

## UMA SUPER EQUIPE PARA A NOVA RAMB

Ser Editor da Revista da Associação Médica Brasileira exige uma grande capacitação e muita dedicação. Por isso mesmo hesitei em aceitar a tarefa. Contudo, esse desafio tem um sabor especial e, sem dúvida, propicia aprendizado, crescimento e convívio com pessoas especiais. Assim, acabei aceitando.

A primeira providência foi compor uma grande equipe. Os seus integrantes deveriam ter, além da experiência científica e didática, sensibilidade para elaborar o "produto" mais adequado para a nossa comunidade.

Na nova Ramb o leitor encontra várias revistas em uma só. As editorias associadas são independentes e responsáveis pela qualidade do seu material. A unidade e a homogeneidade da revista foram, obviamente, mantidas. As novas seções de divulgação visam orientar a prática diária. Contudo, os artigos originais, determinantes do impacto da revista, serão prioridade. Excepcionalmente, neste número, cada área apresenta um editorial. Nas próximas edições, o editorial contemplará um tema relevante, de interesse geral, expressando a

opinião de todas as editorias de forma condensada. Tenho cumprido a função de aglutinador e no início ofereci modelos para estimular as discussões. A "Super Equipe" escolheu os melhores caminhos. O nosso entusiasmo vem aumentando e os resultados estão surgindo. O nosso aprimoramento contínuo dependerá da participação dos leitores. Ela é fundamental e esperamos por ela. Esta é a nova Ramb, a nossa Ramb.

**MAURÍCIO WAJNGARTEN**  
EDITOR DA RAMB

### *Ginecologia*

## DEZ ANOS DE VIDEOENDOSCOPIA GINECOLÓGICA NO BRASIL

Há dez anos, poucos imaginavam que esta técnica viesse revolucionar a Ginecologia, quer no seu arsenal diagnóstico como também nas técnicas cirúrgicas. A idéia de penetrar dentro das cavidades do corpo humano sem recorrer a procedimentos invasivos, cuja morbidade e mortalidade devem ser consideradas, norteou alguns estudiosos em meados de 1810 a criar técnicas e instrumentos que evitassem grandes incisões e fossem minimamente invasivas. Neste século estes conceitos se tornaram realidade às custas de avanços tecnológicos que possibilitaram penetrar dentro da cavidade abdominal e uterina, a fim de estabelecer diagnósticos mais precisos e intervenções cirúrgicas

menos agressivas. No início dos anos 90, esta técnica dava seus primeiros passos, apesar da descrença da grande maioria da comunidade médica. Como toda técnica inovadora, expõe as verdades absolutas até então à dúvidas, a uma revisão de conceitos, a um novo paradigma. Apesar de barreiras que foram sendo colocadas à introdução de uma nova técnica, um grupo de pioneiros continuou a acreditar que a videoendoscopia, assim como a ultrasonografia e a fertilização assistida mudariam vários aspectos dentro da ginecologia. Os méritos destas revoluções na medicina não vão propriamente para os pioneiros, mas sim para aqueles que conseguem convencer a comunidade ginecológica da validade destas mudanças. A videoendoscopia em ginecologia pode ser utilizada para diagnóstico e tratamento de anormalidades da cavidade uterina (videohisteroscopia) da tuba uterina (videosalpingoscopia) e da cavidade abdominal (videolaparoscopia). Estas cavidades são virtuais e os exames indiretos para sua avaliação como RX, ultra-sonografia, tomografia,

histerosalpingrafia, quando indicados, têm suas limitações. Técnicas como curetagem uterina diagnóstica e laparotomia exploradora são substituídas por uma histeroscopia diagnóstica ambulatorial e por uma minilaparoscopia, respectivamente, com poucas horas de permanência hospitalar. Miomectomias, istectomias, ooforectomias, histerectomias, etc são hoje realizadas por videoendoscopia. Deve-se considerar sempre o triângulo de segurança representado pela seleção da paciente, escolha de equipamento adequado e treinamento da equipe.

### *Clínica Médica*

## A REVISTA QUE QUEREMOS OU DA QUAL PRECISAMOS ?

*"Les articles soumis doivent être rédigés en bon français."*

Na tabela abaixo, figuram algumas publicações científicas acompanhadas do respec-

tivo fator de impacto publicado pelo Institute for Scientific Information (ISI). Um fator de impacto elevado (superior a 1) geralmente significa que o conteúdo da revista foi e será citado em outras publicações, garantindo a disseminação e geração do conhecimento.

Journal/Revista	Língua	Fator de impacto
Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Português/Inglês	?
Kardiologiya	Russo	0,294
Cardiologia	Italiano	?
Arch Mal Coeur Vaiss	Francês	0,366
Jpn Heart J	Japonês	0,315
Braz J Med Biol Res	Inglês	0,439
Rev Epidemiol Sante	Francês	0,442
Herz	Alemão	0,670
Zeitschrift für Kardiologie	Alemão	0,760
The Lancet	Inglês	11,793
The New England Journal of Medicine	Inglês	28,66

Parece haver um consenso na comunidade científica de que um dos pré-requisitos para alcançar fator de impacto elevado seja o uso do inglês obrigatório para os manuscritos. As vantagens de uma língua científica internacional são enormes: uniformização de termos técnicos, maior velocidade no fluxo e maior intercâmbio de conhecimento. Em busca deste objetivo, algumas revistas passaram a aceitar artigos em inglês, optaram por uma versão bilingüe ou mudaram para a língua inglesa obrigatória, como é o caso dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, da italiana Cardiologia (que modificou seu nome para Italian Heart Journal) e do Brazilian Journal of Medical and Biological Research. Mas há quem não concorde: a frase na epígrafe deste texto pode ser

encontrada em "Recommandations aux auteurs" da revista "Archives des Maladies du Cœur et des Vaisseaux". A Archives, além de não aceitar artigos em inglês, exige que eles sejam escritos em bom francês, caracterizando-se como periódico dirigido para um grupo específico de autores e de leitores.

Há outras revistas que também preferiram manter a orientação original. As razões para isto podem incluir tradição, preferência por uma maior penetração no meio não acadêmico ou ainda o compromisso com leitores que não tem o domínio perfeito da língua inglesa. Para estas revistas e seus leitores, a atualização científica, a disseminação e a geração de conhecimento podem ocorrer também na própria língua.

Os pesquisadores brasileiros tendem a preferir publicar seus artigos em revistas com maior fator de impacto, em língua inglesa. E quando um trabalho, mesmo original, foi publicado num periódico em língua portuguesa, raramente é citado em outros artigos, nem mesmo na própria revista. Este fato contribui, com certeza, para seu baixo fator de impacto. Dificilmente este quadro será revertido, mas a existência das revistas em português garante acesso ao conhecimento e atualização a um grupo de leitores provavelmente maior. Esta característica, infelizmente, não é valorizada pelos critérios utilizados no cálculo do fator de impacto.

Uma alternativa interessante é a publicação de um mesmo trabalho em diferentes línguas. Na opinião do International Committee of Medical Journal Editors, grupo reunido pela primeira vez em Vancouver em 1978 e que estabeleceu as diretrizes para o formato dos manuscritos

submetidos aos seus periódicos, "a publicação de um artigo em uma segunda revista é justificável e pode ser benéfica, na mesma ou em *outra língua*, especialmente em outros países". O "Committee" menciona ainda que a segunda publicação pretende atingir a um diferente grupo de leitores. É claro que esta publicação deve preencher critérios de qualidade, além de obter autorização da primeira revista, mas a aceitação de que ela pode ser benéfica implica na existência e sobrevivência dos periódicos em português.

E as publicações nacionais contam agora com um grande aliado: a Scielo Scientific Electronic Library Online ([www.scielo.br](http://www.scielo.br)), organiza uma biblioteca virtual que abrange coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, a maior parte em português. Esta biblioteca contém amplo arsenal científico à disposição dos leitores e autores em língua portuguesa. A sua utilização e a citação dos artigos aí publicados garantirá a sobrevivência dos periódicos em língua portuguesa, necessária para manter a diversidade científica, definida como a preservação de informações expressas por códigos ou modelos culturais diferentes. Mas acima de tudo, significa o respeito a um público leitor sem qual os progressos científicos não seriam aplicados.

A questão da língua fez parte da discussão a respeito do novo perfil editorial da RAMB. A decisão dos editores da revista, publicada nas novas Normas para Publicação vai ao encontro do pensamento de nossos colegas franceses: "*Os artigos poderão ser escritos em Português ou Espanhol, em linguagem fácil e precisa*".

## Obstetria

### OS CONFLITOS DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL: ATÉ QUANDO A DECISÃO JUDICIAL?

A Obstetria, nas últimas décadas, apresentou evolução gigantesca, evidenciando-se cada vez mais a magnitude de sua complexidade, pois envolve campos diversos, seja na investigação de intercorrências que acometem a gestante com possíveis repercussões sobre o feto ou no seu conhecimento íntimo como um ser completo, analisando-se todos os seus órgãos. Assim, tornou-se possível praticar uma medicina interna voltada para o ser humano, desde antes do seu nascimento. Estes avanços se traduzem em melhores conhecimentos dos processos fisiopatológicos que envolvem a gestante e o produto da concepção, aliados a tecnologias modernas nas áreas de diagnóstico e tratamento, invasivos ou não.

Diante desta nova perspectiva, a conduta obstétrica diversificou-se muito, surgindo um novo leque de alternativas terapêuticas pré-natais avançadas, e, às vezes ousadas, com possibilidades de se reverter quadros de comprometimentos fetais dramáticos. Entretanto, é inegável que a capacidade do diagnóstico médico, precedendo a terapêutica, acaba por gerar problemas importantes, muito verdadeiro em medicina fetal, onde o diagnóstico de determinadas condições fetais graves e irreversíveis, caracterizando a inviabilidade da vida extra-uterina,

conduz a questionamentos éticos e focos de conflitos.

Doenças determinadas por desarranjos numéricos e estruturais dos cromossomos são precocemente diagnosticadas através de técnicas muito precisas. Outras, que não têm este envolvimento cromossômico, mas que se manifestam por múltiplas mal formações (gênicas ou não) exigem um período mais avançado de gravidez para o diagnóstico correto. Do mesmo modo, doenças infecciosas têm as repercussões fetais aquilatadas também tardiamente. Assim, nas diversas fases da gravidez, obedecendo às exigências metodológicas que se aplicam em distintas idades gestacionais, seja cariotipicamente ou fenotipicamente, os subsídios são obtidos para o estabelecimento do prognóstico com muita clareza e solidez.

A moderna medicina, em face aos progressos sociais, particularmente na esfera dos direitos do cliente, aconselha o estrito cumprimento das normas éticas vigentes que introduz enfaticamente a figura da autonomia dos sujeitos. Para a sua concretização, todas as informações devem ser transferidas aos interessados, assim como as alternativas de tratamento também devem ser discutidas para que eles se habilitem e, em parceria, compartilhem das decisões a serem tomadas com respeito à sua doença. Na questão em foco, o diagnóstico de malformações letais ou de péssimo prognóstico de vida extra-uterina desmorna todo o sonho do filho perfeito construído ao longo de anos pelos casais que, de pronto, angustiam-se e se desesperam por soluções imediatas.

O que fazer? O que fazer diante da morosidade de uma reforma do judiciário que a muitos interessa (sociedade) mas,

poucos (legisladores, deputados e senadores) se movimentam e nada conseguem? Como sensibilizá-los?

Reféns de um Código Penal de 60 anos (de 1940), há quase uma década o Serviço de Medicina Fetal da Clínica Obstétrica do HCFMUSP e outros Serviços testemunham o pesado fardo de sofrimentos que vivenciam estes casais, já que a solução, quando existe, se consegue após grande martírio emocional e muitas humilhações. A sensação de absoluta impotência prevalece neste ambiente de luto, de difícil elaboração.

Não é possível simplificar?

Evidentemente, não! O caminho é o das pedras! Há que se conseguir um pronunciamento judicial e de posse de alvará submeter-se a um novo calvário, pois o processo de perda, ainda que o feto seja malformado, é irreparável.

Aguardemos, pois, a reforma do judiciário nutrindo as melhores expectativas com a aprovação de novas leis, mais compatíveis com a modernidade. Até quando?

## Pediatria

### A NOVA RAMB

A Ramb passou por uma reestruturação com o objetivo precípua de se adequar às novas ambições médico-científicas nacionais.

A ciência médica, a medicina social e o ensino dos fatos médicos vêm sendo alvo de intenso desenvolvimento e a comunicação global tem de o acompanhar.

Assim, a Ramb, dentro da filosofia de representar cientificamente a Sociedade Médica Brasileira, abrigou no seu corpo de Editores Associados representantes das grandes áreas da medicina, quais sejam Clí-

nica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia bem como a Ética Médica e a Medicina Preventiva e Social. O Editor-Chefe e seu Corpo Editorial determinam que as publicações privilegiassem o nacional, sem perder de vista a pesquisa de ponta; que fossem difundidos artigos realmente e tão somente de consistência firme, conteúdo relevante, interesse patente e linguagem palatável. Foram criadas seções dirigidas aos colegas brasileiros em especial, com matérias das grandes áreas médicas onde serão discutidas de maneira objetiva e diretas pontas interessantes do dia-a-dia, tais como "À beira do Leito", atualizações e novidades, resumos comentados de artigos de destaque, normas e diretrizes de serviços renomados ou sociedades médicas. Enfim, uma revista moderna, científica, comunicável, objetiva, séria e representativa da AMB.

## *Clínica Cirúrgica*

### INTERAÇÃO ESSENCIAL

Este é nosso primeiro editorial da nova Ramb. Difícil, em poucas linhas, definir projetos consistentes. Talvez valha a pena usar um exemplo objetivo para ilustrar o que se pretende estabelecer como linha editorial no âmbito da cirurgia. Leia e medite a respeito. Se concordar, ótimo. Se não, escreva-nos. Afinal, a revista é sua e nós somos intermediários, cuja tarefa é fazer com que ela represente um instrumento eficaz de atualização, de reciclagem, de aprendizado contínuo. A história é a seguinte: Estava um de nós assistindo a um congresso. O tema central da sessão era trauma abdominal. Discutia-se tratamento inicial não-operatório e um dos

apresentadores defendia, de forma enfática, esta modalidade de atendimento inicial em ferimentos por arma de fogo. Usando instrumentos didáticos extremamente convincentes, lançando mão de abundantes dados estatísticos, mantinha a assistência atenta e receptiva. Olhando em volta, percebia-se que a maioria dos presentes era integrada por médicos jovens, talvez residentes. Percebia-se que, com grande probabilidade, alguns deles sairiam da sessão para, ainda no mesmo dia ou nos dias subsequentes, darem plantão em algum serviço de pronto socorro (PS). E, provavelmente, seria de algum serviço de emergência de hospital público, afogado em demanda e dotado de recursos precários. Era fácil imaginar que, impressionado pelas enfáticas assertivas do orador, ocorresse a algum dos seus ouvintes adotar a conduta conservadora no atendimento inicial do próximo ferimento abdominal por arma de fogo que recebesse no PS. Ao fim do plantão, cansado, teria pouco tempo para rever o doente ou passar o caso para o plantonista do dia. Este, por sua vez, talvez, mantivesse a conduta conservadora. No plantão seguinte, finalmente, uma enfermeira mais experiente chamaria a atenção do plantonista da noite para o fato de o doente estar febril, taquicárdico, oligúrico, hipotenso. Uma rápida avaliação, seguida de laparotomia. Achado: um pequeno ferimento tangencial de delgado e uma grande peritonite. Sutura primária, lavagem "exaustiva" da cavidade peritoneal e UTI. Daí, o início do calvário: insuficiência renal, insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica, internação prolongada, montanhas de exames, medicamentos caríssimos, longos dias de sofrimento e, talvez, alta. Evidentemente esta história é imaginária. Pergunto-lhe, entretanto, se

você já não viu acontecer algo semelhante! Conclusão: quem usa um instrumento de comunicação deve ter suficiente crítica para transmitir uma mensagem consentânea com o perfil de quem ouve ou de quem lê, em que pese que a palavra escrita pode ser avaliada com mais calma e merecer comentários. Seja como for, achamos que nosso "mandato" como editores associados será pautado pela prudência e ponderação. Todos os trabalhos que nos forem submetidos serão revistos cuidadosamente, com a ajuda de nossos excelentes editores colaboradores e de consultores selecionados. De sua parte, não hesite em mandar comentários ou em questionar o que for publicado. A interação entre nós e você é essencial.

## *Bioética*

### BIOÉTICA, UM CAMINHO PARA MUITAS RESPOSTAS

No final da década de 80, quando se discutia a elaboração de um novo código de Ética Médica (CEM), houve quem propusesse que o Código poderia limitar-se a um único artigo, que uma vez seguido à risca, resolveria todos os dilemas éticos: "O médico deve sempre fazer o que for melhor para o paciente". A versão final do CEM, hoje em vigor, acabou incorporando mais de 100 artigos e, mesmo assim, está longe de dar uma resposta à infinidade de dilemas éticos que os profissionais de saúde enfrentam.

De situações novas ou relativamente novas, como os transplantes de órgãos, reprodução assistida e a utilização dos co-

nhcimentos de biologia molecular, passando por situações comuns no dia-a-dia como os problemas éticos que se apresentam no começo e fim da vida, e chegando às dúvidas cruciais na alocação de recursos finitos e escassos, é claro que vivemos uma época em que não é mais possível acreditar que, intuitivamente, o médico sempre saberá “o que é melhor para o paciente”; nem que a consulta ao CEM dará respostas claras e diretas para estas e outras questões éticas de enorme complexidade.

É por isso que em todo o mundo a bioética ganha destaque. A bioética não tem uma resposta simples para tudo, mas é, certamente, um caminho.

Se entendermos a bioética como “o estudo sistemático das dimensões morais – incluindo visão moral, decisões, conduta e políticas – das ciências da vida e dos cuidados à saúde, utilizando várias metodologias éticas em um contexto interdisciplinar (Reich, 1995), ficam claras a importância e a atualidade desta disciplina, relativamente nova em todo o mundo, e ainda mais nova entre nós.

Ao dedicar uma editoria específica para a área de bioética, a Ramb abre, nessa sua nova fase, mais um espaço privilegiado para discussão, reflexão e divulgação de temas éticos relevantes.

## **Medicina Baseada em Evidências**

### **A PRÁTICA MÉDICA SÓLIDA E ROBUSTA**

Gradativamente observamos que a prática da medicina baseada em evidências (MBE), ou seja, a prática médica com base nas evidências sólidas e robustas disponíveis

na literatura, vem-se consolidando como modelo na tomada de decisão clínica em vários países, incluindo o Brasil.

A conceituação adequada, com descrição da racionalidade e roteiro de aplicação prática, torna-se etapa fundamental e essencial para a consolidação da MBE.

Medicina baseada em evidências é a utilização conscienciosa, explícita e judiciosa da melhor evidência para a tomada de decisão para o tratamento individual dos pacientes. Infelizmente a palavra “evidências” vem sendo utilizada inapropriadamente, como sinônimo de qualquer informação existente. Contudo, dentro do contexto da MBE, utilizamos evidências para substituir “evidências sólidas”, “evidências confiáveis” e “evidências robustas”, e para buscá-las torna-se necessário um aprendizado, visando a análise crítica da literatura (como ler um artigo científico) para posterior incorporação dos achados relevantes e confiáveis na prática clínica, trazendo assim, segurança, mais benefícios aos pacientes.

A Ramb dedicará espaço para que vários tópicos da MBE sejam discutidos, possibilitando ao clínico o acesso a essa ferramenta essencial para a boa prática clínica. Serão abordados os princípios e racionalidade da MBE, análise crítica da literatura, princípios da epidemiologia aplicados à clínica, itens essenciais de bioestatística para o clínico, principais estratégias de pesquisa, tópicos metodológicos e estatísticos em estudos randomizados, utilização racional de métodos diagnósticos, revisões sistemáticas (meta-análises), análise econômica em clínica médica e racionalidade da utilização da medicina baseada em evidências na graduação médica.

Esperamos que todos aproveitem e absovam os conceitos a serem veiculados

junto à Ramb para que este simples e imprescindível modelo de prática médica possa homogeneamente melhorar a prática clínica em nosso país.

A MBE funciona como elemento transformador de médicos, passivamente baseados apenas em opiniões dos outros, em médicos ativamente praticantes de uma medicina baseada em evidências.

## **Saúde Pública**

### **MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

A concepção de que Medicina e Saúde Pública pertençam a mundos fundamentalmente distintos, ainda que complementares, predominante nas sociedades modernas até épocas recentes, tem se modificado consideravelmente nos últimos anos. A separação entre práticas preventivas e práticas curativas, tomadas como apropriadas a momentos distintos dos processos de saúde e doença dos indivíduos, não mais se sustenta.

Documento oficial do Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos, do início da década de 90, definiu Saúde Pública como uma missão, a viabilização de um bem social comum, a garantia das condições de saúde para a população. Essa missão abarcaria uma ampla gama de ações individuais e coletivas, articuladas no esforço comum da promoção da saúde e prevenção e tratamento das doenças. Neste sentido, a Saúde Pública diz respeito ao conjunto da sociedade e, na dimensão técnica, envolve e aproxima um grande número de categorias profissionais.

Além das ações tradicionais, como a organização dos serviços e sistemas de saúde

de, de atenção individual e coletiva, dizem também respeito à Saúde Pública, questões relativas ao ambiente, à alimentação, à educação, à segurança, enfim à garantia de uma qualidade de vida para indivíduos no mundo atual e com a perspectiva de poder legar às gerações futuras um mundo melhor.

Esta visão está presente no pensamento que tem orientado as mudanças nas políticas de saúde no Brasil, a partir da Constituição de 1988, em que o princípio do direito universal à atenção à saúde se traduziu em diretrizes para a descentralização e integralidade das ações, e na garantia da participação comunitária.

Está evidente para todos os profissionais da área da saúde a enorme distância ainda existente entre estes objetivos e a realidade nos serviços de saúde e da saúde da população brasileira. Em nova fase, a revista da AMB abre um espaço para a publicação de estudos que aprofundem o diagnóstico de saúde da população brasileira e as propostas de intervenção realizadas. Busca, assim, promover ao mesmo tempo um maior intercâmbio entre o conhecimento e as metodologias de pesquisa das áreas da prática clínica e da saúde pública/coletiva. Esperamos, dessa forma, contribuir para essa que é, sem dúvida, nossa missão comum: a saúde da população.

## *Economia da Saúde*

### **INICIATIVA INOVADORA**

Em uma iniciativa inovadora, a revista da Associação Médica Brasileira decidiu

abrir espaço em suas páginas para a publicação e divulgação de pesquisas na área de Economia da Saúde. Esta iniciativa pioneira é muito bem-vinda por várias razões. Primeiro, porque abre uma importante porta de comunicação entre os pesquisadores em Economia da Saúde e os profissionais médicos, principais responsáveis pela prestação dos serviços de saúde à população e pela implementação das políticas de saúde. Segundo, porque a Economia da Saúde está rapidamente se tornando um elemento indispensável na análise da organização, financiamento e funcionamento do setor saúde.

O setor saúde movimenta hoje no Brasil um total anual de cerca de 55 bilhões de dólares, ou 7,5% do Produto Interno Bruto. Esse montante, três vezes maior que o faturamento da indústria automobilística, faz da Saúde um dos principais setores de atividade da economia brasileira, independentemente do valor moral ou social que a sociedade costuma atribuir a ela. Esses recursos pesam no orçamento do Estado e no custo de produção de bens e serviços, e devem ser gerenciados da maneira mais eficiente possível, inclusive para que produzam o efeito esperado no nível de saúde da população. Por outro lado, a aplicação da Economia da Saúde tem sido bastante estimulada pelos processos de reforma sanitária por que passam muitos países, que colocam entre suas prioridades questões claramente econômicas como a estabilidade e diversificação do financiamento, a alocação mais eficiente

de recursos, a eliminação de desperdícios e a contenção dos custos, além de outras em que a Economia da Saúde também pode contribuir, como a equidade, a qualidade, e a efetividade dos sistemas de saúde.

Em sua origem, a Economia da Saúde é simplesmente a aplicação dos conceitos e metodologias analíticas da Economia ao estudo do setor saúde. Portanto, ela se preocupa basicamente com a produção, distribuição e utilização de recursos no setor saúde, recursos esses por definição escassos - no sentido de que a necessidade tende a ser sempre maior que a disponibilidade. Porém, está se tornando rapidamente uma disciplina em si mesma, mediante a elaboração e adaptação de modelos e instrumentos de análise voltados especificamente para as questões do setor saúde.

A popularidade crescente da Economia da Saúde na análise e equacionamento das questões do setor saúde não significa, de modo algum, o privilegiamento dos aspectos "econômicos" sobre as preocupações tradicionais com a qualidade da assistência à saúde ou a equidade no acesso aos serviços. Os objetivos e prioridades do sistema de saúde são, e continuarão sendo, definidos principalmente no nível político, por algum consenso a que chegue a sociedade ou pela correlação de forças políticas. A contribuição da Economia da Saúde consiste em instrumentalizar os tomadores de decisão quanto às implicações econômicas de políticas e programas de saúde, através da utilização de modelos explicativos e técnicas de análise e avaliação.