

Funcionalidade de Idosos com Câncer de Cavidade Oral e Orofaríngea: Análise Descritiva

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n1.53380>

Functionality of Older Adults with Oral Cavity and Oropharyngeal Cancer: Descriptive Analysis

Funcionalidad de Personas Mayores con Cáncer de Cavidad Bucal y Orofaringe: Análisis Descriptivo

Priscilla Pinheiro Machado¹; Daniele Bittencourt Ferreira²; Ana Catarina Alves e Silva³; Cleber Nascimento do Carmo⁴

RESUMO

Introdução: Com o envelhecimento populacional, observa-se aumento da incidência de câncer em idosos, incluindo câncer de cavidade oral e orofaringe, com impacto na funcionalidade desses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade de indivíduos idosos com diagnóstico de câncer de cavidade oral e orofaringe. **Método:** Estudo transversal com todos os casos incidentes de câncer de cavidade oral e orofaringe em idosos no Instituto Nacional de Câncer, entre 2017 e 2018, com diagnóstico confirmado, independentemente do estadiamento clínico. Foram coletados dados sociodemográficos, hábitos de vida e informações sobre tratamento oncológico. Funcionalidade foi avaliada pelas escalas de Katz (atividades de vida diária – AVD) e de Lawton e Brody (atividades instrumentais de vida diária – AIVD). Nas análises estatísticas, foram calculadas medidas de frequência simples e de tendência central. Foram utilizados testes para avaliar associação entre variáveis categóricas (qui-quadrado) e comparação entre variáveis contínuas (*t* de Student). Análise de correspondência múltipla (ACM) foi utilizada para identificação de padrões multivariados de associação ($p<0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 163 participantes (70,6% homens; 29,4% mulheres). Dependência funcional para AVD foi identificada em 14% dos participantes e 48% para AIVD. Baixa escolaridade foi associada à dependência para AVD ($p<0,05$) e homens apresentavam maior dependência em AIVD ($p<0,05$). ACM revelou que tabagismo e etilismo explicaram 25,45% da dependência em AVD e 29,79% em AIVD. **Conclusão:** Observou-se importante dependência em AIVD. Baixa escolaridade, sexo masculino, tabagismo e etilismo são importantes fatores associados à maior dependência funcional nessa população. Esses achados reforçam a importância da avaliação da funcionalidade de idosos prévia ao tratamento oncológico.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e PESCOÇO/epidemiologia; Idoso/estatística & dados numéricos; Avaliação Geriátrica/estatística & dados numéricos; Estado Funcional; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: With population aging, the incidence of cancer in older adults has increased, including oral cavity and oropharyngeal cancer, which impacts functionality in this population. **Objective:** To assess the functionality of older adults diagnosed with oral cavity and oropharyngeal cancer. **Method:** Cross-sectional study with all incident cases of oral cavity and oropharyngeal cancer in older adults treated at the National Cancer Institute between 2017 and 2018, with confirmed diagnosis regardless of clinical stage. Sociodemographic data, lifestyle habits, and oncological treatment information were collected. Functionality was assessed using Katz Index (activities of daily living – ADLs) and Lawton and Brody scale (instrumental activities of daily living – IADLs). Statistical analyses included descriptive measures, chi-square tests for associations between categorical variables, and Student's *t*-test for comparisons between continuous variables. Multiple correspondence analysis (MCA) was applied to identify multivariate association patterns ($p<0,05$). **Results:** A total of 163 participants were evaluated (70.6% men; 29.4% women). Functional dependence in ADLs was found in 14% of the participants and in 48% for IADLs. Low education level was associated with dependence in ADLs ($p<0,05$), and men presented greater dependence in IADLs ($p<0,05$). MCA revealed that smoking and alcohol consumption explained 25.45% of ADL dependence and 29.79% of IADL dependence. **Conclusion:** A high prevalence of dependence in IADLs was observed. Low education, male sex, smoking, and alcohol consumption were important factors associated with higher functional dependence in this population. These findings reinforce the importance of functional assessment of older adults prior to oncological treatment.

Key words: Head and Neck Neoplasms/epidemiology; Aged/statistics & numerical data; Geriatric Assessment/statistics & numerical data; Functional Status; Quality of Life.

RESUMEN

Introducción: Con el envejecimiento poblacional se observa un aumento en la incidencia de cáncer en personas mayores, incluyendo el cáncer de cavidad oral y orofaringe, con impacto en la funcionalidad de estos individuos. **Objetivo:** Evaluar la funcionalidad de personas mayores con diagnóstico de cáncer de cavidad oral y orofaringe. **Método:** Estudio transversal con todos los casos incidentes de cáncer de cavidad oral y orofaringe en personas mayores atendidas en el Instituto Nacional del Cáncer entre 2017 y 2018, con diagnóstico confirmado, independientemente del estadio clínico. Se recopilaron datos sociodemográficos, hábitos de vida e información sobre tratamiento oncológico. La funcionalidad se evaluó mediante el índice de Katz (actividades básicas de la vida diaria – AVD) y la escala de Lawton e Brody (actividades instrumentales de la vida diaria – AIVD). En los análisis estadísticos se calcularon medidas descriptivas de frecuencia simple y tendencia central, y las pruebas *ji* al cuadrado para asociaciones entre variables categóricas y *t* de Student para comparaciones entre variables continuas. Se utilizó análisis de correspondencias múltiples (ACM) para identificar patrones multivariados de asociación ($p<0,05$). **Resultados:** Se evaluaron 163 participantes (70,6% hombres; 29,4% mujeres). La dependencia funcional en AVD se identificó en el 14% de los participantes y en el 48% para AIVD. Un bajo nivel educativo se asoció con dependencia en AVD ($p<0,05$), y los hombres presentaron mayor dependencia en AIVD ($p<0,05$). El ACM reveló que el tabaquismo y el consumo de alcohol explicaron el 25,45% de la dependencia en AVD y el 29,79% en AIVD. **Conclusión:** Se observó una importante prevalencia de dependencia en AIVD. El bajo nivel educativo, el sexo masculino, el tabaquismo y el consumo de alcohol fueron importantes factores asociados a una mayor dependencia funcional en esta población. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la evaluación funcional de personas mayores antes del tratamiento oncológico.

Palabras clave: Neoplasias de Cabeza y Cuello/epidemiología; Anciano/estadística & datos numéricos; Evaluación Geriátrica/estadística & datos numéricos; Estado Funcional; Calidad de Vida.

^{1,2,4}Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: priscilla.machado@aluno.fiocruz.br; dbf.daniele@gmail.com; cleber.carmo@fiocruz.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0009-1865-9923>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7014-5625>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4165-2198>

³Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: anacatarina_alvesilva@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0559-6478>

Enderereço para correspondência: Priscilla Pinheiro Machado. Rua Ailton Diniz Machado, 345 – Santa Eugênia. Niterói (RJ), Brasil. CEP 26286-260. E-mail: priscilla.machado@aluno.fiocruz.br



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço representa um desafio crescente para os sistemas de saúde em função do envelhecimento da população e da elevada carga de morbimortalidade associada a esses tumores. No Brasil, o câncer de cavidade oral ocupa posição de destaque, com 7.870 novos casos estimados apenas na Região Sudeste para o ano de 2025, sendo mais prevalente em homens quando comparados às mulheres¹. A orofaringe, por sua vez, também se configura como um sítio de alta incidência, associada principalmente ao tabagismo, etilismo e, mais recentemente, à infecção pelo papilomavírus humano (HPV)^{2,3}.

A análise da funcionalidade em idosos com câncer de cavidade oral e orofaringe é particularmente relevante, pois esses tumores afetam estruturas essenciais para funções vitais, como deglutição, fala e mastigação, impactando de forma direta a autonomia e a qualidade de vida⁴. A funcionalidade é entendida como a capacidade de realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, sendo considerada um indicador central da saúde do idoso^{5,6}.

Estudos prévios têm demonstrado que a perda da funcionalidade em pacientes oncológicos está associada não apenas à progressão da doença, mas também aos efeitos adversos do tratamento, aumentando a vulnerabilidade social e a dependência de cuidados^{7,8}. Além disso, condições como baixa escolaridade, tabagismo e etilismo tendem a agravar o risco de declínio funcional, reforçando a importância de identificar precocemente esses fatores^{9,10}.

Nesse contexto, a avaliação funcional se configura como ferramenta importante para orientar a escolha terapêutica, prever complicações e planejar intervenções multiprofissionais mais adequadas¹¹.

Este estudo tem como objetivo analisar a funcionalidade de idosos com câncer de cavidade oral e orofaringe previamente ao tratamento oncológico e possíveis fatores relacionados, contribuindo para o melhor entendimento do perfil dessa população.

MÉTODO

Estudo transversal que utiliza dados secundários do projeto “*Clusters de sintomas e determinantes da definição de tratamento de pacientes idosos com câncer de cavidade oral e orofaringe, Rio de Janeiro, Brasil*”⁸. Foram considerados critérios de inclusão todos os casos novos, com diagnóstico confirmado de neoplasias malignas de cavidade oral e orofaringe, de acordo com a 10^a revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (códigos C00-C10)¹², atendidos no Hospital do Câncer I (HC I) do Instituto Nacional de Câncer (INCA), entre abril de

2017 e setembro de 2018, com idade igual ou superior a 60 anos, independentemente do estadiamento clínico. Os critérios de exclusão adotados foram: participantes com condições clínicas e psicológicas que não permitissem responder aos instrumentos (demência, cegueira ou surdez), com diagnóstico de câncer de lábio sem origem na cavidade oral e glândulas salivares, e pacientes com história pregressa de tratamento oncológico (exceto tratamento cirúrgico para câncer de pele não melanoma).

A coleta de dados foi realizada a partir das informações dos pacientes matriculados após a consulta de triagem, na qual há a confirmação do diagnóstico. Os participantes que atendiam aos critérios de elegibilidade foram entrevistados por pesquisadores treinados e padronizados.

A funcionalidade para as atividades de vida diária (AVD) e instrumentais de vida diária (AIVD) foi definida como variável dependente. A classificação dos participantes como independentes ou dependentes baseou-se nas escalas de Katz e de Lawton e Brody. A escala de Katz⁹ avalia funcionalidade em atividades de autocuidado básico, como alimentação e higiene pessoal. A pontuação varia de 0 a 6 pontos, sendo considerado dependente funcional aquele que não realiza pelo menos uma das atividades sem ajuda. A escala de Lawton e Brody⁵ avalia a independência em atividades mais complexas, como uso do telefone e compras. A pontuação varia de 8 a 24 pontos. Considera-se dependente quem precisa de ajuda em uma ou mais atividades. Os participantes foram classificados como independentes se não necessitavam de ajuda para as atividades avaliadas e dependentes caso necessitassem de ajuda em uma ou mais atividades, conforme as orientações de cada instrumento, ambos validados no Brasil^{5,8,9}.

As variáveis consideradas como independentes neste estudo incluem: dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, estado civil, coabitacão e renda familiar); hábitos de vida (tabagismo e etilismo); informações clínicas (localização anatômica do câncer – cavidade oral e orofaringe, estadiamento clínico, conforme descrito na classificação TNM¹³). Os dados sociodemográficos e relacionados a hábitos de vida foram obtidos por instrumento próprio, elaborado para o estudo. As informações clínicas foram coletadas do prontuário dos participantes.

Foram realizadas análises descritivas, considerando-se as medidas de frequência simples e as medidas de tendência central (e dispersão). Para verificar associações entre variáveis categóricas, foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson e, quando necessário, o teste exato de Fisher. Para comparações entre grupos, utilizaram-se o teste *t* de Student (paramétrico) e o teste de Mann-Whitney (não paramétrico), conforme a distribuição das variáveis.



Nas análises bivariadas, estimou-se a razão de prevalência (RP) com intervalos de confiança de 95% (IC95%) para todas as variáveis incluídas nas Tabelas 1 e 2. Para a análise multivariada, empregou-se a regressão de Poisson com variância robusta, incluindo, no modelo final, as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ na análise bivariada e aquelas consideradas clinicamente. Além disso, a análise de correspondência múltipla (ACM) foi empregada para identificar padrões de associação entre variáveis categóricas que preenchiam os critérios anteriormente estipulados. Nos modelos finais, as variáveis clínicas não foram incluídas, pois, além de não possuírem significância estatística, mesmo quando inseridas no modelo, não alteravam de maneira significativa o resultado. Todas as análises foram conduzidas no software Jamovi¹⁴ (versão 2.3.28), adotando-se nível de significância de 5%.

O estudo foi conduzido conforme a Resolução n.º 466/2012¹⁵ do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) sob o número de parecer 1.828.823 (CAAE: 59949816.9.0000.5240) e do INCA, parecer número 1.998.450 (CAAE: 64569817.1.0000.527). Todos os participantes foram orientados sobre riscos e benefícios do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram avaliados 163 indivíduos, sendo 115 homens (70,6%) e 48 mulheres (29,4%). A idade média foi de 67 anos ($\pm 7,40$), com elevação entre os dependentes ($68,7 \pm 8,43$). A distribuição etária revelou que 54,0% (n=88) tinham até 65 anos; 76,7% apresentavam baixa escolaridade; 54,6% não possuíam companheiro(a); 81,0% residiam com mais de uma pessoa; e 66,9% possuíam renda de até dois salários-mínimos. Quanto à localização primária do tumor, observou-se que 106 pacientes (65,0%) apresentavam câncer de cavidade oral com maior concentração na língua e no palato duro e 57 pacientes (35,0%) tinham câncer de orofaringe. Essa categorização foi realizada a partir da CID-10¹², considerando as informações coletadas nos prontuários no momento do recrutamento. Casos de câncer de lábio sem origem na cavidade oral e glândulas salivares, bem como outras condições clínicas ou diagnósticos que não caracterizassem malignidade da lesão, foram excluídos previamente conforme os critérios do estudo.

Em relação ao estadiamento, observou-se que 57,0% dos participantes foram classificados como estadiamento IV. Esses dados estão descritos na Tabela 1, que apresenta a caracterização dos participantes do estudo.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas da população de estudo (n=163)

Variáveis sociodemográficas	Total 163 (100%)
Idade	
Até 65 anos	88(54,0)
66 a 75 anos	51(31,3)
Maior que 75 anos	24(14,7)
Sexo	
Masculino	115(70,6)
Feminino	48(29,4)
Escolaridade	
Baixa escolaridade	125(76,7)
Alta escolaridade	38(23,3)
Estado civil	
Com companheiro	49(30,1)
Sem companheiro	89(54,6)
Viúvo	25(15,3)
CoabitAÇÃO	
Mora sozinho	31(19,0)
Mora acompanhado	132(81,0)
Renda familiar	
Até dois salários	109(66,9)
Mais que dois salários	54(33,1)
Variáveis clínicas	
Localização tumoral	
Cavidade oral	105 (65,0)
Orofaringe	57 (35,0)
Estadiamento	
I	9 (5,1)
II	20 (12)
III	41(25,3)
IV	93(57,0)



Na Tabela 2, observa-se o desempenho da população em AVD e em AIVD. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar associações entre variáveis categóricas, e o teste exato de Fisher quando indicado.

Entre os entrevistados, 83,5% (n=141) foram classificados como independentes e 13,5% (n=22) como dependentes em AVD. Ao analisar os independentes, é possível observar uma redução progressiva dessa condição, considerando a faixa etária: 52,5% tinham até 65 anos, 31,2% estavam na faixa de 66 a 75 anos, 16,3% tinham mais de 75 anos e 69,5% eram do sexo masculino. Entre os 22 (13,5%) dependentes em AVD, 63,6% tinham até 65 anos, 77,3% eram do sexo masculino, e 59,1% possuíam baixa escolaridade. Além disso, 31,8% tinham companheiro e 72,7% moravam acompanhados. Em relação à renda familiar, 77,3% recebiam até dois salários-mínimos e 22,7% tinham uma renda superior a dois salários-mínimos. Ao avaliar as diferenças entre independentes e dependentes em AVD, foi possível identificar que a variável escolaridade foi a única que apresentou significância estatística ($p=0,036$), sugerindo que a escolaridade pode estar associada à maior dependência em AVD em pacientes idosos com câncer de cavidade oral e orofaringe. A RP para esse achado foi de 1,85 (IC95%: 1,10–3,11).

A ACM (Figura 1) revelou associação dos dependentes em AVD com o tabagismo e o etilismo. As categorias “tabagismo_sim” e “etilista_sim” se posicionaram próximas à categoria “dependente”, sugerindo que o consumo de tabaco e álcool aumenta a probabilidade de dependência funcional. Por outro lado, a independência esteve mais correlacionada ao sexo masculino. As dimensões 1 e 2 explicaram 25,45% e 21,10% da variância, respectivamente. Isso sugere que o consumo de tabaco e álcool é um fator importante para a maior dependência funcional. A associação indica que aqueles que fumam e consomem álcool têm uma probabilidade aumentada de serem dependentes em suas atividades diárias. Além disso, a funcionalidade independente parece estar correlacionada com o sexo masculino, conforme a proximidade da categoria “masculino” com “independente”. Isso indica que os homens têm maior probabilidade de serem independentes em suas atividades diárias.

Na Tabela 2, observa-se que, entre os entrevistados, 85 (52,1%) eram independentes em AIVD. A média de idade dos classificados como dependentes correspondeu a 69 anos ($\pm 9,08$), ligeiramente mais elevada do que dos independentes 65 anos ($\pm 4,64$). Os 78 (47,9%) participantes classificados como dependentes em

Tabela 2. Desempenho em AVD e AIVD segundo as características sociodemográficas

Variáveis	Total		AVD		AIVD		P valor
	Total N (%)	Independente N (%)	Dependente N (%)	Independente N (%)	Dependente N (%)		
Idade							
Até 65 anos	88(54,0)	74(52,5)	14(63,6)	45(52,9)	43(55,1)		
66 a 75 anos	51(31,3)	44(31,2)	7(31,8)	27(31,8)	24(30,8)		
Maior que 75 anos	24(14,7)	23(16,3)	1(4,5)	13(15,3)	11(14,1)		
Sexo							
Masculino	115(70,6)	98(69,5)	17(77,3)	54(63,5)	61(78,2)		
Feminino	48(29,4)	43(30,5)	5(22,7)	31(36,5)	17(21,8)		
Escolaridade							
Baixa escolaridade	125(76,7)	112(79,4)	13(59,1)	68(80,0)	57(45,6)		
Alta escolaridade	38(23,3)	29(20,6)	9(40,9)	17(20,0)	21(26,9)		
Estado civil							
Com companheiro	49(30,1)	42(29,8)	7(31,8)	25(29,0)	25(30,8)		
Sem companheiro	89(54,6)	77(54,6)	12(54,5)	42(49,4)	47(60,3)		
Viúvo	25(15,3)	22(15,6)	3(13,6)	18(21,2)	7(9,0)		
Coabitacão							
Mora sozinho	31(19,0)	25(17,7)	6(27,3)	14(16,5)	17(21,8)		
Mora acompanhado	132(81,0)	116(82,3)	16(72,7)	71(83,5)	61(78,2)		
Renda familiar							
Até dois salários	109(66,9)	92(65,2)	17(77,3)	53(62,4)	56(71,8)		
> dois salários	54(33,1)	49(34,8)	5(22,7)	32(37,6)	22(28,2)		



Representação das categorias

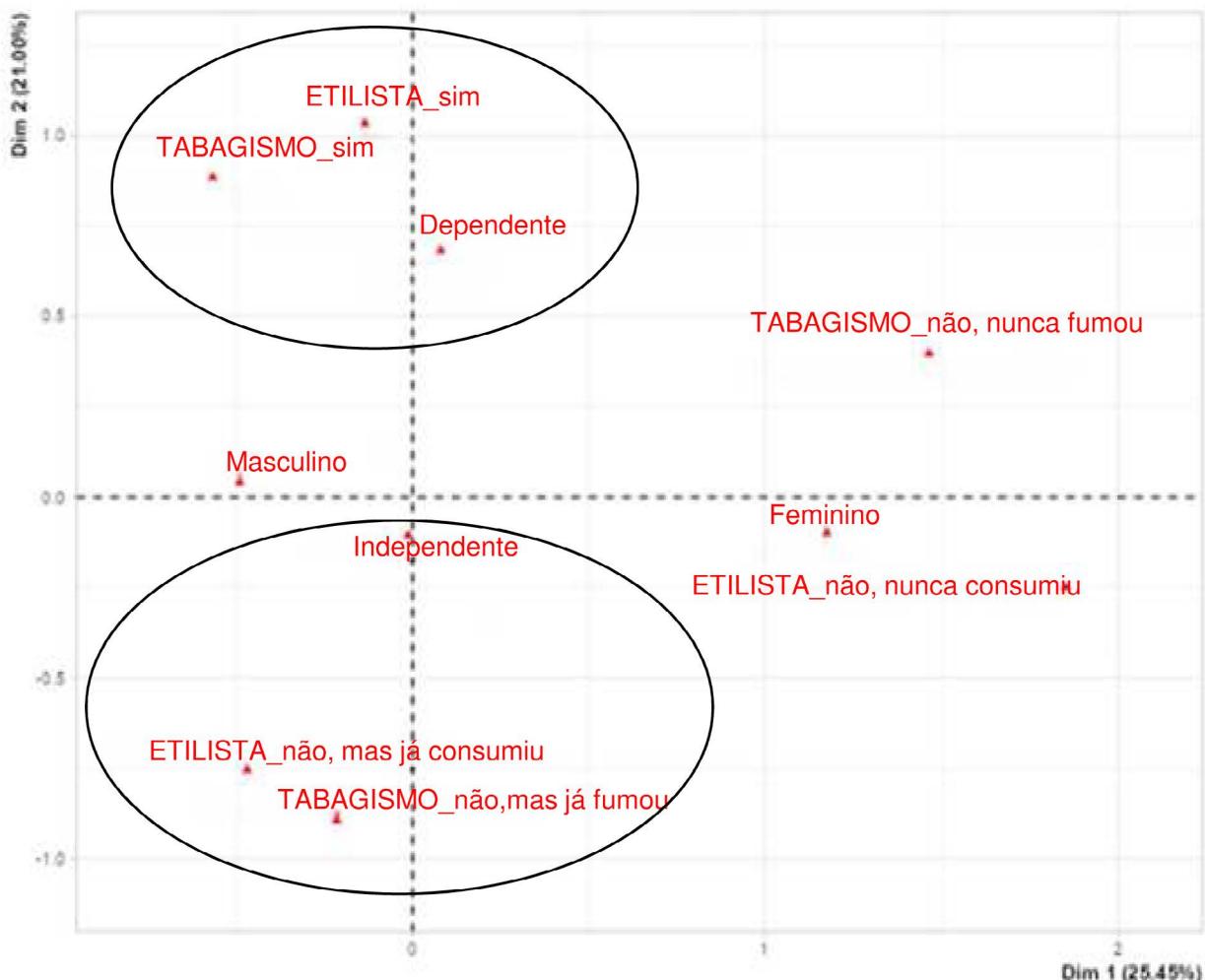


Figura 1. Representação da ACM no desempenho em AIVD

AIVD apresentavam as seguintes características: 14,1% relataram ter mais de 75 anos, 21,8% eram mulheres, 45,6% possuíam baixa escolaridade, 30,8% viviam com companheiro(a), e 9% eram viúvos(as), 78,2% moravam com uma ou mais pessoas e 28,2% tinham renda superior a dois salários-mínimos.

Os resultados desta análise indicam que os indivíduos com mais independência em AIVD tendem a ser idosos mais jovens, que não possuem companheiros e que possuem renda familiar maior que dois salários-mínimos. Enquanto os mais dependentes em AIVD tendem a ter mais de 75 anos, ter baixa escolaridade, possuir companheiro e morar acompanhados. A variável sexo apresentou associação significativa ($p=0,040$), sendo a dependência mais prevalente entre mulheres, com RP=1,65; IC95%: 1,08–2,51.

Na Figura 2, a ACM indica que os eixos (Dim 1 e Dim 2) explicam 29,79% e 23,65% da variação nos dados, respectivamente. Os indivíduos classificados como

dependentes em AIVD estão fortemente associados ao consumo de tabaco e álcool, sugerindo que o consumo dessas substâncias é um fator significativo para a maior dependência funcional. Ou seja, indica que aqueles que fumam e consomem álcool têm uma probabilidade aumentada de serem dependentes em suas atividades diárias.

Por outro lado, os indivíduos independentes em AIVD estiveram mais frequentemente associados ao não consumo atual de tabaco e álcool, bem como ao sexo feminino. A análise revelou que as mulheres apresentaram maior probabilidade de se manterem independentes em suas AIVD, enquanto os homens estiveram mais associados à dependência funcional, sobretudo em combinação com hábitos como o tabagismo e o etilismo.

Na análise descritiva dos itens da escala de Katz, observou-se alta preservação funcional em todos os domínios avaliados. As maiores médias corresponderam às atividades de levantar-se da cama/cadeira (média = 0,96; DP = $\pm 0,18$) e ir ao banheiro (média = 0,95; DP =



Representação das categorias

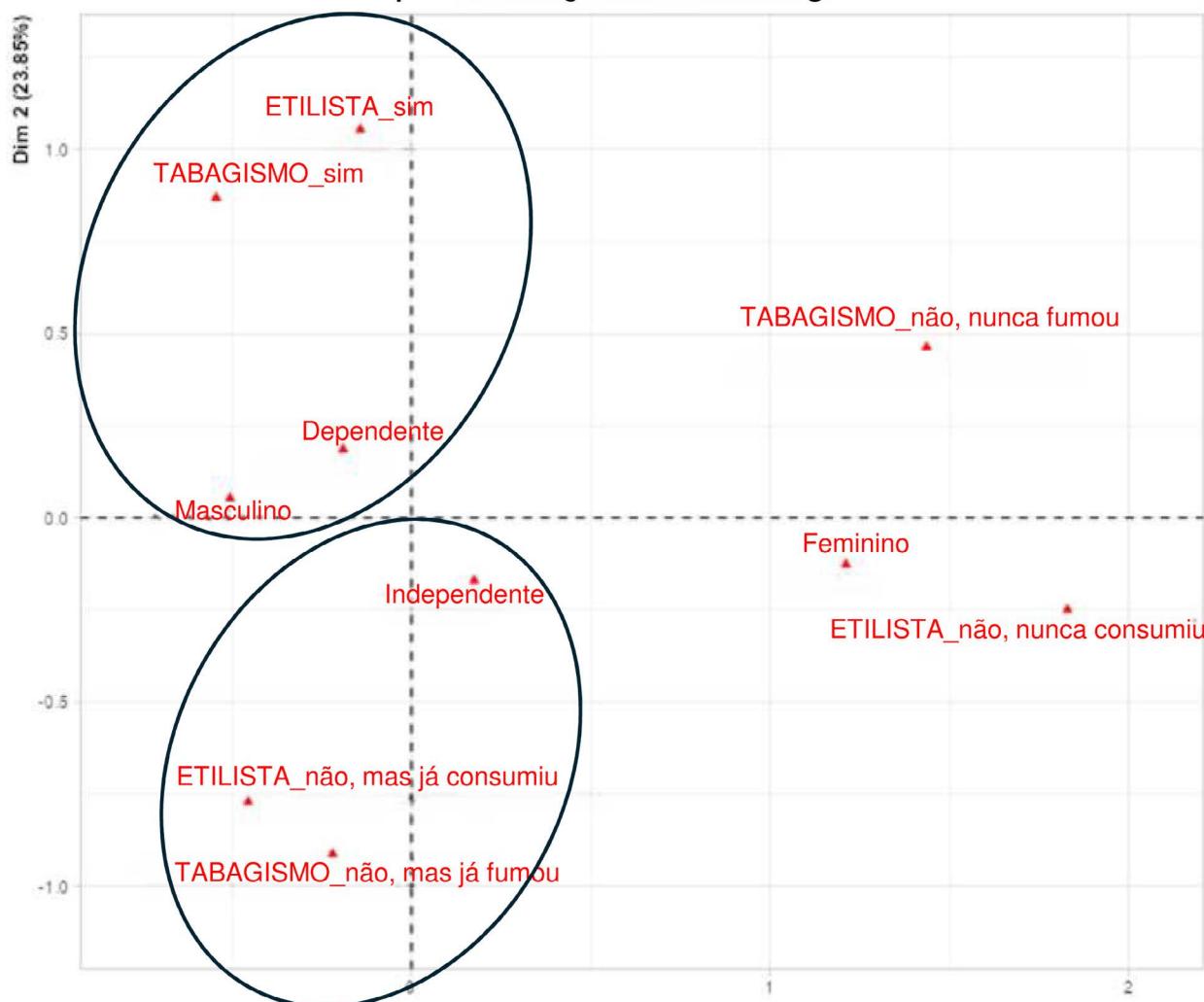


Figura 2. Representação da ACM no desempenho em AIVD

$\pm 0,20$), seguidas por continência urinária (média = 0,95; DP = $\pm 0,21$) e alimentação (média = 0,94; DP = $\pm 0,22$). Itens como banho (média = 0,93; DP = 0,25) e vestir-se (média = 0,92; DP = 0,26) apresentaram os menores escores médios, indicando maior comprometimento relativo nessas tarefas. A média total da escala de Katz foi de 5,67 (DP = $\pm 1,05$), refletindo predominância de independência em AIVD.

Quanto à escala de Lawton e Brody⁵, que avalia atividades instrumentais, verificou-se maior independência em tarefas como uso do telefone (média = 2,82; DP = $\pm 0,47$), administração de medicamentos (2,74; DP = 0,53) e controle do dinheiro (média = 2,73; DP = $\pm 0,59$). Já as atividades que demandam maior esforço físico, como lavar roupas (média = 2,55; DP = $\pm 0,77$) e transporte (média = 2,65; DP = $\pm 0,59$), apresentaram menores médias, indicando maior limitação funcional. O escore médio total de AIVD foi de 21,50 (DP = $\pm 4,02$), sugerindo maior

comprometimento nesse domínio quando comparado às AVD.

A análise de consistência interna revelou alfa de Cronbach de 0,81 para a escala Katz e de 0,84 para a escala de Lawton e Brody⁵, evidenciando boa confiabilidade dos instrumentos. Além disso, observou-se correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre os escores de Katz (AVD) e de Lawton e Brody⁵ (AIVD) ($r = 0,34$; $p < 0,001$). Esse achado demonstra que maior independência em atividades básicas está associada à maior independência em atividades instrumentais, reforçando a validade convergente entre os instrumentos.

Na análise multivariada, empregou-se a regressão de Poisson com variância robusta para estimar a RP e seus respectivos IC95%. As variáveis que apresentaram significância estatística nas análises bivariadas ($p < 0,20$), além daquelas consideradas relevantes do ponto de vista clínico e epidemiológico, foram incluídas no modelo final.

Para as AVD, a baixa escolaridade manteve-se independentemente associada à dependência funcional, com RP de 1,85 (IC95% 1,12–3,04; $p=0,016$). Em relação às AIVD, observou-se que o sexo feminino (RP=1,40; IC95% 1,01–2,00; $p=0,045$) e a idade acima de 75 anos (RP=2,30; IC95% 1,45–3,65; $p<0,001$) permaneceram significativamente associados à maior prevalência de dependência.

Esses achados reforçam o impacto de fatores sociodemográficos, como escolaridade, idade e sexo, sobre a funcionalidade de idosos com câncer de cavidade oral e orofaringe, mesmo após o controle de potenciais variáveis de confusão.

DISCUSSÃO

Este estudo revelou uma prevalência significativa de dependência funcional entre idosos com câncer de cavidade oral e orofaringe: 14% apresentaram dependência para as AVD e 48% para as AIVD. Esses achados reforçam a importância da avaliação da funcionalidade dos pacientes, uma vez que a capacidade de realizar atividades cotidianas está diretamente relacionada à qualidade de vida e à autonomia do idoso. A predominância masculina (70,6%) e a média de idade de 67 anos, observadas nesta amostra, estão em consonância com a literatura, que aponta maior incidência desses tumores entre homens, em grande parte por causa do consumo de tabaco e álcool, fatores já descritos por Hamid¹⁶ e Gatta, Capoccaccia e Botta¹⁷. Importante ressaltar que esses fatores se encontram associados à dependência funcional em AVD e AIVD prévia ao tratamento, indicando um impacto negativo de hábitos de vida na saúde geral e na autonomia dos pacientes, anteriormente ao tratamento oncológico.

A relação entre escolaridade e dependência funcional encontrada neste estudo também foi observada por Alves, Leimann, Vasconcelos¹⁸, que destacaram a associação entre o menor nível educacional e a pior qualidade de vida em idosos com doenças crônicas. Na presente amostra, 76,7% dos participantes tinham baixa escolaridade, o que pode comprometer tanto a detecção precoce da doença quanto a adesão ao tratamento. Embora a renda familiar e o estado civil não tenham apresentado significância estatística, verificou-se maior independência funcional entre aqueles com renda superior a dois salários-mínimos, sugerindo que a condição socioeconômica pode exercer influência indireta sobre a funcionalidade, principalmente pelo acesso diferenciado a cuidados de saúde.

A análise do desempenho em AVD apontou redução da independência funcional com o avanço da idade, achado já reportado por Duarte, Andrade, Lebrão⁴. Esse declínio tende a ser potencializado em pacientes em tratamento

oncológico, considerando que a presença da doença afeta diretamente as capacidades físicas e repercute na qualidade de vida. Alves, Leimann, Vasconcelos¹⁸ também evidenciaram que a perda de autonomia está associada ao aumento da dependência de cuidados em pacientes com doenças crônicas, o que se aplica igualmente ao câncer de cavidade oral e orofaringe.

Pesquisas em oncologia geriátrica indicam de forma consistente que a avaliação geriátrica multidimensional (AGM), também denominada avaliação geriátrica ampla (AGA), representa ferramenta essencial na definição da conduta terapêutica de pacientes idosos com câncer. A AGM visa qualificar o cuidado oncológico e sustentar decisões terapêuticas personalizadas ao examinar de maneira detalhada, e estruturada, domínios clínicos, funcionais, cognitivos, nutricionais, psicológicos e de suporte social, permitindo identificar vulnerabilidades ocultas e orientar ajustes de conduta antes do início do tratamento.^{19,20} Estudos como os de Mohile et al.²¹ e Brunello, Sandri, Exterman²² demonstraram que a aplicação da AGM não apenas auxilia na escolha do tratamento mais adequado, mas também contribui para reduzir complicações, otimizar a adesão terapêutica e preservar a qualidade de vida. A significativa prevalência de dependência funcional, sobretudo em AIVD, identificada neste estudo, reforça a pertinência dessa recomendação, ao evidenciar que a funcionalidade já se encontra comprometida em parte relevante dos pacientes na linha de base, justificando a adoção sistemática da AGM para orientar intervenções multiprofissionais.

A revisão conduzida por Muhandiramge et al.¹⁰ ressalta a importância de avaliações funcionais regulares para mitigar o declínio funcional em pacientes oncológicos. Os resultados do presente estudo vão ao encontro dessa perspectiva, uma vez que a prevalência de dependência, sobretudo em AIVD, reflete o impacto do câncer na vida diária dos pacientes, mesmo sem iniciar o tratamento, reforçando a necessidade de acompanhamento funcional sistemático no decorrer das abordagens oncológicas.

A comparação com o estudo de Souza et al.²³ mostra que a fragilidade e a dependência funcional podem ser intensificadas pela associação entre câncer e envelhecimento, ultrapassando os efeitos já descritos em idosos com comorbidades e polifarmácia. Assim, estratégias de monitoramento e reabilitação para essa população devem considerar não apenas idade e condições clínicas gerais, mas também o efeito direto da neoplasia sobre a autonomia funcional.

Outro ponto de destaque foi a associação entre dependência funcional e tabagismo/etilismo. Estudos como os de Alexandrino, Oliveira, Gomes²⁴ e Ringash et al.²⁵ apontam que a interrupção do consumo de álcool e



tabaco pode favorecer a manutenção da funcionalidade, reforçando a necessidade de que esses fatores de risco sejam abordados de forma integrada ao cuidado oncológico.

Em síntese, a prevalência mais alta de dependência funcional foi observada entre indivíduos mais velhos e com menor escolaridade, confirmando achados prévios sobre a vulnerabilidade dessa população¹⁹. Dessa forma, a avaliação funcional em pacientes em tratamento para câncer de cavidade oral e orofaringe deve ser considerada uma ferramenta essencial para subsidiar intervenções multiprofissionais, direcionadas principalmente aos grupos mais suscetíveis à perda de autonomia.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o delineamento transversal e o tamanho da amostra, que podem restringir a generalização dos resultados. Ademais, a análise realizada não permite estabelecer relações causais entre os fatores investigados e a dependência funcional. São necessários estudos longitudinais que acompanhem a evolução da funcionalidade ao longo do tratamento, bem como o impacto de programas de reabilitação e suporte psicossocial sobre a qualidade de vida dos pacientes.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou a funcionalidade de idosos com câncer de cavidade oral e orofaringe em tratamento oncológico. Os resultados evidenciam uma prevalência significativa de dependência funcional, sobretudo em AIVD, associada a fatores como idade avançada, baixa escolaridade e hábitos de risco, como tabagismo e etilismo. Esses achados reforçam a relevância da avaliação funcional prévia ao tratamento oncológico como componente essencial no manejo clínico dessa população, contribuindo para um melhor entendimento do perfil dos pacientes e para o planejamento de estratégias multiprofissionais que minimizem os efeitos do declínio funcional e seu impacto na autonomia e na qualidade de vida desses idosos.

CONTRIBUIÇÕES

Priscilla Pinheiro Machado contribuiu na análise dos dados, na redação e revisão final. Daniele Bittencourt Ferreira participou da redação e da revisão final. Ana Catarina Alves e Silva participou da elaboração do estudo e da coleta de dados. Cleber Nascimento do Carmo colaborou com o desenho do estudo, coleta e análise dos dados, e revisão final. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO INTERESSES

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2022 [acesso 2025 mar 16]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html>
2. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):735-43. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300006>
3. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015.
4. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O ínex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev Esc Enferm. 2007;41(2):317-25. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>
5. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9(3):179-86.
6. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [acesso 2025 mar 16]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
7. Sgnaolin V, Sgnaolin V, Schneider RH. Implicações da avaliação geriátrica ampla na qualidade de vida em pessoas idosas com câncer: uma revisão integrativa. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2021;24(1):e200297. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.200297>
8. Silva ACA. Clusters de sintomas e determinantes da definição de tratamento de pacientes idosos com câncer de cavidade oral e orofaringe [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2020 [acesso 2025 mar 16]. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/bitstreams/d91aa2de-035b-4739-b154-8b467dc86af3/download>
9. Katz S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. J Am Geriatr Soc. 1983;31(12):721-7. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1983.tb03391.x>



10. Muhandiramge J, Orchard SG, Warner ET, et al. Functional Decline in the Cancer Patient: a review. *Cancers (Basel)*. 2022;14(6):1368. doi: <https://doi.org/10.3390/cancers14061368>
11. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Manual de Recomendações de Oncogeriatria [Internet]. Rio de Janeiro: DOC, 2025 [acesso 2025 mar 16]. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2025/04/Manual_de_Recomendaes_de_Oncogeriatria_-_2025.pdf
12. Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. tradução Centro Colaborador da OMS. 8. ed. rev. e ampl. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo; 2012. Vol.1.
13. Sabin LH, Wittekind C, editors. TNM: classificação de tumores malignos [Internet]. Eisenberg ALA, tradução. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [acesso 2025 abr 15]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/tnm2.pdf>
14. Jamovi [Internet]. Versão 2.3.28. Sydney: projeto Jamovi; 2025. [acesso 2025 jul 23]. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13 [acesso 2025 abr 15]; Seção 1:59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
16. Hamid FAS. Demographics of oral cancer in older people: global trends and challenges. *Int J Appl Dent Sci.* 2023;9(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.22271/oral.2023.v9.i1a.1647>
17. Gatta G, Capocaccia R, Botta L. Descriptive epidemiology of the head and neck cancers in old patients. *Front Oncol.* 2023;13:1102236. doi: <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1102236>
18. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(8):1924-30. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800019>
19. Basso U, Monfardini S. Multidimensional geriatric evaluation in elderly cancer patients: a practical approach. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2004;13(5):424-33. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2004.00551.x>
20. Extermann M. Measuring comorbidity in older cancer patients. *Eur J Cancer.* 2000;36(4):453-71. doi: [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(99\)00319-6](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(99)00319-6)
21. Mohile SG, Dale W, Somerfield MR, et al. Practical assessment and management of vulnerabilities in older patients receiving chemotherapy: ASCO guideline for geriatric oncology. *J Clin Oncol.* 2018;36(22):2326-47. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2018.78.8687>
22. Brunello A, Sandri R, Extermann M. Multidimensional geriatric evaluation for older cancer patients as a clinical and research tool. *Cancer Treat Rev.* 2009;35(6):487-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2009.04.005>
23. Sousa AAD, Martins AMEGL, Silveira MF, et al. Quality of life and functional disability among elderly enrolled in the family health strategy ABCS Health Sci. 2018;43(1):14-24. doi: <https://doi.org/10.7322/abchs.v43i1.986>
24. Alexandrino A, Oliveira CBS, Gomes MPG. Tabagismo e alcoolismo na velhice: avaliação de fatores comportamentais entre idosos. *Braz J Health Rev.* 2020;3(2):1-12. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-167>
25. Ringash J, Bernstein LJ, Devins G, et al. Head and Neck Cancer Survivorship: Learning the Needs, Meeting the Needs. *Semin Radiat Oncol.* 2018;28(1):64-74. doi: <https://doi.org/10.1016/j.semradonc.2017.08.008>

| Recebido em 28/7/2025
Aprovado em 2/9/2025

