

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

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n1.5380ES>

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

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

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

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 χ^2 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.

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 apresentaram 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.

^{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>

Dirección para correspondencia: 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.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cabeza y cuello representa un desafío creciente para los sistemas de salud debido al envejecimiento de la población y a la elevada carga de morbimortalidad asociada a estos tumores. En el Brasil, el cáncer de cavidad bucal ocupa una posición destacada, con 7870 nuevos casos estimados solo en la región Sudeste para el año 2025, siendo más prevalente en los hombres en comparación con las mujeres¹. La orofaringe, a su vez, también se configura como sitio de alta incidencia, asociada principalmente al tabaquismo, alcoholismo y, más recientemente, a la infección por el virus del papiloma humano (VPH)^{2,3}.

El análisis de la funcionalidad en personas mayores con cáncer de cavidad bucal y orofaringe es particularmente relevante, pues estos tumores afectan estructuras esenciales para funciones vitales, como deglución, habla y masticación, impactando de forma directa en la autonomía y la calidad de vida⁴. La funcionalidad es entendida como la capacidad de realizar actividades básicas e instrumentales cotidianas, siendo considerada un indicador central de la salud de la persona mayor^{5,6}.

Estudios previos han demostrado que la pérdida de la funcionalidad en pacientes oncológicos está asociada no solo a la progresión de la enfermedad, sino también a los efectos adversos del tratamiento, aumentando la vulnerabilidad social y la dependencia de cuidados^{7,8}. Además, condiciones como baja educación, tabaquismo y alcoholismo tienden a agravar el riesgo de declive funcional, reforzando la importancia de identificar tempranamente estos factores^{9,10}.

En este contexto, la evaluación funcional se configura como una herramienta importante para orientar la elección terapéutica, prever complicaciones y planear intervenciones multiprofesionales más adecuadas¹¹.

Este estudio tiene como objetivo analizar la funcionalidad de personas mayores con cáncer de cavidad bucal y orofaringe antes del tratamiento oncológico y posibles factores relacionados, contribuyendo para el mejor entendimiento del perfil de esta población.

MÉTODO

Estudio transversal que utiliza datos secundarios del proyecto “*Clústeres de síntomas y determinantes de la definición de tratamiento de pacientes mayores con cáncer de cavidad bucal y orofaringe, Río de Janeiro, Brasil*”⁸. Fueron considerados como criterios de inclusión todos los casos nuevos, con diagnóstico confirmado de neoplasias malignas de cavidad bucal y orofaringe, de acuerdo con la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados

con la Salud (CIE-10) (códigos C00-C10)¹², atendidos en el Hospital del Cáncer I (HC I) del Instituto Nacional del Cáncer (INCA), entre abril de 2017 y septiembre de 2018, con 60 años o más de edad, independientemente de la estadificación clínica. Los criterios de exclusión adoptados fueron: participantes con condiciones clínicas y psicológicas que no permitiesen responder a los instrumentos (demencia, ceguera o sordera), con diagnóstico de cáncer de labio sin origen en la cavidad bucal y glándulas salivales, y pacientes con antecedentes de tratamiento oncológico (excepto tratamiento quirúrgico para cáncer de piel no melanoma).

La obtención de datos se realizó a partir de las informaciones de los pacientes ingresados después de la consulta de triaje, en la cual se confirma el diagnóstico. Los participantes que cumplían con los criterios de elegibilidad fueron entrevistados por investigadores entrenados y estandarizados.

La funcionalidad para las actividades de vida diaria (AVD) e instrumentales de vida diaria (AIVD) fue definida como variable dependiente. La clasificación de los participantes como independientes o dependientes se basó en las escalas de Katz y de Lawton y Brody. La escala de Katz⁹ evalúa funcionalidad en actividades de autocuidado básico, como alimentación e higiene personal. La puntuación varía de 0 a 6 puntos, siendo considerado dependiente funcional aquel que no realiza al menos una de las actividades sin ayuda. La escala de Lawton y Brody⁵ evalúa la independencia en actividades más complejas, como uso del teléfono y compras. La puntuación varía de 8 a 24 puntos. Se considera dependiente quien precisa de ayuda en una o más actividades. Los participantes fueron clasificados como independientes si no necesitaban de ayuda para las actividades evaluadas y dependientes en el caso de que necesitasen de ayuda en una o más actividades, según las orientaciones de cada instrumento, ambos validados en el Brasil^{5,8,9}.

Las variables consideradas como independientes en este estudio incluyen: datos sociodemográficos (edad, sexo, educación, estado civil, cohabitación e ingresos familiares); hábitos de vida (tabaquismo y alcoholismo); informaciones clínicas (localización anatómica del cáncer –cavidad bucal y orofaringe, estadificación clínica, según lo descrito en la clasificación TNM¹³). Los datos sociodemográficos y relacionados con hábitos de vida se obtuvieron mediante instrumento propio, elaborado para el estudio. Las informaciones clínicas fueron recolectadas de la historia clínica de los participantes.

Se realizaron análisis descriptivos, considerando las medidas de frecuencia simple y las medidas de tendencia central (y dispersión). Para constatar asociaciones entre variables categóricas, se aplicó la prueba χ^2 al cuadrado de



Pearson y, cuando se creyó necesario, la prueba exacta de Fisher. Para comparaciones entre grupos, se utilizaron la prueba *t* de Student (paramétrica) y la prueba de Mann-Whitney (no paramétrica), según la distribución de las variables.

En los análisis bivariados, se estimó la razón de prevalencia (RP) con intervalos de confianza del 95% (IC95%) para todas las variables incluidas en las Tablas 1 y 2. Para el análisis multivariado, se empleó la regresión de Poisson con varianza robusta, incluyendo, en el modelo final, las variables que presentaron $p<0,20$ en el análisis bivariado y aquellas consideradas clínicamente. Además, el análisis de correspondencia múltiple (ACM) fue empleado para identificar patrones de asociación entre variables categóricas que cumplían con los criterios anteriormente estipulados. En los modelos finales, las variables clínicas no fueron incluidas, pues, además de no tener significación estadística, incluso cuando fueron introducidas en el modelo, no alteraban de manera significativa el resultado. Todos los análisis fueron realizados en el software Jamovi¹⁴ (versión 2.3.28), adoptándose un nivel de significación del 5%.

El estudio fue realizado conforme con la Resolución n.º 466/2012¹⁵ del Consejo Nacional de Salud. La investigación fue aprobada por los Comités de Ética en Pesquisa de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (Ensp) con el número de parecer 1.828.823 (CAAE: 59949816.9.0000.5240) y del INCA, parecer número 1.998.450 (CAAE: 64569817.1.0000.527). Todos los participantes fueron orientados sobre los riesgos y beneficios del estudio, y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE).

RESULTADOS

Fueron evaluados 163 individuos, siendo 115 hombres (70,6%) y 48 mujeres (29,4%). La edad promedio fue de 67 años ($\pm 7,40$), con aumento entre los dependientes (68,7 $\pm 8,43$). La distribución etaria reveló que el 54,0% (n=88) tenía hasta 65 años; el 76,7% presentaba baja educación; el 54,6% no tenía compañero(a); el 81,0% residía con más de una persona; y el 66,9% tenía ingresos de hasta dos salarios mínimos. En cuanto a la localización primaria del tumor, se observó que 106 pacientes (65,0%) presentaban cáncer de cavidad bucal con mayor concentración en la lengua y en el paladar duro, y 57 pacientes (35,0%) tenían cáncer de orofaringe. Esta categorización se realizó a partir de la CIE-10¹², considerando las informaciones recolectadas en las historias clínicas en el momento del reclutamiento. Casos de cáncer de labio sin origen en la cavidad bucal y glándulas salivales, así como otras condiciones clínicas o diagnósticos que no caracterizasen

malignidad de la lesión, fueron excluidos previamente conforme a los criterios del estudio.

En relación con la estadificación, se observó que el 57,0% de los participantes fue clasificado como estadificación IV. Estos datos están descritos en la Tabla 1, que presenta la caracterización de los participantes del estudio.

En la Tabla 2, se observa el desempeño de la población en AVD y en AIVD. La prueba *ji* al cuadrado de Pearson fue usada para verificar asociaciones entre variables categóricas, y la prueba exacta de Fisher cuando se indica.

Entre los entrevistados, el 83,5% (n=141) fue clasificado como independiente y el 13,5% (n=22) como dependiente en AVD. Al analizar los independientes, es posible observar una reducción progresiva de esta condición, considerando el grupo etario: el 52,5% tenía hasta 65 años, el 31,2% estaba en el rango de 66 a 75 años, el 16,3% tenía más de 75 años y el 69,5% era de sexo masculino. Entre los 22 (13,5%) dependientes en AVD, el 63,6% tenía hasta 65 años, el 77,3% era de sexo masculino, y el 59,1% tenía baja educación. Además, el 31,8% tenía pareja y el 72,7% vivía acompañado. Con relación a los ingresos familiares, el 77,3% recibía hasta dos salarios mínimos y el 22,7% tenía más de dos salarios mínimos de ingresos. Al evaluar las diferencias entre independientes y dependientes en AVD, se pudo identificar que la variable educación fue la única que presentó significación estadística ($p=0,036$), sugiriendo que la educación puede estar asociada a la mayor dependencia en AVD en pacientes mayores con cáncer de cavidad bucal y orofaringe. La RP para este hallazgo fue 1,85 (IC95%: 1,10–3,11).

La ACM (Figura 1) reveló asociación de los dependientes en AVD con el tabaquismo y el alcoholismo. Las categorías “tabaquismo_sí” y “alcoholismo_sí” se posicionaron próximas a la categoría “dependiente”, sugiriendo que el consumo de tabaco y alcohol aumenta la probabilidad de dependencia funcional. Por otro lado, la independencia estuvo más correlacionada con el sexo masculino. Las dimensiones 1 y 2 explicaron el 25,45 y 21,10% de la varianza, respectivamente. Esto sugiere que el consumo de tabaco y alcohol es un factor importante para la mayor dependencia funcional. La asociación indica que aquellos que fuman y consumen alcohol tienen una probabilidad aumentada de ser dependientes en sus actividades diarias. Además, la funcionalidad independiente parece estar correlacionada con el sexo masculino, según la proximidad de la categoría “masculino” con “independiente”. Esto indica que los hombres tienen mayor probabilidad de ser independientes en sus actividades diarias.

En la Tabla 2, se puede observar que, entre los entrevistados, 85 (52,1%) eran independientes en AIVD.



Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de la población de estudio (n=163)

Variables sociodemográficas	Total 163 (100%)
Edad	
Hasta 65 años	88(54,0)
66 a 75 años	51(31,3)
Mayor de 75 años	24(14,7)
Sexo	
Masculino	115(70,6)
Femenino	48(29,4)
Educación	
Baja educación	125(76,7)
Alta educación	38(23,3)
Estado civil	
Con pareja	49(30,1)
Sin pareja	89(54,6)
Viudo	25(15,3)
Cohabitación	
Vive solo	31(19,0)
Vive acompañado	132(81,0)
Ingresos familiares	
Hasta dos salarios	109(66,9)
Más de dos salarios	54(33,1)
Variables clínicas	
Localización tumoral	
Cavidad bucal	105 (65,0)
Orofaringe	57 (35,0)
Estadificación	
I	9 (5,1)
II	20 (12)
III	41(25,3)
IV	93(57,0)

El promedio de edad de los clasificados como dependientes correspondió a 69 años ($\pm 9,08$), ligeramente más alto que los 65 años de los independientes ($\pm 4,64$). Los 78 (47,9%) participantes clasificados como dependientes en AIVD presentaron las siguientes características: el 14,1% informó tener más de 75 años, el 21,8% era femenino, el 45,6% tenía baja educación, el 30,8% vivía con pareja, y el 9% era viudo(a), el 78,2% vivía con una o más personas y el 28,2% tenía ingresos de más de dos salarios mínimos.

Los resultados de este análisis indican que los individuos con más independencia en AIVD tienden a ser personas mayores más jóvenes, que no tienen pareja y que tienen más de dos salarios mínimos de ingresos familiares. Mientras que los más dependientes en AIVD tienden a tener más de 75 años, tener baja educación, tener pareja y vivir acompañados. La variable sexo presentó asociación significativa ($p=0,040$), siendo la dependencia más prevalente entre mujeres, con RP=1,65; IC95%: 1,08–2,51.

En la Figura 2, la ACM indica que los ejes (Dim 1 y Dim 2) explican el 29,79 y 23,65% de la variación en los datos, respectivamente. Los individuos clasificados como dependientes en AIVD están fuertemente asociados al consumo de tabaco y alcohol, sugiriendo que el consumo de estas substancias es un factor significativo para la mayor dependencia funcional. Es decir, indica que aquellos que fuman y consumen alcohol tienen una probabilidad aumentada de ser dependientes en sus actividades diarias.

Por otro lado, los individuos independientes en AIVD estuvieron más frecuentemente asociados al no consumo actual de tabaco y alcohol, así como al sexo femenino. El análisis reveló que las mujeres presentaron mayor probabilidad de mantenerse independientes en sus AIVD, mientras que los hombres estuvieron más asociados a la dependencia funcional, sobre todo en combinación con hábitos como el tabaquismo y el alcoholismo.

En el análisis descriptivo de los ítems de la escala de Katz, se observó alta preservación funcional en todos los dominios evaluados. Las mayores medias correspondieron a las actividades de levantarse de la cama/silla (media = 0,96; DE = $\pm 0,18$) e ir al baño (media = 0,95; DE = $\pm 0,20$), seguidas por continencia urinaria (media = 0,95; DE = $\pm 0,21$) y alimentación (media = 0,94; DE = $\pm 0,22$). Ítems como baño (media = 0,93; DE = 0,25) y vestirse (media = 0,92; DE = 0,26) presentaron los menores puntajes medios, indicando mayor compromiso relativo en estas tareas. La media total de la escala de Katz fue de 5,67 (DE = $\pm 1,05$), reflejando predominio de independencia en AVD.

En cuanto a la escala de Lawton y Brody⁵, que evalúa actividades instrumentales, se constató mayor independencia en tareas como uso del teléfono (media

Tabla 2. Desempeño en AVD y AIVD según las características sociodemográficas

Variables	Total		AVD		AIVD		P valor
	Total N (%) 163 (100%)	Independiente N (%) 141(83,5%)	Dependiente N (%) 22 (13,5%)	P valor	Independiente N (%) 85 (52,1%)	Dependiente N (%) 78 (47,9%)	
Edad			0,328		0,957		
Hasta 65 años	88(54,0)	74(52,5)	14(63,6)		45(52,9)	43(55,1)	
66 a 75 años	51(31,3)	44(31,2)	7(31,8)		27(31,8)	24(30,8)	
Mayor de 75 años	24(14,7)	23(16,3)	1(4,5)		13(15,3)	11(14,1)	
Sexo			0,457		0,040		
Masculino	115(70,6)	98(69,5)	17(77,3)		54(63,5)	61(78,2)	
Femenino	48(29,4)	43(30,5)	5(22,7)		31(36,5)	17(21,8)	
Educación			0,036		0,296		
Baja educación	125(76,7)	112(79,4)	13(59,1)		68(80,0)	57(45,6)	
Alta educación	38(23,3)	29(20,6)	9(40,9)		17(20,0)	21(26,9)	
Estado civil			0,964		0,088		
Con pareja	49(30,1)	42(29,8)	7(31,8)		25(29,0)	25(30,8)	
Sin pareja	89(54,6)	77(54,6)	12(54,5)		42(49,4)	47(60,3)	
Viudo	25(15,3)	22(15,6)	3(13,6)		18(21,2)	7(9,0)	
Cohabitación			0,289		0,387		
Vive solo	31(19,0)	25(17,7)	6(27,3)		14(16,5)	17(21,8)	
Vive acompañado	132(81,0)	116(82,3)	16(72,7)		71(83,5)	61(78,2)	
Ingresos familiares			0,265		0,201		
Hasta dos salarios	109(66,9)	92(65,2)	17(77,3)		53(62,4)	56(71,8)	
> dos salarios	54(33,1)	49(34,8)	5(22,7)		32(37,6)	22(28,2)	

= 2,82; DE = ± 0,47), administración de medicamentos (2,74; DE = 0,53) y control del dinero (media = 2,73; DE = ± 0,59). Ya las actividades que demandan mayor esfuerzo físico, como lavar ropa (media = 2,55; DE = ± 0,77) y transporte (media = 2,65; DE = ± 0,59), presentaron menores medias, indicando mayor limitación funcional. El puntaje medio total de AIVD fue de 21,50 (DE = ± 4,02), sugiriendo mayor compromiso en ese dominio cuando se compara con las AVD.

El análisis de consistencia interno reveló alfa de Cronbach de 0,81 para la escala Katz y de 0,84 para la escala de Lawton y Brody⁵, evidenciando buena confiabilidad de los instrumentos. Además, se observó correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre los puntajes de Katz (AVD) y de Lawton y Brody⁵ (AIVD) ($r = 0,34$; $p < 0,001$). Este hallazgo demuestra que mayor independencia en actividades básicas está asociada a la mayor independencia en actividades instrumentales, reforzando la validez convergente entre los instrumentos.

En el análisis multivariado, se empleó la regresión de Poisson con varianza robusta para estimar la RP y sus respectivos IC95%. Las variables que presentaron significación estadística en los análisis bivariados ($p < 0,20$),

además de aquellas consideradas relevantes desde el punto de vista clínico y epidemiológico, fueron incluidas en el modelo final.

Para las AVD, la baja educación se mantuvo independientemente asociada a la dependencia funcional, con RP de 1,85 (IC95% 1,12–3,04; $p = 0,016$). Con relación a las AIVD, se observó que el sexo femenino (RP = 1,40; IC95% 1,01–2,00; $p = 0,045$) y la edad mayor de 75 años (RP = 2,30; IC95% 1,45–3,65; $p < 0,001$) permanecieron significativamente asociados a la mayor prevalencia de dependencia.

Estos hallazgos refuerzan el impacto de factores sociodemográficos, como educación, edad y sexo, sobre la funcionalidad de personas mayores con cáncer de cavidad bucal y orofaringe, incluso después del control de potenciales variables de confusión.

DISCUSIÓN

Este estudio reveló una prevalencia significativa de dependencia funcional entre personas mayores con cáncer de cavidad bucal y orofaringe: el 14% presentó dependencia para las AVD y el 48% para las AIVD. Estos



Representación de las categorías

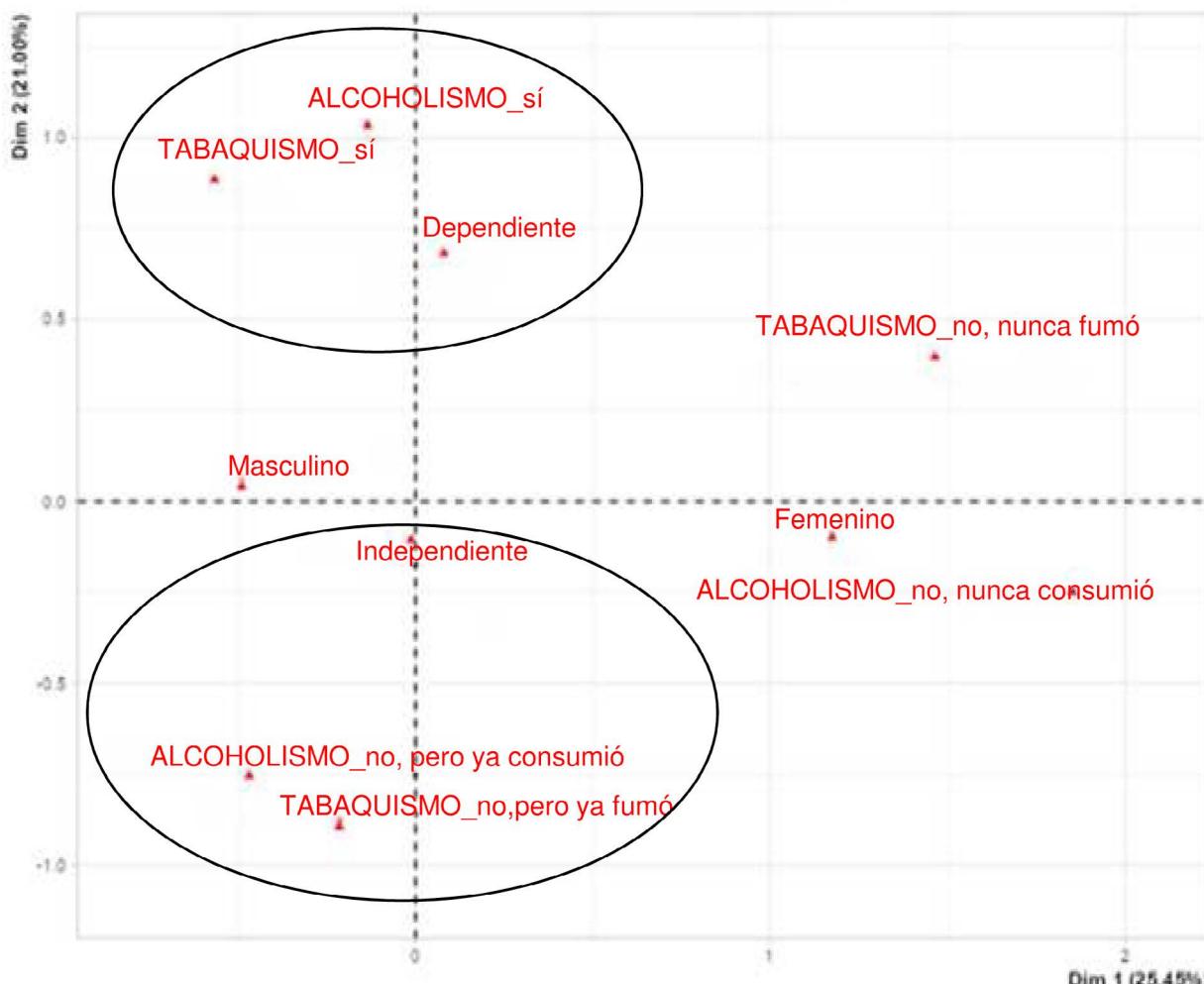


Figura 1. Representación de la ACM en el desempeño en AVD

hallazgos refuerzan la importancia de la evaluación de la funcionalidad de los pacientes, dado que la capacidad de realizar actividades cotidianas está directamente relacionada con la calidad de vida y con la autonomía de la persona mayor. El predominio masculino (70,6%) y el promedio de edad de 67 años, observados en esta muestra, están en consonancia con la literatura, que señala mayor incidencia de esos tumores entre hombres, en gran parte a causa del consumo de tabaco y alcohol, factores ya descritos por Hamid¹⁶ y Gatta, Capocaccia y Botta¹⁷. Es importante resaltar que estos factores se encuentran asociados a la dependencia funcional en AVD y AIVD previa al tratamiento, indicando un impacto negativo de hábitos de vida en la salud general y en la autonomía de los pacientes, con anterioridad al tratamiento oncológico.

La relación entre educación y dependencia funcional encontrada en este estudio también fue observada por Alves, Leimann, Vasconcelos¹⁸, quienes destacaron la asociación entre el menor nivel educativo y la peor calidad

de vida en personas mayores con enfermedades crónicas. En la presente muestra, el 76,7% de los participantes tenía baja educación, lo que puede comprometer tanto la detección temprana de la enfermedad como el compromiso con el tratamiento. Aunque los ingresos familiares y el estado civil no hayan presentado significación estadística, se constató una mayor independencia funcional entre aquellos con ingresos superiores a dos salarios mínimos, sugiriendo que la condición socioeconómica puede ejercer influencia indirecta sobre la funcionalidad, principalmente por el acceso diferenciado a cuidados de salud.

El análisis del desempeño en AVD apuntó a una reducción de la independencia funcional con el avance de la edad, hallazgo ya reportado por Duarte, Andrade, Lebrão⁴. Este declive tiende a ser potenciado en pacientes en tratamiento oncológico, considerando que la presencia de la enfermedad afecta directamente las capacidades físicas y repercute en la calidad de vida. Alves, Leimann, Vasconcelos¹⁸ también evidenciaron que la pérdida de

Representación de las categorías

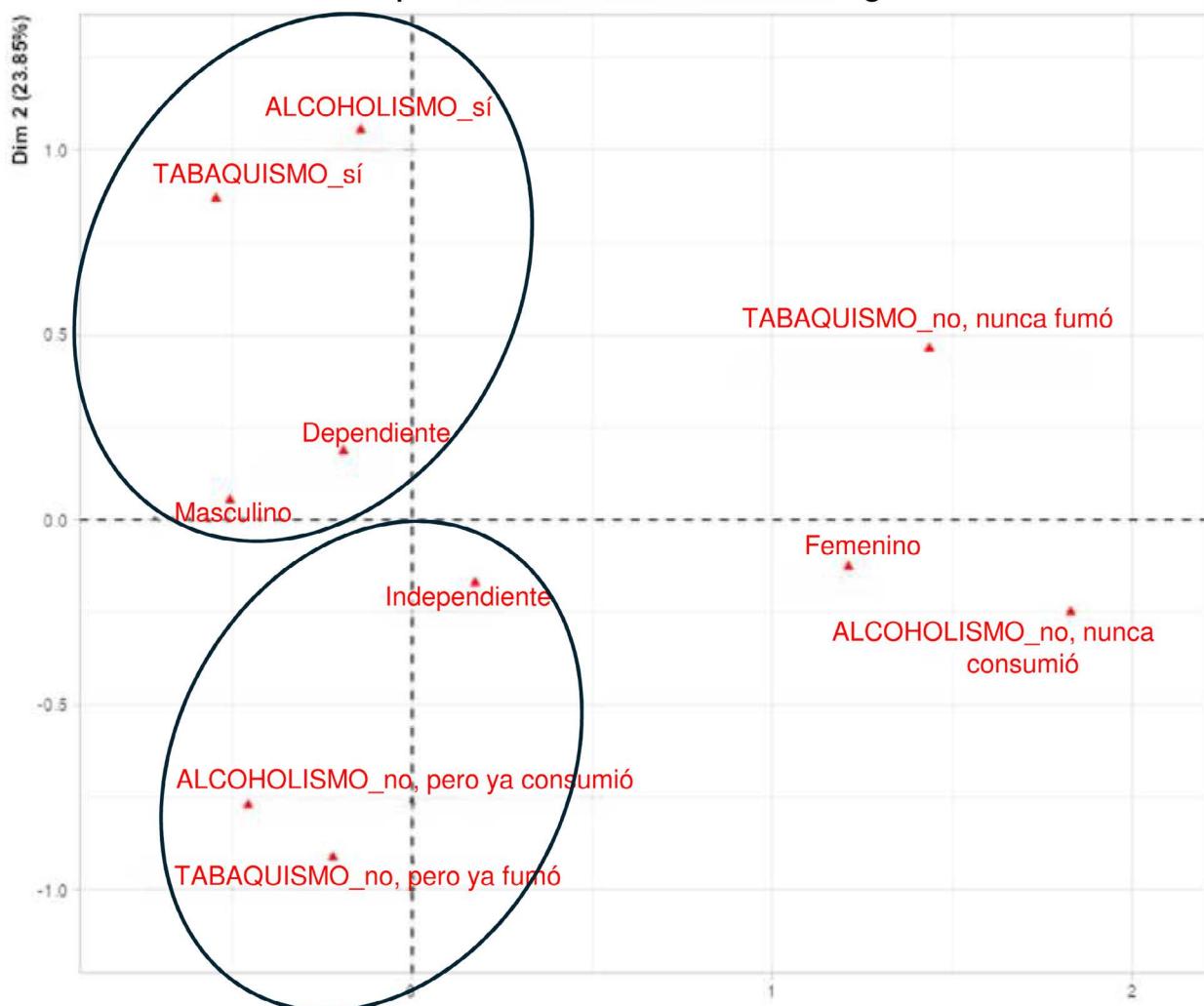


Figura 2. Representación de la ACM en el desempeño en AIVD

autonomía está asociada al aumento de la dependencia de cuidados en pacientes con enfermedades crónicas, lo que se aplica igualmente al cáncer de cavidad bucal y orofaringe.

Investigaciones en oncología geriátrica indican de forma consistente que la evaluación geriátrica multidimensional (EGM), también denominada evaluación geriátrica amplia (EGA), representa una herramienta esencial en la definición de la acción terapéutica de pacientes mayores con cáncer. La EGM busca calificar el cuidado oncológico y sustentar decisiones terapéuticas personalizadas al examinar, de manera detallada y estructurada, dominios clínicos, funcionales, cognitivos, nutricionales, psicológicos y de soporte social, permitiendo identificar vulnerabilidades ocultas y orientar ajustes de acciones antes del inicio del tratamiento.^{19,20} Estudios como los de Mohile et al.²¹ y Brunello, Sandri, Exterman²² demostraron que la aplicación de la EGM no solo ayuda en la elección del tratamiento más adecuado,

sino también contribuye para reducir complicaciones, optimizar la adherencia terapéutica y preservar la calidad de vida. La significativa prevalencia de dependencia funcional, sobre todo en AIVD, identificada en este estudio, refuerza la pertinencia de esa recomendación, al evidenciar que la funcionalidad ya se encuentra comprometida en una parte relevante de los pacientes en la línea de base, justificando la adopción sistemática de la EGM para orientar intervenciones multiprofesionales.

La revisión realizada por Muhandiramge et al.¹⁰ resalta la importancia de evaluaciones funcionales regulares para mitigar el declive funcional en pacientes oncológicos. Los resultados del presente estudio siguen esa perspectiva, puesto que la prevalencia de dependencia, sobre todo en AIVD, refleja el impacto del cáncer en la vida diaria de los pacientes, incluso sin iniciar el tratamiento, reforzando la necesidad de acompañamiento funcional sistemático en el transcurso de las intervenciones oncológicas.



La comparación con el estudio de Souza et al.²³ muestra que la fragilidad y la dependencia funcional pueden intensificarse por la asociación entre cáncer y envejecimiento, sobreponiendo los efectos ya descritos en personas mayores con comorbilidades y polifarmacia. Así, las estrategias de monitoreo y rehabilitación para esta población deben considerar no solo edad y condiciones clínicas generales, sino también el efecto directo de la neoplasia sobre la autonomía funcional.

Otro punto de destaque fue la asociación entre dependencia funcional y tabaquismo/alcoholismo. Estudios como los de Alexandrino, Oliveira, Gomes²⁴ y Ringash et al.²⁵ señalan que la interrupción del consumo de alcohol y tabaco puede favorecer el mantenimiento de la funcionalidad, reforzando la necesidad de que estos factores de riesgo sean abordados de forma integrada al cuidado oncológico.

En síntesis, la prevalencia más alta de dependencia funcional fue observada entre individuos de mayor edad y con menor educación, confirmando hallazgos previos sobre la vulnerabilidad de dicha población¹⁹. De esta forma, la evaluación funcional en pacientes en tratamiento para cáncer de cavidad bucal y orofaringe debe ser considerada una herramienta esencial para dar sustento a intervenciones multiprofesionales, direccionaladas principalmente hacia los grupos más susceptibles a la pérdida de autonomía.

Entre las limitaciones del estudio, se destacan el delineamiento transversal y el tamaño de la muestra, que pueden restringir la generalización de los resultados. Además, el análisis realizado no permite establecer relaciones causales entre los factores investigados y la dependencia funcional. Se necesitan estudios longitudinales que acompañen la evolución de la funcionalidad a lo largo del tratamiento, así como el impacto de programas de rehabilitación y soporte psicosocial sobre la calidad de vida de los pacientes.

CONCLUSIÓN

Este estudio analizó la funcionalidad de personas mayores con cáncer de cavidad bucal y orofaringe en tratamiento oncológico. Los resultados evidenciaron una prevalencia significativa de dependencia funcional, sobre todo en AIVD, asociada a factores como edad avanzada, baja educación y hábitos de riesgo, como tabaquismo y alcoholismo. Estos hallazgos refuerzan la relevancia de la evaluación funcional previa al tratamiento oncológico como componente esencial en el manejo clínico de esa población, contribuyendo para un mejor entendimiento del perfil de los pacientes y para el planeamiento de estrategias multiprofesionales que minimicen los efectos

del declive funcional y su impacto en la autonomía y en la calidad de vida de estas personas mayores.

APORTES

Priscilla Pinheiro Machado contribuyó en el análisis de los datos, en la redacción y revisión final. Daniele Bittencourt Ferreira participó de la redacción y de la revisión final. Ana Catarina Alves e Silva participó de la elaboración del estudio y de la obtención de datos. Cleber Nascimento do Carmo colaboró con el diseño del estudio, obtención y análisis de los datos, y revisión final. Todos los autores aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están dentro del manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

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 índice 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 AMEBL, 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/abcs.43i1.986>
 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

