

Pesquisa de base populacional sobre envelhecimento utilizando a abordagem de curso de vida



Pesquisa de base populacional sobre envelhecimento utilizando a abordagem de curso de vida

Washington, D.C., 2024



Década do envelhecimento saudável
nas Américas



Década do Envelhecimento Saudável nas Américas
situação e desafios

Pesquisa de base populacional sobre envelhecimento utilizando a abordagem de curso de vida

ISBN OPAS: 978-92-75-72787-4 (PDF)

© **Organização Pan-Americana da Saúde e Fundo de População das Nações Unidas, 2024**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilha Igual 3.0 IGO da Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)).



De acordo com os termos da licença, é permitido copiar, redistribuir e adaptar a obra para fins não comerciais, desde que se utilize a mesma licença ou uma licença equivalente da Creative Commons e que ela seja citada corretamente, conforme indicado abaixo. Nenhuma utilização desta obra deve dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) endossam uma determinada organização, produto ou serviço. Não é permitido utilizar o logotipo da OPAS e do UNFPA.

Adaptações: em caso de adaptação da obra, deve-se acrescentar, juntamente com a forma de citação sugerida, o seguinte aviso legal: “Esta publicação é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). As opiniões expressas nesta adaptação são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam necessariamente a posição da OPAS e do UNFPA”.

Traduções: em caso de tradução da obra, deve-se acrescentar, juntamente com a forma de citação sugerida, o seguinte aviso legal: “Esta publicação não é uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). A OPAS e o UNFPA não assumem nenhuma responsabilidade pelo conteúdo nem pela exatidão da tradução”.

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde e Fundo de População das Nações Unidas. Pesquisa de base populacional sobre envelhecimento utilizando a abordagem de curso de vida. Washington, DC; 2024. Licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/). Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275727874>.

Dados de catalogação: podem ser consultados em: <http://iris.paho.org> e <http://www.unfpa.org>.

Direitos e licenças: Para solicitações de uso comercial e consultas sobre direitos e licenças, ver www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiais de terceiros: caso um usuário deseje reutilizar material contido nesta obra que seja de propriedade de terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe a ele determinar se necessita de autorização para tal reutilização e obter a autorização do detentor dos direitos autorais. O risco de ações de indenização decorrentes da violação de direitos autorais pelo uso de material pertencente a terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Avisos legais gerais: as denominações utilizadas nesta publicação e a forma como os dados são apresentados não implicam nenhum juízo, por parte da OPAS e do UNFPA, com respeito à condição jurídica de países, territórios, cidades ou zonas ou de suas autoridades nem com relação ao traçado de suas fronteiras ou limites. As linhas tracejadas nos mapas representam fronteiras aproximadas sobre as quais pode não haver total concordância.

A menção a determinadas empresas comerciais ou aos nomes comerciais de certos produtos não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS e pelo UNFPA em detrimento de outros de natureza semelhante. Salvo erro ou omissão, nomes de produtos patenteados são grafados com inicial maiúscula.

A OPAS e o UNFPA adotaram todas as precauções razoáveis para confirmar as informações constantes desta publicação. Contudo, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, expressa ou implícita. O leitor é responsável pela interpretação do material e seu uso; a OPAS e o UNFPA não poderão ser responsabilizados/as, de forma alguma, por qualquer prejuízo causado por sua utilização.

HSS/HL/2024

Sumário

Agradecimentos	iv
Introdução	1
Velhice e envelhecimento	2
Envelhecimento saudável	3
O envelhecimento saudável a partir da abordagem de curso de vida	4
Estudos demográficos, outras fontes de informação e a abordagem de curso de vida	6
A importância dos dados na abordagem de curso de vida	10
Disponibilidade de dados transversais e longitudinais	13
Conclusões	20
Referências	22
Apêndice. Conceitos e princípios básicos para aplicar a abordagem de curso de vida	29

Tabelas e Quadros

Tabela 1. Princípios de curso de vida e sua utilização na análise de inquéritos ou dados demográficos.....	9
Tabela 2. Indicadores sociodemográficos selecionados da abordagem transversal de gerações na América Latina e no Caribe	12
Tabela 3. Enfoque longitudinal das pessoas nascidas em 1960 na América Latina e no Caribe.....	13
Quadro 1. ATHLOS, um estudo orientado para o envelhecimento saudável que utiliza dados demográficos com abordagem de curso de vida	19

Agradecimentos

Este relatório foi preparado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Foi redigido por Sabrina Juran, Noe Valdiviezo e Mathias Nathan, do UNFPA, com apoio de Enrique Peláez, Laura Acosta, Ana Vígano, Caroll Lema Cuesta, Leandro Pastorino e, por parte da OPAS, Ana Lucía Rosado, Cynthia González e Carolina Hommes.

Esta publicação faz parte da série intitulada *Década do Envelhecimento Saudável nas Américas: Situação e Desafios* e é fruto de uma iniciativa interinstitucional. A série foi coordenada e editada por Patricia Morsch e Enrique Vega sob a supervisão de James Fitzgerald, da OPAS.

O objetivo da série é fazer atualizações periódicas sobre as diferentes áreas de ação da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na Região, bem como sobre outros aspectos relacionados. Nossos agradecimentos aos especialistas da OPAS, do sistema das Nações Unidas, do Sistema Interamericano e do meio acadêmico que participaram desta iniciativa, fazendo observações e recomendações essenciais para a concretização deste projeto.

Introdução

O envelhecimento da população constitui uma das mudanças mais significativas observadas nas sociedades de todo o mundo. As pessoas idosas ocupam um lugar cada vez mais importante na agenda de políticas públicas, especialmente nos debates sobre a sua saúde, seu acesso a aposentadorias e pensões, os cuidados de que necessitam e sua participação na vida cívica, entre outras questões.

A Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030), declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020, é uma estratégia mundial que chama a atenção para essas e outras questões, possibilitando a execução de ações concretas que ajudem a criar uma sociedade mais inclusiva e sensível em relação às pessoas idosas. Trata-se de um esforço conjunto envolvendo uma série de atores — governos, sociedade civil, organizações internacionais, equipes de profissionais, meio acadêmico, meios de comunicação e setor privado — para beneficiar pessoas de todas as idades e permitir que as pessoas idosas tenham melhores níveis de saúde e bem-estar.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é justamente destacar a relevância de uma abordagem de curso de vida para lidar com os desafios relacionados ao envelhecimento e à velhice nas sociedades dos países que compõem a sub-região da América Latina e Caribe, mostrando como a pesquisa e as evidências podem contribuir para a implementação dessa abordagem. Para isso, as páginas a seguir definem a abordagem de curso de vida e como ela poderia contribuir para garantir uma perspectiva integral diante do envelhecimento da população e para a elaboração de políticas públicas voltadas para essa faixa etária.

Este documento visa lançar um debate sobre essas questões entre as autoridades governamentais, as instituições públicas e os representantes das organizações internacionais. Embora a perspectiva de curso de vida tenha sido amplamente abordada no meio acadêmico, sua inclusão no trabalho estratégico e programático dos tomadores de decisão ainda é incipiente. A abordagem sugerida põe o foco nos aspectos dinâmicos e singulares das trajetórias individuais e geracionais, convidando-nos a ir além de considerações parciais definidas por limiares de idade, sexo, gênero, etnia ou território. Dessa forma, busca integrar as diferentes dimensões do envelhecimento — por exemplo, as dimensões biológica, social, econômica, demográfica e histórica —, considerando que as pessoas atravessam um momento histórico que é único para cada coorte e transitam por diferentes períodos ao longo da vida, durante os quais são forjadas as características, favoráveis ou não, que moldam uma determinada velhice.

Velhice e envelhecimento

Existem literalmente centenas de conceitos e teorias que tentam explicar o que é o envelhecimento e por que ele ocorre; no entanto, nenhum deles consegue captar plenamente esse fenômeno complexo e multifatorial (1). Do ponto de vista biológico, o envelhecimento está associado ao acúmulo de danos moleculares e celulares que reduzem gradualmente as reservas fisiológicas, aumentam o risco de doenças e podem diminuir a capacidade geral da pessoa (2).

O envelhecimento é um conceito que pode ser aplicado tanto a pessoas (envelhecimento individual) quanto a populações (envelhecimento populacional). No primeiro caso, as mudanças que ocorrem na esfera biológica não são lineares nem uniformes, nem estão necessariamente ligadas à idade cronológica das pessoas (3); portanto, trata-se de um processo que tem características particulares para cada indivíduo.

O envelhecimento individual engloba uma série de mudanças e consequências na esfera social das pessoas (2). O início da velhice é determinado de maneiras distintas por cada sociedade; portanto, trata-se de uma construção social. Durante o período de envelhecimento, as pessoas enfrentam mudanças que implicam maior probabilidade de perda de funcionalidade e maior risco de doença, perda de familiares e entes queridos e uma série de mudanças no papel que elas desempenham na sociedade (por exemplo, parar de trabalhar e aposentar-se ou “tornar-se” avô ou avó), em sua relação com o ambiente a seu redor e nas capacidades desenvolvidas ao longo do tempo. Do ponto de vista normativo, uma pessoa frequentemente passa a ser considerada “idosa” ao atingir os 60 ou 65 anos de idade. Como esse limite é definido principalmente pela idade de aposentadoria, em alguns países considera-se que a velhice começa aos 65 anos. Para unificar os diversos critérios, as Nações Unidas estabeleceram que a velhice começa aos 60 anos.

A velhice frequentemente é associada a perdas e doenças, o que gera atitudes negativas e discriminatórias em relação às pessoas idosas (4). A verdade é que a velhice é um período da vida que pode ser tão pleno quanto qualquer outro, e as pessoas idosas são sujeitos de direito que devem desfrutar da proteção e do cuidado dos Estados por meio de políticas que compensem as desvantagens que podem estar associadas à idade avançada e favoreçam os elementos que promovem seu bem-estar.

Envelhecimento saudável

As mudanças relacionadas ao envelhecimento não são lineares nem uniformes, e a sua relação com a idade de uma pessoa é relativa. Enquanto algumas pessoas com mais de 70 anos contam com excelente saúde e não têm perdas funcionais significativas, outras são frágeis e precisam de mais cuidados e apoio.

Na formulação de uma resposta de saúde pública ao envelhecimento, é preciso levar em conta não só os elementos que mitigam as perdas associadas à velhice, mas também os que podem reforçar a recuperação, a adaptação e o crescimento psicossocial desse grupo populacional. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde define envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da habilidade funcional que permite o bem-estar na velhice (2). A habilidade funcional, por sua vez, consiste nos atributos relacionados à saúde que permitem que uma pessoa seja e faça o que é importante para ela. Ela é formada pela capacidade intrínseca da pessoa, pelas características do ambiente que afetam essa capacidade e pelas interações entre a pessoa e essas características (2).

A “capacidade intrínseca” é a combinação de todas as capacidades físicas e mentais de uma pessoa. O conceito de “ambiente” abrange os contextos nos quais se desenvolve a vida de uma pessoa, que podem ser físicos ou sociais e incluem o lar, a comunidade e a sociedade em geral. O termo “bem-estar” é usado em sentido amplo e inclui a satisfação, a felicidade e a realização plena (2).

Assim, de acordo com essas definições, envelhecimento saudável implica uma inter-relação entre a capacidade intrínseca e o ambiente ao longo de todo o processo de envelhecimento. Essa inter-relação define diversas trajetórias de capacidade intrínseca e funcional (2).

As pessoas nascem com uma certa bagagem de capacidade intrínseca e, durante seu crescimento e desenvolvimento, essas capacidades aumentam ou diminuem em estreita relação com o ambiente (5). Quando diminuem, há maior risco de perdas na habilidade funcional; por outro lado, quando aumentam, contribuem para a resiliência da pessoa idosa. No modelo de envelhecimento saudável, a resiliência é concebida como *a capacidade de manter ou melhorar o nível de habilidade funcional diante das adversidades*. Essa capacidade inclui tanto os componentes intrínsecos da pessoa quanto componentes específicos do ambiente que podem mitigar as lacunas (2).

Por isso, embora se concentre na segunda etapa da vida, o plano de ação da Década do Envelhecimento Saudável propõe uma abordagem baseada no curso de vida para promover trajetórias mais saudáveis em direção ao envelhecimento. Suas áreas de ação procuram alinhar os sistemas de saúde às necessidades das pessoas idosas e promover ambientes que favoreçam as suas capacidades, ajudando assim a combater o idadismo.

O envelhecimento saudável a partir da abordagem de curso de vida

O curso de vida é um modelo multidisciplinar que permite estudar de forma dinâmica as trajetórias das pessoas dentro de seus contextos estruturais e sociais (6). O seu uso na área da saúde se baseia na inter-relação entre as vidas individuais e o contexto histórico e social em que se desenvolvem, bem como suas implicações para os processos de saúde e doença. Nesse sentido, a partir da década de 1990, muitos estudos começaram a usar essa abordagem para compreender os determinantes da saúde no envelhecimento (7).

Com isso, mais recentemente foi elaborado o conceito de “epidemiologia de curso de vida”, que faz parte da perspectiva interdisciplinar da abordagem de curso de vida no setor da saúde (8). Essa ciência se preocupa principalmente com o estudo das trajetórias de funcionalidade ao longo da vida e sua interação dinâmica com o ambiente e os determinantes genéticos (9).

Por outro lado, no campo das ciências sociais, Giele e Elder (10) postulam que o curso de vida é a sequência dos papéis (ou funções) desempenhados por uma pessoa e dos eventos que lhe ocorrem ao longo do tempo, destacando a importância do contexto, do processo e do significado do desenvolvimento humano. Esses autores examinam experiências individuais e coletivas durante longos períodos e explicam as causas e consequências dos padrões identificados. Além disso, abordam diversos aspectos sociais, históricos e culturais que determinam as experiências e trajetórias de vida (11). Assim, essa perspectiva teórico-metodológica procura mostrar a importância das condições históricas e das mudanças ao longo do tempo na compreensão do desenvolvimento individual e da vida familiar (12, 13).

Os conceitos e princípios da abordagem de curso de vida incluídos no Apêndice deste trabalho representam a conceituação integral do desenvolvimento social e das trajetórias de saúde individuais e

populacionais. Além disso, proporcionam um modelo para explicar os processos e a inter-relação complexa das trajetórias ao longo do tempo, bem como as mudanças e os efeitos dessas trajetórias em nível individual e familiar ao longo de sucessivas gerações. Os conceitos e princípios da abordagem podem ser usados tanto para desenvolver as capacidades em saúde quanto para realizar uma análise aprofundada das mudanças demográficas, dos padrões de morbimortalidade e das mudanças no comportamento social. Em suma, o uso da abordagem proporciona os instrumentos necessários para que os formuladores de políticas públicas tomem decisões baseadas em evidências sólidas, além de contribuir para a elaboração de programas e a implementação de intervenções eficazes conforme as necessidades da população, que mudam à medida que o mundo se transforma.

Na abordagem de curso de vida, são estabelecidas relações causais entre processos cronológicos prolongados, o que a torna muito útil para estudos sobre envelhecimento. Em particular, a pesquisa sobre envelhecimento saudável tornou-se uma prioridade científica e de políticas, dado que aumentar a proporção de pessoas idosas saudáveis e ativas permite melhorar o bem-estar e reduzir os custos com saúde e assistência social. Para isso, é preciso usar uma abordagem interdisciplinar que esteja centrada no curso de vida e disponha de dados confiáveis para estudar a trajetória de vida das pessoas e as transições que ocorrem nesse percurso. Tal abordagem é essencial para identificar as necessidades, limitações e momentos críticos na vida de uma pessoa, ou seja, os elementos que terão um efeito substancial em sua velhice. As questões relacionadas aos dados serão examinadas em mais detalhes mais adiante, mas é importante mencionar aqui que a análise de dados permite priorizar as necessidades e demandas dos indivíduos, sempre com foco no bem-estar geral da população. Nesse sentido, estudos longitudinais (retrospectivos e prospectivos) desde o início da vida são uma fonte que, por excelência, requer uma abordagem baseada no curso de vida.

Também é importante destacar que, para promover o envelhecimento saudável, é preciso fomentar o desenvolvimento da capacidade intrínseca ao longo de toda a vida. Assim como existem amplas evidências sobre os momentos críticos e delicados no início da vida, bem como argumentos morais, éticos e econômicos para melhorar a saúde infantil e reduzir as iniquidades sociais, também há estudos que demonstram a necessidade de dar atenção a estratégias que permitam manter ou aprimorar a capacidade intrínseca durante a vida adulta. Para isso, é necessário primeiro identificar formas de promover

a resiliência social, psicológica e fisiológica da capacidade intrínseca e da habilidade funcional (8, 14).

Para aplicar a abordagem de curso de vida ao envelhecimento saudável, é preciso compreender a influência de três elementos básicos (15): 1) a idade, que constitui um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (o que faz com que uma das prioridades de pesquisa seja entender melhor o processo biológico do envelhecimento e como ele se relaciona com essas doenças); 2) a saúde e o envelhecimento, o que requer estudos interdisciplinares que examinem a esfera social, psicológica e biológica; e 3) o processo de envelhecimento e seus espectros, isto é, o envelhecimento saudável e o envelhecimento patológico ou acelerado.

Uma melhor compreensão dos fatores biopsicossociais e da epigenética fez com que a abordagem de curso de vida ganhasse importância nos últimos anos (6). As evidências atuais indicam que a genética só explica 30% dos resultados de saúde, ao passo que os outros 70% dependem do impacto de fatores negativos ou positivos na trajetória de vida de uma pessoa (16, 17). Nesse sentido, a abordagem de curso de vida constitui uma ferramenta indispensável para analisar as trajetórias de saúde rumo ao envelhecimento saudável, pois permite identificar momentos críticos e delicados nos quais as pessoas são mais propensas a perder suas capacidades e demonstra que, nesses momentos, uma atenção adequada pode favorecer o desenvolvimento dessas capacidades.

Estudos demográficos, outras fontes de informação e a abordagem de curso de vida

O envelhecimento da população é uma das mudanças demográficas que mais exigem atenção prioritária no século XXI. No mundo todo, uma em cada nove pessoas tem 60 anos ou mais, e as projeções indicam que, até 2050, uma em cada cinco pessoas será idosa. Embora o envelhecimento da população traga consigo uma série de desafios em relação às políticas de saúde, aos cuidados e à proteção social, o aumento da expectativa de vida mundial representa uma das maiores conquistas da humanidade (18).

Em razão desse aumento na expectativa de vida, as atividades devem estar orientadas para aumentar os anos de vida sem incapacidades, ou seja, para alcançar um envelhecimento saudável. Do ponto de vista demográfico, o curso de vida começa e termina com eventos claramente determinados: o nascimento e a morte. Nesse sentido,

existe uma ampla gama de comportamentos demográficos — por exemplo, migração, uniões conjugais formais ou consensuais e gravidez — que também têm uma influência significativa no curso de vida. Por isso, uma das maiores contribuições dessa abordagem para os estudos demográficos está associada às mudanças na estrutura etária e suas consequências para o envelhecimento da população (19).

Segundo Hagestad e Dykstra (20), o envelhecimento populacional e as mudanças demográficas das últimas décadas afetam o curso de vida individual em matrizes intergeracionais. De fato, com o aumento da longevidade, também aumenta a probabilidade de que mais gerações coexistam em um mesmo momento, o que implica uma maior formação de laços entre elas. Cada matriz precisa ser considerada na sociedade por meio de “micromatrizes” de coortes e faixas etárias, bem como nos ambientes das famílias, das comunidades e das redes nas quais interagem. Além disso, as mudanças demográficas também afetam as diferenças entre homens e mulheres.

Assim como as mudanças sociais, culturais, econômicas e demográficas, eventos históricos têm consequências não só para as vidas individuais, mas também para agregados populacionais denominados coortes ou gerações (21). As coortes podem ser definidas por eventos históricos de mudança social (como grandes conflitos armados ou crises econômicas [por exemplo, a “Grande Depressão”]) ou simplesmente pelo fato de que um certo grupo de pessoas nasceu em um ano ou período específico (22).

Dessa forma, muitos eventos históricos — como a pandemia de gripe espanhola de 1918 — têm efeitos não só na mortalidade da população, como também no curso de vida das pessoas sobreviventes. Um estudo de dados censitários realizado por Almond (23), que seguia a hipótese de Barker de que a nutrição e a exposição a infecções no período intrauterino e nos primeiros anos de vida têm influência sobre a ocorrência de certos quadros crônicos na idade adulta (24), estimou os efeitos da pandemia de gripe de 1918 em coortes expostas durante o desenvolvimento intrauterino. Os resultados revelaram que essas coortes tiveram pior desempenho educacional, maiores taxas de deficiência física e menor nível socioeconômico em comparação com outras coortes. Isso indica a necessidade de investir em saúde em todas as fases da vida e de minimizar os riscos para as populações expostas a eventos adversos por meio de políticas voltadas para as pessoas mais afetadas.

Para analisar o curso de vida, é preciso também estudar as diferenças que existem entre as coortes, isto é, entre subgrupos populacionais definidos por características distintas, como sexo, classe social ou etnia (22). A análise desses subgrupos permite determinar o efeito de diferentes trajetórias ao longo do curso de vida e identificar os momentos críticos que podem afetar certas coortes. Segundo Ferraro (25), o estudo da iniquidade acumulada por diversos grupos é um elemento essencial na formulação de políticas, o que requer a realização de uma análise complexa dos fatores de risco e a definição dos grupos populacionais que precisam ser investigados. Em última instância, isso permitirá definir políticas a fim de neutralizar ou eliminar os efeitos das exposições negativas ao longo do curso de vida, dada sua grande heterogeneidade no processo de envelhecimento.

Existem exemplos de estudos que analisaram efeitos em coortes utilizando a abordagem de curso de vida. Haas, Oi e Zhou (26) estudaram os efeitos do curso de vida sobre a ocorrência de doenças crônicas e incapacidades em vários países dos Estados Unidos da América e da Europa. Os autores observaram variações substanciais nas trajetórias de saúde funcional e constataram que a dinâmica de coortes afetava essa variabilidade de forma significativa: as coortes mais jovens eram menos saudáveis em comparação com as coortes de idade mais avançada. Além disso, encontraram evidências de efeitos heterogêneos do processo do curso de vida nas trajetórias de saúde.

Em outro estudo, Haas e Oi (27) investigaram um conjunto de coortes de idades avançadas em 13 países europeus para analisar a variabilidade internacional dos efeitos de condições precoces na origem de certas doenças. Para isso, examinaram diferenças entre países no que diz respeito à exposição a más condições de saúde e pobreza na infância, bem como indicadores de saúde em longo prazo. Os resultados sugerem uma importante variação internacional na exposição a más condições socioeconômicas e de saúde na infância; também foi observada uma grande variação na associação entre essas últimas e as condições de saúde em idades avançadas. No entanto, nos países estudados, as condições presentes no início da vida não são suficientes para explicar as diferenças internacionais de saúde na população idosa. Os autores indicam que isso poderia se dever a uma certa homogeneidade no grupo de países analisados, que, embora tenham contextos diferentes, tendem a apresentar níveis semelhantes de riqueza, infraestrutura médica e integração econômica, bem como tendências demográficas parecidas. Além disso, a maioria desses países europeus implementou políticas de bem-estar

social semelhantes ao longo do século XX, com algumas diferenças específicas em relação ao momento e à forma de implementação.

O uso da abordagem de curso de vida saudável para realizar estudos demográficos pode ser guiado por certos princípios-chave. A Tabela 1 apresenta algumas das maneiras de aplicar esses princípios na análise de inquéritos ou dados demográficos com o objetivo de promover o envelhecimento saudável (para mais informações sobre os princípios, consulte o Apêndice).

Tabela 1. Princípios de curso de vida e sua utilização na análise de inquéritos ou dados demográficos

PRINCÍPIO	USO
Trajatórias	Acompanhamento das características demográficas que promovem envelhecimento saudável desde as fases iniciais e ao longo da vida.
Transições	Estudo de fatores e características em diferentes fases da vida (pessoas de 50 a 60 anos vs. maiores de 60 anos).
Períodos críticos e sensíveis	Identificação de momentos o situaciones en que las personas mayores aumentan o disminuyen su capacidad intrínseca.
Temporalidade	Conhecimento da duração e frequência dos eventos que ocorrem no curso de vida para alcançar um envelhecimento saudável.
Impacto cumulativo	Estudo da soma dos diversos fatores que promovem ou limitam o curso de vida para alcançar um envelhecimento saudável.
Transferência de características e recursos	Estudo das características intergeracionais que são transferidas e favorecem ou dificultam o envelhecimento saudável.
Vidas vinculadas	Interdependência entre os dados de vida saudável de pessoas idosas e os dados correspondentes nas gerações anteriores e futuras.
Agência humana e determinantes sociais	Integração de indicadores comportamentais, assim como a inclusão dos determinantes sociais que influenciam o curso de vida das pessoas.

Fonte: Elaboração própria a partir de Organização Pan-Americana da Saúde. Construindo a Saúde no Curso de Vida: conceitos, implicações e aplicação em saúde pública. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53571>.

Esses princípios podem ser integrados, em conjunto ou individualmente, à coleta de dados, inquéritos populacionais e pesquisas para enfatizar o uso da abordagem de curso de vida nas análises demográficas. Sua consideração e integração dependerão do objetivo do estudo, da disponibilidade e rastreabilidade dos dados, do tema demográfico a ser abordado e da metodologia de pesquisa selecionada para a análise.

A seção a seguir examina alguns exemplos, dados e indicadores que demonstram o uso da abordagem de curso de vida em análises demográficas, com base em alguns dos princípios mais estudados da abordagem: as trajetórias e seu desenvolvimento ao longo do tempo.

A importância dos dados na abordagem de curso de vida

O princípio das trajetórias na abordagem de curso de vida tem sido empregado em estudos demográficos de países desenvolvidos desde a década de 1970, e começou a ser adotado na América Latina na década de 1990 (27).

Dado que a qualidade de vida e o bem-estar na velhice são profundamente influenciados pelo ambiente, os países dessa sub-região têm se concentrado em investigar a evolução de determinados indicadores demográficos e socioeconômicos ao longo do tempo, a fim de comparar as realidades de pessoas nascidas em diferentes décadas. No processo de envelhecimento rápido que esses países atravessam, a diminuição nas taxas de mortalidade e fecundidade teve um papel central. As taxas de mortalidade no primeiro ano de vida foram muito mais altas na geração da década de 1960 do que na de 1980; essa última, por sua vez, teve uma taxa de mortalidade infantil (TMI) superior à da geração de 2000. O mesmo pode ser dito sobre a coorte nascida em 2020, que teve a menor TMI de todas as gerações mencionadas (pouco menos de 15 mortes por 1000 nascidos vivos). Os fatores que permitem explicar a forte queda da TMI (por exemplo, maior cobertura dos sistemas de saúde, melhor alimentação e mais acesso a moradias adequadas e água potável) também estão refletidos em uma maior expectativa de vida (EV) nas gerações seguintes.

Nesse sentido, a expectativa de vida ao nascer (EVN) e a EV de 60 anos aumentaram de maneira constante desde 1960 até 2020. Enquanto a geração de 1960 tinha uma EV média de 55 anos, a coorte de 1980 tinha uma EVN de aproximadamente dez anos a mais. Da mesma forma, a geração do início do século XXI tinha uma EV média de 71,5 anos, em comparação com 75,5 na geração de 2020. A população com mais de 60 anos em 1960 apresentava uma EV média de quase 16 anos mais. Em 2020, a EV desse grupo chegou a 22 anos. Isso também se reflete em um aumento da porcentagem da população com mais de 60 anos — que passou de quase 6% em 1960 a 13% em 2020 —, indicando uma clara melhoria da qualidade de vida (28).

Outro indicador demográfico importante é a taxa global de fecundidade (TGF). No período analisado (1960 a 2020), essa taxa diminuiu continuamente, de uma média de 5,87 filhos por mulher em 1960 para 2 filhos em 2020 (ou seja, abaixo do nível de reposição, que é de 2,1 filhos por mulher). As altas taxas de fecundidade do século passado estavam estreitamente ligadas à função de cuidar dos filhos e do lar, que historicamente eram desempenhadas por mulheres. Como resultado dessa divisão tradicional de tarefas, a participação da

mulher no mercado de trabalho sempre foi baixa em relação aos homens, e muito mais baixa quando se considera exclusivamente o segmento formal da economia. Por isso, atualmente um grande número de mulheres se encontra excluído dos sistemas de previdência social, uma falta de proteção que claramente terá efeitos negativos para sua qualidade de vida durante a velhice. Nesse sentido, é muito provável que a maior taxa de participação feminina na atividade econômica — resultante, em parte, da diminuição da TGF nos últimos anos — impulsione um maior acesso das mulheres ao sistema de aposentadorias e pensões (28, 29).

A entrada no mercado de trabalho formal e a escolha do trabalho são fatores que influenciam diretamente o bem-estar na velhice, não só por permitirem o acesso ao sistema de aposentadorias e pensões, mas também porque o ambiente de trabalho é importante para o desempenho e o bem-estar dos trabalhadores. Por isso, o nível de escolaridade da pessoa desempenha um papel central no seu curso de vida, pois é um determinante do acesso ao mercado de trabalho; além disso, a educação contribui para reduzir os níveis de pobreza, marginalidade e desigualdade (30). Segundo dados do Banco Mundial (31), a taxa de conclusão do ciclo inicial do ensino médio aumentou mais de 40% entre 1980 e 2020, e a porcentagem de matrículas no ensino médio aumentou mais de 35%.

Os indicadores sociodemográficos mencionados na Tabela 2 representam a média da América Latina e do Caribe em quatro anos selecionados, 1960, 1980, 2000 e 2020. No entanto, os países dessa sub-região constituem um grupo heterogêneo. De fato, as diferenças nos indicadores de países como o Estado Plurinacional da Bolívia e o Uruguai são um exemplo claro das grandes desigualdades existentes entre os países da América Latina e Caribe: no início de 1960, a TMI do Uruguai era de aproximadamente 50 mortes por cada 1000 nascidos vivos ao ano, ao passo que no Estado Plurinacional da Bolívia a taxa passava de 160 mortes. Isso também é observado na comparação de outros indicadores, como a TGF, que em 1960 era mais de duas vezes maior no Estado Plurinacional da Bolívia do que no Uruguai, ou a EVN, de aproximadamente 68 anos no Uruguai e 42 anos no Estado Plurinacional da Bolívia. Essa forte heterogeneidade ainda persiste nos países da sub-região e pode ser claramente observada dentro da América do Sul (em 2020, a TMI do Chile foi quatro vezes mais baixa do que no Estado Plurinacional da Bolívia ou na República Bolivariana da Venezuela), da América Central (a TMI da Costa Rica foi inferior a 7 mortes por 1000 nascidos vivos, em comparação com cerca de 19 por 1000 para a Guatemala) e no Caribe (Cuba informou a TMI mais baixa da América Latina e Caribe, e o Haiti, a mais alta, com mais de 50 mortes por 1000 nascidos vivos ao ano).

Tabela 2. Indicadores sociodemográficos selecionados da abordagem transversal de gerações na América Latina e no Caribe

INDICADOR	ANOS			
	1960	1980	2000	2020
Porcentagem da população de 0 a 14 anos de idade	42,50	39,50	32,20	23,90
Porcentagem da população de 15 a 59 anos de idade	51,80	54,00	59,60	63,10
Porcentagem da população de 60 anos ou mais	5,70	6,50	8,30	13,00
Taxa de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos)	106,80	64,50	27,60	14,60
Expectativa de vida ao nascer (anos)	55,57	64,33	71,50	75,65
Expectativa de vida aos 60 anos de idade ^a	15,83	17,53	19,72	21,95
Taxa global de fecundidade (filhos por mulher)	5,87	4,19	2,62	2,00
Taxa de conclusão do ciclo inicial do ensino médio (% da faixa etária pertinente)	--	55,59	69,57	79,94
Taxa de matrícula no ensino médio (% bruta)	--	72,17	85,29	97,94 ^b
Taxa de participação das mulheres na atividade econômica (%)	--	35,35	46,42	54,57

Obs.: ^a Os dados de expectativa de vida aos 60 anos correspondem a grupos etários quinquenais; ^b os últimos dados disponíveis são de 2019.

--: Sem dados.

Fontes: Organização das Nações Unidas - Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Population Dynamics. World Population Prospects 2019 [Internet]. Nova York: Organização das Nações Unidas; 2019 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>; Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. CEPALSTAT. Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas de CEPAL [Internet]. Santiago do Chile: CEPAL; [sem data] [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: [https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e](https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e;); Banco Mundial. Banco de datos [Internet]. Washington, DC: Banco Mundial; 2023 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://datos.bancomundial.org/indicador>.

Assim como existe uma clara heterogeneidade entre os países, os dados nacionais também escondem grandes disparidades socioeconômicas, étnico-raciais e de gênero. Apesar dos esforços e avanços na redução dessas disparidades, a sub-região da América Latina e do Caribe continua sendo a mais desigual do mundo. De acordo com estimativas do Banco Mundial para 2019 (31), o coeficiente de Gini — que mede a desigualdade de renda — era de 53,4 no Brasil, 51,3 na Colômbia e 49,8 no Panamá; a participação na renda do grupo populacional que representa os 10% mais bem remunerados era, respectivamente, de 42%, 40,3% e 38%, enquanto a participação do primeiro decil não chegava a 4% em nenhum dos países mencionados. Essas profundas desigualdades socioeconômicas se reproduzem e intensificam ainda mais quando somadas a iniquidades étnico-raciais e de gênero, que fazem com que certos grupos populacionais (como mulheres indígenas e afrodescendentes) se encontrem em situação de extrema vulnerabilidade (32).

A título de exemplo, a Tabela 3 apresenta um enfoque longitudinal das pessoas nascidas em 1960 por meio de diferentes indicadores socioeconômicos e demográficos..

Tabela 3. Enfoque longitudinal das pessoas nascidas em 1960 na América Latina e no Caribe

NASCIMENTO	PRIMEIRA INFÂNCIA	ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE	VIDA ADULTA	VELHICE
<ul style="list-style-type: none"> > Mortalidade infantil: 106,8 por 1000 nascidos vivos (1960) > Assistência pré-natal ^a > Expectativa de vida ao nascer: 55,57 anos (1960) 	<ul style="list-style-type: none"> Mortalidade de crianças com menos de 5 anos: 187 mortes por 1000 nascidos vivos Pobreza e desigualdade ^a Escolaridade: conclusão do último ano do ensino fundamental: homens 48,99%; mulheres 49,42% (1971) 	<ul style="list-style-type: none"> Educação sexual integral ^a Fecundidade adolescente: 92,5 nascimentos por cada 1000 mulheres (1975 a 1980) Pobreza: 13,7% da população abaixo da linha internacional de pobreza (1981) Escolaridade: taxa de matrícula no ensino médio 31,88% (1972) e 34,13% (1973); taxa de alfabetização (15 a 24 anos de idade): 87,7% (1975) e 89,5% (1984) 	<ul style="list-style-type: none"> > Emprego: taxa de desemprego de 7,79% (1995) > Informalidade: 50% dos trabalhadores urbanos atuavam no setor informal (2001) ^b > Mortalidade materna: 135 por 100 mil nascidos vivos (1990) > Mortalidade de adultos (15 a 50 anos): 98 mortes de pessoas com menos de 50 anos por cada 1000 de 15 anos vivas (1990 a 1995) > Trabalho não remunerado: mulheres dedicadas exclusivamente às tarefas do lar: 32,3% (2001) ^b 	<ul style="list-style-type: none"> Proteção e assistência social: 75,4% da população acima da idade legal para se aposentar recebe aposentadoria (2020) Mortalidade por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas: 14,78% no grupo de 30 a 70 anos de idade (2019) Expectativa de vida aos 60 anos de idade: 21,95 anos Razão de dependência na velhice (≥ 65 anos/15 a 64 anos): 13,4% (2020)

Obs.: ^a Sem dados para o período; ^b não inclui a sub-região do Caribe.

Fontes: Organização das Nações Unidas - Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Population Dynamics. World Population Prospects 2019 [Internet]. Nova York: Organização das Nações Unidas; 2019 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>; Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. CEPALSTAT. Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas de CEPAL [Internet]. Santiago do Chile: CEPAL; [sem data] [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e; Organização Internacional do Trabalho - Departamento de Estatística. ILOSTAT [Internet]. Genebra: OIT; 2023 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: https://ilostat.ilo.org/?locale=es&_afzLoop=1374488163127159#!%40%40%3Flocale%3Des%26_afzLoop%3D1374488163127159%26_adf.ctrl-state%3D1acdvg3f7_57.

Disponibilidade de dados transversais e longitudinais

A elaboração e o monitoramento de políticas públicas que utilizam a abordagem de curso de vida dependem das informações geradas por estudos longitudinais. No entanto, muitos dos dados disponíveis na América Latina e no Caribe provêm de estudos transversais. Esses estudos se limitam a um período de tempo determinado e, embora tenham um custo econômico relativamente menor e um melhor controle na seleção da amostra e taxa de resposta, não permitem determinar de forma correta a diferença entre acaso e causalidade das

situações que influenciam o envelhecimento. Por não acompanharem as coortes ao longo do tempo, não é possível diferenciar se as mudanças observadas entre dois grupos se devem, por exemplo, à aplicação de políticas específicas ou a outros motivos.

Os inquéritos transversais, especialmente quando realizados em diferentes períodos, coletam informações valiosas para a abordagem de curso de vida, pois permitem analisar a evolução geral dos indicadores socioeconômicos e demográficos.¹ Nos países da sub-região existem alguns inquéritos transversais que, na ausência de estudos longitudinais, podem ser utilizados como medidas indiretas das propostas feitas pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) para as políticas acordadas no Consenso de Montevideu sobre população e desenvolvimento, que são centrais para o curso de vida. Esse instrumento foi estabelecido por consenso pelos países da América Latina e do Caribe na Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento de 2013 e consiste em um compêndio de medidas prioritárias nas políticas públicas para promover uma agenda integral sobre temas ligados à população (35). A abordagem desse acordo está alinhada à abordagem de curso de vida e recomenda políticas integrais dirigidas à infância, adolescência, juventude, idade adulta e velhice, sempre levando em conta a dinâmica demográfica.

Apresentamos a seguir alguns exemplos dos indicadores propostos pela CEPAL para monitoramento do Consenso de Montevideu, juntamente com um grupo de inquéritos e instrumentos dos países dessa sub-região que podem ser utilizados de modo indireto (36):

- **Pobreza e desigualdade (indicadores A1 a A5):** inquéritos domiciliares, pesquisas de renda e despesas domésticas e organismos estatais. Alguns exemplos de inquéritos e instrumentos úteis existentes nesses países são: no México, o Conselho Nacional de Avaliação da Política de Desenvolvimento Social e a Pesquisa Nacional de Renda e Gastos Domésticos; na Argentina, o Inquérito Permanente de Domicílios, a Pesquisa Nacional de Gastos Domésticos e a Pesquisa Nacional de Nutrição e Saúde; no Estado Plurinacional da Bolívia, o Inquérito Contínuo de Domicílios; no Brasil, a Pesquisa Nacional por

¹ Em razão do esquema de rotação da população-alvo, alguns inquéritos domiciliares feitos na Região podem ser considerados quase longitudinais. Por exemplo, no Inquérito Permanente de Domicílios da Argentina, um domicílio é entrevistado durante dois trimestres, não é entrevistado nos dois seguintes, e em seguida volta a ser entrevistado por mais dois trimestres (sobreposição parcial). Dessa forma, os domicílios são acompanhados durante um ano e meio (33, 34).

Amostra de Domicílios (PNAD) e a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), entre muitos outros (37, 38).

- **Desemprego, trabalho informal e trabalho não remunerado (indicadores A12, A14, B7):** inquéritos domiciliares e pesquisas ocupacionais. Exemplos: no México, a Pesquisa Nacional sobre Ocupação e Emprego; na República Dominicana, a Pesquisa Nacional Contínua da Força de Trabalho; no Equador, a Pesquisa Nacional de Emprego, Desemprego e Subemprego; na Jamaica, a Pesquisa da Força de Trabalho; na Argentina, a Pesquisa Nacional de Uso do Tempo, entre outras (39, 40).
- **Homicídios, discriminação e outras formas de violência (indicadores A18 a A20, C6, D19, D20):** estatísticas vitais, pesquisas nacionais sobre vitimização, sistemas de gestão da segurança pública, sistemas de informação de gênero e pesquisas de saúde reprodutiva. Exemplos: no México, a Pesquisa Nacional sobre Discriminação, e, no Uruguai, a Pesquisa Nacional da Adolescência e Juventude, a Primeira Pesquisa Nacional de Prevalência sobre a Violência Baseada em Gênero e Gerações e a Pesquisa Nacional sobre Vitimização, essa última também realizada na Argentina (41-45).
- **Mortalidade e trabalho infantil (indicadores B1, B2, C8, D8):** estatísticas vitais, pesquisas nacionais de trabalho infantil, sistemas de registro civil, inquéritos domiciliares e organismos internacionais. Exemplos: no México e Uruguai, a Pesquisa Nacional sobre Trabalho Infantil; na Nicarágua, a Pesquisa Nacional sobre Trabalho Infantil e Adolescente; na Argentina, a Pesquisa sobre Atividades de Crianças e Adolescentes (46-49).
- **Educação e participação de adolescentes e jovens (indicadores B3 a B7):** registros escolares e testes padronizados de competências em leitura e matemática, inquéritos domiciliares e pesquisas sobre a participação de adolescentes e jovens em algum mecanismo ou procedimento de instâncias governamentais no qual sejam estabelecidas políticas públicas. Exemplos: Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (PISA, na sigla em inglês) da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE); no Uruguai, o Programa de Estudos Parlamentares; no México, a organização não governamental Ollin, Jóvenes en Movimiento (50-52).

- **Fecundidade, saúde e educação sexual e reprodutiva (indicadores B8 a B18, D1 a D7, D10 a D12, D17, D18, D21 a D23):** pesquisas especializadas de alcance global (Programa de Inquéritos Demográficos e de Saúde da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, Inquéritos de Saúde Reprodutiva dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, pesquisas de indicadores múltiplos por conglomerados), inquéritos nacionais (domiciliares, juventude) com módulos especializados, censos com consultas especializadas, projeções nacionais de população e estatísticas vitais. Exemplos: no Uruguai, a Avaliação do Programa de Educação Sexual; na Colômbia, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde; no Estado Plurinacional da Bolívia, a Pesquisa de Demografia e Saúde (53-55).
- **Pessoas idosas (indicadores C1, C5, C7):** programas nacionais destinados a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, registros administrativos e relatórios oficiais, questionários de monitoramento da adoção de cuidados paliativos no sistema de saúde e ministérios da saúde. Exemplos: no Uruguai, a Pesquisa Nacional de Cuidados Paliativos; na Argentina, a Pesquisa Nacional sobre Qualidade de Vida de Pessoas Idosas e o Programa Nacional de Promoção da Autonomia Pessoal e Acessibilidade Universal para Pessoas Idosas (56-58).
- **Previdência social e assistência social (indicadores C2, C4):** inquéritos domiciliares, ocupacionais e de caracterização social, relatórios de organismos que oferecem proteção e assistência social e dados de organismos internacionais. Exemplos: no México, a Pesquisa Nacional de Emprego e Seguridade Social; na Argentina, a Pesquisa Nacional de Proteção e Seguridade Social; por último, o Inquérito de Segurança Social da Organização Internacional do Trabalho (59-67).

A principal vantagem dos inquéritos longitudinais é permitir o acompanhamento da população estudada ao longo do tempo e analisar o efeito dos fenômenos sociais, econômicos e de saúde nas diferentes fases da vida das pessoas. Dessa forma, é possível investigar a trajetória de vida de indivíduos em diferentes contextos socioeconômicos e demográficos e observar seus efeitos no envelhecimento e na velhice com o passar do tempo. Por isso, os estudos longitudinais têm um grande potencial para a elaboração de políticas públicas baseadas na abordagem de curso de vida e, posteriormente, para monitorar a sua efetividade.

No entanto, são poucos os inquéritos longitudinais realizados nos países da América Latina, e os inquéritos realizados apresentam certas desvantagens. Em primeiro lugar, poucos estudos desse tipo são capazes de explicar os vínculos entre a velhice e as etapas anteriores da vida, pois geralmente não abrangem períodos prolongados. Isso está estreitamente ligado ao delineamento dos inquéritos — em geral, os grupos-alvo são compostos por pessoas de idade muito avançada — e ao fato de que os países da região só começaram a elaborar esse tipo de pesquisa mais recentemente. Em segundo lugar, é inevitável que as unidades de observação se percam ao longo do processo (por óbito, mobilidade ou simples recusa por parte do entrevistado), uma situação que impede o seguimento da amostra original e é conhecida como “atrito” (62). Devido a essas dificuldades, esse tipo de inquérito frequentemente tem um custo mais elevado do que os estudos transversais.

Alguns exemplos recentes de estudos longitudinais na América Latina são:

- A Pesquisa Longitudinal de Proteção Social é um projeto impulsionado por seis países (Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador, Paraguai e Uruguai) que conta com o apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento e da Conferência Interamericana de Seguridade Social. Por meio da implementação de um desenho comum, que permite comparar dados entre países, essa pesquisa procura facilitar a elaboração de políticas voltadas a aumentar a cobertura, a equidade e a adaptação dos sistemas previdenciários da região. Os países pioneiros foram o Chile (Pesquisa de Proteção Social, EPS) e o México (Pesquisa Nacional sobre o Nível de Vida dos Domicílios). Os anos estudados foram 2002, 2004, 2006, 2009, 2012, 2015, 2019 e 2020. Um outro estudo, que está vinculado à EPS do Chile, é a Pesquisa de Qualidade de Vida do Idoso e o Impacto do Pilar Solidário, também de caráter longitudinal (63–65).
- O Estudo Longitudinal Social do Chile consiste em um trabalho prospectivo cujo objetivo é entrevistar, a cada ano, 3 mil pessoas com idade entre 18 e 75 anos ao longo de uma década, começando em 2016 (em 2018 foi incorporada uma segunda amostra). Seu objetivo é examinar o comportamento e a postura dos habitantes do país diante de questões relacionadas à convivência e aos conflitos sociais por meio de uma análise das mudanças (ou da continuidade) observadas em diversas dimensões sociais. Essa análise dá especial atenção aos fatores

que permitem explicar tais comportamentos (de continuidade ou mudança) ao longo do tempo (66).

- A Pesquisa Longitudinal da Primeira Infância acompanha uma amostra de crianças chilenas desde o nascimento (no período de 2006 a 2009), com o objetivo de analisar os fatores determinantes das primeiras fases da vida. Até o momento, foram feitos três levantamentos: 2010, 2012 e 2017 (67).
- A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Envelhecimento do México é um estudo longitudinal com pessoas adultas de 50 anos ou mais de idade. O primeiro levantamento foi feito em 2001 e dirigiu-se a pessoas adultas nascidas até o ano de 1951. Os levantamentos seguintes foram feitos em 2003, 2012 (ano em que foi incluída na amostra a coorte nascida entre 1952 e 1962), 2015 e 2018 (quando foi incorporada a coorte nascida entre 1963 e 1968). Entre seus principais objetivos está o estudo do processo de envelhecimento, do efeito das doenças crônicas e da carga de incapacidade dos mexicanos com mais de 50 anos de idade (68).
- O Estudo de Longevidade e Envelhecimento Saudável da Costa Rica é uma pesquisa longitudinal representativa da população total de pessoas idosas no país que procura determinar sua qualidade de vida e analisar os fatores que a influenciam. O estudo é composto por vários levantamentos provenientes de duas coortes distintas: a primeira inclui pessoas nascidas até 1945 (entrevistadas em 2005, 2007 e 2009), e a segunda abrange as pessoas nascidas entre 1945 e 1955 (entrevistadas em 2010 e 2012) (69).

Um exemplo prático da aplicação de inquéritos longitudinais com abordagem de curso de vida em relação ao envelhecimento saudável é o estudo *Trajetórias de envelhecimento em saúde: oportunidades e sinergias longitudinais* (ATHLOS, na sigla em inglês) (Quadro 1).

Quadro 1. ATHLOS, um estudo orientado para o envelhecimento saudável que utiliza dados demográficos com abordagem de curso de vida

O estudo *Trajétórias de envelhecimento em saúde: oportunidades e sinergias longitudinais* (ATHLOS, na sigla em inglês) disponibiliza para funcionários públicos, pesquisadores, o setor privado e a população em geral novas evidências para a criação de estratégias, para o processo decisório e para a formulação de políticas públicas que contribuam para a manutenção da capacidade intrínseca e do bem-estar das pessoas idosas.

Este trabalho inclui dados de outros oito estudos realizados na Austrália, Espanha, Estados Unidos, Inglaterra, Japão, México, República da Coreia e 19 países europeus. Esses países já contavam previamente com pelo menos um inquérito com mais de três levantamentos para o acompanhamento do mesmo grupo de pessoas a fim de abordar questões relacionadas às capacidades físicas e cognitivas dos indivíduos, bem como suas necessidades básicas.

O estudo ATHLOS também permite medir oito domínios que fornecem dados sobre as principais características dos princípios do curso de vida orientados para um envelhecimento saudável, a saber: 1) características sociodemográficas; 2) estilos de vida e comportamentos saudáveis; 3) estados de saúde e limitações funcionais; 4) doenças; 5) medidas físicas; 6) medidas psicológicas; 7) medidas laboratoriais; 8) ambiente social e eventos de vida. O conhecimento desses domínios e sua rastreabilidade facilitam o estudo dos fatores associados ao envelhecimento saudável e permite empregá-los na elaboração de programas e políticas públicas com esse objetivo.

A Organização Mundial da Saúde utilizou dados do estudo ATHLOS para examinar trajetórias de envelhecimento saudável e identificou três padrões: alta estável (71,4%), baixa estável (25,2%) e declínio acelerado (3,4%).

Essas trajetórias são o resultado de muitos fatores que interagem entre si e com as pessoas. Com o tempo, porém, esses fatores podem sofrer modificações (em consequência de alterações no estilo de vida ou do acesso a diferentes condições de vida, da implementação e da efetividade das políticas públicas ou da capacidade de resiliência dos indivíduos, entre outros aspectos) que, por sua vez, impulsionam mudanças no nível ou na tendência das trajetórias de vida.

Nesse sentido, é fundamental contar com dados transversais e longitudinais que contribuam para melhorar essas trajetórias e promovam um processo de envelhecimento saudável, a partir da abordagem de curso de vida e os seus respectivos princípios.

Fonte: Organização Mundial da Saúde. *Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base*. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56894>.

Conclusões

Embora o envelhecimento demográfico seja um fenômeno mundial, seu ritmo apresenta grandes disparidades segundo a região ou o país considerado. Atualmente, a América Latina e Caribe é a sub-região onde esse processo ocorre com mais rapidez — e em condições de grande desigualdade —, o que tem importantes implicações sociais, econômicas e de saúde pública. Nesse contexto, não basta colocar o foco na velhice ou no futuro dos sistemas de aposentadorias e pensões; é imprescindível incorporar à agenda de políticas públicas a abordagem de curso de vida, que leva em consideração os impactos intergeracionais. Esse tipo de abordagem tem a vantagem de oferecer uma visão integral sobre o processo de envelhecimento, pois parte da premissa de que o bem-estar na velhice depende do contexto socioeconômico e histórico, do desenvolvimento e manutenção das capacidades e das mudanças e experiências que as pessoas vivenciam em cada fase de sua vida, bem como de efeitos que atravessam as gerações.

No que diz respeito às políticas públicas, a abordagem de curso de vida enfatiza a necessidade de acompanhar e concretizar os direitos humanos desde o nascimento e ao longo da vida. Nesse sentido, não se deve subestimar o efeito das intervenções precoces e ao longo da vida para gerar sociedades mais justas que propiciem um envelhecimento saudável. A velhice não pode ser plenamente compreendida quando analisada de forma isolada das outras fases da vida, pois o envelhecimento populacional não é um fenômeno que atinge exclusivamente as pessoas idosas; pelo contrário, tem implicações que remontam às idades mais precoces e às transições para a vida adulta e que se refletem nas trajetórias de envelhecimento.

As medidas prioritárias devem ser abordadas de forma transversal, utilizando uma perspectiva que inclua fatores como gênero, status migratório, etnia e diversidade cultural e cujo objetivo seja diminuir as desigualdades e a discriminação, como recomenda o Consenso de Montevideu. Consequentemente, esta publicação visa tornar-se um instrumento de referência sobre as principais temáticas que os países vêm abordando e precisam abordar para garantir o bem-estar e a dignidade na velhice, o cumprimento dos direitos e a sustentabilidade do desenvolvimento.

A transição demográfica enfrentada pelos países da América Latina e do Caribe exige medidas que permitam combater e reduzir a pobreza e as desigualdades existentes entre os países e dentro deles. Esses dois

fatores constituem importantes obstáculos para o desenvolvimento das pessoas, uma boa qualidade de vida, educação, saúde e, por fim, para o bem-estar na velhice. A erradicação da pobreza deve estar sempre no centro do debate e da elaboração e implementação das políticas públicas.

A escassez de estudos longitudinais, sobretudo de longo prazo, é um dos grandes obstáculos que precisam ser enfrentados pelos países da América Latina e do Caribe. De fato, o desenho e a implementação de inquéritos longitudinais são essenciais para a elaboração, a aplicação e o monitoramento de políticas públicas de modo geral e especialmente das que incorporam a abordagem de curso de vida em seu delineamento. A continuidade dos levantamentos e a qualidade dos dados coletados nos inquéritos transversais devem ser aprimoradas até que sejam eliminadas as lacunas de acesso e disponibilidade, o que contribuirá para reduzir o déficit de informações longitudinais. Além disso, é prioritário gerar informações oportunas e confiáveis sobre a população indígena e afrodescendente, bem como outros grupos minoritários, dada a extrema vulnerabilidade à qual essas minorias estão expostas.

Essa carência de informações e a necessidade de mais pesquisas, inclusive com boa disponibilidade de dados desagregados por idade, foram destacadas no plano de ação da Década do Envelhecimento Saudável, pois são problemas que contribuem para a invisibilidade e exclusão das pessoas idosas. Nesse sentido, o atual período da Década constitui uma grande oportunidade para desenvolver ações colaborativas que melhorem a vida das pessoas idosas e suas famílias, bem como da população em geral. A pesquisa ajudará a entender melhor o processo de envelhecimento e facilitará o trabalho dos tomadores de decisões e a formulação de políticas. Esses estudos deverão responder às atuais necessidades das pessoas idosas, prever os futuros desafios e vincular as condições e os determinantes sociais, biológicos, econômicos e ambientais com base na abordagem de curso de vida, além de avaliar possíveis intervenções destinadas a otimizar as trajetórias de envelhecimento saudável.

Referências

1. Fulop T, Larbi A, Khalil A, Cohen A, Witcowsky J. Are we ill because we age? *Front. Physiol.* 2019;(10).
2. Organização Mundial da Saúde. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado em 30 de maio de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris//handle/10665/186466/>.
3. Steves C, Spector T, Jackson S. Ageing, genes, environment and epigenetics: what twin studies tell us now, and in the future. *Age Ageing.* 2012;41(5).
4. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre o idadismo. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55872>.
5. Cesari M, Araujo de Carvalho I, Amuthavalli Thiyagarajan J, Cooper C, Martin F, Reginster JY. Evidence for the domains supporting the construct of intrinsic capacity. *J Gerontol Ser A.* 2018;73(12).
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Construindo a Saúde no Curso de Vida: conceitos, implicações e aplicação em saúde pública. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53571>.
7. Marengoni A, Calderón-Larrañaga A. Health inequalities in ageing: towards a multidimensional lifecourse approach. *The Lancet Public Health.* 2020;5(7).
8. Kuh D. A life course approach to healthy ageing. In: Michel J, Prevention of Chronic Diseases and Age-Related Disability. Cham: Springer; 2019. p. 1-9.
9. Ben-Shlomo Y, Cooper R, Kuh D. The last two decades of life course epidemiology, and its relevance for research on ageing. *International Journal of Epidemiology.* 2016;45(4).
10. Giele J, Elder G. Methods of life course research: qualitative and quantitative approaches. Los Angeles: Sage Publications; 1998.
11. Settersten R. Aging and the life course. In: Binstock R et al. (eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences.* 6.ª ed. Amsterdã: Elsevier; 2011.
12. Bengtson V, Elder G, Putney N. The Lifecourse Perspective on Ageing: Linked Lives, Timing, and History. In: Katz J, Peace S y Spurr S (eds.), *Adult Lives: A Life Course Perspective.* Bristol: Policy Press; 2012. p. 9-17.
13. Alwin D. Life course, life cycle, life history, life span and life stage. In: Runehov ALC, Oviedo, L. (eds.), *Encyclopedia of sciences and religions.* Dordrecht: Springer; 2013.

14. Hanson MA, Cooper C, Aihie Sayer A, Eendebak RJ, Clough GF, Beard JR. Developmental aspects of a life course approach to healthy ageing. *The Journal of Physiology*. 2016;594(8).
15. Kuh D, Cooper R, Hardy R, Richards M, Ben-Shlomo Y. *A life course approach to healthy ageing*. Oxford: OUP; 2013.
16. Vaupel J, Carey J, Christensen K, Johnson T, Yashin A, Holm N. Biodemographic trajectories of longevity. *Science*. 1998;280(5365).
17. Elder G. Lives and social change. In: Heinz W (ed.), *Theoretical Advances in Life Course Research. Status Passages and the Life Course*, Vol. I. Weinheim: Deutscher StudienVerlag; 1991.
18. Fundo de População das Nações Unidas. *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio: Resumo Executivo*. Nova York: UNFPA; 2012. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf.
19. Uhlenberg P. Mutual attraction: demography and life-course analysis. *Gerontologist*. 1996;36(2).
20. Hagestad GO, Dykstra PA. Structuration of the life course: some neglected aspects. In: Shanahan M, Mortimer JX, Kirkpatrick Johnson M (eds.), *Handbook of the Life Course*. Cham: Springer; 2016. p. 131-157.
21. Blanco M. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*. 2011;5(8).
22. Elder G. Age, cohorts and the life course. In: Shanahan M, Mortimer J, Kirkpatrick Johnson M (eds.), *Handbook of the life course*. Cham: Springer; 2016. p. 59-94.
23. Almond D. Is the 1918 Influenza Pandemic Over? Long-Term Effects of In Utero Influenza Exposure in the Post-1940 U.S. Population. *Journal of Political Economy*. 2006;114(41).
24. Barker D. *Mothers, babies and health in later life*. Nova York: Churchill Livingston; 1998.
25. Ferraro K. Life course lens on aging and health. In: Shanahan M, Mortimer J, Kirkpatrick Johnson M (eds.), *Handbook of the life course*. Cham: Springer; 2016. p. 389-406.
26. Haas S, Oi K, Zhou Z. The Life Course, Cohort Dynamics, and International Differences in Aging Trajectories. *Demography*. 2017;(54).
27. Haas S, Oi K. The developmental origins of health and disease in international perspective. *Social Science & Medicine*. 2018;(213).

28. Organização das Nações Unidas - Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Population Dynamics. World Population Prospects 2019 [Internet]. Nova York: Organização das Nações Unidas; 2019 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>.
29. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. CEPALSTAT. Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas de CEPAL [Internet]. Santiago do Chile: CEPAL; [sem data] [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e.
30. Organização das Nações Unidas - Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Reducir la pobreza en el mundo gracias a la enseñanza primaria y secundaria universal. EFA Global Education Monitoring Report. 2017.
31. Banco Mundial. Banco de datos [Internet]. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2023 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://datos.bancomundial.org/indicador>.
32. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe - Divisão de Desenvolvimento Social. La matriz de la desigualdad social en América Latina. Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe. Santiago do Chile: CEPAL; 2016.
33. Instituto Nacional de Estadística e Censos da Argentina. La nueva Encuesta Permanente de Hogares de Argentina. Buenos Aires: INDEC; 2003.
34. Feres C, Medina F. Hacia un sistema integrado de encuestas de hogares en los países de América Latina. Santiago do Chile: CEPAL; 2001.
35. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Consenso de Montevideu sobre população e desenvolvimento. Primeira reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe. Montevideu: CEPAL; 2013. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/21884-consenso-montevideu-populacao-desenvolvimento>.
36. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Propuesta de Indicadores y sus metadatos para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Lima: CEPAL; 2018. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43622-propuesta-indicadores-sus-metadatos-seguimiento-regional-consenso-montevideo>.

37. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Bases de datos originales [Internet]. Washington, DC: BID; [sem data]. Disponível em: <https://www.iadb.org/en/sector/social-investment/sims/resources>.
38. Comissão Econômica para a América Latina, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Encuestas de ingresos y gastos de los hogares: experiencias recientes en América Latina y el Caribe, Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/49). Santiago do Chile: CEPAL; 2021. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46898-encuestas-ingresos-gastos-hogares-experiencias-recientes-america-latina-caribe>.
39. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Sociómetro-BID [Internet]. Washington, DC: BID; [sem data] [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.iadb.org/es/sociometro-bid/sociometro-bid>.
40. Instituto Nacional de Estadística e Censos da Argentina. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2023 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-31-117>.
41. Instituto Nacional de Geografía e Estadística do México, Conselho Nacional para Prevenir a Discriminação. Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS) [Internet]. Aguascalientes: INEGI; 2017 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/>.
42. Instituto Nacional de Estadística do Uruguai. Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) [Internet]. Montevidéo: INE; 2018 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/encuesta-nacional-adolescencia-juventud>.
43. Conselho Nacional Consultivo de Luta contra a Violência Doméstica do Uruguai, Sistema Integral de Proteção à Infância e Adolescência contra a Violência. Primera Encuesta Nacional de Prevalencia sobre la Violencia Basada en Género y Generaciones (PENPVBGG) [Internet]. Montevidéo: CNCLVD, SIPIAV; 2013 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/primera-encuesta-nacional-prevalencia-sobre-violencia-basada-genero#:~:text=La%20Primer%20Encuesta%20Nacional%20de,para%20eliminar%20la%20violencia%20contra> .
44. Ministério do Interior do Uruguai, Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta Nacional de Victimization 2017. Montevidéo: INE; 2017. Disponível em: <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/comunicacion/publicaciones/informe-encuesta-nacional-victimizacion-2017>.

45. Instituto Nacional de Estadística e Censos, Ministerio de Seguridad da Nación da Argentina. Encuesta Nacional de Victimizaci3n 2017 [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2018 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponible em: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-27-137>.
46. Instituto Nacional de Estadística e Geografía do México. Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI 2019). Aguascalientes: INEGI; 2020. Disponible em: https://inegi.org.mx/contenidos/programas/enti/2019/doc/enti_2019_estrategia_operativa.pdf.
47. Ministerio do Trabajo e da Seguridad Social do Uruguay, Fondo das Naciones Unidas para a Infancia, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Hogares. M3dulo de Trabajo Infantil. Montevideo: INE; [sem data]. Disponible em: <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/comunicacion/publicaciones/modulo-trabajo-infantil-1>.
48. Organizac3o Internacional do Trabalho, Programa Internacional para a Eliminac3o do Trabalho Infantil, Programa de Monitoramento e Informac3o Estatística sobre Trabalho Infantil. Síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil y Adolescente en Nicaragua 2000. Ginebra: OIT; 2004. Disponible em: https://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_5008/lang--es/index.htm.
49. Ministerio do Trabajo, Empleo e Seguridad Social da Argentina, Instituto Nacional de Estadísticas e Censos. Encuesta de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes (EANNA) [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2023 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponible em Organizaci3n para la Cooperaci3n y el Desarrollo Econ3micos. Programa para la Evaluaci3n Internacional de Alumnos de la OCDE (PISA) [Internet]. París: OCDE; [sin fecha] [consultado el 16 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.oecd.org/pisa/pisa-en-espanol.htm>.
50. Organizac3o para a Cooperac3o e Desenvolvimento Econ3mico. Programa para la Evaluaci3n Internacional de Alumnos de la OCDE (PISA) [Internet]. Paris: OCDE; [sem data] [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponible em: <https://www.oecd.org/pisa/pisa-es/>.
51. Universidad de la Rep3blica - Departamento de Ciencia Polítca. Programa de Estudios Parlamentarios [Internet]. Montevideo: Universidad de la Rep3blica; [sem data] [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponible em: <https://parlamentodata.com/acerca-de/>.
52. Ollín. Hacemos [Internet]. Ciudad de México: Ollín; 2020 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponible em: <http://nueva.ollinac.org/hacemos/>.

53. Administración Nacional de Educación Pública do Uruguai, Fondo de Población das Nações Unidas. Evaluación del Programa de Educación Sexual. Montevideú: ANEP; 2017. Disponível em: <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Presentaci.pdf> .
54. Ministério da Saúde e Proteção Protección Social da Colômbia, Asociación Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud [Internet]. Bogotá: Profamilia; 2023 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>.
55. Instituto Nacional de Estadística do Estado Plurinacional da Bolívia. Encuestas de Demografía y Salud [Internet]. La Paz: INE; 2023 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.ine.gob.bo/index.php/encuesta-de-demografia-y-salud/>.
56. Ministério da Saúde Pública do Uruguai. Desarrollo de Cuidados Paliativos en Uruguay / Resultados de Encuesta Nacional a los Prestadores. Montevideú: Ministério da Saúde Pública; 2020. Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/desarrollo-cuidados-paliativos-uruguay-resultados-encuesta-nacional>.
57. Instituto Nacional de Estadística e Censos da Argentina. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM). Buenos Aires: INDEC; 2012. Disponível em: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/menusuperior/encaviam/doc_utilizacion_ENCaViAM%202012.pdf.
58. Ministério do Desenvolvimento Social da Argentina. Programa Nacional de Promoción de la Autonomía Personal y Accesibilidad Universal para Adultos Mayores [Internet]. Buenos Aires: Ministério do Desenvolvimento Social; [sem data] [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/programas/autonomiayaccesibilidad>.
59. Instituto Nacional de Estadística e Geografía do México, Instituto Mexicano de Seguro Social. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) [Internet]. Aguascalientes: INEGI; 2013 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/94>.
60. Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridade Social. Encuesta de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS) [Internet]. Buenos Aires: Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridade Social; [sem data] [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/estadisticas/encuesta-nacional-de-proteccion-y-seguridad-social-enapross>.
61. Organização Internacional do Trabalho. Encuesta sobre Seguridad Social (SSI) [Internet]. Genebra: OIT; 2023 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://qps.ilo.org/>.

62. Instituto Vasco de Estatística. EUSTAT. Longitudinal Surveys methodology. Seminario Internacional de Estadística en Euskadi. 2005;(45).
63. Banco Interamericano de Desenvolvimento, Conferência Interamericana de Seguridade Social. Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS). Washington, D.C.: BID; 2016.
64. Universidad Iberoamericana, Centro de Investigación y Docencia Económicas. Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida de los Hogares (ENNViH) [Internet]. Cidade do México, UIA, CIDE; 2006, 2008, 2013 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <http://www.ennvih-mxfls.org/index.html>.
65. Governo do Chile - Subsecretaria de Previdência Social. Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor e Impacto del Pilar Solidario (ENCAVIDAM) [Internet]. Santiago do Chile: Subsecretaria de Previdência Social; 2018 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/biblioteca/encuesta-de-proteccion-social/encuesta-de-calidad-de-vida-del-adulto-mayor-e-impacto-del-pilar-solidario-encavidam/>.
66. Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social. Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC) [Internet]. Santiago do Chile: COES; [sem data] [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://coes.cl/encuesta-panel/>.
67. Pontificia Universidad Católica de Chile - Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales. Encuesta Longitudinal de Primera Infancia [Internet]. Santiago do Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2022 [consultado el 9 de agosto del 2023]. Disponível em: <http://encuestas.uc.cl/?p=1633>.
68. Instituto Nacional de Estadística e Geografía do México. Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) [Internet]. Aguascalientes: INEGI; 2022 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: https://enasem.org/Home/index_Esp.aspx.
69. Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica. CRELES: Costa Rican Longevity and Healthy Aging Study [Internet]. San José: CCP; 2015 [consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <http://www.creles.berkeley.edu>.

Apêndice. Conceitos e princípios básicos para aplicar a abordagem de curso de vida

CONCEITOS	
Trajetória	Um percurso ao longo de toda a vida, que pode variar e mudar de direção, grau e proporção ¹ e que depende de uma grande variedade de domínios (saúde, ambiente social, capacidade psicológica e oportunidades, entre outros).
Transição	Uma mudança de estado, posição ou situação que não está predeterminada nem é previsível, mas tem certa probabilidade de ocorrer.
Períodos críticos e sensíveis	Um evento que provoca uma grande modificação na programação biológica ou na trajetória social do curso de vida e que pode ser positivo ou negativo.

PRINCÍPIOS	
Vidas vinculadas	Este princípio denota as inter-relações entre as gerações, especialmente quando existem laços de parentesco. As pessoas vivem suas vidas a partir das relações que estabelecem com outras pessoas e da influência exercida por essas relações.
Temporalidade	Demonstra a importância do contexto histórico e social na formação da vida de cada pessoa.
Timing	Destaca a importância das transições e do momento em que ocorrem no contexto social das pessoas e na hora de escolherem entre várias opções de vida.
Agência humana	Refere-se à vontade e à ideia de que o planejamento e o esforço podem modificar o curso de vida.
Desenvolvimento ao longo do tempo	O desenvolvimento humano é um processo que ocorre durante toda a vida, e as relações, eventos e comportamentos que ocorrem nas fases iniciais da vida têm consequências nas relações da vida adulta, na posição social e no bem-estar. É possível identificar períodos críticos (nos quais uma exposição pode ter efeitos adversos ou protetores sobre o desenvolvimento) e delicados (quando uma exposição pode ter um efeito mais forte). Além disso, a abordagem de curso de vida permite identificar “zonas cinzentas”.
Impacto cumulativo	Os fatores que melhoram ou diminuem a saúde ou o risco de doença se acumulam ao longo do curso de vida.
Transferência de características e recursos	Os recursos podem ser transferidos de uma geração para a próxima.

1 Elder G. Lives and social change. In: Heinz W (ed.), Theoretical Advances in Life Course Research. Status Passages and the Life Course, Vol. 1. Weinheim: Deutscher StudienVerlag; 1991.

Esta publicação, que faz parte da série Década do Envelhecimento Saudável nas Américas: Situação e Desafios, tem como objetivo apresentar conhecimentos atuais sobre a situação de saúde e bem-estar das pessoas idosas na Região das Américas durante a Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas (2021-2030). Além disso, a fim de guiar as ações voltadas a um envelhecimento saudável, o relatório destaca a relevância da abordagem de curso de vida para enfrentar as dificuldades relacionadas ao envelhecimento e à velhice nas sociedades da América Latina e do Caribe, examinando como as pesquisas e evidências podem contribuir nessa área.

No que consiste a abordagem do curso de vida? Como pode contribuir com uma perspectiva integral sobre o envelhecimento populacional? Qual é o papel que desempenha na elaboração de políticas públicas voltadas para pessoas idosas? Como as pesquisas de base populacional podem ajudar na implementação da estratégia de curso de vida? A análise dessas questões favorecerá um debate necessário, que precisa ser travado entre autoridades governamentais, instituições públicas e organismos internacionais.

A abordagem sugerida põe o foco nos aspectos dinâmicos e singulares das trajetórias individuais e geracionais, convidando-nos a ir além de considerações parciais definidas por limiares de idade, sexo, gênero, etnia ou território.

A Década do Envelhecimento Saudável é um período propício para direcionar as ações para a geração de dados, a implementação de políticas públicas e o monitoramento dos resultados, três esferas cruciais que permitirão avançar para um envelhecimento saudável ao longo de todo o curso de vida.