

As Unidades Funcionais de Dor Aguda

Acute Pain Units

Juliana Louro ¹, Sara Fonseca ^{2,3}, Pedro Videira Reis ^{2,3}

Afilições

¹ Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal

² Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

³ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Palavras-chave

Analgesia; Dor Aguda/tratamento; Dor Pós-Operatória/tratamento; Unidades de Dor.

Keywords

Acute Pain/therapy; Analgesia; Guidelines; Pain Clinics; Pain, Postoperative/therapy.

<https://dx.doi.org/10.25751/rspa.46363>

As Unidades Funcionais de Dor Aguda (UFDA) representam o pilar de uma abordagem estruturada e especializada na gestão da dor. Ao sistematizar o cuidado, garantem uma analgesia mais eficaz, qualificada e individualizada através de estratégias multimodais, com técnicas analgésicas avançadas e impactam diretamente o desfecho clínico: reduzem demora média e morbimortalidade, e mitigam o risco de cronificação da dor.¹

As UFDA são fundamentais na qualidade, segurança e eficiência dos cuidados hospitalares. Contribuem para melhor recuperação funcional e prognóstico, maior humanização de cuidados e mais rápida reintegração social.

Através de atitudes terapêuticas protocoladas e auditorias regulares, estas unidades aumentam a padronização e qualidade de cuidados ao mesmo tempo que incrementam uma medicina baseada na evidência.

O artigo de Silva A *et al.*,² publicado nesta edição, oferece uma visão clinicamente relevante e oportuna, alinhada com as recomendações nacionais e internacionais. Destaca-se nesta publicação, a descrição detalhada da estrutura e dos circuitos assistenciais da UFDA, o trabalho complexo na resolução das dificuldades, bem como a apresentação do impacto na evolução clínica dos doentes. Os resultados obtidos foram reconhecidos pela organização hospitalar, sendo um fator determinante na promoção de investimento nesta área. Neste âmbito, os editores consideram torna este trabalho um modelo replicável noutras instituições.

Do ponto de vista prático, este trabalho destaca o crescimento gradual e sustentado da UFDA nesta instituição, centrado na atividade de uma equipa multidisciplinar, liderada pelo anestesiologista, em estreita colaboração com equipa de enfermagem dedicada.

Particularmente notáveis são a garantia de presença contínua de um anestesiologista dedicado (das 8 às 20 horas, todos os dias do ano sem exceção) e a inclusão, diversidade e complexidade crescentes dos doentes a cargo da unidade.

Atualmente, a implementação das UFDAs, de forma transversal nas Unidades de Saúde Hospitalar em Portugal, enfrenta importantes limitações, que estão patentes nesta publicação:

- 1) **Responsabilidade Institucional:** Na maioria dos modelos em funcionamento as UFDAs estão na dependência dos serviços de anestesiologia, no que diz respeito à organização e gestão, contrariando o espírito da norma 003/2012 da DGS, que prevê um carácter não orgânico no seu funcionamento.
- 2) **Rigor e qualidade de registos clínicos:** Apesar da referência a protocolos de identificação e tratamento de complicações e efeitos adversos/laterais, existe uma lacuna na descrição dos métodos (escalas) de avaliação.
- 3) **Formação de recursos humanos:** Apesar das ações de formação realizadas, não é objetivável o impacto que tiveram no universo da instituição.
- 4) **Integração Digital:** Um ponto crítico reside na acessibilidade aos registos, pelo facto de não estarem integrados no processo clínico do doente, mas sim num separador de relatórios, constituindo uma barreira à continuidade de cuidados no dia-a-dia.

Por fim, a curiosa divergência entre o aumento de referências e a descida das visitas diárias merece investigação. Estaremos perante um melhor controlo basal e maior eficácia dos protocolos, ou será o reflexo de altas mais precoces e do uso crescente de técnicas *single-shot*? Sem dados sobre o *follow-up* individual, várias questões permanecem em aberto, nomeadamente a presença de dor *rebound* e processo de cronificação.

Este editorial e o artigo que o acompanha visam estimular a discussão contínua. Convidamos os leitores a refletirem sobre os seus próprios modelos institucionais, promovendo o desenvolvimento desta área vital e diferenciadora da Anestesiologia em Portugal.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Apoio Financeiro: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

Proveniência e Revisão por Pares: Solicitado; sem revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

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

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

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer review.

ORCID

Juliana Louro 

Sara Fonseca 

Pedro Videira Reis 

Submissão: 29 de março, 2026 | Received: 29th of March, 2026

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.

REFERÊNCIAS

1. Valente R, Xavier C, Carmona C, Costa G, Resendes H, Neves I, et al. Recomendações Portuguesas para o Tratamento da Dor Aguda 2024. *Rev Soc Port Anesthesiol.* 2024;33:140-63
2. Silva A, Santos A, Vieira S, Pereira F, Favaio S, Moura F. Unidade Funcional de Dor Aguda de uma ULS: Criação, Desenvolvimento e Experiência. *Rev Soc Port Anesthesiol.* 2026;35:13-19