

ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Unidade Funcional de Dor Aguda de uma ULS: Criação, Desenvolvimento e Experiência

Acute Pain Functional Unit of a HLU (Health Local Unit): Creation, Development and Experience

Acácia Silva ^{1,*} , Ana Santos ² , Sílvia Vieira ² , Filipa Pereira ¹ , Susana Favaio ¹ , Fernando Moura ¹ 

Afilições

¹ Serviço de Anestesiologia, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

² Unidade Funcional de Dor Aguda, Serviço de Anestesiologia, Unidade local de Saúde Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

Palavras-chave

Clínicas de Dor; Dor Aguda/tratamento; Gestão da Dor; Serviço de Anestesiologia.

Keywords

Acute Pain/therapy; Anesthesia Department, Hospital; Pain Clinics; Pain Management.

RESUMO

Introdução: A dor aguda tem um impacto importante no período peri-operatório, devendo ser abordada de forma estruturada por unidades dedicadas, conforme as recomendações publicadas.

O nosso objetivo foi descrever a atividade desenvolvida pela Unidade Funcional de Dor Aguda (UFDA) da Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa (ULSTS).

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo sobre a atividade da UFDA da ULSTS, entre 2019 e 2024.

Resultados: No período de 2019 a 2024, observou-se um aumento de doentes referenciados, principalmente nos anos de 2021 e 2022, mantendo-se estável o número médio de visitas diárias realizadas (10-11 por dia); a maioria das referências realizou-se no peri-operatório pelo anestesiológista. Em 2019, foram referenciados 9,7% dos doentes intervencionados no bloco operatório central para seguimento de técnicas de analgesia regional/patient controlled analgesia (PCA). Já em 2024, 24,5% dos doentes cirúrgicos foram referenciados. Verificou-se um aumento nos pedidos de colaboração realizados pelo Serviço de Medicina Intensiva (SMI).

Conclusão: A estruturação da UFDA liderada pelo anestesiológista, com uma equipa de enfermagem dedicada e elos de ligação nos diferentes serviços, permitiu expandir a capacidade de resposta, aumentando os doentes referenciados e melhorando a eficiência na gestão dos mesmos. A cooperação constante da UFDA com o SMI tem contribuído para uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados a estes doentes. A sensibilização dos profissionais para a gestão da dor aguda, contribuiu para a efetividade deste modelo. Consideramos que a partilha da experiência e trabalho desenvolvido entre unidades, contribuirá para a sua melhoria e crescimento.

ABSTRACT

Introduction: Acute pain has a significant impact in the perioperative period and should be managed in a structured manner by dedicated units, in accordance with published guidelines.

We aimed to describe the activity of the Acute Pain Functional Unit (Unidade Funcional de Dor Aguda – UFDA) of the Tâmega e Sousa Local Health Unit (ULSTS).

Methods: Observational and retrospective study of the activity of the UFDA at ULSTS between 2019 and 2024.

Results: During this period, there was an increase in the number of referred patients, particularly in 2021 and 2022, while the average number of daily visits remained stable (10–11 per day). Most referrals were made in the perioperative period by anesthesiologists. In 2019, regional analgesic techniques/PCA with posterior management by the UFDA were performed in 9.7% of patients undergoing surgery in the central operating room. By 2024, 24.5% of surgical patients were referred. Collaboration between UFDA and the Intensive Care Department also showed an increase in consultation requests.

Conclusion: The UFDA team structure with anesthesiologist leadership, dedicated nursing personnel and liaison elements in various departments, allowed for an expanded response capacity, increasing patient referrals and improving their management efficiency. Ongoing collaboration between the UFDA and the Intensive Care Department has contributed to enhanced quality of care. Raising awareness among healthcare professionals regarding acute pain management helped the cost-effectiveness of this model. We believe that sharing experiences and practices between units will contribute to their continuous improvement and growth.

Autor Correspondente/Corresponding Author*:

Acácia Silva

Morada: Rua da Fábrica, n.º 24 Aborim. 4750-026 Barcelos, Portugal

E-mail: acaciaasilva@gmail.com

INTRODUÇÃO

A declaração da dor como o quinto sinal vital, em 2003, veio sublinhar a importância do seu reconhecimento e abordagem.

A dor é uma experiência desagradável, multidimensional e multifatorial. A dor aguda, provocada por uma lesão tecidual real ou potencial,¹ tenderá a diminuir com o processo de cicatrização, durando, habitualmente, menos de 3 meses. No entanto, a dor pós-operatória mal controlada compromete o processo de reabilitação, aumenta a morbimortalidade, tem impacto no *outcome* cirúrgico e aumenta, assim, os custos hospitalares.²

Nas últimas décadas, tem-se assistido a uma melhoria significativa no manuseio da dor aguda e a uma melhor compreensão da sua patofisiologia. O aparecimento de alguns novos fármacos e, principalmente, de novas técnicas para manuseio da dor, nomeadamente na área da anestesia regional, têm colocado em destaque esta área de vital interesse para os doentes e profissionais de saúde envolvidos. A dor aguda e a sua gestão têm ganho importância em inúmeras áreas que vão para além da dor aguda pós-operatória. Os doentes vítimas de trauma, queimados e com condições médicas agudas e crónicas têm entrado cada vez mais no espectro de atuação das unidades de dor.

A criação das unidades funcionais de dor aguda tem permitido a prestação de melhores cuidados de prevenção e tratamento da dor conduzindo a uma menor incidência de dor, redução de incidência de efeitos secundários da analgesia prescrita e promoção do bem-estar do doente.^{3,4}

Em 2012, a Direção Geral da Saúde publicou uma norma de orientação clínica sobre “Organização das Unidades Funcionais de Dor Aguda” em que estabelece a constituição destas unidades, os requisitos que devem cumprir, o seu funcionamento e avaliação dos planos terapêuticos instituídos.⁴ As primeiras recomendações para o tratamento da dor aguda da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA) foram publicadas em 2018.⁵

Como tal, o serviço de anestesiologia da Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa (ULSTS), iniciou um projeto em 2019 para criação de uma Unidade Funcional de Dor Aguda (UFDA) que cumprisse os objetivos dispostos nas recomendações de 2018 e que culminassem na melhoria dos cuidados de saúde prestados aos seus utentes nas mais diversas áreas de atuação da dor aguda.

A presente publicação tem por objetivo realçar a importância da abordagem da dor aguda na qualidade dos serviços prestados ao doente e descrever a estrutura, organização e experiência da UFDA da ULSTS. Pretende-se, também, constituir um ponto de partida para a discussão entre as várias unidades, com o objetivo de partilhar experiências e formas de atuação que culminem na melhoria da gestão da dor aguda a nível nacional.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado na UFDA da ULSTS, constituindo um estudo observacional e retrospectivo. Foram colhidos os dados relativos à atividade da UFDA nos anos de 2019 a 2024,

nomeadamente: o número de doentes referenciados por ano, pelo anestesiológista ou pelo serviço de internamento do doente, a sua relação com o número total de cirurgias realizadas em bloco operatório central e o número de visitas diárias realizadas pela UFDA.

Realizaram-se diversas auditorias anuais no âmbito da UFDA, nomeadamente à instituição dos protocolos analgésicos, avaliação do grau de satisfação do doente, percentagem de doentes com efeitos adversos dos fármacos e/ou da técnica analgésica. Após reformulação profunda dos protocolos analgésicos em 2019, conduziu-se uma auditoria à aplicabilidade destes protocolos instituídos pela unidade nos doentes referenciados à mesma, contabilizando os doentes com e sem prescrição protocolada.

Durante o ano de 2021, aplicou-se um inquérito em formato digital e em papel, anónimo, aos anestesiológistas da ULSTS sobre a utilização dos protocolos analgésicos da UFDA.

A colheita de dados e respetiva análise estatística descritiva foram realizados com recurso ao programa informático Excel®.

Descrição da Unidade Funcional de Dor Aguda da ULSTS

Organização e funcionamento

A ULSTS é constituída por duas unidades hospitalares, o Hospital Padre Américo, em Penafiel, e o Hospital São Gonçalo, em Amarante, abrangendo uma população de 492 991 habitantes.⁷ A equipa da UFDA está fisicamente presente apenas no Hospital Padre Américo. No Hospital de São Gonçalo existem uma unidade de Cirurgia de Ambulatório, maioritariamente sem pernoita, um serviço de Medicina Interna e um Serviço de Urgência Básica.

A UFDA da ULSTS iniciou as suas funções em 2014 com o objetivo de otimizar o controlo da dor em contexto agudo e identificar e gerir complicações de técnicas analgésicas regionais/*patient-controlled analgesia* (PCA).

Desde a sua formação, a gestão dos doentes referenciados à unidade era realizada por um dos anestesiológistas de urgência e posteriormente por um anestesiológista destacado durante a manhã para esta atividade.

A partir de novembro de 2020, a equipa da UFDA conta com três enfermeiros inteiramente dedicados à mesma. O serviço de anestesiologia da ULSTS destaca, diariamente, entre as 8 e as 20 horas, incluindo fins de semana e feriados, um anestesiológista exclusivamente para a unidade e que garante, juntamente com um enfermeiro da UFDA, o acompanhamento dos doentes já referenciados. Todos os pedidos de colaboração de novos doentes ou intervenções necessárias em doentes já referenciados, podem ser efetuados através de um contacto telefónico direto com a unidade. A equipa da UFDA dá resposta a todas as solicitações realizadas no período diurno. No período noturno, o serviço de urgência de anestesiologia assegura o apoio a estes doentes. A gestão da unidade é da responsabilidade de duas anestesiológicas.

Na visita, são avaliadas a intensidade da dor com recurso a escalas validadas (a mais utilizada a Escala Numérica (EN); em determinadas situações, como por exemplo, doentes

com défices cognitivos, pouca literacia ou demência, são utilizadas outras escalas: Escala Visual Analógica (EVA), Escala Qualitativa, Escala Doloplus, Escala de Faces de Wong-Baker, FPS-R – Escala de Faces Revista) e possíveis complicações ou efeitos indesejáveis das técnicas realizadas. Estão disponíveis na *infont* da ULSTS e em papel nos serviços de internamento, protocolos de atuação para gestão de possíveis complicações associadas a técnicas de analgesia regional/PCA, nomeadamente: hipotensão e bradicardia, retenção urinária e bloqueio motor (suspeita de hematoma) associadas a analgesia via epidural; sedação/depressão respiratória e prurido associada à analgesia com opioides; abordagem do doente sob analgesia com bloqueios de nervos periféricos.

A UFDA conta com elos de ligação de enfermagem e médicos em vários serviços hospitalares, nomeadamente cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, ortopedia, pediatria, medicina interna e medicina intensiva (nível II e III), com os quais são realizadas reuniões anualmente. Os serviços farmacêuticos constituem também um importante elo de ligação à UFDA, contribuindo para a gestão e introdução dos protocolos de analgesia da unidade na prescrição automática/pré-definida, para que estes sejam de fácil acesso tanto para os anestesiológicos como para colegas de outras especialidades. O organograma da UFDA encontra-se representado na **Fig. 1**.

A principal área de atuação desta unidade é o pós-operatório de doentes submetidos a técnicas de analgesia regional/PCA (epidural, perineural *single-shot* ou contínua e sistémica via PCA). Esta unidade possui um gabinete de apoio onde podem ser realizados os registos diários dos doentes em seguimento pela mesma, preparadas as soluções de analgesia regional/PCA, de acordo com os protocolos instituídos e onde são arquivados os processos dos doentes.

A referenciação dos doentes à unidade e os registos diários são realizados eletronicamente no programa DocBase®, disponível na *infont*. Após a finalização de cada registo da avaliação diária de um doente no DocBase®, é criado um PDF automaticamente, que fica disponível a todos os profissionais, médicos e enfermeiros, que consultam o processo clínico do doente. Este programa foi implementado em março de 2023, permitindo a descontinuação dos registos em papel. A partir de dezembro de 2024, foram incluídos na referenciação da UFDA os doentes que foram submetidos a cirurgia em regime de ambulatório e em que foram realizadas técnicas de analgesia regional, nomeadamente bloqueio de nervos e/ou plexos. Os doentes são também referenciados no programa DocBase®, que permite o registo diferencial entre cirurgia em regime de internamento ou regime de ambulatório. São referenciados os doentes das duas unidades hospitalares que constituem a ULSTS. A maioria dos doentes tem alta hospitalar no mesmo dia da cirurgia e são, por isso, contactados no dia seguinte via telefone pela equipa de dor aguda destacada para esse dia e presente fisicamente no Hospital Padre Américo. Os doentes que se encontram em regime de pernoita no Hospital Padre Américo são avaliados presencialmente pela equipa da UFDA na manhã seguinte à cirurgia.

No Hospital de São Gonçalo, para além da unidade de cirurgia de ambulatório, existem apenas um internamento de Medicina Interna e um Serviço de Urgência Básica. Os pedidos de colaboração recebidos pela UFDA neste serviço são muito escassos. No entanto, sempre que solicitado, o doente é observado por um anestesiológico destacado no bloco de cirurgia de ambulatório e se após a sua avaliação houver necessidade de gestão de dor aguda através de técnicas de analgesia regional/PCA, o doente é transferido para o Hospital

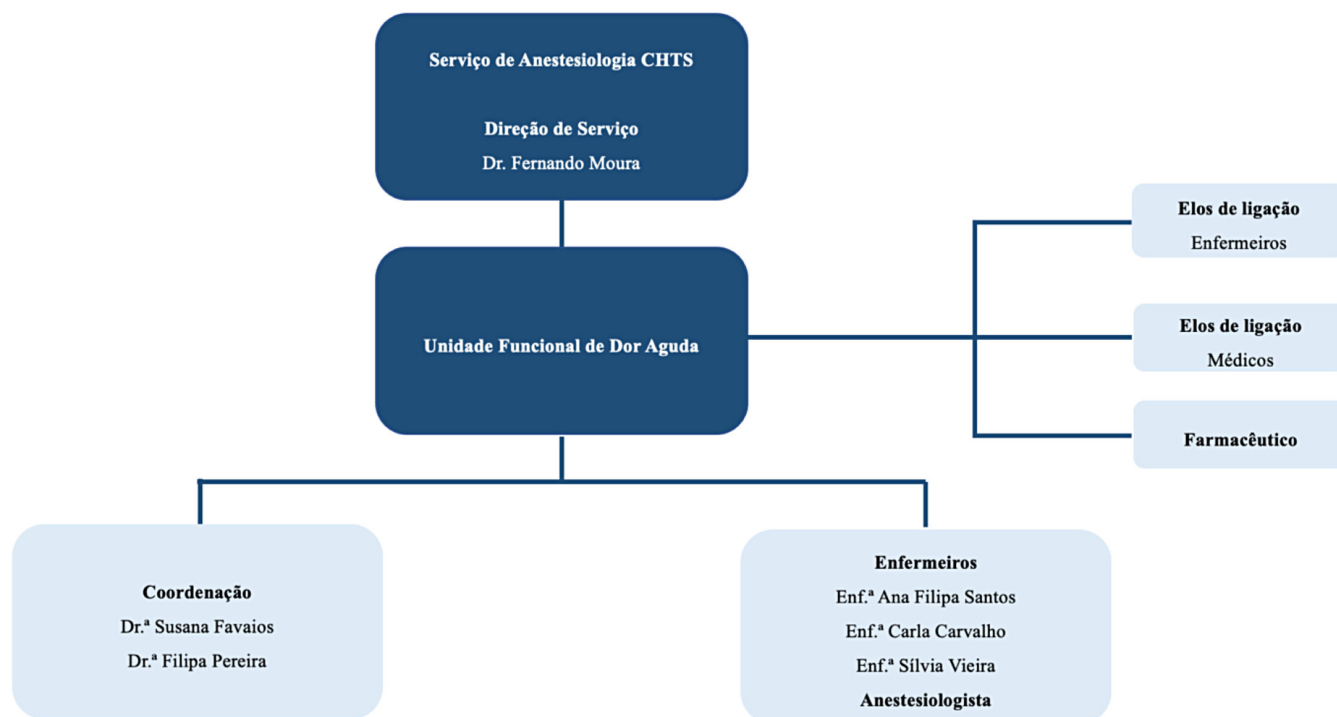


Figura 1. Organograma da Unidade Funcional de Dor Aguda do CHTS.

Padre Américo para avaliação presencial pela UFDA.

O respetivo registo da avaliação clínica dos doentes em regime de ambulatório, sendo ela presencial ou telefónica, é efetuada no programa DocBase®.

Os doentes com dor mal controlada no domicílio ou com alguma complicação associada à técnica analgésica, são aconselhados a deslocarem-se ao serviço de urgência polivalente (Hospital Padre Américo) ao cuidado da UFDA e são avaliados pela equipa da unidade destacada (médico anestesiologista e enfermeiro da UFDA).

RESULTADOS

Resultados Descritivos da Unidade

Na **Tabela 1**, apresentam-se os dados referentes aos doentes referenciados à UFDA no período de 2019 a 2024. Os doentes estão agrupados por especialidade, independentemente da sua

permanência em enfermaria, unidade nível II ou nível III. As especialidades cirúrgicas, como urologia, cirurgia vascular, cirurgia plástica ou cirurgia geral, estão englobadas na categoria com esse nome (uma vez que partilham o mesmo espaço físico de internamento na ULSTS), exceto ortopedia e ginecologia.

Ao longo do período avaliado (2019 a 2024) houve um aumento anual do número de doentes referenciados à unidade. Este aumento foi mais significativo nos anos de 2021 e 2022 em relação a 2019.

No ano de 2019, foram referenciados 722 doentes à UFDA. Em 2021, a unidade seguiu 1653 doentes e em 2022 aumentou a sua casuística para 1804 doentes. Estes números corresponderam a um aumento de 130% em 2021 e de 150% em 2022, relativamente ao ano de 2019. Em 2023 e 2024 houve um aumento no número total de doentes referenciados e seguidos pela UFDA de 1,2% e 10,7%, respetivamente, em relação a 2022.

Tabela 1. Atividade da UFDA nos anos de 2019 a 2024.

	2019	2021	2022	2023	2024
Nr. Cirurgias BO central	7400	7734	7709	7837	8072
Doentes referenciados	722	1653	1804	1826	1998
Nº visitas diárias	-	3728	3996	3858	3727
Especialidades Cirúrgicas ^a	109	272	228	459	433
Ortopedia	539	943	1069	878	1101
Ginecologia/Obstetrícia ^b	74	438	496	479	446
Áreas Médicas	-	-	11	10	18
Pedidos de colaboração total	-	82	147	118	119
Pedidos de colaboração UCIP (nível II e III) ^c	-	25	35	33	31

a. Cirurgia geral, urologia, cirurgia vascular, cirurgia plástica. b. Cirurgia ginecológica (30%) e cesarianas (70%), estando excluídas analgesias de parto. c. Incluídos no número de "Pedidos de colaboração total".

É de realçar que os doentes submetidos a cirurgias ortopédicas representam mais de 50% do total dos doentes que são referenciados à UFDA.

O número de visitas diárias realizadas em 2021 foi de 3728 (média de 10/dia) e em 2022 foi de 3996 (média de 11/dia). Entre 2023 e 2024 houve uma pequena diminuição no número total de visitas, no entanto, a média de visitas diárias manteve-se estável: 3858 em 2023 (média de 11/dia) e 3727 em 2024 (média de 10/dia).

No ano de 2019, apenas 9,7% dos doentes submetidos a cirurgias no bloco operatório central tiveram alguma técnica de analgesia regional/PCA no pós-operatório com necessidade de seguimento pela UFDA. Em 2021, este número subiu para 21,3% e em 2022 para 23,3%. Em 2023, esta percentagem manteve-se estável (23,2%). Em 2024, verificou-se novamente um ligeiro aumento, com 24,5% dos doentes cirúrgicos a serem referenciados à UFDA após realização de técnica de analgesia regional/PCA no intraoperatório.

A maioria dos doentes foi referenciada no peri-operatório pelo anestesiologista, exceto em 82 casos (5%) em 2021, 147 casos (8%) em 2022, 118 em 2023 (6%) e 119 casos (6%) em 2024, em que foi realizado um pedido de colaboração pelo serviço hospitalar que acompanhava o doente. É de realçar que a colaboração entre a UFDA e o Serviço de Medicina

Intensiva tem sido cada vez mais frequente, com um número de pedidos de colaboração estável desde 2021, como se pode verificar na **Tabela 1**.

Dinamização de iniciativas

A UFDA tem como objetivos: disponibilizar a informação a doentes e cuidadores; implementar programas de formação; e atualização de profissionais de saúde.⁶

Tabela 2. Iniciativas realizadas pela UFDA.

Formação a outros profissionais de saúde do CHTS	
• Elaboração de manual sobre PCA e PCEA para enfermeiros;	
• Sessões de formação	Formandos em 2021: 90 enfermeiros e 7 médicos
	Formandos em 2022: 52 enfermeiros e 5 médicos
	Formandos em 2023: 39 enfermeiros
	Formandos em 2024: 30 enfermeiros
Formação a doentes	
• Folhetos informativos entregues na visita diária ao doente;	
• "PCA – Controlo da Dor nas suas mãos"	
• "Tratamento da Dor após a cirurgia"	
• Vídeo sobre a UFDA disponível no circuito televisivo do hospital	
Outras iniciativas	
• Dinamização de atividades no dia mundial da luta contra a dor	
• Entrevista sobre a UFDA da ULSTS ao Jornal Verdade	
• Concurso de fotografia "Um olhar sobre a Dor"	

Nesse âmbito as atividades realizadas anualmente pela UFDA da ULSTS encontram-se listadas na **Tabela 2**. Os elos de ligação de enfermagem da UFDA são responsáveis pelo desenvolvimento de outras ações apresentadas na **Tabela 3**.

Tabela 3. Iniciativas promovidas pelos elos de ligação de enfermagem da UFDA.

Serviço hospitalar	Iniciativa
Serviço de Medicina Interna da Unidade de São Gonçalo – Amarante	Jornadas Multidisciplinares da Dor I e II
Serviço de Urgência da Unidade São Gonçalo - Amarante	Sessão de esclarecimento e elaboração de folheto informativo para o doente
Serviço de Pediatria	Pintura do teto e decoração da sala de tratamentos e pequenos procedimentos
Unidade de Neonatologia	Reunião multidisciplinar sobre dor nos doentes neonatais – “A Dor Neonatal”

Resultados de auditorias e inquéritos realizados

De acordo com o estabelecido na norma da DGS, as UFDA devem realizar, periodicamente, programas de auditoria da sua atividade assistencial.⁴ Neste sentido, reportam-se os resultados obtidos na auditoria e inquérito realizados pela UFDA da ULSTS.

Em 2019, após introdução de novos protocolos e reformulação dos protocolos analgésicos existentes, instituídos pela UFDA (analgesia sistémica e analgesia regional/PCA), verificou-se que estes constituíam 67% da analgesia regional/PCA prescrita. A especialidade onde estes protocolos foram mais utilizados foi a ortopedia, num total de 73% dos doentes referenciados, e a área com menor aplicação dos mesmos foi a cirurgia geral, com a sua utilização em 48% dos doentes referenciados à UFDA.

Num inquérito realizado ao serviço de anestesiologia da ULTS em 2021, com uma taxa de respostas de 76%, verificou-se que 92% dos médicos utilizavam frequentemente estes protocolos e, 8% raramente ou nunca os utilizavam, por desconhecimento, desacordo ou preferência pessoal.

Atualmente, os protocolos analgésicos instituídos pela UFDA têm uma taxa de utilização pelos anestesiológicos superior a 90%, dado que se tem mantido estável desde 2021.

DISCUSSÃO

Em 2024 a SPA elaborou novas recomendações para estas unidades onde realça a fraca implementação das recomendações nacionais, realizadas em 2018, ao nível dos serviços de Anestesiologia, com apenas 37,6% de implementação total nos serviços inquiridos.⁶

A atividade da UFDA apresentada mostra um incremento no número de doentes acompanhados pela unidade nos últimos 5 anos, concomitante à alocação de um Anestesiológico e uma equipa de enfermagem totalmente dedicada à unidade diariamente. Esta evolução positiva da unidade também está relacionada com a sua reestruturação a outros níveis, nomeadamente: implementação dos elos de ligação, tanto médicos como de enfermagem, a realização de auditorias e a divulga-

ção do seu trabalho na ULS, cumprindo com as recomendações propostas pela SPA.

O ano de 2020 não foi contabilizado nesta casuística, uma vez que correspondeu ao período de transição para a criação da atual estrutura da unidade. Correspondeu também ao ano de pandemia SARS-CoV-2, com uma redução significativa do número de cirurgias, principalmente de caráter eletivo.

O aumento no número de doentes seguidos foi exponencial nos anos de 2021 e 2022. Nos anos de 2023 e 2024, embora sempre com algum aumento no número de doentes, é já notória alguma estabilização na casuística dos doentes referenciados. No entanto, verificou-se uma diminuição no número total de visitas efetuado. Na nossa perspetiva, isto poderá estar relacionado com 2 fatores: um aumento da eficiência na gestão dos doentes pela equipa da UFDA; e também o aumento da realização de bloqueios de nervos periféricos/plexos, principalmente em regime *single-shot*, em detrimento de técnicas do neuroeixo, nomeadamente colocação de cateter epidural, com necessidade de um menor número de visitas pela unidade.

No período de 2019 a 2024, verificou-se também um aumento sustentado da percentagem de doentes submetidos a técnicas de analgesia regional/PCA após cirurgia. Este aumento foi também mais significativo entre 2019 e 2021, altura da implementação de uma equipa exclusivamente dedicada à UFDA.

A Ortopedia representa, em todos os períodos avaliados, a especialidade cirúrgica com mais doentes referenciados à UFDA. A alteração do paradigma da anestesia regional levou a uma crescente utilização das técnicas de analgesia/anestesia regional em doentes de trauma, o que tem contribuído para que a cirurgia ortopédica continue a representar mais de metade dos doentes que são acompanhados pela UFDA.

A proximidade e a cooperação entre a UFDA e as unidades de nível II e III tem sido cada vez maior. Isto deve-se principalmente ao aumento da realização de técnicas analgésicas regionais em doentes de trauma. Estas técnicas contribuem para um controlo mais eficaz da dor e, consequentemente, melhor *outcome* global e diminuição do tempo de internamento nestas unidades.⁸

Para a concretização do seu objetivo - otimização da abordagem da dor aguda – é fundamental a educação dos profissionais de saúde nesta área. Ao longo do ano, são realizadas 2 sessões de formação abertas à comunidade da ULSTS permitindo, assim, um número crescente de profissionais sensibilizados para a temática.

As restantes iniciativas dinamizadas pela UFDA, nomeadamente, o manual dirigido para enfermeiros, os folhetos e vídeos informativos para os doentes e a comemoração do dia mundial da luta contra a dor, contribuem para a melhoria da gestão da dor aguda, através da educação e capacitação de todos os agentes envolvidos.

De destacar, a colaboração dos elos de ligação dos diferentes serviços que contribuem para uma sinalização mais célere dos doentes à unidade, sensibiliza as equipas para uma melhor gestão da dor, para o reconhecimento de possíveis

complicações das técnicas analgésicas e, adicionalmente, contribui para o desenvolvimento de mais atividades de sensibilização e formação sobre a dor aguda, tal como apresentado na **Tabela 3**.

Segundo as recomendações da SPA, um dos objetivos das unidades de dor aguda é a realização de auditorias para avaliar a efetividade dos protocolos analgésicos instituídos.^{5,6} Neste contexto, as auditorias e o inquérito realizados, permitiram sinalizar os protocolos com maior e menor aplicabilidade pelos anestesiológicas, propor possíveis alterações aos mesmos e recolher sugestões de melhoria e de novos protocolos por parte do serviço. Um dos objetivos da UFDA da ULSTS é a realização de auditorias anuais de forma a cumprir com as normas da SPA, aproximando-nos o mais possível destas recomendações.

Por fim, a implementação de um programa informático permitiu centralizar os registos relacionados com o doente e, simultaneamente, auxiliar futuras análises e auditorias à unidade com vista à melhoria dos cuidados prestados.

CONCLUSÃO

As unidades de dor aguda constituem um pilar fundamental na melhoria da qualidade, no controlo da dor e satisfação dos doentes, principalmente em contexto perioperatório.^{5,6} O modelo de organização baseado numa equipa de enfermagem dedicada e supervisionado por anestesiológicos mostrou melhorar a eficiência destes serviços.

Da experiência da UFDA da ULSTS, a existência de profissionais inteiramente dedicados à mesma permitiu responder ao incremento dos doentes acompanhados pela unidade, uma maior dinamização de atividades, investimento na formação de outros profissionais e, principalmente, uma melhoria na prestação de cuidados ao doente.

As auditorias e inquéritos realizados contribuíram para a monitorização da qualidade dos cuidados prestados, identificando aspetos a melhorar, protocolos terapêuticos a rever e objetivos por cumprir.

A publicação da norma da DGS para a organização das unidades funcionais de dor aguda e, posteriormente, as primeiras recomendações da SPA sobre este tema, constituíram o ponto de partida para a implementação das unidades em diversos hospitais.^{4,5} No entanto, nas novas recomendações de 2024, é notória a necessidade de melhoria e dedicação dos serviços a estas unidades de dor.⁶ A dor aguda só poderá evoluir e ser parte integrante da domiciliação da dor e de Unidades de Transição (UDT) se já estiver assegurado um adequado funcionamento da UFDA nos respetivos serviços. Nas UDT o tratamento da dor deverá ser assegurado por peritos na gestão da dor aguda, área na qual o anestesiológico desempenha um papel essencial em todas as etapas. A implementação de uma UDT é um dos grandes objetivos futuros da UFDA da ULSTS.

Os autores consideram que a partilha da experiência, evolução e trabalho desenvolvido pelas diferentes unidades será o impulsionador para este constante desenvolvimento, crescimento e melhoria dos resultados das unidades de dor aguda a nível nacional.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO / CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

AcS: Conceção, desenho do estudo; aquisição, análise e interpretação dos dados; redação.

AnS e SV: Aquisição dos dados; revisão crítica do manuscrito.

FP e SF: Conceção, desenho do estudo; aquisição, análise e interpretação dos dados; redação; Revisão crítica do manuscrito.

FM: Revisão crítica do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

AcS: Conception, study design; data acquisition, analysis and interpretation; writing.

AnS and SV: Data acquisition; critical revision of the manuscript.

FP and SF: Conception, study design; data acquisition, analysis and interpretation; writing; critical revision of the manuscript.

FM: Critical revision of the manuscript.

All authors approved the final version to be published.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2024 e da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2024).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

Submissão: 21 de julho, 2025 | Received: 21th July, 2025

Aceitação: 30 de março, 2026 | Accepted: 30th of March, 2026

Publicado: 1 de abril, 2026 | Published: 1st of April, 2026

© 2026 Revista SPA. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

© 2026 SPA Journal. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

REFERENCES

1. International Association for the Study of Pain Task Force on Taxonomy. IASP Pain Terminology. [consultado nov 2024] Disponível em: <http://www.iasp-pain.org>
2. Lovasi O, Lám J, Schutzmann R, Gaál P. Acute pain service in Hungarian hospitals. PLoS One. 2021;16:e0257585. doi: 10.1371/journal.pone.0257585.
3. Apfelbaum JL, Ashburn MA, Connis RT, Gan TJ, Nickinovich DG, Caplan RA, et al. Practice guidelines for acute pain management in the perioperati-

- ve setting: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. *Anesthesiology* 2012;116:248-73. doi: 10.1097/ALN.0b013e31823c1030
4. Direção-Geral da Saúde. Organização das unidades funcionais de dor aguda. 2012. Norma da [consultado nov 2024] Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2012/10/29/organizacao-das-unidades-funcionais-de-dor-aguda/>
 5. Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, Secção de Medicina da Dor. Recomendações Portuguesas para as Unidades de Dor Aguda. Consensos de 2018. [consultado nov 2024] Disponível em: http://www.spanestesiologia.pt/ficheiros/Recomendacoes_Portuguesas_para_as_Unidades_de_Dor_Aguda.pdf
 6. Valente RF, Xavier C, Carmona C, Costa G, Resendes H, Neves I, et al. Recomendações Portuguesas para o Tratamento da Dor Aguda 2024: Consensos 2024. *Rev Soc Port Anesthesiol*.2024;33. doi: 0.25751/rspa.39406
 7. Instituto Nacional de Estatística. CENSOS 2021. [consultado nov 2024] Disponível em: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_main&xpid=CENSOS21&xlang=pt
 8. Lazar AE, Butiulca M, Farczadi L. Challenges of the Regional Anesthetic Techniques in Intensive Care Units – A Narrative Review. *J Crit Care Med*. 2024;10:198-208. doi: 10.2478/jccm-2024-0023