



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA



SEMESTRE 2025.2

I. IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA:

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	Nº DE HORAS-AULA SEMANAIS	NÚMERO DE CRÉDITOS
SPB 510020	FUNDAMENTOS TEÓRICOS EM EPIDEMIOLOGIA	45 h/a Quinta-feira 09:00 às 12:00	03

II. PROFESSOR(ES)

EMAIL

Eleonora d'Orsi - responsável	eleonora.dorsi@ufsc.br
Emil Kupek	emil.kupek@ufsc.br
Fabricio Menegon	fabricio.menegon@ufsc.br
Fúlvio Borges Nedel	fulvionedel@gmail.com
João Luiz Dornelles Bastos	joao.luiz.epi@gmail.com
Maruí Corseuil Giehl	mwcorseuil@gmail.com

III. CURSO(S) PARA O QUAL(IS) A DISCIPLINA É OFERECIDA

1. Doutorado em Saúde Coletiva tendo como pré-requisito a disciplina SPB 3001001 Epidemiologia Geral

IV. EMENTA

A epidemiologia e as teorias de promoção da saúde- biologia, indivíduos, lugares, sociedades. Causalidade e inferência causal. Análise de ações populacionais e de grupos de risco em estudos epidemiológicos e sua aplicação em políticas públicas. Estudos epidemiológicos, micropolíticas e macropolíticas. Confusão, interação e modificação de efeito em estudos epidemiológicos.

V. OBJETIVOS

- Conhecer as bases teóricas da epidemiologia.
- Analisar criticamente as diferentes formas de se pensar o processo saúde-doença.
- Reconhecer a importância das teorias na epidemiologia na produção do conhecimento científico.
- Avaliar criticamente conceitos de causalidade e inferência causal.

VI. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Teorias de promoção da saúde ao longo dos séculos e suas influências nos estudos epidemiológicos e nas políticas de saúde. Causalidade e risco em epidemiologia. As transições epidemiológica, demográfica e nutricional. Tomadas de decisões em saúde: análise de custo-utilidade.

VII. METODOLOGIA

- Aulas expositivas
- Leitura e discussão de textos e artigos.
- Discussão em fóruns de debate.

VIII. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

- Entrega dos trabalhos escritos solicitados ao longo e ao final do semestre. As médias das atividades realizadas durante o semestre terão peso 1 e a avaliação final terá igual peso 1. A avaliação final será um trabalho escrito com todo o conteúdo do semestre.

IX. METODOLOGIA DE RECUPERAÇÃO

- A recuperação será realizada por meio de trabalho escrito com perguntas pré-definidas.

Data	CH	Conteúdo	Professor
14/08/2025	03	Escolas de pensamento e teorias da distribuição das doenças: primeiras teorias sobre o padrão da distribuição de doenças	Fúlvio
21/08/2025	03	O surgimento do raciocínio epidemiológico e determinantes de saúde: germes, ambiente, biologia	Fúlvio
28/08/2025	03	Epidemiologia social	Fúlvio
04/09/2025	03	Políticas sociais e saúde	Fúlvio
11/09/2025	03	Vizinhança e saúde: ambiente, indivíduos e saúde	Maruí
18/09/2025	03	Bases conceituais da transição demográfica, epidemiológica e nutricional - Parte 1	Fabricio
25/09/2025	03	Bases conceituais da transição demográfica, epidemiológica e nutricional - Parte 2	Fabricio
02/10/2025	03	Dispersão - Consolidação dos estudos	Todos
09/10/2025	03	Inferência causal, abordagem contrafactual	Eleonora
16/10/2025	03	Inferência causal e DAG	Eleonora
23/10/2025	03	Significância estatística é significativa?	Emil
30/10/2025**	03	Inferência causal: necessidade de uma abordagem pluralista	João Luiz
06/11/2025	03	Tomadas de decisões em saúde: análise de custo-utilidade-Parte 1	Emil
13/11/2025	03	Tomadas de decisões em saúde: análise de custo-utilidade-Parte 2	Emil
27/11/2025	03	Avaliação final / encerramento da disciplina	Todos

****:** Nesse dia a aula será online das 14h as 17h

XI. Bibliografia básica

OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. Millbank Memorial Fund Quarterly, v. 49, p. 509-358, 1971. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690264/pdf/milq0083-0398.pdf>

BONGAARTS, J. Human population growth and the demographic transition. Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences, v. 364, p. 1532, 2009. 2985-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2781829/>

RONTO, R.; WU, J.H.; SINGH, G.M. The global nutrition transition: trends, disease burdens and policy interventions. Public Health Nutr. v.21, n.12, p. 2267-2270, 2018. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/3D16D0E7E7CAA32B3AE8CF72F99216A4/S1368980018000423a.pdf/global_nutrition_transition_trends_disease_burdens_and_policy_interventions.pdf

Silva LK. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. Ciência e Saúde Coletiva 2015, 8(2): 501-520.

Silvia Regina Secoli; Marcelo Eidi Nita; Suzane Kioko Ono-Nita; Moacyr Nobre. Avaliação de tecnologia em saúde. II. A análise de custo-efetividade. Arq Gastroenterol 2010, 47(4): 329-333.

Moraz G, Anderson da Silva Garcez AS, de Assis EM, dos Santos JP, Barcellos NT, Kroeff LR. Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. Ciência e Saúde Coletiva 2015, 3211-3229.

Harnois CE, Bastos JL. 2019. The promise and pitfalls of intersectional scale development. Soc Sci Med. 223:73-76.

Krieger N, Davey Smith G. 2016. The tale wagged by the DAG: broadening the scope of causal inference and explanation for epidemiology. Int J Epidemiol. 45(6):1787-1808.

Vandenbroucke JP, Broadbent A, Pearce N. 2016. Causality and causal inference in epidemiology: the need for a pluralistic approach. Int J Epidemiol. 45(6):1776-1786.

Schwartz S, Prins SJ, Campbell UB, Gatto NM. 2016. Is the "well-defined intervention assumption" politically conservative? Soc Sci Med. 166:254-257.

Miguel A. Hernán, James M. Robins Causal Inference: What If (Chapters 1, 2,3, and 6) Disponível em: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1268/2019/11/ci_hernanrobins_10nov19.pdf

Cobiac LJ, Tam K, Veerman L, Blakely T. Taxes and Subsidies for Improving Diet and Population Health in Australia: A Cost-Effectiveness Modelling Study. PLoS Med. 2017 Feb 14;14(2):e1002232. doi: 10.1371/journal.pmed.1002232. eCollection 2017 Feb. PubMed PMID: 28196089; PubMed Central PMCID: PMC5308803.

Veerman JL, Sacks G, Antonopoulos N, Martin J. The Impact of a Tax on Sugar-Sweetened Beverages on Health and Health Care Costs: A Modelling Study. PLoS One. 2016 Apr 13;11(4):e0151460. doi: 10.1371/journal.pone.0151460. eCollection 2016.

Diez Roux, A.V.; Mair, C. Neighborhoods and health. Ann. N.Y. Acad. Sci. 1186 (2010) 125–145. Disponível em: http://www.lchc.org/wp-content/uploads/01_LCHC_Safe-Neighborhoods.pdf

Krieger N, Davey Smith G. 2016. The tale wagged by the DAG: broadening the scope of causal inference and explanation for epidemiology. Int J Epidemiol. 45(6):1787-1808.

Vandenbroucke JP, Broadbent A, Pearce N. 2016. Causality and causal inference in epidemiology: the need for a pluralistic approach. *Int J Epidemiol*. 45(6):1776-1786.

Schwartz S, Prins SJ, Campbell UB, Gatto NM. 2016. Is the "well-defined intervention assumption" politically conservative? *Soc Sci Med*. 166:254-257.

Silva-Ayçaguer LC. Las pruebas de significación estadística: seis décadas de fuegos artificiales. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2016; 34(3): 372-9. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a11>.

Kundi Michael. Causality and the interpretation of epidemiologic evidence. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2007; 12(2): 419-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200018>.

Parascandola M, Weed DL. Causation in epidemiology. *J Epidemiol Community Health*. 2001; 55:905-12.

Parascandola M. The epidemiological transition and changing concepts of causation and causal inference. 2011. *Revue d'histoire des sciences*; 64(2), 243-62. <https://doi.org/10.3917/rhs.642.0243>

XII. HOMOLOGAÇÃO DO PLANO DE ENSINO
Plano de ensino aprovado em Reunião de Colegiado do PGSC em:
Assinatura Coordenação PGSC: