura. Os discursos coletivos evidenciam o papel central da enfermagem na segurança do tratamento, na coordenação multiprofissional e na construção de vínculos terapêuticos, traduzindo a essência do cuidado integral preconizado na literatura contemporânea sobre a prática hiperbárica[12].

Essa atuação é corroborada por Hurlburt e Orwig[6], que destacam que o enfermeiro em medicina hiperbárica exerce papel central na monitorização clínica, na identificação precoce de alterações, na comunicação com a equipe multiprofissional e na implementação de estratégias que favorecem a continuidade do tratamento e a adesão a ele. Da mesma forma,

Di et al.[13] demonstraram, em um estudo com crianças com encefalopatia isquêmica, que a associação de acompanhamento sistemático de enfermagem e ações de educação em saúde contribui para reduzir a ansiedade dos pacientes, melhorar a compreensão da terapia e aumentar a segurança durante as sessões de oxigenoterapia hiperbárica.

Os participantes descrevem benefícios clínicos amplos, especialmente relacionados com cicatrização, prevenção de amputações e melhora sistêmica do paciente. Estudos recentes confirmam esses achados[12]: apontam a OHB como adjuvante eficaz na regeneração tecidual e no controle de infecções, com impacto positivo na qualidade de vida e na redução de custos hospitalares.

As barreiras de adesão à OHB estão relacionadas tanto a fatores externos (infraestrutura, custo e desconhecimento médico) quanto a fatores internos (medo, ansiedade e rotina prolongada do tratamento). Essas dificuldades são mitigadas quando o paciente percebe resultados clínicos concretos e estabelece relações de confiança com a equipe assistencial, fatores que favorecem a adaptação ao ambiente hiperbárico, reduzem a ansiedade e fortalecem a adesão ao tratamento[14].

Esses discursos reforçam que a OHB é uma terapia adjuvante da cicatrização que está cercada de desafios práticos e simbólicos. No contexto da OHB, o tratamento inicialmente percebido como uma prática complexa e temida torna-se significativo à medida que os pacientes observam resultados concretos e escutam relatos positivos de outros usuários. Assim, a experiência compartilhada entre pacientes e profissionais favorece a aceitação da terapia e fortalece o vínculo terapêutico[12].

Além disso[15], destacam que há forte evidência científica sobre a eficácia da OHB no tratamento de feridas complexas, especialmente em casos de pé diabético, isquemias e necroses teciduais. No entanto, esses benefícios ainda não se traduzem plenamente na prática clínica por causa da falta de capacitação de profissionais e de integração dos níveis de atenção à saúde. Esse cenário reflete o que os participantes da pesquisa relataram: o tratamento é eficaz, mas sua execução e adesão permanecem condicionadas à infraestrutura, à qualificação dos profissionais que indicam a terapia, à formação da equipe que assiste e à qualidade da informação que chega aos pacientes.

Assim, os discursos construídos em torno da OHB reforçam uma imagem de tratamento eficaz, porém desafiador, cuja adesão está diretamente associada ao acolhimento da equipe e à experiência concreta de melhora. Fortalecer esses vínculos e ampliar o conhecimento sobre a terapia são estratégias essenciais para superar as limitações identificadas e consolidar a prática da OHB como um cuidado seguro e humanizado[13].

Em síntese, o discurso coletivo dos profissionais de enfermagem — de que "eventos ocorrem, mas são previsíveis e manejáveis" — legitima tanto a rotina de cuidados quanto à necessidade constante de aprimoramento técnico e organizacional. Esse horizonte prático e simbólico reforça a enfermagem como eixo central na detecção precoce e na resposta às intercorrências em OHB, confirmando a importância de protocolos padronizados e de articulação com serviços de urgência quando necessários.

Sobre a assistência direta e os cuidados específicos pré, trans e pós-operatórios, os discursos indicam que o cuidado com a OHB é uma prática que depende não apenas da competência individual, mas de uma ação coletiva articulada entre enfermeiros e técnicos. Os relatos evidenciam que o acompanhamento durante as sessões — incluindo a triagem pré-sessão, monitoramento intracâmara e cuidados pós-sessão — requer protocolos claros, comunicação eficaz e divisão de responsabilidades.

O fato de o enfermeiro se ver como "organizador" da sessão e do equipamento, mesmo na presença de médicos, reflete a ideia de que a enfermagem assume um papel de mediação entre a tecnologia e o paciente. Estudos recentes reforçam esse entendimento. Por exemplo, Couto et al.[16] mostram que, na enfermagem em terapias como a OHB, o papel da equipe de enfermagem vai além da execução técnica, incluindo a vigilância de intercorrências e a articulação da equipe interprofissional. Além disso, autores de revisão de escopo[17] descreveram o papel da enfermagem na administração de terapia hiperbárica e destacaram que a colaboração das categorias profissionais é essencial para a segurança e eficácia do procedimento.

Para avançar, são necessárias estratégias que promovam capacitação interprofissional, protocolos colaborativos e valorização do papel de cada profissional no contexto da OHB.

Limitações do estudo

Entre as limitações do estudo, ressalta-se o número reduzido de participantes e o recorte geográfico delimitado, fatores que podem restringir a extrapolação dos resultados para outros contextos institucionais. Ainda assim, tais aspectos não

comprometem a relevância dos achados, uma vez que oferecem subsídios consistentes para a compreensão do fenômeno investigado no cenário analisado. Ademais, os resultados reforçam a importância de pesquisas futuras, especialmente estudos multicêntricos e comparativos, que possibilitem ampliar e aprofundar a análise da prática e dos impactos da oxigenoterapia hiperbárica no cotidiano assistencial.

Recomendações

Apesar das limitações, o estudo contribui de forma significativa para o campo da saúde, especialmente para a enfermagem e as práticas multiprofissionais em terapias avançadas. Ao dar voz aos profissionais que vivenciam a OHB no cotidiano, a pesquisa evidencia aspectos humanos, técnicos e organizacionais que influenciam diretamente a segurança do paciente e a efetividade do tratamento. Os resultados podem subsidiar ações de formação continuada, o desenvolvimento de protocolos de segurança e o fortalecimento do trabalho em equipe interprofissional, elementos essenciais para a qualidade assistencial e a humanização do cuidado em contextos de alta complexidade. Ainda, favorece a comparação das percepções dos profissionais de enfermagem que atuam com OHB com a literatura, permitindo a identificação de lacunas de implementação em intervenções de prática avançada.

Ademais, do ponto de vista social, este estudo apresenta relevância significativa ao contribuir para a qualificação da assistência prestada aos usuários da OHB. Ao compreender as percepções e experiências dos profissionais que atuam diretamente nesse contexto, torna-se possível identificar fragilidades, potencialidades e necessidades de aprimoramento nos processos de cuidado, o que impacta diretamente a segurança, a qualidade e a humanização do atendimento oferecido à população.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender como os profissionais que atuam com a oxigenoterapia hiperbárica constroem e compartilham significados acerca dessa prática terapêutica, revelando percepções, desafios e sentimentos relacionados à assistência e à segurança do paciente e à integração multiprofissional. Os resultados apontam que a OHB é representada pelos profissionais como uma terapia eficaz e segura, desde que acompanhada por protocolos padronizados e atuação multiprofissional coordenada. A equipe de enfermagem emerge como um elo essencial de tecnologia, paciente e equipe médica, sendo responsável por grande parte das ações de prevenção, detecção precoce de complicações e suporte durante as sessões.

Tal protagonismo reflete não apenas a competência técnica desses profissionais, mas também o compromisso ético e o vínculo terapêutico estabelecido com os pacientes.

Conclui-se que a oxigenoterapia hiperbárica constitui um campo promissor e desafiador para a enfermagem e demais áreas da saúde, exigindo conhecimento técnico, sensibilidade humana e trabalho em equipe. O fortalecimento das práticas seguras, a valorização dos profissionais e o incentivo à pesquisa sobre as dimensões subjetivas do cuidado em OHB representam caminhos importantes para a evolução dessa modalidade terapêutica no Brasil.

Agradecimentos: Não se aplica.
Contribuições dos autores: MSO: Escrita – primeira redação. FAVM: supervisão. ACM: Escrita – revisão e edição. MGS: Escrita – revisão e edição. CSSC: Escrita – revisão e edição. ESSC: Escrita – revisão e edição. AFS: Escrita – revisão e edição. SDS: Escrita – revisão e edição.
Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.
Financiamento: Não se aplica.
Conflito de interesse: Nada consta.
Aprovação de comitê de ética em pesquisa: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, parecer CAAE n. 84983024.4.0000.0053/2025.

REFERÊNCIAS

1. Castillo VMS, Reyna RAS. Caracterização das feridas complexas em pacientes internados no Hospital das Clínicas de Boa Vista/RR, Brasil, no período de janeiro até junho de 2022. Rev Eletr Multidisc Investig Cient. 2024;3(17):1-19. https://doi.org/10.56166/remiciv3n179924
2. Sen CK. Human wound and its burden: updated 2022 compendium of estimates. Adv Wound Care (New Rochelle). 2023;12(12):657-70. https://doi.org/10.1089/wound.2023.0150
3. Miszewska A, Kot J, Lenkiewicz E. Safety of intensive care hyperbaric oxygen therapy sessions at a tertiary academic hospital. Sci Rep. 2025;15:12131. https://doi.org/10.1038/s41598-025-97226-6
4. Hassan A. Nurses awareness regarding hyperbaric oxygen therapy among patients with diabetic foot ulcer. Helwan International Journal for Nursing Research and Practice. 2024. https://doi.org/10.21608/hijnrp.2024.312306.1204
5. Zhao Y, Li L, Liu Y, Gao Y, Zhang W. Knowledge, attitudes, and practices of oxygen therapy among emergency nurses. Sci Rep. 2025;15(1):27860. https://doi.org/10.1038/s41598-025-12944-1
6. Hurlburt S, Orwig D. Registered nurses in hyperbaric medicine: increasing patient compliance with hyperbaric oxygen therapy. Undersea Hyperb Med. 2026;53(1):59-64. PMID: 41979526.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
9. Oliveira ASS, Vilela ABA, Prado FO. O discurso do sujeito coletivo: o que dizem os agentes comunitários de saúde sobre o câncer bucal na atenção básica? Rev APS. 2021;24(4):698-712. https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16893
10. Conselho Federal de Enfermagem. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório técnico [Internet]. Brasília: COFEN/Fiocruz; 2022 [acessado em 21 out. 2025]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 567/2018: regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas [Internet]. Brasília: COFEN; 2018 [acessado em 22 ago. 2024]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018/
12. Vasconcelos GB, Cintra BB, Alves MLM, Carvalho IAF, Barreto NA, Sobral Neto JF. A oxigenoterapia hiperbárica como tratamento complementar na abordagem terapêutica do paciente queimado: revisão integrativa. Res Soc Dev. 2023;12(4):e14512441096. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41096
13. Di W, Wang L, Ji Q, Wang L, An L, Che J, et al. Application analysis of accompanying nursing mode combined with health education in hyperbaric oxygen therapy for infants with hypoxic ischemic encephalopathy. Tob Regul Sci. 2021;7(5):2624-31. https://doi.org/10.18001/trs.7.5.1.32
14. Vila-Vidal D, Romero-Collado A, Ballester-Ferrando D, Inoriza JM, Rascón-Hernán C. Patient needs and lived experiences inside the multiplace hyperbaric chamber: insights from a phenomenological study. Nurs Rep. 2026;16(2):54. https://doi.org/10.3390/nursrep16020054
15. Eduardo LS, Farias MEG, Oliveira CC, Souza JA, Ferreira SBS, Ferreira CL, et al. Main clinical evidence of hyperbaric oxygen therapy in the treatment of diabetic foot ulcers: a systematic review. Res Soc Dev. 2022;11(10):e312111032780. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32780
16. Couto SIS, Silva DRR, Lopes ET, Torres BKF, Frazão MGO, Silva RM, et al. Funcionamento da oxigenoterapia hiperbárica e sua utilização no tratamento do pé diabético: quais cuidados de enfermagem? Res Soc Dev. 2021;10(13):e241101320708. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20708
17. Carvalho A, Castro C, Alves S, Ramos T, Martins A, Moreira H, et al. The role of nursing in hyperbaric therapy administration: scoping review. Health Stud. 2023;3(5):233-44. https://doi.org/10.51249/hs.v3i05.1677