



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS**

**CAP GABRIEL VASSALO DE SOUZA**

**Avaliação da capacidade funcional de militares da reserva assistidos em uma  
Organização Militar de Saúde**

**RIO DE JANEIRO  
2021**

CAP **GABRIEL VASSALO DE SOUZA**

**Avaliação da capacidade funcional de militares da reserva assistidos em uma  
Organização Militar de Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais como  
requisito parcial para aprovação no Curso de  
Aperfeiçoamento de Oficiais.

Orientadora: Cap Cláudia de Almeida **Guaranha**  
Costa

**RIO DE JANEIRO**  
**2021**

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

S729a

Souza, Gabriel Vassalo.

Avaliação da capacidade funcional de militares da reserva assistidos em uma Organização Militar de Saúde / Gabriel Vassalo de Souza. – 2021.

27 f

Orientadora: Cap Cláudia de Almeida Guaranha Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais como requisito, 2021.

Referências: f.24-25

1. CAPACIDADE FUNCIONAL. 2. MILITARES DA RESERVA.  
I. Guaranha, Cláudia de Almeida (Orientadora). II. Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais. III. Título. Avaliação da capacidade funcional de militares da reserva assistidos em uma Organização Militar de Saúde

CDD 341.6721

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

---

Cap **GABRIEL VASSALO DE SOUZA**

# **Avaliação da capacidade funcional de militares da reserva assistidos em uma Organização Militar de Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais como requisito parcial para aprovação no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais.

Orientadora: Cap Cláudia de Almeida **Guaranha** Costa

Aprovada em 21 de Outubro de 2021.

## **COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

---

Cap Cláudia de Almeida **Guaranha** Costa  
Orientadora

---

Cap Otávio **Augusto** B. Soares  
Avaliador

---

Ten **Fernanda** V. C. **Orlandini**  
Avaliadora

*À minha família por todo apoio para  
que este sonho se tornasse possível.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por me guiar e dar forças para superar os obstáculos.

Agradeço à minha família por me apoiar, incentivar e, ao mesmo tempo, entender os momentos ausentes.

Agradeço também à minha Orientadora pela disponibilidade e ajuda durante todo o processo de confecção do Trabalho e, assim, alcançarmos nosso objetivo.

O único lugar onde o sucesso vem antes do trabalho é no dicionário.

*Albert Einstein*

## RESUMO

Com o processo de envelhecimento, há uma queda na independência funcional, gerando, conseqüentemente, uma redução da qualidade de vida. A realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária necessita de uma adequada manutenção da capacidade funcional dos idosos. Os militares da reserva do Exército Brasileiro se enquadram em uma população com aspectos de saúde bem peculiares na aposentadoria, proporcionados por fatores que, em tese, modificariam positivamente o processo de envelhecimento. O presente estudo possui como objetivo avaliar a capacidade funcional de militares da reserva assistidos em uma Organização Militar de Saúde (Hospital Militar de Resende). Para realizar esta avaliação, foi aplicado o questionário validado HAQ-20 (Stanford Health Assessment Questionnaire) em sua versão brasileira, com uma amostra de n = 50 militares da reserva, sendo estes, o total dos que frequentaram a unidade de saúde em um período estipulado previamente (entre julho e agosto de 2021). Foram acrescentadas duas variáveis para determinação de gênero e idade e sua relação com a capacidade funcional encontrada.

Todos os entrevistados (n=50) foram do sexo masculino. Em relação à idade, foram divididos em quatro grupos, sendo de 60 a 70 anos, n = 22 militares da reserva (44 %); 71 a 80 anos, n = 17 militares da reserva (34 %); entre 81 e 90 anos n = 9 militares da reserva (18 %) e dos que eram maiores de 90 anos, n = 2 militares da reserva (4%). Foi observado que 70% dos participantes apresentaram uma boa capacidade funcional, sendo classificados em “sem incapacidade” ou com “alteração leve da capacidade funcional” sendo, portanto, capazes de realizarem de forma adequada as suas atividades do dia a dia.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Militares da reserva. Capacidade funcional.



## ABSTRACT

With the aging process, there is a decrease in functional independence, generating, consequently, a reduction in quality of life. The performance of basic and instrumental activities of daily living requires an adequate maintenance of the elderly's functional capacity. The Brazilian Army reserve military are part of a population with very peculiar health aspects in retirement, provided by factors that, in theory, would positively modify the aging process. The present study aims to evaluate the functional capacity of reserve military assisted in a Military Health Organization (Resende Military Hospital). To carry out this assessment, the validated HAQ-20 (Stanford Health Assessment Questionnaire) questionnaire was applied in its Brazilian version, with a sample number of n = 50 military from the reserve in a previously stipulated period (between July and August 2021). Two variables were added to determine gender and age and their relationship with the functional capacity found. All respondents (n=50) were male. In relation to age, they were divided into four groups, from 60 to 70 years old, n = 22 reserve military (44%); 71 to 80 years old, n = 17 reserve military (34%); between 81 and 90 years old n = 9 reserve military (18%) and of those over 90 years old, n = 2 reserve military (4%). It was observed that 70% of the participants had a good functional capacity, being classified as "without disability" or with "mild change in functional capacity", being, therefore, able to adequately perform their daily activities.

**Keywords:** Aging. Reserve military. Functional capacity.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Distribuição dos entrevistados entre o gênero masculino e feminino.....	16
Gráfico 2 –	Distribuição de faixa etária entre os entrevistados.....	17
Gráfico 3 –	Grau de dificuldade dos entrevistados para caminhar em lugares planos	18
Gráfico 4 –	Grau de dificuldade dos entrevistados para subir cinco degraus.....	19
Gráfico 5 –	Grau de dificuldade dos entrevistados para curvar-se para pegar suas roupas no chão.....	19
Gráfico 6 –	Grau de dificuldade dos entrevistados para fazer compras na redondeza onde mora.....	20
Gráfico 7 –	Grau de dificuldade dos entrevistados para realizar tarefas tais como usar a vassoura para varrer e o rodo para puxar água.....	21

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>3. DESENVOLVIMENTO</b>	<b>13</b>
3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	13
3.2 CAPACIDADE FUNCIONAL	13
3.3 HAQ-20 (Stanford Health Assessment Questionnaire)	14
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>15</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADE FUNCIONAL HAQ-20</b>	<b>26</b>

# Avaliação da capacidade funcional de militares da reserva assistidos em uma Organização Militar de Saúde

GABRIEL VASSALO DE SOUZA<sup>1</sup>  
CLÁUDIA DE ALMEIDA GUARANHA COSTA<sup>2</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

Avaliar a capacidade funcional dos militares da reserva do Exército Brasileiro é estudar uma população com aspectos peculiares, entre eles, hábitos de vida promotores de saúde proporcionados pela rotina durante o serviço ativo e a facilidade de acesso ao Sistema de Saúde. Estes fatores modificam positivamente o processo do envelhecimento.

Sabe-se que o processo de envelhecimento populacional é um dos fatos mais marcantes nas sociedades atuais e observado em todos os continentes (BRASIL, 2006).

Naturalmente, ocorre uma diminuição da função muscular que afeta diretamente a capacidade de realizar tarefas do dia a dia, acarretando redução da independência funcional e interferindo na qualidade de vida do idoso. (LACOURT et al., 2006).

Assim, a capacidade funcional torna-se um valor ideal para que o idoso viva de forma independente e autônoma, realizando suas atividades necessárias para manutenção de suas atividades básicas, como: tomar banho; vestir-se; realizar higiene pessoal; transferir-se; alimentar-se; manter a continência; preparar refeições; ter o controle financeiro etc (ALENCAR et al., 2008).

Neste propósito, destaca-se a importância da preservação ou desenvolvimento da capacidade motora do indivíduo que envelhece, reconhecendo seus principais determinantes. Sabe-se que flexibilidade e força diminuídas são as maiores limitações para as atividades da vida diária.

A quase totalidade das atividades cotidianas depende da associação destas variáveis: andar em segurança, levantar-se de uma cadeira ou do vaso sanitário, subir ou descer uma escada, cuidar da casa ou fazer compras são exemplos evidentes de como a aptidão motora determina a condição funcional do idoso (FILHO, 2006).

---

<sup>1</sup> Médico da Família, Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais. E-mail: gabriel.vassalo@hotmail.com

<sup>2</sup> Gastroenterologista, Escola de Saúde do Exército.

A manutenção de uma boa capacidade funcional é importante pois, traz qualidade de vida na passagem para reserva remunerada e, é necessária pelo fato do militar manter um status de “disponibilidade”, podendo ser convocado a qualquer momento para prestação de serviço ativo, prevista no Estatuto dos Militares, dentro dos limites estabelecidos.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a capacidade funcional de militares da reserva assistidos em uma Organização Militar de Saúde.

## **2. METODOLOGIA**

A entrevista foi realizada com militares da reserva remunerada que frequentaram o Hospital Militar de Resende e foi dividida em duas partes. A primeira determinou o gênero (masculino e feminino) e faixa etária (de 60 a 70 anos, de 71 a 80 anos, de 81 a 90 anos ou acima de 90 anos). A segunda parte continha o questionário HAQ-20, em sua versão brasileira.

Foi iniciada a pesquisa de campo após autorização pela direção do Hospital Militar de Resende. Realizou-se um estudo transversal onde foram entrevistados os militares que frequentaram a Organização Militar de Saúde entre os meses de julho e agosto de 2021, sendo o número amostral conhecido após o término do prazo, com n=50 participantes.

Todos os participantes assinalaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido digitalmente, concordando em participar do estudo. Eles também tiveram a liberdade de suspender ou encerrar a participação no estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Após leitura e assinatura do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), foi aplicado o questionário online através do Google Formulários, com entrevista direta e fornecimento de um Tablet já na página da pesquisa. Os resultados foram tabulados no programa Google Formulários e gráficos foram elaborados para ilustrar e facilitar o entendimento.

Como critérios de inclusão, seriam entrevistados os militares da reserva remunerada com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com condições de responder aos instrumentos e que aceitaram participar da pesquisa.

Já como critérios de exclusão, os militares não poderiam estar acamados, apresentarem doenças degenerativas, em coma e/ou com comprometimento cognitivo, da audição e de comunicação.

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Essa mudança demográfica é consequência do acentuado declínio na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida observados, principalmente, a partir de meados do século XX (Lima-Costa, 2011). Veras (2009) refere que um dos resultados dessa dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde.

A demanda por internações em hospitais e o tempo de permanência neles é maior quando comparada à outras faixas etárias. Com isso, o processo de envelhecimento traz consigo mais doenças na população, maior incapacidade funcional e maior procura pelos serviços de saúde.

Os avanços tecnológicos na área da saúde favorecem o aumento da expectativa de vida. As projeções do IBGE destacam que, a expectativa de vida cresce a cada ano. Estas transformações demográficas vivenciadas na contemporaneidade sugerem que em 2050, pela primeira vez na história, haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. (BRASIL, 2013).

Este cenário de envelhecimento populacional aponta desafios e exige adequações nas políticas de proteção social e ampliação de direitos, no sentido de garantir o atendimento das necessidades específicas deste grupo, no que se refere à autonomia, mobilidade, acesso às informações, segurança e saúde preventiva. (BRASIL, 2013).

Diante disso, é necessário conhecer o perfil dos militares da reserva remunerada em relação à sua capacidade funcional para se planejar ações preventivas e/ou curativas específicas para esta população no âmbito do Exército Brasileiro.

#### **3.2 CAPACIDADE FUNCIONAL**

A fim de orientar o entendimento do assunto abordado no presente trabalho, é de suma importância o conhecimento do significado de capacidade funcional. De modo geral, a definição de capacidade funcional pode ser dada como a habilidade de executar tarefas rotineiras, simples ou complexas, necessárias para uma vida independente e autônoma na

sociedade. Ela possui relação com diversos aspectos (físicos, cognitivos e emocionais) do indivíduo.

Neste sentido, a avaliação da capacidade funcional pode ser definida como uma tentativa de medir, de forma objetiva, os níveis nos quais uma pessoa é capaz de desempenhar atividades ou funções em diferentes áreas, utilizando-se de várias habilidades para o desempenho das tarefas da vida cotidiana, para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia a dia (DUARTE et al., 2007).

Em outras palavras, a avaliação da capacidade funcional permite atender as demandas específicas do indivíduo, orientando seu plano de cuidado, identificando riscos e prevenindo prejuízos na qualidade de vida do idoso (VERAS, 2005).

Portanto, o conceito de capacidade funcional é particularmente útil no contexto do envelhecimento.

Algumas tarefas cotidianas como levantar da cama, vestir-se, preparar refeições e administrar a vida financeira, estão entre as atividades básicas e instrumentais de vida diária aferidas dentro da capacidade funcional do idoso.

Para mensurar a capacidade funcional de um indivíduo existem diversas ferramentas de rastreio e, dentre elas, o uso do HAQ-20 (Stanford Health Assessment Questionnaire), ferramenta esta que será utilizada neste trabalho.

### 3.3 HAQ-20 (Stanford Health Assessment Questionnaire)

Como dito, existem diversas escalas que mensuram a capacidade funcional em idosos, muitas delas validadas no Brasil. Para atingir seu objetivo, é necessário que sejam breves, simples e de fácil aplicação para que sirvam como instrumento rápido de avaliação, triagem e estratificação de risco, para que possam ser aplicadas por pessoal de múltiplas formações profissionais e em qualquer unidade básica de saúde (COSTA et al., 2001).

Nesta pesquisa, foi escolhido o questionário HAQ-20 (Stanford Health Assessment Questionnaire). O questionário possui 20 questões diretas, divididas em oito domínios: vestir-se, levantar-se, alimentar-se, caminhar, higiene pessoal, alcançar objetos, apreender

objetos e outras atividades. Nele, a maior pontuação na soma dos valores absolutos de todos os domínios é de 60 pontos e a menor de 0 (zero). A pontuação total é obtida a partir da somatória das respostas de todos os domínios, sendo que a menor pontuação reflete a melhor capacidade funcional e quanto maior sua pontuação, pior a capacidade funcional demonstrada.

Já para quantificar a alteração da capacidade funcional, é calculada a mediana de todos os domínios do questionário, o qual varia de 0 (zero) a 3 (três), onde de 0-1 o sujeito apresenta alteração leve da capacidade funcional ou não apresenta incapacidade funcional, de 1-2 alteração moderada e 2-3 alteração grave da capacidade funcional.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O número amostral foi de n=50 militares da reserva que foram entrevistados durante suas visitas ao Hospital Militar de Resende por diversas finalidades no período estabelecido previamente (entre os meses de julho e agosto de 2021). Em relação ao gênero, n=50 militares (100 %) eram do sexo masculino, divergindo da maioria dos estudos com a população idosa, onde o gênero feminino encontra-se normalmente em maior número quando relacionado ao gênero oposto.

Para Veras (1994, apud PIRES; SILVA 10, 2001), as mulheres vivem mais, pois são menos expostas a riscos, acidentes domésticos e de trabalho, acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, consomem menos tabaco e álcool fazem uso mais frequente dos serviços de saúde. Também foi destacada uma queda na mortalidade materna, em consequência de melhor atendimento médico-obstétrico. Mas não são só esses fatores que justificam a longevidade nas mulheres: existem os fatores biológicos e genéticos que, embora ainda não estejam plenamente esclarecidos, contribuem para um prolongamento de suas vidas.

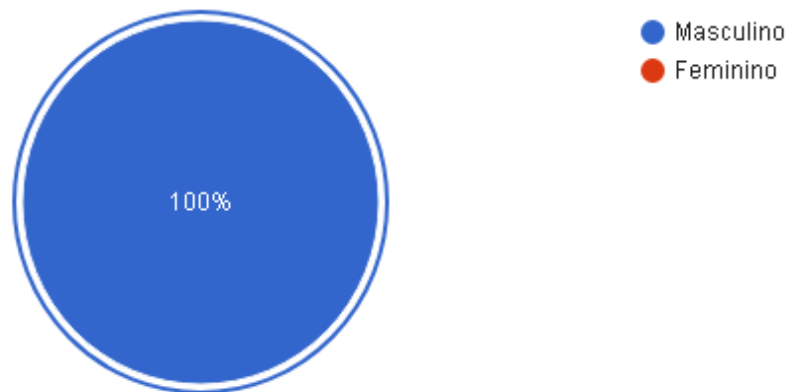
Porém, como o universo amostral foi delimitado a somente militares da reserva assistidos em uma determinada OMS em um período de tempo determinado e o número de pessoas do gênero masculino nessa condição estabelecida é naturalmente maior, este contraste com os demais estudos ocorreu.



**GRÁFICO 1:** Distribuição dos entrevistados entre o gênero masculino e feminino

Sexo

50 respostas



Fonte: Pesquisa do autor

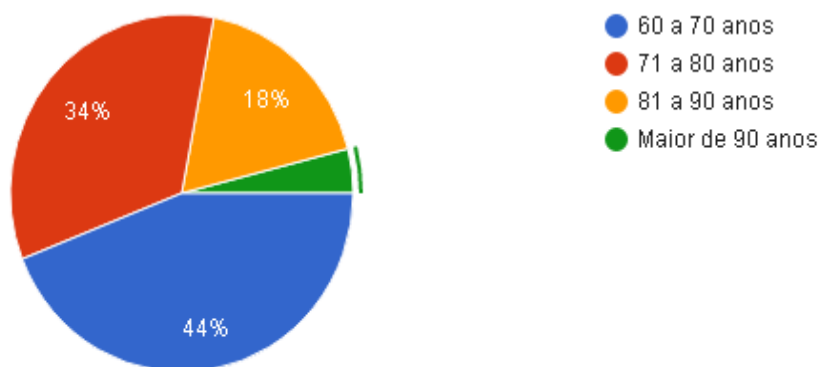
A faixa etária dividiu-se em n=22 idosos (44 %) entre 60 e 70 anos, n=17 idosos (34%) entre 71 e 80 anos, n=9 idosos (18%) entre 81 e 90 anos e n=2 idosos (4%) maior de 90 anos. Como dito anteriormente, a amostra foi selecionada aleatoriamente e a faixa etária não foi distribuída homoganeamente, tendo quase 50% dos participantes até 70 anos de idade.

Este fato pode refletir indiretamente no bom resultado obtido de maneira geral, pois naturalmente, à medida que o ser humano envelhece, aquelas tarefas cotidianas consideradas banais, vão paulatinamente e muitas das vezes de forma imperceptível, tornando-se de difícil realização até o momento em que o indivíduo nota ser necessário auxílio de outrem para execução destas tarefas (ARAÚJO; CEOLIM, 2007). Segundo GUCCIONE, 2002, a capacidade de funcionar de modo independente declina com a idade e este declínio é influenciado por um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais.

**GRÁFICO 2:** Distribuição de faixa etária entre os entrevistados

### Faixa etária

50 respostas



Fonte: Pesquisa do autor

Na capacidade funcional, n=35 militares (70 %) foram classificados com nenhuma ou com alteração leve da capacidade funcional, n=7 (14 %) militares com alteração moderada da capacidade funcional e n=8 militares (16 %) com alteração grave da capacidade funcional. Como visto, 70% dos participantes possuíam ótima capacidade funcional. Segundo Silvestre JA (2003), o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Alves et al. (2007) pontuam que a manutenção da capacidade funcional pode ter implicações para a qualidade de vida dos idosos, pois está diretamente relacionada com a forma pela qual o indivíduo se mantém na comunidade, desfrutando a sua independência até as idades mais avançadas. Neste sentido, a vida na caserna proporciona aspectos

positivos relacionados à qualidade de vida, como ter uma rotina regrada e com exercícios físicos diários.

O Exército Brasileiro proporciona tempo para realização do treinamento físico militar, objetivando não somente bons resultados no Teste de Aptidão física trimestral como também incentivando a prática diária de atividade física. Com isso, podemos afirmar que esta prática saudável influencia positivamente o bom resultado da capacidade funcional no estudo em questão.

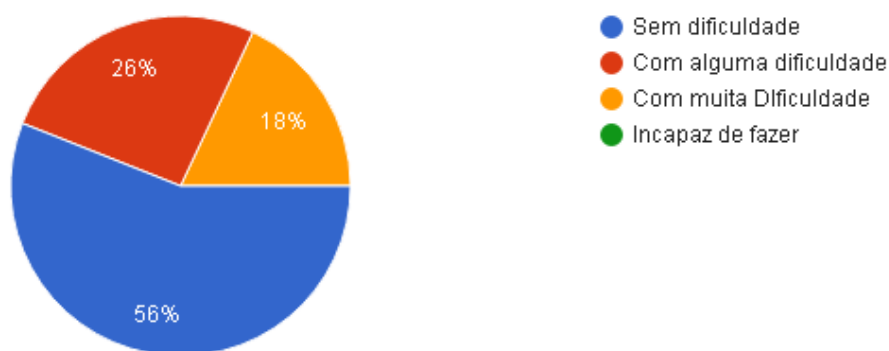
Foram selecionadas, também, algumas perguntas para serem analisadas em forma de gráfico. As perguntas selecionadas refletem alguns aspectos que traduzem mais facilmente a dimensão da capacidade funcional analisada.

Quando analisamos a pergunta “Caminhar em lugares planos”, foi observado que, apesar das dificuldades, todos os participantes eram capazes de realizarem a caminhada.

**GRÁFICO 3:** Grau de dificuldade entre os entrevistados para caminhar em lugares planos

8) Caminhar em lugares planos?

50 respostas



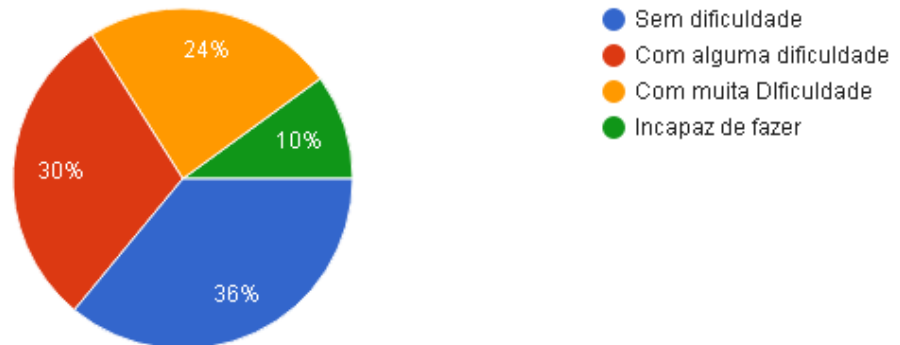
Fonte: Pesquisa do autor

Já quando foi analisada a capacidade do entrevistado de subir cinco degraus (pergunta de número 9), foi constatado que n=5 (10 %) dos entrevistados não eram capazes de realizar essa tarefa. Em sua maioria, porém, eram pessoas com idade mais avançada, acima dos 80 anos.

**GRÁFICO 4:** Grau de dificuldade dos entrevistados para subir cinco degraus

9) Subir cinco degraus?

50 respostas



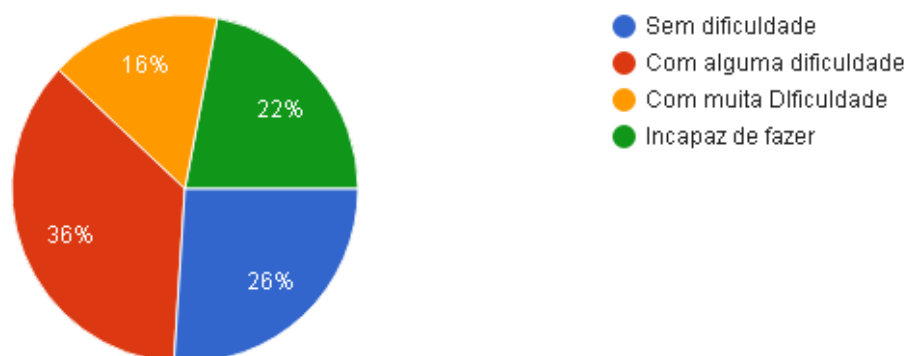
Fonte: Pesquisa do autor

Quando analisamos as respostas à pergunta de número 14, capacidade de “Curvar-se para pegar suas roupas no chão”, 11 participantes revelaram que eram incapazes de realizar a tarefa. Mais uma vez, sabemos que as limitações para realizar determinadas ações motoras tornam-se proporcionalmente maiores com a idade. Como a tarefa questionada exige uma ação mais complexa envolvendo elasticidade, equilíbrio e coordenação motora, naturalmente teríamos mais entrevistados nas faixas etárias mais avançadas com tal limitação.

**Gráfico 5:** Grau de dificuldade dos entrevistados para curvar-se para pegar suas roupas no chão

14) Curvar-se para pegar suas roupas no chão?

50 respostas



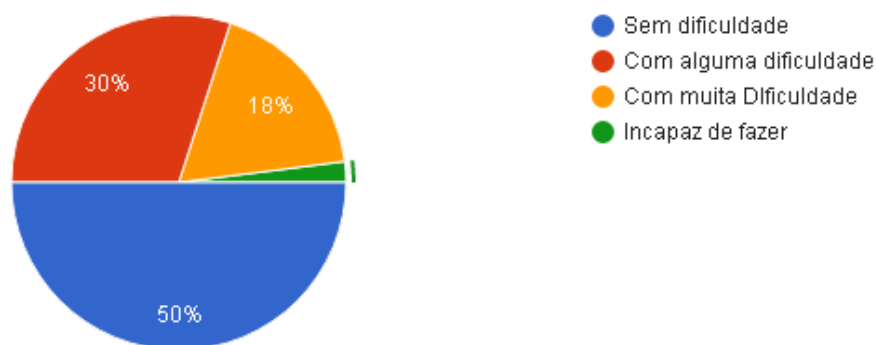
Fonte: Pesquisa do autor

A pergunta de número 18, se referia ao ato de “Fazer compras na redondeza onde mora”. O grupo de “sem dificuldade” e “com alguma dificuldade” somou 80 % dos entrevistados. Um fato bem positivo, visto que podemos concluir que possuem uma certa independência funcional, observação esta importante quando analisamos sua capacidade funcional. Neste contexto, tal indivíduo sente-se mais útil em seu dia a dia e tem mais condições de manter uma vida social mais ampla, contribuindo para uma manutenção da sua higidez mental.

**Gráfico 6:** Grau de dificuldade dos entrevistados para fazer compras na redondeza onde mora

18) Fazer compras na redondeza onde mora?

50 respostas



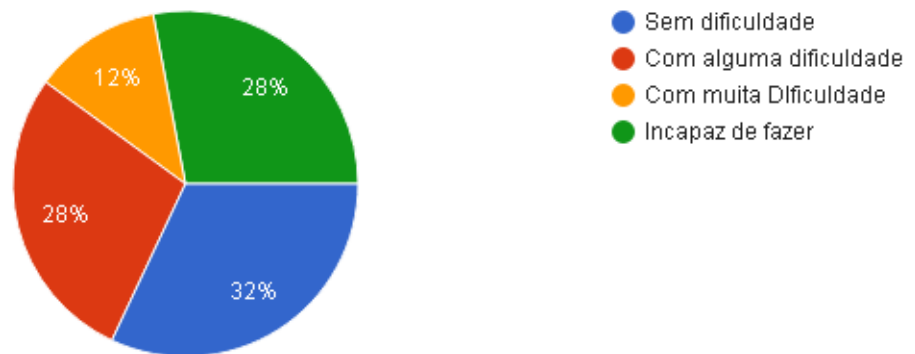
Fonte: Pesquisa do autor

A pergunta de número 20, que aborda sobre a capacidade de usar a vassoura para varrer e o rodo para puxar água foi a de maior quantidade de entrevistados incapazes de realizar (n=14), totalizando 28% dos participantes. Uma tarefa que envolve coordenação motora, equilíbrio e, sobretudo, capacidade motora dos membros superiores e higidez da coluna vertebral.

**Gráfico 7:** Grau de dificuldade dos entrevistados para realizar tarefas tais como usar a vassoura para varrer e o rodo para puxar água

20) Realizar tarefas tais como usar a vassoura para varrer e o rodo para puxar água?

50 respostas



Fonte: Pesquisa do autor

Para finalizar, foi analisada a relação da Faixa Etária com a Capacidade Funcional. Ao observamos esta variável, dos 22 participantes com a faixa etária entre 60 e 70 anos, todos (100%) possuíam “nenhuma alteração “ ou uma “alteração leve da capacidade funcional”.

Um resultado bem significativo e nos demonstra que os participantes desta faixa etária possuem condições ideais para realizar as atividades básicas do dia a dia e mantêm uma certa independência para participar efetivamente de atividades rotineiras como ir ao mercado por exemplo, implicando indireta e positivamente em um bom convívio social.

Os militares com faixa etária entre 71 e 80 anos, n=9 militares (18 %) possuíam “nenhuma ou uma alteração leve da capacidade funcional” e n=8 militares (16 %) “alteração moderada da capacidade funcional”. Foi notado que mais de 50% dos representantes dessa faixa etária possuíam uma boa capacidade funcional.

Já os militares da reserva com idade entre 81 e 90 anos, foi observado que n=1 militar (2 %) possuía “nenhuma alteração” ou possuía “alteração leve da capacidade funcional”, n=3 militares (6 %) “alteração moderada da capacidade funcional” e n=5 militares (10 %) possuíam “alteração grave”.

Por fim, os dois representantes com idade superior a 90 anos n=2 militares (4 %) possuíam “alteração grave da capacidade funcional”, fato já esperado pois naturalmente as limitações relacionadas à senescência, os tornam mais comprometidos funcionalmente, principalmente no que tange às atividades básicas e instrumentais da vida diária.

## 5. CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, notou-se que 70% dos participantes apresentaram uma boa capacidade funcional, sendo classificados em “sem incapacidade” ou com “alteração leve da capacidade funcional”. Como citado anteriormente, o resultado encontrado pode ser um reflexo positivo dos hábitos saudáveis de vida durante o serviço ativo. Atividade física regular e facilidade de acesso ao sistema de saúde podem ser fatores determinantes para um processo do envelhecimento mais saudável.

É importante comentar que saúde não é apenas uma questão de assistência médica e de acesso a medicamentos, mas sim a promoção de “estilos de vida saudáveis”, encarada pelo sistema de saúde como uma ação estratégica (BRASIL, 2009).

Os militares da reserva geralmente levam consigo os bons hábitos de vida adquiridos durante o serviço ativo, mantendo uma vida regrada na aposentadoria e, em sua maioria, atrelada à atividade física. Sabe-se que o exercício físico é um dos fatores de grande importância na manutenção de uma boa capacidade funcional, influenciando direta e positivamente na qualidade de vida das pessoas. Nesse contexto, considerando a influência do sedentarismo na incapacidade, diversos estudos têm se proposto a analisar a eficácia da atividade física na preservação ou restituição da capacidade funcional ao indivíduo que envelhece.

Há ainda uma outra situação para se avaliar, relacionada aos gastos dispensados com tratamentos de saúde. O militar da reserva com maior capacidade funcional e com maior qualidade de vida, torna-se um indivíduo com menor necessidade da abordagem da medicina curativa, geralmente mais onerosa para sistema de saúde.

Diante disso, nota-se uma necessidade cada vez maior de implementar programas específicos preventivos adicionais para eliminar fatores de riscos que possuam relação com a capacidade funcional durante o serviço ativo e na reserva e, também, estimular medidas de promoção de saúde como por exemplo palestras sobre Capacidade Funcional, incentivo de programas de atividades físicas em grupo separados por faixas etárias dos militares da reserva, instrução sobre o tema para cuidadores de idosos, sensibilizar toda família militar sobre a importância da medicina preventiva e a necessidade da consulta médica de rotina visando manutenção da saúde.

Portanto, mesmo o estudo evidenciando que a população específica abordada foi bem classificada em relação à sua capacidade funcional, nota-se ainda muita atenção do sistema de saúde para a abordagem especificamente curativa.

O estudo foi importante para conhecermos as características dos militares da reserva remunerada, analisarmos as variáveis relacionadas às suas capacidades funcionais e entendermos a necessidade da implementação massiva de medidas de saúde preventiva, para garantirmos qualidade de vida no processo do envelhecimento e desfrutarmos de saúde após a passagem para reserva remunerada.



## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. C. B.; HENEMANN, L.; ROTHENBUHELER, R. **A capacidade funcional de pacientes, e a fisioterapia em um programa de assistência domiciliar.** *Revista Fisioterapia em Movimento*, v. 21, n. 1, p. 11-20, 2008.

ALVES, L. C.; LEIMANN, B. C. Q.; VASCONCELOS, M. E. L.; CARVALHO, M. S.; VASCONCELOS, A. G. G.; FONSECA, T. C. O.; LEBRÃO, M. L.; LAURENTI, R. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*. V. 23, n. 8, p. 1924-30, ago., 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Idoso.** Portal da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=26466](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26466)>. Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.**

BRASIL. Secretaria Nacional de Direitos Humanos – SHD. Dados sobre envelhecimento no Brasil. Brasília, SDH: 2013. Disponível Em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoaidosa/dadosestatisticos/DadosobreoenvelhecimtonoBrasil.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

BRUCE, B.; FRIES, J. F. **The stanford health assessment questionnaire: a review of its history, issues, progress, and documentation.** *The Journal of Rheumatology*, v. 30, n. 1, p. 167-78, 2003. Disponível em: <[http://aramis.stanford.edu/downloads/JRheumatol\\_new%20HAQ.pdf](http://aramis.stanford.edu/downloads/JRheumatol_new%20HAQ.pdf)>. Acesso em: 28 jun. 2021.

COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M. **Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária.** *Acta Paul. Enferm.* V. 19, n.1, p. 43-8, 2006.

COSTA, E.F.A.; Porto, C.C.; Almeida, J.C. et al. **Semiologia do Idoso.** In: Porto, C.C. (ed). *Semiologia Médica*. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. (9):165-197.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L A.; LEBRÃO, M L. **O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos.** *Revista da Escola de Enfermagem - USP*, v. 41, n. 2, p. 317-25, 2007.

FILHO, W. J. **Atividade física e envelhecimento saudável.** *Revista Brailleira de Educação Física Especializada, São Paulo*, v.20, p.73-77, 2006.

FREITAS, E. V.; PY L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Guanabara; 2016.

GUCCIONE, A. A. **Fisioterapia geriátrica**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

KALACHE, A. **O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(4), 1107-1111, 2008.

LACOURT, M. X.; MARINI, L. L. **Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura**. *RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 3, n. 1, p. 114-121, 2006.

LIMA-COSTA, M.F. **Estudo de Coorte de Idosos de Bambuí (1997-2008)**. *Cad. Saúde Pública*, 27(Sup 3): S324-S325. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27s3/pt\\_01.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27s3/pt_01.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2021.

LOURENÇO, R. **Avaliação geriátrica funcional**. In R. Veras & R. Lourenço (Eds.), *Formação Humana em Geriatria e Gerontologia* (83-106.). Rio de Janeiro, 2006.

LOURENÇO R. A.; SANCHEZ, M. A.; JÚNIOR C. M. P. **Série Rotinas hospitalares Volume VI Geriatria**. 1. ed. Rio de Janeiro: Triunfal Gráfica e Editora, v. 1. 176p, 2018.

Organização Mundial de Saúde [OMS]. **Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.crde-unati.uerj.br/destaque/Madri.doc>>. Acesso em 30 jun. 2021.

ROSA, T. E. C. et al. **Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos**. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. 40-8, 2003.

SANTANA SCHNEIDER, R. H.; MARCOLIN, D.; DALACORTE, R. R. **Avaliação funcional de idosos**. *Revista S. Médica*, v. 18, n. 1, p. 4-9, 2008.

SILVESTRE J.A.; Costa Neto, M.M. **Abordagem do idoso em programas de saúde da família**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):839-847, mai-jun, 2003.

VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. *Revista de Saúde Pública*. v 43, n. 3, p. 548-54, 2009.

VERAS, R. P.; **Bem Cuidado: um modelo integrado com ênfase nas instâncias leves de cuidado**, 2005. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3587/1/MH%20%28T%29%20-%20Renato%20Peixoto%20Veras%20%28monografia%20050%29.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2021.

## APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADE FUNCIONAL HAQ -20

**Sexo :**

- ( ) Masculino  
( ) feminino

**Faixa etária:**

- ( ) 60 a 70 anos      ( ) 71 a 80 anos  
( ) 81 a 90 anos      ( ) Maior de 90 anos

### Versão Brasileira do Questionário de Capacidade Funcional HAQ - 20

	Sem Dificuldade	Com Alguma Dificuldade	Com Muita Dificuldade	Incapaz de Fazer
01. Vestir-se, inclusive amarrar os cordões dos seus sapatos, abotoar as suas roupas?	0	1	2	3
02. Lavar a sua cabeça e seus cabelos?	0	1	2	3
03. Levantar-se de uma maneira ereta de uma cadeira de encosto reto e sem braços?	0	1	2	3
04. Deitar-se e levantar-se da cama?	0	1	2	3
05. Cortar um pedaço de carne?	0	1	2	3
06. Levar a boca um copo ou uma xícara cheia de café, leite ou água?	0	1	2	3
07. Abrir um saco de leite comum?	0	1	2	3
08. Caminhar em lugares planos?	0	1	2	3
09. Subir cinco degraus?	0	1	2	3
10. Lavar seu corpo inteiro e secá-lo após o banho?	0	1	2	3
11. Tomar um banho de chuveiro?	0	1	2	3
12. Sentar-se e levantar-se de um vaso sanitário?	0	1	2	3
13. Levantar os braços e pegar um objeto de mais ou menos 2,5quilos, que está posicionado um pouco acima de sua cabeça?	0	1	2	3
14. Curvar-se para pegar suas roupas no chão?	0	1	2	3
15. Segurar-se em pé no ônibus ou no metrô?	0	1	2	3
16. Abrir potes ou vidros de conserva que tenham sido previamente abertos?	0	1	2	3
17. Abrir e fechar torneiras?	0	1	2	3
18. Fazer compras na redondeza onde mora?	0	1	2	3
19. Entrar e sair de um ônibus?	0	1	2	3
20. Realizar tarefas tais como usar a vassoura para varrer e o rodo para puxar a água?	0	1	2	3