JMPHC Journal of Management & Primary Health Care
ISSN 2179-6750

Análise de Custo-Efetividade Distributiva (DCEA) na Avaliação de Tecnologias em Saúde: uma revisão de escopo sobre equidade e populações vulneráveis (2015–2025) – primeiros resultados

Rafael Marques GERALDO[1] https://orcid.org/0000-0001-6264-7465
Leonardo CARNUT[2] https://orcid.org/0000-0001-6415-6977

[1] Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP, Especialização em Economia e Gestão em Saúde, SP. São Paulo, SP, Brasil.
[2] Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Medicina – FM, Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, SP, Brasil.

Recebido: 08 jun. 2026
Aceito: 25 jun. 2026

Autor de correspondência
Rafael Marques Geraldo
rafael.m.geraldo@alumni.usp.br

Como citar (Vancouver):
Geraldo RM, Carnut L. Análise de Custo-Efetividade Distributiva (DCEA) na avaliação de tecnologias em saúde: uma revisão de escopo sobre equidade e populações vulneráveis (2015–2025): primeiros resultados. J Manag Prim Health Care. 2026;18(Esp):e012. https://doi.org/10.14295/jmphc.v18.1525.

Contribuição autoral:
Autor 1: concepção do trabalho; análise e interpretação dos dados; redação do resumo. Autor 2: revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada.

Conflito de interesses:
Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Resumo

A alocação de recursos em sistemas de saúde universais envolve a tensão entre maximizar resultados agregados (eficiência) e distribuir benefícios de forma justa (equidade). A Análise de Custo-Efetividade – ACE convencional, instrumento consolidado na avaliação de tecnologias em saúde (ATS), opera sob o pressuposto de que cada Ano de Vida Ajustado pela Qualidade (QALY) possui igual valor social, premissa que pode ampliar desigualdades quando intervenções beneficiam desproporcionalmente populações já privilegiadas. Como argumenta Richardson em "*Epidemic Illusions*", modelos epidemiológicos que tratam todos os resultados como equivalentes operam como ilusões — tornam invisíveis desigualdades na distribuição dos benefícios. A Análise de Custo-Efetividade Distributiva (*Distributional Cost-Effectiveness Analysis* – DCEA), desenvolvida no *Centre for Health Economics* da Universidade de *York* a partir de Asaria, emerge como evolução metodológica que desagrega resultados de saúde por subgrupos socioeconômicos e avalia *trade-offs* entre eficiência e equidade por meio do *equity impact plane*. No Brasil, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC aprovou em 2022 limiares diferenciados de custo-efetividade para populações vulneráveis, reconhecendo implicitamente a relevância de critérios distributivos. Análise das solicitações enviadas à CONITEC entre 2012 e 2020 demonstrou que a indústria farmacêutica foi responsável por 33,5% das incorporações efetivadas — fenômeno relacionado à financeirização do setor saúde brasileiro, que tensiona a autonomia técnica do colegiado decisório e raramente aborda de forma explícita questões de equidade. Este estudo tem como objetivo mapear, por meio de revisão de escopo, a produção científica sobre aplicações da DCEA em ATS com foco em equidade e populações vulneráveis no período 2015–2025. Especificamente, busca-se: (a) identificar abordagens metodológicas (DCEA completa, *Aggregate Distributional Cost-Effectiveness Analysis* – A-DCEA, *Extended Cost-Effectiveness Analysis* – ECEA); (b) descrever variáveis de estratificação social e métricas de desigualdade utilizadas; (c) categorizar tipos de intervenções e condições avaliadas; (d) sintetizar desafios e requisitos de dados reportados; e (e) extrair, a partir dos próprios estudos incluídos, os conceitos de equidade mobilizados pela DCEA e a intencionalidade política implícita nas escolhas dos analistas — particularmente os parâmetros de aversão à desigualdade adotados, as variáveis de estratificação eleitas e os juízos de valor declarados ou pressupostos. Trata-se de uma revisão de escopo conduzida segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* e reportada conforme PRISMA-ScR. Os critérios de elegibilidade seguem o *framework* PCC (População/Conceito/Contexto), com inclusão de estudos

JMPHC Journal of Management & Primary Health Care
ISSN 2179-6750

primários ou metodológicos que aplicaram DCEA, A-DCEA ou ECEA com componentes distributivos explícitos, publicados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2025, em inglês, português ou espanhol. O recorte temporal foi ancorado em Asaria, primeiro estudo empírico publicado de DCEA. A busca foi realizada em seis bases de dados: PubMed, Scopus, *Web of Science*, Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, *Cochrane Library* e *Centre for Reviews and Dissemination* – CRD. A estratégia de busca foi construída a partir de três polos — Fenômeno (análise distributiva e avaliação econômica), População (equidade e populações vulneráveis) e Contexto (avaliação de tecnologias em saúde) —, utilizando descritores *Medical Subject Heading* – MeSH e Descritores em Ciências da Saúde – DeCS validados empiricamente termo a termo, com remoção de descritores geradores de ruído. A validação dos descritores foi cruzada com as estratégias de revisões sistemáticas publicadas sobre DCEA. A triagem é conduzida na ferramenta *Rayyan* QCRI por dois revisores independentes (autor e orientador), em duas fases: triagem por título/resumo e leitura integral. A extração de dados utiliza *template* de *charting* do JBI ampliado com categorias dedicadas ao conceito de equidade mobilizado (igualitarismo, suficientarismo, prioritarismo, *fair innings*, capacidades de Sen) e à intencionalidade política (parâmetro de aversão à desigualdade adotado e justificativa, juízos normativos declarados, pressupostos sobre função de bem-estar social). A busca consolidada em 15 de abril de 2026 recuperou 3.146 registros brutos distribuídos entre Scopus (n=1.345), *Web of Science* (n=673), BVS-LILACS (n=619), PubMed (n=478), CRD (n=30) e *Cochrane Library* (n=1). Após deduplicação via Zotero (DOI normalizado e *hash* de título), restaram 1.789 registros únicos — taxa de duplicação de 43,1%, coerente com revisões multi-base. Aplicou-se pré-processamento automatizado para exclusão de registros formalmente inelegíveis (867 excluídos: 724 fora do período 2015–2025, 135 editoriais/cartas/abstracts de congresso, 8 em idiomas distintos do escopo), restando 922 registros para triagem manual de elegibilidade temática no Rayyan. A revisão encontra-se atualmente na Fase 1, com cronograma de conclusão da triagem por título/resumo até agosto de 2026 e finalização da leitura integral até setembro de 2026. Não houve fechamento da inclusão final no momento de submissão deste resumo. A revisão de escopo em curso preenche lacuna empírica importante: nenhuma das revisões sistemáticas publicadas até 2025 examinou simultaneamente a dimensão técnica e a dimensão político-conceitual da DCEA. O diferencial metodológico do estudo está na ampliação do *charting* JBI para incluir categorias de análise de juízos de valor e conceitos de equidade. Em termos genealógicos, a DCEA é tributária do extra-*welfarismo* neoclássico da escola de *York*; em termos operacionais, contudo, ela constitui estrutura propositiva flexível, cuja capacidade de servir a uma agenda crítica ou reprodutora da matriz neoclássica depende menos da lógica do método e mais das condições de uso — quem escolhe o parâmetro de aversão à desigualdade, quem define as variáveis de estratificação e dentro de qual arquitetura institucional essas decisões ocorrem. A revisão buscará identificar empiricamente, nos estudos publicados, em que medida o uso atual da DCEA tem-se inclinado a uma ou outra direção, abrindo agenda de pesquisa para articulações com métricas alternativas (CALY-SWE, capacidades de Sen) e variáveis sensíveis ao racismo institucional no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS.

Descritores: Análise Custo-Benefício; Equidade em Saúde; Populações Vulneráveis; Avaliação da Tecnologia Biomédica; Determinantes Sociais da Saúde.

Descriptores: Análisis Costo-Beneficio; Equidad en Salud; Poblaciones Vulnerables; Evaluación de la Tecnología Biomédica; Determinantes Sociales de la Salud.

Descriptors: Cost-Benefit Analysis; Health Equity; Vulnerable Populations; Technology Assessment, Biomedical; Social Determinants of Health.