



# Rumo a uma estratégia global para melhorar a saúde musculoesquelética



## Agradecimentos aos financiadores

O financiamento do projeto principal foi feito por doação concedida pela Fundação Década do Osso e da Articulação (Bone and Joint Decade Foundation) e recursos da Universidade Curtin (Curtin University), Austrália.

O financiamento dos trabalhos de tradução foi feito com doações concedidas pelas seguintes organizações:



## Declaração de direitos autorais e informações de publicação

Este trabalho tem direitos autorais. Pode ser reproduzido no todo ou em parte para fins de estudo, treinamento ou defesa e argumentação em favor da saúde musculoesquelética (*advocacy*), sujeito à inclusão explícita de um reconhecimento da fonte.

Não pode ser reproduzido para uso comercial ou venda. Solicitações e consultas sobre reprodução e direitos para outros fins que não os indicados acima requerem permissão por escrito da **Aliança Global para a Saúde Musculoesquelética (escritório de Sydney)**:

### Global Alliance for Musculoskeletal Health (Sydney Office)

Sydney Musculoskeletal, Bone & Joint Health Alliance.  
Institute of Bone and Joint Research, Kolling Institute.  
Faculty of Medicine and Health, University of Sydney  
New South Wales, Australia.

E-mail: [gmsc.office@gmail.com](mailto:gmsc.office@gmail.com)

E-mail do líder do projeto: [A.Briggs@curtin.edu.au](mailto:A.Briggs@curtin.edu.au)

## Citação sugerida

Briggs AM, Slater H, Jordan JE, Huckel Schneider C, Kopansky-Giles D, Sharma S, Young JJ, Parambath S, Mishra S, March L. (2022): Towards a global strategy to improve musculoskeletal health. Global Alliance for Musculoskeletal Health, Sydney, Australia.

## Imagens

Capa: Adobe/Dmytro

Contracapa: Adobe/Sahil Ghosh

Pilares: Adobe/Vector Gallery/spiral media/blankstock

p. 3: Adobe/Andrew Kazmierski

p. 5: shutterstock/alphaspirit.it

p. 7: shutterstock/Adriana Mahdalova

Design por [Nikki M Group](#)

Traduções por [Linguistico translation agency](#)



# SUMÁRIO EXECUTIVO



## Antecedentes: o caso do fortalecimento dos sistemas de saúde

A saúde musculoesquelética refere-se à saúde do sistema locomotor humano, que compreende músculos, ossos, articulações e tecidos conjuntivos adjacentes. Um sistema musculoesquelético saudável é fundamental para a mobilidade, destreza, função física, participação social e qualidade de vida ao longo de toda a vida. Os transtornos musculoesqueléticos são a principal causa de incapacidade em todo o mundo, e a dor lombar isoladamente foi identificada como o problema responsável pela maior parte da incapacidade em quase todos os países.<sup>1</sup> Em termos globais, os serviços de reabilitação são os mais necessários para pessoas com problemas de saúde musculoesquelética.<sup>2</sup> O comprometimento da saúde musculoesquelética está associado a dor, incapacidade, redução da capacidade para trabalhar, estudar e cuidar de si e dos outros, maior utilização de recursos de saúde e, para muitas pessoas, aposentadoria prematura. Esses desfechos têm impactos profundos na qualidade de vida das pessoas e na prosperidade das famílias e comunidades.

As estimativas globais de saúde sugerem que a prevalência, a carga e o custo de transtornos musculoesqueléticos continuarão a aumentar, especialmente em países de baixa e média renda, devido ao crescimento populacional, envelhecimento da população, aumento da prevalência de fatores de risco para doenças não transmissíveis e taxas crescentes de lesões e traumas musculoesqueléticos.<sup>1</sup> Essas projeções preocupantes acendem um sinal de alerta sério para os sistemas de saúde e economias em todo o mundo: **a demanda por serviços de saúde para os transtornos musculoesqueléticos continuará a aumentar, e os impactos econômicos da perda de capital humano aumentarão drasticamente.** Esforços para o fortalecimento dos sistemas de saúde são urgentemente necessários para melhorar a prevenção e a gestão do comprometimento da saúde musculoesquelética e para deter as crescentes incapacidade e carga econômica globais.

## Resposta ao problema

Esforços para fortalecer os sistemas de saúde para a saúde musculoesquelética não foram amplamente considerados ou priorizados, principalmente em ambientes de baixa e média renda.<sup>3</sup> As respostas políticas nacionais para abordar a saúde musculoesquelética foram limitadas e a grande maioria foi desenvolvida em países de alta renda.

A Aliança Global para a Saúde Musculoesquelética ([Global Alliance for Musculoskeletal Health \[G-MUSC\]](#)) é uma rede de organizações de pacientes, de profissionais, científicas e da sociedade civil nacionais e internacionais focada em elevar a prioridade da saúde musculoesquelética nas agendas de saúde nacionais e globais. Em 2020, a G-MUSC lançou uma chamada para uma resposta global estratégica para lidar com a carga de saúde, social e econômica associada aos transtornos musculoesqueléticos. Em resposta a essa chamada, o programa de trabalho descrito neste relatório teve como objetivo engajar e debater com a comunidade global de saúde musculoesquelética e outros grupos de partes interessadas (stakeholders) multissetoriais para conceber conjuntamente uma estrutura (ou plano) de estratégia global para melhorar a prevenção e a gestão do comprometimento da saúde musculoesquelética. O [relatório primário](#) deste trabalho foi publicado em inglês em 2021.<sup>4</sup> As traduções para outros idiomas foram desenvolvidas em 2022 como parte de um plano de disseminação e implantação para apoiar os esforços internacionais de *advocacy*<sup>\*</sup>, particularmente nos países de baixa e média renda. Pretende-se que este trabalho apoie, oriente e acelere iniciativas emergentes para priorizar a saúde musculoesquelética na Organização Mundial da Saúde e na gestão estratégica de outras agências internacionais e globais.

## O que foi feito neste projeto?

O objetivo do trabalho não era desenvolver uma estratégia completa, mas criar uma estrutura (ou plano) para orientar o desenvolvimento de uma estratégia completa que pudesse ser adaptável aos esforços de fortalecimento do sistema de saúde em nível nacional e/ou global. É importante ressaltar que a estrutura foi desenvolvida conjuntamente e apoiada pela comunidade global, incluindo pessoas com experiência pessoal, de todas as regiões geográficas e economias.

<sup>\*</sup>*Advocacy* é uma prática política levada a cabo por indivíduo, organização ou grupo de pressão, no interior das instituições do sistema político, com a finalidade de influenciar a formulação de políticas e a alocação de recursos públicos. A *advocacy* pode incluir inúmeras atividades, tais como campanhas por meio da imprensa, promoção de eventos públicos, comissionamento e publicação de estudos, pesquisas e documentos, entre outras.

Três fases de trabalho foram realizadas para desenvolver a estrutura:

 **1. Estudo qualitativo:** um estudo qualitativo aprofundado com informantes-chave internacionais foi realizado para entender o cenário global contemporâneo da saúde musculoesquelética e identificar as principais prioridades e ações de uma estratégia global para melhorar a prevenção e a gestão.<sup>5</sup>

 **2. Revisão do escopo das políticas de saúde:** uma revisão do escopo das políticas e estratégias de saúde nacionais relativas à saúde musculoesquelética foi realizada para criar uma visão de conjunto instantânea das tendências e prioridades políticas contemporâneas.<sup>6</sup>

 **3. eDelphi global:** integração das duas fases anteriores para criar uma estrutura de áreas e ações prioritárias para uma estratégia global. A estrutura foi apresentada à comunidade global de saúde musculoesquelética e outras partes interessadas multissetoriais para revisão e definição de prioridades.<sup>6</sup>

## Visão geral dos achados

Trinta e um informantes-chave participaram do estudo qualitativo (fase 1), representando 20 países e 25 organizações internacionais ou globais de ponta. Os dados qualitativos foram usados para construir um modelo lógico para o programa de trabalho e para criar uma estrutura para o quadro de prioridades e ações (Figura 1). O modelo é composto por 5 princípios orientadores, 8 pilares (áreas estratégicas prioritárias) e 7 aceleradores.

A revisão do escopo de políticas de saúde (fase 2) identificou 41 documentos de políticas de saúde elegíveis oriundos de 22 países e 2 regiões. Oito áreas prioritárias de políticas de saúde foram identificadas e cuidadosamente distribuídas nos 8 pilares identificados no modelo lógico.

Finalmente, um estudo eDelphi foi realizado (fase 3), envolvendo 674 partes interessadas multissetoriais de 72 países. Foi solicitado aos painelistas do Delphi que avaliassem a importância e comentassem os 8 pilares e as 60 ações detalhadas. Por fim, 8 pilares e 59 ações foram apoiados pelo painel Delphi.

Dez ações foram consideradas essenciais, independentemente do nível de desenvolvimento econômico dos países. Essas 10 ações essenciais incluíram:

## Ações de fortalecimento de sistemas de saúde essenciais e globalmente relevantes para a saúde musculoesquelética

1. Impulsionar o engajamento e parcerias com organizações de cidadãos, de pacientes e da sociedade civil.
2. Impulsionar o engajamento e parcerias com locais de trabalho e empregadores de empresas.
3. Impulsionar o engajamento e parcerias com governos nacionais e subnacionais.
4. Oferecer educação em saúde musculoesquelética nos seguintes setores: escolas e instituições de ensino superior, locais de trabalho, força de trabalho em saúde e comunidade, para melhorar a prevenção e a gestão da saúde musculoesquelética.
5. Promover e apoiar lideranças em nível nacional para priorizar o comprometimento da saúde musculoesquelética pelos governos nacionais.
6. Estender os indicadores globais e nacionais de saúde e de reforma sanitária além da redução da mortalidade para considerar também a função física e a participação social.
7. Integrar a promoção da saúde e a prestação de cuidados de saúde musculoesquelética nos modelos existentes de financiamento da saúde.
8. Garantir que os modelos de serviços para os transtornos musculoesqueléticos incluam o diagnóstico precoce, triagem e gestão por meio de diversas modalidades de cuidados locais que sejam criados em conjunto com a comunidade.
9. Priorizar práticas diagnósticas e terapêuticas baseadas em evidências nos modelos de serviços em detrimento de abordagens que não são corroboradas por evidências, de alto custo e potencialmente prejudiciais.
10. Identificar e prover recursos e acesso a tratamentos e reabilitação essenciais para os transtornos musculoesqueléticos prioritários.

## Como usar este relatório

Este relatório traduzido é um suplemento do relatório original em inglês.<sup>4</sup> Ele fornece uma visão geral dos principais achados do projeto principal. Especificamente, ele delinea as ações descritas em cada um dos 8 Pilares de Ação. Informações detalhadas sobre os métodos, colaboradores e dados de apoio são descritas no relatório original e em publicações associadas.<sup>4-6</sup>

**Visão da G-MUSC:** um mundo onde a prevenção e a gestão de transtornos musculoesqueléticos, dores musculoesqueléticas e lesões/traumas musculoesqueléticos sejam priorizadas nos sistemas de saúde para otimizar a capacidade funcional e a participação social das pessoas ao longo da vida e reduzir a carga global de incapacidade associada.

**Objetivo:** criar um plano adaptável para uma estratégia global para apoiar o fortalecimento dos sistemas de saúde em nível nacional em relação aos cuidados da lesão, dor e saúde musculoesqueléticas baseados em valor, que seja criado em conjunto com comunidade global e apoiado por ela, incluindo pessoas com experiência pessoal, e que vise a melhorar a função física, a participação social e a qualidade de vida global para todas as idades.

Saúde musculoesquelética significa transtornos musculoesqueléticos, dor musculoesqueléticas e lesão e trauma musculoesqueléticos



**Figura 1:** Modelo lógico orientado a dados desenvolvido para o projeto, informado diretamente pelo estudo qualitativo da Fase 1. O modelo é reproduzido de Briggs et al<sup>6</sup> sob uma licença não comercial Creative Commons Attribution Non-Commercial (CC BY-NC 4.0).



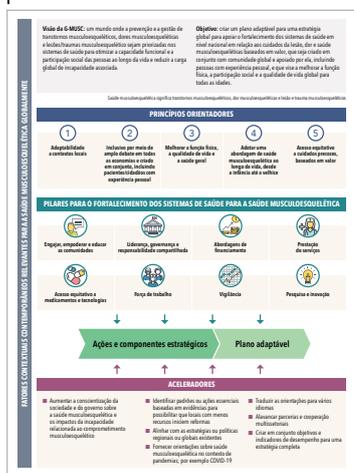
UMA ESTRUTURA  
DE COMPONENTES  
NECESSÁRIOS PARA  
UMA RESPOSTA GLOBAL  
PARA MELHORAR A  
PREVENÇÃO E A GESTÃO  
DO COMPROMETIMENTO  
DA SAÚDE  
MUSCULOESQUELÉTICA

2

## O que é a estrutura?

Esta seção do relatório fornece um resumo dos componentes/ações necessários para cada um dos 8 Pilares do modelo lógico derivado das três fases do projeto (Figura 2).

Cada Pilar representa uma área estratégica prioritária, enquanto as ações alinhadas a cada Pilar explicam como o Pilar pode ser operacionalizado nos sistemas de saúde. A Estrutura de Pilares e as ações fornecem orientações sobre o *que* e *como* fortalecer os sistemas de saúde para otimizar a saúde musculoesquelética.



## Como usar esta seção

Os 8 Pilares e suas ações associadas estão descritos nas 8 subseções a seguir (2.1 a 2.8). Cada subseção fornece:

- Uma definição do Pilar e seu escopo.
- Uma tabela de ações/componentes e suas definições/escopo.
- Ações/componentes identificados como essenciais são assinalados com uma estrela ★.



Figura 2: Modelo lógico desenvolvido neste projeto destacando os 8 Pilares para o fortalecimento dos sistemas de saúde.

## 2.1 **PILAR 1: ENGAJAR, EMPODERAR E EDUCAR CIDADÃOS, COMUNIDADES, ORGANIZAÇÕES E GOVERNOS PARA ATUAR NA SAÚDE MUSCULOESQUELÉTICA**

### Escopo e sumário

É necessário estabelecer e manter parcerias multissetoriais e oferecer educação em larga escala sobre saúde musculoesquelética para empoderar cidadãos, comunidades, organizações e governos para atuar na prevenção e gestão do comprometimento da saúde musculoesquelética, da dor musculoesquelética e lesão e trauma musculoesqueléticos.



Em particular, uma abordagem multissetorial que apoie o engajamento e a educação da comunidade (pessoas, pacientes, organizações, governos) e o estabelecimento de parcerias entre agências governamentais e não governamentais são fortemente defendidos para melhorar a prevenção e a gestão de cuidados de transtornos, dor e lesão/trauma musculoesqueléticos. Também é necessário considerar as diferenças culturais em termos de concepção de saúde.

Quatro áreas prioritárias para a ação são propostas:

- (i) *Engajar e estabelecer parcerias com diversos setores*, incluindo organizações de cidadãos, de pacientes e da sociedade civil; empresas, locais de trabalho e empregadores; escolas e estabelecimentos educacionais; e governos nacionais.
- (ii) *Adaptar mensagens de educação em saúde pública* para diferentes setores, incluindo escolas e instituições de ensino superior; locais de trabalho e empregadores; força de trabalho em saúde; e a sociedade em geral.
- (iii) *Aumentar a conscientização e a compreensão* de transtornos musculoesqueléticos na população, incluindo a importância da saúde musculoesquelética ao longo da vida e os motivos pelos quais a atividade física e a brincadeira são essenciais, destacando a gama de estratégias de gestão eficazes disponíveis para os transtornos musculoesqueléticos.
- (iv) *Aproveitar facilitadores para impulsionar ações de advocacy e transmitir mensagens educacionais*. Aproveitar os facilitadores envolve empoderar pessoas com experiências pessoais de transtornos musculoesqueléticos para compartilhar suas histórias, utilizando amplamente as mídias sociais e estabelecendo parcerias com organizações de pacientes e profissionais.

## Componentes ou ações necessárias para este Pilar

## Setores prioritários para buscar engajamento e estabelecimento de parcerias para apoiar a prevenção e gestão da saúde musculoesquelética

Item	Componente ou ação	Definição
1.1	<p>Melhorar a prevenção e a gestão da saúde musculoesquelética requer engajamento e parcerias com:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ <b>Cidadãos, pacientes e organizações da sociedade civil.</b></li> <li>★ <b>Empresas, locais de trabalho e empregadores.</b></li> <li><b>Terceiros pagadores /seguradoras.</b></li> </ul>	<p><b>Cidadãos, pacientes e organizações da sociedade civil:</b> Engajar e empoderar cidadãos e pacientes para aprender mais sobre a saúde musculoesquelética e atuar na prevenção e gestão, como por meio de campanhas de conscientização, será essencial para alcançar ganhos de saúde e reduzir a incapacidade na população. Estabelecer parcerias entre governos e organizações da sociedade civil/comunitárias pode ser um mecanismo eficaz para impulsionar o engajamento de cidadãos e pacientes, em particular para envolver grupos vulneráveis, como idosos e grupos minoritários.</p> <p><b>Empresas, locais de trabalho e empregadores:</b> Engajar e apoiar empresas, locais de trabalho e empregadores para atuar na prevenção e gestão de lesões, apoiar o retorno ao trabalho após a lesão e implementar adaptações no local de trabalho para permitir que pessoas com capacidade funcional comprometida devido a transtornos musculoesqueléticos participem equitativamente do trabalho será importante para manter a produtividade nacional do trabalho e a segurança financeira dos indivíduos.</p> <p><b>Terceiros pagadores /seguradoras:</b> Engajar as seguradoras de saúde e das empresas para priorizar a saúde musculoesquelética nos esquemas de seguro será importante para facilitar o acesso aos cuidados, à prevenção e à gestão de lesões relacionadas ao trabalho.</p>

## Setores prioritários para buscar engajamento e estabelecimento de parcerias para apoiar a prevenção e gestão da saúde musculoesquelética

Item	Componente ou ação	Definição
	<b>Escolas e estabelecimentos de ensino.</b>	<b>Escolas e estabelecimentos de ensino:</b> O engajamento e a parceria com escolas e estabelecimentos de ensino são necessários para apoiar a educação sobre prevenção e gestão de transtornos musculoesqueléticos e para criar ambientes e currículos que apoiem comportamentos saudáveis para crianças, em particular, o apoio à participação em atividades físicas, brincadeiras e alimentação saudável.
★	<b>Governos nacionais e subnacionais.</b>	<b>Governos nacionais e subnacionais:</b> O engajamento de toda a comunidade com governos nacionais e subnacionais é necessário para definir a saúde musculoesquelética e para iniciativas de <i>advocacy</i> , defendendo ações em saúde musculoesquelética dada a enorme carga de doenças e custos associados ao comprometimento da saúde musculoesquelética. Ações de <i>advocacy</i> em saúde musculoesquelética indicando as ameaças ao desenvolvimento econômico, à sustentabilidade e ao retorno do investimento são importantes no contexto de gastos com saúde, perda de produtividade no trabalho e absenteísmo, perda de receita tributária, pagamentos de assistência social e consequências socioeconômicas para famílias e comunidades.

## Setores prioritários para a educação em saúde musculoesquelética

Item	Componente ou ação	Definição
1.2	★ Melhorar a prevenção e a gestão da saúde musculoesquelética requer educação nos seguintes setores: escolas e instituições de ensino superior, locais de trabalho, profissionais de saúde e comunidade.	<p>Setores prioritários para a educação em saúde musculoesquelética:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nas escolas e instituições de ensino superior, priorizar a educação em saúde musculoesquelética, sua importância ao longo da vida e uma compreensão contemporânea da dor.</li> <li>• Educar os provedores de seguros de empresas e de locais de trabalho sobre como os locais de trabalho podem prevenir lesões musculoesqueléticas (por exemplo, por meio da identificação e mitigação de riscos), apoiar hábitos de trabalho saudáveis (por exemplo, por meio da promoção de movimento e atividade) e apoiar pessoas com comprometimento da saúde musculoesquelética para manter a produtividade e retornar ao trabalho. Nesse sentido, os locais de trabalho podem ser usados como um portal eficaz e modelo para a educação em saúde pública.</li> <li>• Apoiar a disseminação de evidências de melhores práticas para a prevenção e gestão da saúde e lesão musculoesqueléticas para educar a força de trabalho em saúde em larga escala.</li> <li>• Educar a sociedade e a comunidade em geral (incluindo governos e formuladores de políticas) usando mensagens e abordagens personalizadas para grupos vulneráveis (por exemplo, aqueles de status socioeconômico mais baixo, pessoas com deficiência intelectual e/ou de desenvolvimento, pessoas em áreas rurais, grupos étnicos minoritários). Especificamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Educar a sociedade/comunidade em geral sobre a importância da saúde musculoesquelética para viver bem (ou seja, capacidade funcional, segurança socioeconômica e bem-estar ao longo da vida), de modo que o valor da saúde musculoesquelética seja mais bem compreendido e as percepções errôneas sejam corrigidas.</li> <li>– Educar a sociedade/comunidade em geral sobre a exposição a fatores de risco modificáveis envolvidos na perda da saúde musculoesquelética, incluindo inatividade física, obesidade, desnutrição e tabagismo, e sobre adotar e manter comportamentos relacionados à saúde positivos para alcançar melhores saúde musculoesquelética e qualidade de vida. A educação também deve focar a detecção e intervenção precoces, tanto nas características da doença quanto em comportamentos e crenças inúteis. Isso é particularmente relevante em ambientes com recursos limitados.</li> <li>– Educar a sociedade/comunidade em geral para abordar equívocos sobre a gestão de transtornos musculoesqueléticos e, particularmente, da dor musculoesquelética. Oferecer educação especificamente sobre qual é o cuidado correto para os transtornos musculoesqueléticos e dor musculoesquelética, sobre o papel da detecção e tratamento precoces e uma compreensão contemporânea da dor.</li> </ul> </li> </ul>

## Mensagens prioritárias para a educação em saúde pública sobre saúde musculoesquelética

Item	Componente ou ação	Definição
1.3	Melhorar a prevenção e a gestão da saúde musculoesquelética requer mensagens educacionais globalmente relevantes adaptadas aos contextos locais.	<p>As mensagens de saúde pública de alta prioridade incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A saúde musculoesquelética torna possível a função física, a participação social e o prazer ao longo da vida, e os impactos do comprometimento musculoesquelético e da dor persistente são profundos e de grande alcance, incluindo o aumento do risco de mortalidade. Esta mensagem deve ser apoiada por exemplos concretos e indicadores que sejam localmente relevantes e compreensíveis para a população em geral.</li> <li>• Atividade física, brincadeira, esporte e movimento são essenciais para uma boa saúde musculoesquelética, mobilidade, função física e prevenção de diversas doenças.</li> <li>• Os transtornos musculoesqueléticos e a dor musculoesquelética são relevantes ao longo de toda a vida – eles não são parte inevitável do envelhecimento e também impactam os jovens.</li> <li>• Existem estratégias eficazes para gerenciar muitos transtornos musculoesqueléticos e dores musculoesqueléticas para melhorar a função física e a qualidade de vida. As intervenções são mais eficazes quando são introduzidas precocemente e associadas a mudanças positivas no estilo de vida e no comportamento. Por outro lado, também existem muitas intervenções menos eficazes e potencialmente prejudiciais (baixo valor), particularmente para dores musculoesqueléticas de longa duração, nas quais a experiência da dor pode não estar relacionada a uma patologia estrutural.</li> <li>• Os transtornos musculoesqueléticos são o problema de saúde global mais significativo em termos de incapacidade (comprometimento da atividade e perda de trabalho) e custo para indivíduos e comunidades.</li> <li>• A saúde musculoesquelética não se relaciona apenas com doenças. A maioria dos traumas, lesões esportivas e lesões no local de trabalho são de natureza musculoesquelética.</li> <li>• Muitos transtornos e lesões musculoesqueléticos podem ser prevenidos com o aumento da conscientização sobre fatores de risco modificáveis e rastreamento de alguns transtornos musculoesqueléticos.</li> </ul>

Facilitadores prioritários para impulsionar a *advocacy* e apoiar a educação em toda a comunidade

Item	Componente ou ação	Definição
1.4	Usar mecanismos para impulsionar a educação pública, incluindo empoderar pessoas com experiência pessoal para compartilhar histórias e criar mensagens em conjunto; mídias sociais e de massa; modelos de apoio de pares e engajar organizações da sociedade civil e de profissionais.	<p>Facilitadores prioritários para impulsionar a <i>advocacy</i> e apoiar a educação em toda a comunidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empoderar pessoas com experiência pessoal, incluindo crianças e suas famílias, de diferentes ambientes e com diferentes transtornos e lesões, para compartilhar histórias relevantes para contextos locais e culturais e criar mensagens em conjunto. É importante ressaltar que as experiências pessoais também devem refletir grupos vulneráveis e minoritários.</li> <li>• Aproveitar os meios de comunicação de massa e as mídias sociais para disseminar mensagens de educação e de <i>advocacy</i>.</li> <li>• Modelos de apoio de pares e de educação baseada em grupo relevantes para o contexto local para apoiar pessoas com transtornos musculoesqueléticos de longo prazo.</li> <li>• Apoiar e prover recursos à sociedade civil, como organizações nacionais ou subnacionais de <i>advocacy</i>, para patrocinar iniciativas de <i>advocacy</i> e educação, empoderar e apoiar pacientes, governos e sociedade com conhecimento correto sobre os transtornos musculoesqueléticos, sua prevenção, gestão e estratégias para a reforma do sistema.</li> <li>• Empoderar e apoiar associações clínicas profissionais para assumir papéis de <i>advocacy</i> e promover relacionamentos com seu governo nacional.</li> </ul>

## 2.2 PILAR 2: LIDERANÇA, GOVERNANÇA E RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA



### Escopo e sumário

Liderança e governança referem-se à necessidade de que líderes nacionais e globais elevem a prioridade da saúde musculoesquelética, da dor e lesão/trauma musculoesqueléticos em todas as nações.

Quatro áreas prioritárias são propostas:

- (i) *Integração com políticas e reformas de fortalecimento dos sistemas existentes.* Refere-se à incorporação da saúde musculoesquelética em esforços de reforma mais amplos, como inclusão em iniciativas mais abrangentes de prevenção e gestão de doenças não transmissíveis, em pacotes de intervenções para a Cobertura Universal de Saúde e esforços de reforma voltados ao envelhecimento, reabilitação e lesões.
- (ii) *Advocacy e liderança em todos os setores, ministérios e organizações globais* para aumentar o status de prioridade de transtornos musculoesqueléticos.
- (iii) *Medição e classificação de transtornos musculoesqueléticos: é necessário estender as medições do estado de saúde para proporcionar maior ênfase e compreensão dos desfechos na função física e na participação social em toda a sociedade.* É necessário que os transtornos musculoesqueléticos sejam classificados em categorias diagnósticas significativas para permitir uma compreensão mais clara dos transtornos e das estratégias de gestão apropriadas.
- (iv) *A legislação e a regulamentação devem ser consideradas em todas as nações para apoiar o fortalecimento sustentado do sistema de saúde em relação aos transtornos musculoesqueléticos.*

## Componentes ou ações necessárias para este Pilar

### Integração com as políticas e reformas de fortalecimento dos sistemas existentes

Item	Componente ou ação	Definição
2.1	A saúde musculoesquelética deve ser explicitamente integrada aos esforços de reformas mais abrangentes para doenças não transmissíveis.	<p>Os transtornos musculoesqueléticos e a dor musculoesquelética não estão adequadamente integrados à política e ao financiamento da prevenção e gestão de doenças não transmissíveis de maneira compatível com sua carga de doença. O foco da reforma na redução da mortalidade relacionada às doenças não transmissíveis retira substancialmente a prioridade da carga de incapacidade associada aos transtornos musculoesqueléticos e à dor persistente. Consequentemente, há uma necessidade urgente de integrar mais explicitamente os transtornos e a dor musculoesquelética com os esforços mais abrangentes da reforma relacionada às doenças não transmissíveis pelos governos nacionais com orientação e liderança da Organização Mundial da Saúde.</p> <p>Dados os fatores de risco compartilhados e as estratégias de gestão compartilhadas entre muitas doenças não transmissíveis e os transtornos musculoesqueléticos (por exemplo, tabagismo, abuso de álcool, nutrição, obesidade, sedentarismo), a integração e o alinhamento das estratégias serviriam para impactar positivamente não apenas os transtornos musculoesqueléticos, mas também outras doenças não transmissíveis. Isso é ainda reforçado pelo fato de que os transtornos musculoesqueléticos prevalentes são um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças não transmissíveis.</p>

## Integração com as políticas e reformas de fortalecimento dos sistemas existentes

Item	Componente ou ação	Definição
2.2	Os pacotes de cuidados essenciais da Cobertura Universal de Saúde e/ou esquemas de seguro devem incluir a prevenção e a gestão do comprometimento da saúde musculoesquelética.	Os cuidados de saúde (prevenção e gestão) para os transtornos, a dor e lesão musculoesqueléticos devem ser garantidos em todos os países pela Cobertura Universal de Saúde. Isso se justifica devido à carga de incapacidade imposta por esses transtornos e à prevalência de transtornos musculoesqueléticos em estados de saúde com doenças não transmissíveis comórbidas e multimórbidas nas quais os transtornos musculoesqueléticos geralmente são o principal fator contribuinte para a incapacidade. Em países com cobertura de saúde por meio de esquemas de seguro público, privado, social ou estatutário, a cobertura da saúde musculoesquelética deve ser incluída.
2.3	As respostas estratégicas globais para a saúde musculoesquelética devem se vincular explicitamente aos esforços existentes de fortalecimento do sistema de saúde nacional e global e apoiar sua implementação.	Uma estratégia global para os cuidados de saúde musculoesquelética, da dor e lesão/trauma deve se vincular explicitamente aos esforços existentes de fortalecimento do sistema de saúde nacional e global e apoiar sua implementação, por exemplo, na integração dos cuidados (por exemplo, <i>WHO Framework on integrated people-centred health services</i> ), envelhecimento (por exemplo, <i>WHO Global strategy and action plan on ageing and health</i> ), reabilitação (por exemplo, <i>WHO Rehabilitation 2030 agenda</i> ), incapacidade (por exemplo, <i>WHO Global disability action plan 2014-2021</i> ), cuidados de doenças não transmissíveis (por exemplo, <i>WHO Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020</i> ), prevenção da lesão e cuidados do trauma.

## Liderança nacional e global para priorizar a saúde musculoesquelética e a prevenção e cuidados da dor e da lesão

Item	Componente ou ação	Definição
2.4	A <i>liderança global</i> da Organização Mundial da Saúde na priorização da saúde musculoesquelética é essencial para impulsionar uma resposta global à carga do comprometimento da saúde musculoesquelética.	<p>A liderança global da Organização Mundial da Saúde na priorização de transtornos, da dor e lesão musculoesqueléticos é essencial para catalisar uma resposta global à carga da doença, particularmente nos países de baixa e média renda, e para informar as atividades estratégicas de organizações clínicas globais.</p> <p>Neste sentido, uma Estratégia, Plano de Ação ou Estrutura global é necessária para orientar os Estados Membros a iniciarem políticas, financiamento e ações de reforma dos serviços de saúde apropriados e para que as organizações clínicas priorizem seus esforços na reforma global e em iniciativas de <i>advocacy</i>.</p>
2.5	★ A liderança em <i>nível nacional</i> é necessária para a priorização do comprometimento da saúde musculoesquelética pelos governos nacionais.	<p>A liderança nacional é necessária para as iniciativas de <i>advocacy</i> que defendam a priorização e as ações de prevenção e gestão da saúde e lesão musculoesqueléticas por parte dos governos de modo proporcional à carga de doença estabelecida ao longo da vida.</p> <p>Para aumentar a priorização da saúde musculoesquelética pelo governo, é necessário comunicar a carga de doença para todos os governos, relacionando-a a outros problemas de saúde para os quais são direcionadas atualmente maiores proporções de recursos da saúde.</p> <p>Os governos nacionais precisam de evidências confiáveis sobre a carga de doença e dados de custos locais para promover liderança para a reforma do sistema local e para trabalhar coletivamente com outros governos em ações de <i>advocacy</i> para provocar a Organização Mundial de Saúde a promover ações em relação à saúde musculoesquelética. Em particular, é necessária uma liderança nacional para <i>advocacy</i> e formulação de políticas que enfatizem a importância da prevenção da incapacidade relacionada aos transtornos musculoesqueléticos no capital humano e no desenvolvimento econômico (por exemplo, retorno do investimento).</p> <p>A atividade de liderança deve se estender além da <i>advocacy</i> para incluir o estabelecimento de sistemas locais para facilitar a tomada de decisões, por exemplo, respondendo a novas evidências. Estruturalmente, isso pode incluir o estabelecimento de grupos/forças-tarefas de consultoria de especialistas ou comitês de partes interessadas devidamente regulamentados em todo o sistema de saúde em parceria com organizações parceiras da sociedade civil.</p>

## Liderança nacional e global para priorizar a saúde musculoesquelética e a prevenção e cuidados da dor e da lesão

Item	Componente ou ação	Definição
2.6	São necessárias lideranças oriundas de associações <i>profissionais</i> e da sociedade <i>civil</i> e de cidadãos que vão além da saúde musculoesquelética.	O engajamento colaborativo e o debate entre organizações profissionais/clínicas, da sociedade civil e de cidadãos em todo o setor da saúde (ou seja, além de apenas grupos de lesões e saúde musculoesquelética) com os governos nacionais e a Organização Mundial da Saúde são necessários para desenvolver ações de <i>advocacy</i> para a priorização da saúde musculoesquelética, a prevenção da lesão e gestão dos esforços nacionais de reforma da saúde.
2.7	<i>Liderança multissetorial e interministerial</i> nacional e global é necessária para priorizar a ação em políticas e financiamento para a saúde musculoesquelética.	<p>A liderança nacional e global em todos os setores e ministérios governamentais (ou seja, além do setor da saúde, por exemplo, assistência social, empresas, esporte, transporte) é extremamente importante para elevar a prioridade da prevenção e gestão da saúde musculoesquelética junto a governos, empresas e organizações privadas.</p> <p>A liderança multissetorial e interministerial em saúde musculoesquelética facilitará uma melhor integração das iniciativas de prevenção e gestão em políticas públicas e financiamento, o que é essencial para obter impacto.</p> <p>Em nível governamental, a liderança pode incluir responsabilidade ministerial específica pela saúde musculoesquelética e o estabelecimento de pontos focais dedicados em governos nacionais e organizações globais como a Organização Mundial da Saúde.</p>

Item	Componente ou ação	Definição
2.8	★ Os indicadores de saúde e de desempenho nacionais e globais devem ir além da redução da mortalidade para considerar a função física e a participação social.	<p>As medições de saúde e do desempenho do sistema de saúde na reforma da saúde devem ir além da redução da mortalidade e considerar a restrição da função/participação e reconhecer os benefícios econômicos e de saúde da prevenção da incapacidade.</p> <p>Uma expansão nas metas e medidas de desempenho para reconhecer a função física e a participação social constituirá um melhor apoio ao fortalecimento dos sistemas para a saúde musculoesquelética.</p>
2.9	Um sistema de classificação significativo, aceitável e comparável internacionalmente é necessário para o comprometimento da saúde musculoesquelética.	<p>Em vez de utilizar apenas a sintomatologia, os países devem classificar os estados de saúde musculoesquelética em categorias diagnósticas significativas apoiadas por orientações da Organização Mundial da Saúde e em alinhamento com o sistema de Classificação Internacional de Doenças, a fim de dar sentido à ampla constelação de problemas de saúde musculoesquelética.</p> <p>Essa classificação deve desenvolver modelos locais apropriados de prestação de serviços, de configurações da força de trabalho e de financiamento para apoiar as diversas modalidades de cuidados para as diferentes classificações de transtornos musculoesqueléticos. Sem classificação, a escala do problema é muito grande e muito complexa para iniciar uma ação significativa, particularmente em países com menos recursos.</p> <p>A classificação também permite que os países priorizem respostas a grupos específicos de transtornos musculoesqueléticos com base nas necessidades de saúde da população nacional</p>

### Legislação e regulamentação

Item	Componente ou ação	Definição
2.10	Legislação e regulamentação são necessárias para sustentar os esforços de reforma de fortalecimento dos sistemas de saúde para doenças não transmissíveis, incluindo o comprometimento da saúde musculoesquelética.	<p>Legislação e regulamentação nacionais para apoiar o fortalecimento do sistema de saúde para doenças não transmissíveis em longo prazo, incluindo os transtornos musculoesqueléticos, são necessárias para sustentar os esforços em face das mudanças sucessivas nos governos.</p> <p>Isso será particularmente importante durante a pandemia da COVID-19, à medida que as prioridades mudem para doenças transmissíveis.</p>

## 2.3 PILAR 3: ABORDAGENS FINANCEIRAS

### Escopo e sumário

O financiamento refere-se ao modo como as nações pagam por serviços de prevenção e gestão de cuidados de saúde, da dor e da lesão musculoesqueléticas no contexto de demandas e prioridades de financiamento de outros problemas de saúde.

São recomendados: modelos de financiamento integrados, flexibilidade nas abordagens de financiamento e arrecadação de receitas, proteção de fundos alocados, financiamento e incentivo a cuidados eficazes, seguros e interprofissionais. Isso é particularmente relevante no contexto dos pacotes de Cobertura Universal de Saúde.



### Componentes ou ações necessárias para este Pilar

#### Modelos de financiamento integrados

Item	Componente ou ação	Definição
3.1	★ Os modelos existentes de financiamento da saúde devem integrar a promoção da saúde e a prestação de cuidados de saúde musculoesquelética.	<p>Os modelos existentes de financiamento da saúde devem acomodar a promoção da saúde e a prestação de cuidados de saúde para os transtornos musculoesqueléticos, a dor musculoesquelética e a lesão musculoesquelética em modelos multidisciplinares.</p> <p>Isso pode ser alcançado no financiamento da promoção da saúde, dos cuidados de doenças não transmissíveis, cuidados da lesão e do trauma ou cuidados com o envelhecimento e de longa duração. A integração do financiamento para cuidados de saúde musculoesquelética com outras prioridades de financiamento estabelecidas será importante principalmente no contexto da COVID-19 em que novos fluxos de financiamento serão extremamente limitados.</p> <p>No contexto dos dados globais da carga de doenças, há uma forte justificativa para uma maior alocação de recursos financeiros para a saúde musculoesquelética.</p>

## Flexibilidade para diferentes modelos de financiamento

Item	Componente ou ação	Definição
3.2	Os modelos de financiamento para a saúde musculoesquelética devem ter flexibilidade para acomodar parcerias público-privadas, parcerias com a sociedade civil, ajuda internacional, doações vinculadas e estratégias de arrecadação de receitas.	<p>Os modelos de financiamento para a promoção e os cuidados no âmbito da saúde musculoesquelética devem acomodar flexibilidade para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• parcerias público-privadas;</li> <li>• parcerias com a sociedade civil, ajuda internacional, doações vinculadas sustentadas por regulamentação apropriada para evitar influência comercial e conflitos de interesses inúteis; e,</li> <li>• arrecadação de receitas específicas por meio de impostos para fins específicos, tais como apoiar os cuidados da lesão utilizando impostos trabalhistas ou impostos sobre transporte/combustível.</li> </ul> <p>A flexibilidade nos modelos de financiamento também é importante para permitir que os sistemas de saúde respondam às inovações emergentes ou avanços tecnológicos que podem melhorar os desfechos de saúde.</p>
3.3	Apoiar a ajuda estrangeira multinacional para cuidados de saúde musculoesquelética em locais com poucos recursos.	A ajuda estrangeira multinacional é necessária para apoiar a prevenção e os cuidados de saúde musculoesquelética em ambientes com poucos recursos e onde os cuidados básicos para a saúde musculoesquelética não podem ser prestados de modo sustentável devido a prioridades de saúde concorrentes e recursos limitados.
3.4	O financiamento alocado, o financiamento de medicamentos essenciais e o financiamento de doadores para a saúde musculoesquelética e cuidados da lesão devem ser colocados em quarentena.	Os governos precisam de uma alocação orçamentária específica para a prevenção e gestão de transtornos musculoesqueléticos, além de capacidade ou regulamentação para colocar em quarentena fundos de doadores para serviços de saúde musculoesquelética, particularmente para garantir a disponibilidade e acessibilidade a medicamentos essenciais em países com menos recursos.

### Financiamento para os cuidados de saúde musculoesquelética certos, no momento certo, pela equipe certa, no lugar certo

Item	Componente ou ação	Definição
3.5	O financiamento para a saúde musculoesquelética deve cobrir pacotes de cuidados bem definidos e de alto valor (eficazes, seguros, econômicos) para a prevenção, diagnóstico e gestão, particularmente para intervenções baseadas na comunidade.	<p>Modelos de financiamento, particularmente para países de baixa e média renda, devem ser formulados para apoiar pacotes essenciais de cuidados para os transtornos musculoesqueléticos e a lesão em que o financiamento de tratamentos e estratégias de prevenção deve ser baseado em evidências, segurança e custo-efetividade, buscando iniciativas de baixo custo e alto rendimento.</p> <p>O ideal é que esses pacotes de financiamento façam parte dos pacotes essenciais da Cobertura Universal de Saúde e outros esquemas de seguro localmente relevantes para minimizar ou eliminar as despesas do próprio bolso.</p> <p>Os pacotes devem ser adaptados aos diferentes níveis do sistema de saúde, desde os cuidados comunitários até os cuidados terciários.</p> <p>Os pacotes de financiamento prioritários iniciais devem ser direcionados para cuidados interdisciplinares baseados na comunidade em que as despesas do próprio bolso são minimizadas ou eliminadas. Para os países de baixa e média renda em particular, os esforços para integrar pacotes de intervenções para a saúde musculoesqueléticas com pacotes estabelecidos (por exemplo, pacotes para doenças não transmissíveis) devem ser priorizados para maximizar o retorno do investimento e a integração entre os problemas de saúde.</p>
3.6	Os modelos de financiamento devem incentivar prevenção e cuidados interdisciplinares integrados para os transtornos musculoesqueléticos.	Os modelos de financiamento devem incentivar a prevenção (com base em fatores de risco modificáveis estabelecidos) e cuidados interprofissionais integrados para os transtornos musculoesqueléticos, de modo a favorecer um continuum de tratamento, assim como para os cuidados entre as unidades de saúde e os prestadores de serviços.

## 2.4 PILAR 4: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### Escopo e sumário



A prestação de serviços refere-se a proporcionar acesso a informações de saúde e serviços de saúde em nível da população para a gestão de transtornos musculoesqueléticos estabelecidos, para a dor musculoesquelética e para a lesão musculoesquelética (incluindo prevenção secundária) e esforços de prevenção primária.

São necessários modelos de prestação de serviços eficazes, acessíveis e sustentáveis que priorizem cuidados de alto valor<sup>†</sup> e apoiem a prevenção e os cuidados estabelecidos no momento “certo” (acesso precoce e triagem) e no lugar “certo” (na comunidade, quando apropriado). Além disso, os cuidados devem ser integrados e prestados por equipes “certas”, para garantir que sejam seguros, eficazes, econômicos e aceitáveis pelos cidadãos, enquanto abordagens de baixo valor<sup>‡</sup> devem ser abandonadas.

Os serviços para os transtornos musculoesqueléticos devem ser integrados aos modelos de serviços existentes para cuidados de doenças não transmissíveis em ambientes comunitários ou centros regionais, vinculados a iniciativas de serviços que visam aos determinantes sociais da saúde mais abrangentes. É importante ressaltar que os modelos de serviços devem ser criados em conjunto com a comunidade e devem priorizar o acesso para grupos vulneráveis.

Para prevenção, três áreas-chave de prestação de serviços são relevantes:

- (i) **A saúde musculoesquelética deve ser integrada às iniciativas de prevenção primária e secundária** de doenças não transmissíveis, dados os fatores de risco compartilhados e a frequente comorbidade e multimorbidade.
- (ii) **Iniciativas de prevenção primária específicas para os transtornos musculoesqueléticos devem ser promovidas e implementadas** quando houver evidências de eficácia clínica e de custo-efetividade.
- (iii) **São necessárias estratégias e campanhas nacionais de prevenção da lesão e do trauma (esporte, local de trabalho, quedas)** para reduzir a carga de incapacidade associada a lesões e traumas musculoesqueléticos.

† cuidados de alto valor: cuidados para os quais as evidências sugerem que conferem benefícios aos pacientes ou a probabilidade de benefício excede a probabilidade de dano.<sup>7</sup>

‡ cuidados de baixo valor: cuidados para os quais as evidências sugerem que conferem pouco ou nenhum benefício aos pacientes ou o risco de dano excede o benefício provável.<sup>7</sup>

## Componentes ou ações necessárias para este Pilar

### Cuidados no momento certo: diagnóstico precoce, triagem e intervenção para a prevenção secundária

Item	Componente ou ação	Definição
4.1	★ Modelos de serviços para os transtornos musculoesqueléticos devem apoiar o diagnóstico precoce, a triagem e a gestão por meio de diversas modalidades de cuidados locais.	Os modelos de serviços devem promover o acesso equitativo ao diagnóstico precoce e triagem por meio de diversas modalidades de cuidados apropriados e apoiados localmente, que incluam sistemas de referência para fornecer cuidados de emergência, urgência (por exemplo, traumas) ou cuidados especializados quando indicado.  Isso é importante para deter a cronicidade e a incapacidade, especialmente em pessoas mais jovens e com doenças inflamatórias, como a artrite reumatoide.

### Cuidados certos: eficazes, seguros, econômicos e acessíveis

Item	Componente ou ação	Definição
4.2	★ Práticas diagnósticas e terapêuticas baseadas em evidências devem ser priorizadas nos modelos de serviços em detrimento de abordagens que não são apoiadas por evidências, são caras e potencialmente prejudiciais.	O uso excessivo de tecnologia no cuidado musculoesquelético em países de alta renda (por exemplo, uso excessivo de imagens musculoesqueléticas) tem sido associado a um benefício clínico geral limitado nos desfechos de saúde e pode promover comportamentos e crenças inúteis sobre saúde musculoesquelética e cuidados da dor pelos pacientes e pela comunidade em geral.  É necessário um foco na realização de diagnóstico (por exemplo, imagem) e intervenções terapêuticas (por exemplo, uso seguro de medicamentos e indicações apropriadas para cirurgia) seguras e eficazes. Isso pode ser apoiado por ferramentas nacionais e globais, como diretrizes clínicas e padrões de qualidade.

## Cuidados certos: eficazes, seguros, econômicos e acessíveis

Item	Componente ou ação	Definição
4.3	As diversas modalidades de cuidados locais devem apoiar pacotes essenciais de cuidados econômicos, eficazes e seguros para o comprometimento da saúde musculoesquelética, enquanto cuidados que não são apoiados por evidências, são caros e potencialmente prejudiciais devem ser abandonados.	<p>Os modelos de serviços devem promover “cuidados certos”, que sejam eficazes (baseado em evidências), seguros, econômicos e acessíveis por meio de diversas modalidades de cuidados com apoio local que proporcionem cuidados interdisciplinares e acesso a cuidados de nível terciário ou especializados quando necessários, particularmente em áreas de alta necessidade/acesso limitado.</p> <p>As modalidades de cuidados e seus componentes podem ser derivados da definição de pacotes essenciais de cuidados econômicos e eficazes para classificações estabelecidas de transtornos e lesões musculoesqueléticas com ênfase em intervenções de baixo custo e alto rendimento. Em muitos casos, as intervenções serão não cirúrgicas e fora do contexto do trauma e da osteoartrite em estágio final.</p> <p>Exames e intervenções diagnósticas de baixo valor não devem ser recomendados em pacotes essenciais e seu financiamento deve ser retirado. É necessário desenvolver a capacidade da força de trabalho para prestar os “cuidados certos”, juntamente com a formulação de modalidades de cuidados e pacotes de cuidados essenciais.</p>
4.4	Os serviços para a saúde musculoesquelética devem ser integrados a modelos de serviços para doenças não transmissíveis e serviços que focam os determinantes sociais da saúde mais abrangentes.	<p>Os serviços para os transtornos, a dor e a lesão musculoesqueléticas devem ser integrados a modelos existentes de cuidados para doenças não transmissíveis e iniciativas de serviços que focam os determinantes sociais da saúde mais abrangentes.</p> <p>Em alguns contextos, a condução de tal integração pode ser necessária para produzir dados sobre satisfação, custo e desfechos de saúde. Nesse sentido, a saúde musculoesquelética deve ser considerada como um componente importante para os cuidados de saúde holísticos e centrados na pessoa. Isso se justifica com base na alta prevalência de transtornos musculoesqueléticos em estados de saúde com comorbidade e multimorbidade para doenças não transmissíveis e no aumento do risco de desenvolvimento de doenças não transmissíveis em um histórico de comprometimento da saúde musculoesquelética.</p>
4.5	Os modelos de serviços para os transtornos musculoesqueléticos devem apoiar cuidados integrados e centrados na pessoa que focam a capacidade funcional por meio de uma abordagem biopsicossocial.	Modelos de serviços que promovem cuidados integrados e interdisciplinares centrados na pessoa e que focam a capacidade funcional por meio de uma abordagem de gestão biopsicossocial são necessários para mudar o paradigma biomédico e estritamente centrado na doença.

### Prestação de cuidados pela equipe certa: modelos de atendimento interprofissional

Item	Componente ou ação	Definição
4.6	Modelos de serviços para a saúde musculoesquelética devem promover cuidados interdisciplinares baseados na comunidade.	Os modelos de serviços para os transtornos musculoesqueléticos devem promover cuidados interdisciplinares baseados na comunidade adaptados às necessidades da pessoa e fundamentados em padrões comuns de prestação de cuidados para todos os provedores. Em alguns contextos, onde há limitações de acesso a médicos especialistas, os cuidados primários podem ter uma triagem melhor e ser coordenados por profissionais ou outros provedores locais (por exemplo, médicos de família, paramédicos, terapeutas alternativos locais, profissionais de saúde da mulher) treinados em saúde musculoesquelética. Os modelos de serviços também devem possibilitar o acesso oportuno à atenção terciária e/ou especializada quando indicado.

### Prestação de cuidados no lugar certo: fortalecer a comunidade e a atenção primária para reduzir a inequidade no acesso aos cuidados

Item	Componente ou ação	Definição
4.7	Os cuidados de transtornos musculoesqueléticos devem ser integrados aos modelos de serviços existentes para cuidados de doenças não transmissíveis de base comunitária ou regional.	Os modelos de serviços para os cuidados de transtornos musculoesqueléticos devem ser de base comunitária ou regional e integrados aos modelos de serviços existentes para cuidados de doenças não transmissíveis e/ou práticas de cuidados tradicionais para reduzir a inequidade de cuidados devido à localização geográfica e melhorar o apoio à integração dos cuidados para os diferentes problemas de saúde e entre provedores. Dependendo da disponibilidade da força de trabalho, os modelos liderados pela comunidade podem ser os principais responsáveis pela avaliação de risco, por intervenções baseadas na comunidade e encaminhamento dos casos em que cuidados mais avançados são necessários e não estão disponíveis localmente.
4.8	Os modelos de serviços liderados pela comunidade para a saúde musculoesquelética devem ser criados em conjunto com a comunidade.	Os modelos de serviços liderados pela comunidade para a saúde musculoesquelética devem ser criados em conjunto com a comunidade (inclusive de lideranças comunitárias e religiosas) para garantir serviços alinhados com as necessidades da comunidade que sejam apropriados, aceitáveis, exequíveis e sustentáveis. A descentralização dos serviços de saúde para os municípios ou comunidades também é melhor para apoiar a integração de serviços com iniciativas e recursos comunitários existentes.

### Prestação de cuidados no lugar certo: fortalecer a comunidade e a atenção primária para reduzir a inequidade no acesso aos cuidados

Item	Componente ou ação	Definição
4.9	Os modelos de serviços devem priorizar o acesso aos cuidados e às informações em saúde para os grupos vulneráveis.	Os modelos de serviços devem priorizar o acesso aos cuidados e às informações em saúde para os grupos vulneráveis (por exemplo, aqueles de status socioeconômico mais baixo, pessoas com deficiência intelectual e/ou de desenvolvimento, pessoas em áreas rurais, grupos étnicos minoritários) nos quais as disparidades de cuidados são frequentemente maiores e os desfechos de saúde, mais pobres. Por exemplo, os serviços de telessaúde podem ser úteis na superação de inequidades de cuidados devido à localização geográfica.

### Prevenção

Item	Componente ou ação	Definição
4.10	As iniciativas de prevenção primária e secundária para doenças não transmissíveis devem incluir a saúde musculoesquelética.	As iniciativas de prevenção primária e secundária para doenças não transmissíveis devem integrar os cuidados de transtornos e da dor musculoesqueléticos dados os fatores de risco compartilhados (por exemplo, tabagismo, sedentarismo, obesidade, má nutrição) e a frequente comorbidade e multimorbidade entre os problemas de saúde musculoesquelética e outras doenças não transmissíveis.
4.11	As iniciativas de prevenção primária específicas relativas à saúde musculoesquelética devem ser desenvolvidas sempre que existam evidências de eficácia clínica e de custo-efetividade.	Além de abordar os fatores de risco compartilhados com outras doenças não transmissíveis, as iniciativas de prevenção primária específicas relativas à saúde musculoesquelética devem ser incluídas em modelos de serviços quando houver evidências de eficácia clínica e de custo-efetividade (por exemplo, prevenção de fraturas osteoporóticas).
4.12	Campanhas e estratégias nacionais de prevenção da lesão (esporte, trabalho, quedas) e do trauma são necessárias.	Os modelos de prevenção de lesões e traumas são críticos para a saúde musculoesquelética uma vez que a maioria dos desfechos de lesões e traumas está relacionada aos transtornos musculoesqueléticos. As prioridades incluem iniciativas de prevenção de lesões no local de trabalho, lesões esportivas e traumas por acidentes de trânsito.

## 2.5 PILAR 5: ACESSO EQUITATIVO A MEDICAMENTOS E TECNOLOGIAS

### Escopo e sumário

Equidade no acesso refere-se a garantir o acesso a cuidados, medicamentos essenciais, reabilitação e novas tecnologias para indivíduos com transtornos musculoesqueléticos em todo o mundo, independentemente da situação econômica de um país ou do contexto de uma pandemia.

É necessário que os países identifiquem e forneçam medicamentos para os problemas de saúde musculoesquelética prioritários e melhorem o acesso a tratamentos e tecnologias eficazes e/ou novos (por exemplo, inovações cirúrgicas e digitais e cirurgia de substituição articular), particularmente em países de baixa e média renda. Além disso, é necessário dar maior ênfase à inovação para auxiliar o desenvolvimento e o acesso a dispositivos e tecnologias assistivas de baixo custo para apoiar a função física.



### Componentes ou ações necessárias para este Pilar

Item	Componente ou ação	Definição
5.1	★ Os países devem identificar e fornecer recursos e acesso a tratamentos essenciais para os problemas de saúde musculoesquelética prioritários.	<p>Mecanismos seguros da cadeia de suprimentos são necessários em países com menos recursos para facilitar o acesso a tratamentos essenciais para os transtornos musculoesqueléticos e para permitir o acesso a tratamentos mais novos e altamente eficazes que controlam a atividade da doença e melhoram a função física.</p> <p>A atual pandemia de COVID-19 expôs limitações aos cuidados de saúde musculoesquelética, particularmente em países de baixa e média renda, incluindo acesso a cuidados e disponibilidade de medicamentos essenciais.</p>
5.2	A priorização e a gestão nacional e global são necessárias na inovação e no acesso a dispositivos assistivos, tecnologias e intervenções de baixo custo que apoiam a função física.	<p>Pesquisas e parcerias privadas são necessárias para desenvolver e disseminar dispositivos assistivos (auxílios para a vida) e tecnologias (por exemplo, aplicativos de inteligência artificial, telessaúde, inovação cirúrgica como substituição de articulações) de baixo custo para melhorar a função física e a qualidade de vida de pessoas com problemas de saúde musculoesquelética ou lesões, particularmente para uso em locais de poucos recursos.</p> <p>Juntamente com isso, são necessárias avaliação e gestão de tecnologia de saúde em nível nacional para garantir a segurança e adequação para a população local.</p>

## 2.6 PILAR 6: FORÇA DE TRABALHO: CONSTRUIR CAPACIDADE, SISTEMAS E FERRAMENTAS DA FORÇA DE TRABALHO

### Escopo e sumário

A capacidade da força de trabalho refere-se à capacidade de profissionais de saúde e outros trabalhadores de saúde não clínicos de identificar, triar, encaminhar e gerir adequadamente pessoas com problemas de saúde musculoesquelética, dor e lesão musculoesqueléticas.



As principais recomendações para construir capacidade na força de trabalho incluem:

- (i) *ampliar o volume da força de trabalho e construir capacidade* na força de trabalho existente para prestar os cuidados certos e estabelecer modelos de prestação de serviços que possibilitem um acesso mais oportuno à avaliação, triagem e cuidados básicos baseados em evidências.
- (ii) *estender o treinamento da força de trabalho atual e em pré-licenciamento* em disciplinas clínicas para construir a capacidade de prestar cuidados de saúde musculoesquelética certos, no momento certo, especialmente cuidados da dor persistente.
- (iii) *aumentar a remuneração da força de trabalho em saúde em países de baixa e média renda* para manter os volumes da força de trabalho.

### Componentes ou ações necessárias para este Pilar

#### Volumes da força de trabalho e acesso

Item	Componente ou ação	Definição
6.1	Aumentar o número de médicos especialistas e de outros profissionais de saúde para os cuidados de saúde musculoesquelética em países de baixa e média renda.	<p>Em muitos países de baixa e média renda, o acesso a médicos especialistas, cirurgiões e outros profissionais de saúde afins é muito limitado devido ao baixo volume da força de trabalho e à concentração, em grande parte, nas cidades ou centros urbanos.</p> <p>O volume limitado de profissionais de saúde e suas posições de treinamento em países de baixa e média renda criam inequidades no acesso a cuidados especializados para os problemas de saúde musculoesquelética. Nos próximos anos, é provável que a situação piore porque o envelhecimento e a aposentadoria da atual força de trabalho médica especializada contribuirão ainda mais para a escassez de volume.</p> <p>Além de responder às necessidades atuais da força de trabalho, é necessário antever a necessidade de força de trabalho futura para informar estratégias apropriadas de construção de capacidade.</p>

## Volumes da força de trabalho e acesso

Item	Componente ou ação	Definição
6.2	Construir capacidade na força de trabalho existente baseada na comunidade local para contribuir com os cuidados básicos de saúde e da lesão musculoesqueléticas.	Construir a capacidade da força de trabalho em países de baixa e média renda para abordar os cuidados de saúde e da lesão musculoesqueléticas aproveitando oportunidades e desenvolvendo competências na força de trabalho existente baseada na comunidade local. Essa força de trabalho inclui: praticantes de medicina tradicional e complementar, voluntários, agentes comunitários de saúde, médicos e outros profissionais relevantes que trabalham em outras áreas de saúde ou outras doenças para fornecer informações/educação e cuidados de saúde musculoesquelética aos pacientes.
6.3	Estabelecer modelos de serviços flexíveis para permitir que a força de trabalho não médica (por exemplo, enfermeiros, farmacêuticos, profissionais de saúde afins) assumam funções de prática avançada/escopo estendido que melhorem o acesso à triagem, avaliação e gestão baseadas em evidências da lesão e de transtornos musculoesqueléticos.	Estabelecer modelos de serviços flexíveis apoiados por estruturas de regulamentação localmente apropriadas para possibilitar que a força de trabalho não médica (por exemplo, enfermeiros, farmacêuticos, profissionais de saúde afins ou novos quadros de força de trabalho, como "clínicos primários" de saúde musculoesquelética) assumam posições de liderança. Isso pode ser alcançado por meio de funções de práticas avançadas/escopo estendido para melhorar o acesso à triagem, avaliação e gestão baseadas em evidências da lesão e de transtornos musculoesqueléticos, particularmente em ambientes de cuidados primários.  Essa estratégia pode propiciar um acesso mais oportuno aos cuidados e permitir que a equipe médica e cirúrgica dedique tempo onde seus serviços são mais necessários, ao mesmo tempo em que constrói redes de força de trabalho ou comunidades de prática sustentáveis para apoiar o treinamento e o desenvolvimento.

## Treinamento da força de trabalho

Item	Componente ou ação	Definição
6.4	Integrar a saúde musculoesquelética aos currículos de disciplinas clínicas e aumentar o número de posições de treinamento médico especializado em saúde musculoesquelética em países de baixa e média renda.	É necessário expandir as oportunidades de treinamento de médicos especialistas em medicina musculoesquelética em países de baixa e média renda e integrar a gestão de transtornos de saúde musculoesquelética ao treinamento/currículo médico de modo mais abrangente para construir capacidade em especialidades médicas (por exemplo, clínicos gerais, médicos da atenção básica/de família).

## Treinamento da força de trabalho

Item	Componente ou ação	Definição
6.5	Construir competências baseadas em habilidades em especialidades médicas, de enfermagem e afins (e papéis não clínicos em países de baixa e média renda) em identificação de problemas de saúde musculoesquelética e práticas básicas de prevenção e gestão.	<p>Construir competências baseadas em habilidades em especialidades médicas, de enfermagem, de farmácia e afins (por exemplo, por meio de programas de desenvolvimento profissional) e papéis não clínicos em países de baixa e média renda em cuidados primários/comunitários na identificação/triagem de problemas de saúde musculoesquelética (incluindo a identificação de sinais alerta vermelho - red flags) e melhores práticas de manejo básico de problemas de saúde musculoesqueléticas e lesões.</p> <p>Esse treinamento pode exigir a mudança de crenças e práticas arraigadas sobre cuidados de saúde musculoesquelética e da dor. As competências devem incluir triagem e encaminhamento precoce para cuidados de nível mais avançado conforme indicado, apoio eficaz ao autocuidado e a oferta de educação e serviços básicos baseados em evidências (por exemplo, aconselhamento para o manejo da dor lombar aguda ou outras entorses/distensões).</p> <p>As competências da força de trabalho podem ser aprimoradas por meio do estabelecimento de redes clínicas ou comunidades de prática virtuais para apoiar o aprendizado em cuidados clínicos, competência cultural e conhecimentos básicos sobre sistema de saúde.</p>
6.6	Ampliar os currículos de treinamento para pré-licenciamento em medicina, enfermagem, farmácia e áreas clínicas afins em saúde musculoesquelética e cuidados da dor persistente e lesão com base em um modelo biopsicossocial.	<p>Ampliar os currículos de treinamento para pré-licenciamento em medicina, enfermagem, farmácia e áreas clínicas afins em saúde musculoesquelética e cuidados da dor persistente e lesão com base em um modelo biopsicossocial que enfatize cuidados interdisciplinares centrados na pessoa.</p> <p>Em particular, é necessário aprimorar o currículo para estudantes de medicina e outros estudantes de profissões da área da saúde para apoiar a prestação de "cuidados certos" baseados em evidências para a saúde musculoesquelética e para todas as disciplinas clínicas de melhores práticas de cuidados da dor persistente (por exemplo, alinhado com as recomendações da Associação Internacional para o Estudo da Dor – <a href="#">International Association for the Study of Pain</a>).</p>

### Treinamento da força de trabalho

Item	Componente ou ação	Definição
6.7	Educar profissionais de saúde e planejadores em saúde para fornecer informações e cuidados alinhados a comportamentos positivos relacionados à saúde para a saúde musculoesquelética e outras doenças não transmissíveis.	<p>É necessário educar e apoiar os trabalhadores da saúde, da saúde pública e da administração/planejamento em saúde para fornecer informações e cuidados alinhados com comportamentos relacionados à saúde positivos a fim de reduzir fatores de risco modificáveis para transtornos musculoesqueléticos e outras doenças não transmissíveis. Isso inclui o apoio a escolhas saudáveis (por exemplo, nutrição, atividade) e conhecimentos básicos de saúde.</p> <p>A maior ênfase da força de trabalho em saúde na prevenção primária e secundária pode servir para proporcionar um melhor apoio às iniciativas de saúde pública visando à redução do risco de doenças não transmissíveis. Nesse contexto, a capacidade da força de trabalho pode ser aprimorada por meio do estabelecimento de redes clínicas ou comunidades de prática virtuais para apoiar competências em mudanças positivas de comportamento relacionadas à saúde.</p>

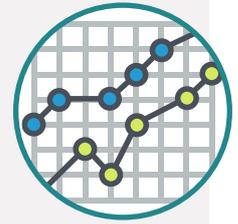
### Remuneração

Item	Componente ou ação	Definição
6.8	Aumentar a remuneração da força de trabalho em saúde em países de baixa e média renda para manter os volumes de força de trabalho.	É necessário aumentar a remuneração dos profissionais de saúde que atendem pessoas com problemas de saúde musculoesquelética em países de baixa e média renda a fim de reter a força de trabalho e atrair estagiários.

## 2.7 PILAR 7: VIGILÂNCIA: MONITORAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO

### Escopo e sumário

Vigilância refere-se à capacidade de países medirem de modo acurado e prospectivo os estados de saúde da população, inclusive os relacionados à saúde musculoesquelética, com a competência de relatar os resultados de saúde da população por idade, sexo, gênero, localização geográfica e pelas categorias da Classificação Internacional de Doenças (CID) e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) ao longo do tempo.



Três prioridades principais são sugeridas para melhorar o monitoramento, a medição e a geração de relatórios da saúde musculoesquelética pelos países:

- (i) *Garantir a capacidade de vigilância em nível nacional para monitorar a incidência, prevalência e impacto de problemas de saúde musculoesquelética, dor e lesão musculoesqueléticas ao longo do tempo por meio da integração com a infraestrutura e sistemas de vigilância existentes.*
- (ii) *Incluir medidas de função física, participação social, qualidade de vida, disponibilidade e acessibilidade de cuidados nos sistemas nacionais de vigilância.*
- (iii) *A capacidade nacional de vigilância em saúde deve garantir que os dados possam ser relatados por faixas etárias estreitas, sexo, gênero, localização geográfica, status socioeconômico e por categorias da Classificação Internacional de Doenças (CID) e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).*

## Componentes ou ações necessárias para este Pilar

Item	Componente ou ação	Definição
7.1	Construir capacidade de vigilância em saúde da população em nível nacional para monitorar a incidência, prevalência e impacto de transtornos musculoesqueléticos.	<p>É necessário desenvolver a capacidade nacional na vigilância dos estados de saúde da população, que inclui transtornos, dor e lesão musculoesqueléticos. A vigilância da saúde musculoesquelética deve ser integrada aos sistemas nacionais de vigilância em saúde existentes, em lugar de promover o estabelecimento de monitoramento autônomo.</p> <p>A integração com os sistemas e medições de vigilância existentes é importante para garantir uma compreensão abrangente da saúde da população e da carga relativa de doenças. Em alguns contextos, a integração de dados pode exigir sistemas de interligação de dados.</p> <p>A capacidade de vigilância requer infraestrutura e sistemas para avaliações da saúde da população acuradas (por exemplo, inquéritos de saúde da população, sistemas de acidentes de trabalho, sistemas de acidentes de trânsito). A Força-Tarefa de Vigilância da G-MUSC e o Grupo de Especialistas em Carga Global de Doenças Musculoesqueléticas (Global Burden of Disease Musculoskeletal Expert Group) desenvolveram um <a href="#">módulo de inquérito Musculoesquelético (Musculoskeletal survey module)</a> para usar no monitoramento da saúde da população. Particularmente, é necessário medir os resultados em nível nacional de incidência, prevalência, morbidade e impacto no sistema de saúde (por exemplo, custo e utilização de serviços de saúde) ao longo do tempo.</p> <p>Os dados de vigilância local, incluindo prevalência, custo e morbidade, são essenciais para informar as respostas apropriadas em nível nacional às estimativas locais de carga de doenças, apoiar os esforços locais de <i>advocacy</i> e contribuir para a pesquisa global de carga de doença.</p>

Item	Componente ou ação	Definição
7.2	As medições nacionais de vigilância em saúde devem incluir medidas de função física, participação social, qualidade de vida e experiência com os cuidados.	<p>As medições de vigilância devem se estender além da medição de doenças, lesões (prevalência, incidência) e custo (utilização do serviço) para também monitorar os impactos da doença (função física, participação social, satisfação e qualidade de vida, por exemplo, Medidas de Desfechos Relatados pelo Paciente - Patient Reported Outcome Measures - PROMS) e disponibilidade, acesso e satisfação com os cuidados (ou seja, Medidas de Experiência Relatada pelo Paciente PREMS - Patient Reported Experience Measures - PREMS) a fim de informar decisões de políticas e de recursos em níveis nacional e subnacional.</p> <p>Para os adultos, isso pode incluir a participação no trabalho, enquanto para as crianças pode incluir a participação na escola. O uso em larga escala de dispositivos digitais e tecnologias vestíveis em muitos países pode propiciar uma medição rápida e escalável dos estados de saúde da população e dos comportamentos relacionados à saúde no futuro.</p>
7.3	Os resultados da vigilância devem ser desagregados por idade, sexo e gênero, localização geográfica, status socioeconômico e pelas categorias da Classificação Internacional de Doenças - CID ( <a href="#">International Classification of Disease - ICD</a> ) e da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF ( <a href="#">International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF</a> ).	<p>A capacidade nacional de vigilância em saúde deve incluir a capacidade de desagregação de dados por faixas etárias estreitas, sexo e gênero, localização geográfica, status socioeconômico e pelas categorias da Classificação Internacional de Doenças - CID (International Classification of Disease - ICD) e da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF). Essa desagregação e sistemas de geração de relatórios são necessários para determinar as prioridades locais por grupo(s) da população e para monitorar as respostas ao longo da vida e uma ampla gama de transtornos musculoesqueléticos em tempo real (transversalmente) e ao longo do tempo (retrospectivamente e prospectivamente).</p> <p>Os dados desagregados em nível nacional também podem ser usados como fonte primária de dados para estimativas de saúde do Estudo de Carga Global de Doenças, em lugar de usar dados de modelagem, que são menos precisos.</p>



### Escopo e sumário

Quatro áreas-chave são relevantes para apoiar a pesquisa e inovação na saúde musculoesquelética, nomeadamente:

- (i) *identificar áreas prioritárias para pesquisa em saúde musculoesquelética em níveis nacional e internacional* em áreas de pesquisa específicas abrangendo desde a ciência básica até a economia da saúde
- (ii) *construir capacidade para realizar pesquisa* (particularmente em países de baixa e média renda) por meio de colaborações multinacionais e parcerias com médicos e pacientes
- (iii) *desenvolver ações de advocacy para que uma maior proporção de financiamento* de pesquisa seja direcionada para pesquisa em saúde musculoesquelética
- (iv) *aproveitar novas tecnologias e big data* para explorar estratégias de prevenção, modelagem de sistemas dinâmicos e estabelecer mecanismos entre países para compartilhar inovações.

### Componentes ou ações necessárias para este Pilar

#### Cinco áreas prioritárias de pesquisa

Item	Componente ou ação	Definição
8.1	Área prioritária de pesquisa 1 <b>Pesquisa em epidemiologia e saúde da população:</b> fatores de risco ao longo da vida, ferramentas de avaliação de risco, principais desfechos para a pesquisa em saúde da população.	Pesquisa é necessária para identificar evidências para: <ul style="list-style-type: none"><li>• fatores de risco modificáveis e não modificáveis para transtornos musculoesqueléticos ao longo da vida e por sexo e gênero</li><li>• desenvolvimento de ferramentas para identificar de forma simples o risco de transtorno musculoesquelético a serem usadas nos cuidados em saúde e pelo público</li><li>• um conjunto central de medidas de desfechos ou de índices para a saúde musculoesquelética que possa ser usado nos países em pesquisas prospectivas de saúde da população.</li></ul>

## Cinco áreas prioritárias de pesquisa

Item	Componente ou ação	Definição
8.2	<p>Área prioritária de pesquisa 2</p> <p><b>Pesquisa em saúde pública:</b> intervenções de saúde pública para mudar comportamentos relacionados à saúde, impacto da saúde musculoesquelética em outras problemas de saúde, modelagem de sistemas dinâmicos para informar a política de saúde pública.</p>	<p>Pesquisa em saúde pública é necessária para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• examinar estratégias de mudança de comportamentos relacionados à saúde focando fatores de risco modificáveis e o modo como os transtornos ou a lesão musculoesquelética afetam os desfechos de saúde em outras doenças não transmissíveis</li> <li>• avaliar iniciativas de prevenção para problemas prioritários, como dores musculoesqueléticas, por meio de intervenções de saúde pública e modelagem de sistemas dinâmicos. Tais evidências são necessárias para informar as decisões políticas para a prevenção de transtornos musculoesqueléticos.</li> </ul>
8.3	<p>Área prioritária de pesquisa 3</p> <p><b>Pesquisa em políticas e sistemas de saúde:</b> implementação de modelos de serviços para a saúde musculoesquelética em todos os contextos, estratégias para reduzir as inequidades em saúde e inequidades em acesso, desenvolvimento de sistemas de classificação de saúde musculoesquelética, eficácia e aceitabilidade das tecnologias digitais para apoiar o cuidado e a vigilância em saúde musculoesquelética.</p>	<p>As prioridades para a pesquisa em políticas e sistemas de saúde incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa desenvolvida em nível nacional sobre modelos de financiamento de serviços aceitáveis e (custo-) efetivos, incluindo programas-piloto inovadores para apoiar a prestação de “cuidados certos” de saúde musculoesquelética em níveis de atenção primária e secundária. Essas evidências devem provavelmente ser coletadas de pesquisas usando projetos que não sejam ensaios randomizados controlados (por exemplo, pesquisa com métodos mistos) com foco em examinar a viabilidade de implementação e aceitabilidade das pessoas em diferentes ambientes e no contexto de outras prioridades de saúde, práticas locais de saúde e integração com modelos de serviços existentes. Por exemplo, a capacidade intrínseca varia muito entre os idosos, portanto, os modelos de serviços que visam a aumentar a capacidade funcional devem considerar essa variabilidade.</li> <li>• Pesquisa que examina como os sistemas de saúde podem ser influenciados para apoiar a redução das inequidades nos desfechos de saúde e nas inequidades no acesso aos cuidados de saúde musculoesquelética e como a mudança positiva de comportamento relacionado à saúde pode ser apoiada ao nível da população.</li> <li>• Pesquisa que apoia o desenvolvimento e avaliação (aceitabilidade e utilidade) de sistemas de classificação de transtornos musculoesqueléticos a serem usados pelos sistemas de saúde.</li> <li>• Pesquisa de serviços de saúde para avaliar a eficácia e aceitabilidade de tecnologias digitais na melhoria do acesso aos cuidados e vigilância escalável de comportamentos relacionados à saúde.</li> </ul>

## Cinco áreas prioritárias de pesquisa

Item	Componente ou ação	Definição
8.4	<p>Área prioritária de pesquisa 4</p> <p><b>Pesquisa básica e pesquisa clínica:</b> mecanismos associados aos transtornos musculoesqueléticos, incluindo dor persistente; tratamentos curativos para transtornos musculoesqueléticos; biomarcadores, ensaios e aplicações de diagnóstico; e ampliar evidências para intervenções não cirúrgicas e não farmacológicas.</p>	<p>A pesquisa básica deve continuar a buscar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a compreensão dos mecanismos associados aos transtornos musculoesqueléticos, incluindo a dor persistente;</li> <li>• tratamentos curativos para os transtornos musculoesqueléticos (apoiados por registros para monitorar a segurança e a eficácia); e</li> <li>• a exploração de novos biomarcadores para doenças musculoesqueléticas, ensaios e aplicações para diagnóstico precoce.</li> </ul> <p>Na pesquisa clínica, é necessário manter e ampliar as evidências de intervenções não cirúrgicas e não farmacológicas para vários transtornos musculoesqueléticos. Essas evidências são necessárias para informar o financiamento e o planejamento dos cuidados clínicos e dos serviços de saúde.</p>
8.5	<p>Área prioritária de pesquisa 5</p> <p><b>Economia da saúde:</b> custo dos transtornos e lesões musculoesqueléticos para comunidades e governos, custo-efetividade de tratamentos, custo-efetividade da integração da prevenção e gestão da saúde musculoesquelética no cuidado mais amplo de doenças não transmissíveis e retorno do investimento em saúde musculoesquelética para outros setores, como a participação da força de trabalho.</p>	<p>As principais prioridades para a pesquisa em economia da saúde incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa abrangente em economia da saúde para produzir evidências robustas sobre o escopo e o tamanho da carga do comprometimento da saúde musculoesquelética para os governos e o custo do argumento contrafactual de não agir.</li> <li>• Pesquisa em economia da saúde com foco em produzir evidências sobre custo-efetividade e eficiência em nível de sistema que podem ser alcançadas com a integração dos cuidados de saúde musculoesquelética com outros modelos de serviços de saúde (por exemplo, cuidados com doenças não transmissíveis).</li> <li>• Pesquisa em economia da saúde com foco em produzir evidências sobre custo-efetividade de novos tratamentos para os transtornos musculoesqueléticos usando medições como anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs).</li> <li>• Pesquisa em economia da saúde que avalie o retorno do investimento de ações na prevenção e gestão de transtornos musculoesqueléticos para setores fora da área da saúde, por exemplo, participação da força de trabalho e escolar, benefícios de desemprego, pagamentos por invalidez e serviços de cuidados de longa duração para idosos.</li> </ul>

### Prioridades da construção de capacidade em pesquisa em saúde musculoesquelética

Item	Componente ou ação	Definição
8.6	Prioridade de capacidade 1: Apoiar a pesquisa em saúde musculoesquelética em nível nacional, colaborações em pesquisas interdisciplinares e multinacionais e desenvolvimento de pesquisas locais críticas em ambientes com poucos recursos.	<p>É necessário aumentar a capacidade em pesquisa em saúde musculoesquelética globalmente por meio de apoio à pesquisa em saúde musculoesquelética em nível nacional, apoio às colaborações multinacionais em pesquisa e apoio aos ambientes com poucos recursos para realizar pesquisas locais críticas e participar de pesquisas internacionais (por exemplo, por meio de bolsas de pós-doutorado).</p> <p>Em nível nacional, os países com recursos suficientes podem considerar a criação de institutos de pesquisa em saúde musculoesquelética dedicados a abordar as prioridades nacionais/lacunas de conhecimento em saúde musculoesquelética, apoiar a colaboração transdisciplinar e impulsionar a tradução e a disseminação da pesquisa.</p>
8.7	Prioridade de capacidade 2: Apoiar a participação conjunta de pessoas com experiência pessoal em diversos problemas de saúde musculoesquelética e médicos no desenho de projetos de pesquisas.	<p>É necessário maior priorização de parcerias de grupos de pacientes e médicos desde o início das iniciativas de pesquisa a fim de identificar prioridades de pesquisa e desfechos de saúde que sejam significativos para grupos populacionais locais.</p> <p>Essas parcerias também são fundamentais para apoiar a disseminação e impulsionar direções estratégicas para a pesquisa em saúde musculoesquelética nacional. Isso é particularmente importante para grupos vulneráveis e minoritários, nos quais as inequidades de cuidados são frequentemente maiores.</p>

### Financiamento para pesquisa em saúde musculoesquelética

Item	Componente ou ação	Definição
8.8	Aumentar a proporção do financiamento de pesquisa a ser alocado em pesquisa musculoesquelética e alocar financiamento adicional alavancado por meio de parcerias público-privadas.	<p>É necessário aumentar a proporção do financiamento de pesquisa (de qualquer fonte) direcionado para a pesquisa musculoesquelética de modo proporcional à carga de doença, enquanto financiamento adicional específico para pesquisa em saúde musculoesquelética pode ser facilitado por meio de parcerias público-privadas.</p> <p>Os países devem identificar as áreas de saúde prioritárias em nível nacional alinhadas à carga de doença e direcionar o investimento em pesquisa para essas áreas prioritárias.</p>

**Inovação e tradução de evidências**

Item	Componente ou ação	Definição
8.9	Apoiar o compartilhamento de inovações entre países e entre pesquisadores e médicos.	Estabelecer mecanismos e sistemas que permitam aos países facilitar o compartilhamento de intervenções ou inovações de sistema para a saúde musculoesquelética. Isso é particularmente importante para o compartilhamento de inovação entre países de alta renda e países de baixa e média renda para mitigar as lacunas no acesso a inovações.
8.10	Apoiar pesquisas que aproveitem o potencial emergente de tecnologias digitais, da coleta e utilização de big data e do aprendizado de máquina.	A pesquisa e inovação que aproveitam o potencial emergente das tecnologias digitais, da coleta e utilização de big data e do aprendizado de máquina são importantes para explorar oportunidades de prevenção e gestão de transtornos musculoesqueléticos e da dor musculoesquelética (por exemplo, medicina personalizada, identificação de fatores de risco personalizados).

## REFERÊNCIAS

---

1. Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396(10258):1204-1222.
2. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2021;396(10267):2006-2017.
3. Briggs AM, Shiffman J, Shawar YR, Akesson K, Ali N, Woolf AD. Global health policy in the 21st century: Challenges and opportunities to arrest the global disability burden from musculoskeletal health conditions. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2020;34(5):101549.
4. Briggs AM, Slater H, Jordan JE, et al. Towards a global strategy to improve musculoskeletal health. Sydney: Global Alliance for Musculoskeletal Health (G-MUSC), 2021. ([www.gmusc.com](http://www.gmusc.com)).
5. Briggs AM, Jordan JE, Kopansky-Giles D, et al. The need for adaptable global guidance in health systems strengthening for musculoskeletal health: a qualitative study of international key informants. *Global Health Research and Policy* 2021;6(1):24.
6. Briggs AM, Huckel Schneider C, Slater H, et al. Health systems strengthening to arrest the global disability burden: empirical development of prioritised components for a global strategy for improving musculoskeletal health. *BMJ Global Health* 2021;6(6):e006045.
7. Elshaug AG, Rosenthal MB, Lavis JN, et al. Levers for addressing medical underuse and overuse: achieving high-value health care. *Lancet* 2017;390(10090):191-202.



