



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
EM SAÚDE**

**A ESTRATÉGIA DE GESTÃO EM SAÚDE TEM IMPLICAÇÕES NA
FRAGILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM CÂNCER DE CABEÇA E
PESCOÇO? UMA SÍNTESE E ANÁLISE CRÍTICA**

Cleanderson Costa da Silva

Foz do Iguaçu/PR
2025

Cleanderson Costa da Silva

**A ESTRATÉGIA DE GESTÃO EM SAÚDE TEM IMPLICAÇÕES NA
FRAGILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM CÂNCER DE CABEÇA E
PESCOÇO? UMA SÍNTESE E ANÁLISE CRÍTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como um dos processos para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Maria Lizzia Moura Ferreira dos Santos

Foz do Iguaçu/PR
2025

Catálogo elaborado pelo Setor de Tratamento da Informação
Catálogo de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA -
CENTRAL

S586e

Silva, Cleanderson Costa da.

A estratégia de gestão em saúde tem implicações na fragilidade em pacientes oncológicos com câncer de cabeça e pescoço? Uma síntese e análise crítica / Cleanderson Costa da Silva. - Foz do Iguaçu, PR, 2025.
28 fls.: il.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Céu Azul - PR, Especialização em Gestão em Saúde.
Orientador: Maria Lizzia Moura Ferreira dos Santos.

1. Saúde - Planejamento. 2. Fragilidade (Psicologia). 3. Cabeça - Tumores. I. Santos, Maria Lizzia Moura
Ferreira dos. II. Título.

CDU 614.2:616-006

RESUMO

A fragilidade é uma síndrome clínica multicausal, caracterizada pela diminuição das reservas fisiológicas e da capacidade de adaptação frente a eventos estressores, o que pode gerar desfechos adversos à saúde, como quedas, hospitalizações, perda funcional e óbito. Em pessoas com câncer de cabeça e pescoço (CCP), a presença de fragilidade física, social e psicológica intensifica os riscos clínicos, funcionais e emocionais, repercutindo no prognóstico, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida. Essas dimensões da fragilidade interagem de forma dinâmica, evidenciando a vulnerabilidade biopsicossocial e a necessidade de uma abordagem integral no cuidado. Nesse contexto, a gestão em saúde destaca-se como um processo essencial de planejamento, coordenação e avaliação dos serviços, visando atender às necessidades dessa população de forma eficaz e integrada. O objetivo do estudo foi verificar as implicações da gestão em saúde no tratamento da fragilidade em pacientes oncológicos com CCP no contexto nacional, em comparação à perspectiva internacional. Trata-se de uma síntese de literatura, com análise crítica, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, utilizando os descritores *Health Management*, *Frailty* e *Head and Neck Cancer/Head and Neck Neoplasms*. A seleção dos estudos seguiu a estratégia PICO, o fluxograma PRISMA 2020 e contou com o apoio do software Rayyan. Os resultados apontam uma distribuição em grupos, nos quais o tópico 1 destaca que os estudos organizados nas unidades temáticas evidenciam a interdependência entre a gestão em saúde e a fragilidade em pacientes com CCP, uma vez que a fragilidade se apresenta de forma biopsicossocial, além de representar um desafio organizacional. Tal contexto exige eficiência no planejamento de ações, coordenação de equipes, utilização de protocolos e atenção centrada no paciente. Tendo em vista o tópico 2, dada sua similaridade com o contexto brasileiro, observa-se, do ponto de vista da gestão, a necessidade de fortalecimento dos mecanismos de vigilância, rastreamento e acompanhamento contínuo de pacientes com CCP. Quando comparada à fragilidade, denota-se a investigação de desfechos clínicos e sociodemográficos nos estudos; contudo, há uma lacuna na relação direta entre os temas. Considerando a multidimensionalidade do indivíduo, a realização de avaliações abrangentes pode favorecer a compreensão dos sinais de fragilidade e contribuir para soluções de gestão, como a adequação dos serviços e a melhoria na prestação de cuidados. Conclui-se que as estratégias de gestão em saúde, ainda que de forma implícita, influenciam positivamente os sinais de fragilidade em pacientes com CCP. Assim, ressalta-se a importância de sua implementação para direcionar intervenções terapêuticas e subsidiar políticas públicas voltadas a essa população.

Palavra-chave: Gestão em Saúde; Fragilidade; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Câncer de Cabeça e Pescoço.

ABSTRACT

Frailty is a multi-causal clinical syndrome characterized by a decrease in physiological reserves and the ability to adapt to stressful events, which can lead to adverse health outcomes such as falls, hospitalizations, functional loss, and death. In people with head and neck cancer (HNC), the presence of physical, social, and psychological frailty intensifies clinical, functional, and emotional risks, affecting prognosis, treatment adherence, and quality of life. These dimensions of frailty interact dynamically, highlighting biopsychosocial vulnerability and the need for a comprehensive approach to care. In this context, health management stands out as an essential process of planning, coordinating, and evaluating services, aiming to meet the needs of this population in an effective and integrated manner. The objective of the study was to verify the implications of health management in the treatment of frailty in cancer patients with PBC in the national context, compared to the international perspective. This is a literature review with critical analysis, conducted in the PubMed/MEDLINE, LILACS, and SciELO databases, using the descriptors Health Management, Frailty, and Head and Neck Cancer/Head and Neck Neoplasms. The selection of studies followed the PICO strategy, the PRISMA 2020 flowchart, and was supported by Rayyan software. The results point to a distribution into groups, in which topic 1 highlights that the studies organized into thematic units show the interdependence between health management and frailty in patients with PBC, since frailty presents itself in a biopsychosocial form, in addition to representing an organizational challenge. This context requires efficiency in action planning, team coordination, use of protocols, and patient-centered care. Considering topic 2, given its similarity to the Brazilian context, from a management perspective, there is a need to strengthen mechanisms for surveillance, screening, and continuous monitoring of patients with PBC. When compared to frailty, the investigation of clinical and sociodemographic outcomes in studies is noteworthy; however, there is a gap in the direct relationship between the themes. Considering the multidimensionality of the individual, comprehensive assessments can promote understanding of the signs of frailty and contribute to management solutions, such as the adequacy of services and improvement in care provision. It can be concluded that health management strategies, albeit implicitly, positively influence signs of frailty in patients with PBC. Thus, the importance of their implementation is emphasized in order to guide therapeutic interventions and support public policies aimed at this population.

Keywords: Health Management; Frailty; Head and Neck Neoplasms; Head and Neck Cancer.

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária a Saúde

CCP – Câncer de Cabeça e Pescoço

DeCS – Descritor em Ciências da Saúde

IC – Intervalo de Confiança

IQR – Intervalo Interquartil

PICO - Participantes, Interesse, Contexto e *Outcomes*

QV – Qualidade de Vida

OR – Odds Ratio

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 de revisão de literatura. Foz do Iguaçu, PR, 2025.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Estratégia PICO: formulação de pergunta de pesquisa. Foz do Iguaçu, PR, 2025.

Quadro 2. Informações sobre estratégia de busca para o estudo de síntese e análise crítica. Foz do Iguaçu, PR, 2025.

Quadro 3. Estratégias de gestão em saúde na fragilidade em pacientes oncológicos com câncer de cabeça e pescoço (N=11).

Quadro 4. Relação da gestão em saúde e demais variáveis no contexto brasileiro (N=03).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	9
2. OBJETIVO	11
3. MÉTODO	11
3.1. Tipo de pesquisa	11
3.2. Universo e Amostra	11
3.3. Instrumentos de coletas de dados.....	11
3.4. Revisão de literatura	12
3.5. Método de análise	12
4. RESULTADOS	14
4.1. Grupo 1: Processo de revisão	14
4.2. Grupo 2: Relação entre gestão em saúde e fragilidade em indivíduos com CCP no contexto brasileiro	20
5. DISCUSSÃO	21
5.1. Grupo 1: Análise crítica do processo de revisão	22
5.2. Grupo 2: Análise crítica da relação entre gestão em saúde e fragilidade em indivíduos com CCP no contexto brasileiro	24
6. CONCLUSÃO.....	26
7. REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Dada as implicações do diagnóstico e necessidade de tratamento oncológico, alterações biopsicossociais se tornam evidentes, uma vez que mudanças no curso e estilo de vida podem implicar em maiores desfechos clínicos como hospitalização e morte (Keller *et al.*, 2024), desfechos negativos da fragilidade.

Assim, Fried *et al.* (2001) conceitua fragilidade como uma síndrome clínica, multicausal, caracterizada pela perda das reservas fisiológicas e resistência na presença de eventos estressores, o que pode gerar uma quebra no equilíbrio homeostático dos sistemas, resultando o indivíduo estar propenso à desfechos negativos à saúde, como queda, perda funcional, hospitalização, institucionalização precoce e óbito (Fried *et al.*, 2001).

Tendo em vista os desfechos destacados pela fragilidade, observa-se a presença de cinco componentes da fragilidade, descritos como fenótipo de fragilidade, sendo exaustão ou fadiga, perda de peso não intencional, lentidão na velocidade da marcha, baixo nível de atividade física e fraqueza muscular (Fried *et al.*, 2001). Diante dos aspectos ambientais, fisiopatológicos e genéticos resultantes da fragilidade, a diminuição da resiliência, adaptabilidade e comprometimento da homeostase, evidencia-se um declínio gradual das funções físicas, cognitivas e funcionais, favorecendo desfechos negativos à saúde (Silva; Alexandre, 2022; Cohen *et al.*, 2023; Ruiz; Espinoza, 2024).

Dado o declínio gradual das funções físicas, cognitivas e funcionais presentes na fragilidade, observa-se que a mesma tem sido evidenciada por meio de uma abordagem multidimensional e complexa, uma vez que fatores físicos, psicológicos, cognitivos e sociais são intrínsecos à pessoa, o que a caracteriza como síndrome biopsicossocial (Cohen *et al.*, 2023). Assim sendo, Gobbens *et al.* (2010) apresentam a fragilidade por meio do Modelo Integral da Fragilidade, descrita como um estado de pré-incapacidade pela perda de domínios físicos, psicológicos e/ou sociais, resultando em sinais de incapacidade, necessidade de cuidados e morte, sendo uma condição simultaneamente apresentada pela fragilidade física, social e psicológica (Gobbens *et al.*, 2010). Quando ocorrida em pacientes oncológicos, os riscos de fragilização podem se tornar mais evidentes.

Mediante as alterações em suas condições de saúde, fatores fisiológicos e patológicos podem impactar seu curso de vida, por consequência resultar em doenças crônicas avançadas, em um curso prolongado, sendo as principais causadoras de morbidade e mortalidade na população (Abreu *et al.*, 2024). Dentre as principais doenças crônicas avançadas, limitadora

da vida, o câncer se destaca como uma das principais causas de mortalidade no mundo, devido seu crescimento disseminado e descontrolado de células anormais, que pode ocorrer em várias partes do corpo (Nwosu, 2024; *World Health Organization*, 2025).

Dentre os tipos de câncer, destaca-se os Carcinomas Espinocelulares de Cabeça e Pescoço (CECP) ou Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP), destacado como neoplasias que provocam a mucosa do trato aerodigestivo superior, como cavidade oral (língua, base da língua, assoalho bucal, palato e lábios), bem como faringe e laringe (Waskevicz *et al.*, 2023; Carvalho *et al.*, 2025). De acordo com a *International Agency for Research on Cancer (IARC) GLOBOCAN 10 cancer statistic*, a CCP é destacada como a sexta neoplasia mais incidente no mundo e entre as dez neoplasias, com prevalência no sexo masculino no Brasil (Ferlay *et al.*, 2020).

Quando analisado a fragilidade em pacientes com câncer, observa-se que a carga da mesma é maior à vista de outras doenças. Para além da existência do tumor, demais sintomas podem ser evidenciados como desnutrição, perda de peso, fatores etiológicos (Vries *et al.*, 2020), sinais como comprometimento funcional e cognitivo, isolamento social e sintomas depressivos, com destaque à sua alta prevalência (Vries *et al.*, 2020), o que demonstra sinais da multidimensionalidade da fragilidade.

Assim, entende-se o impacto significativo da fragilidade no curso de vida do indivíduo com CCP, além do que a mesma é cada vez mais reconhecida como uma prioridade de saúde pública, visto que seu impacto ocorre de forma aguda e de longo prazo à saúde e assistência social (Hendry *et al.*, 2018). Neste cenário, destacamos a gestão em saúde como um dos processos de gerenciamento de saúde ao paciente oncológico com CCP que pode apresentar níveis de fragilidade.

De acordo com o Oswaldo Cruz Foundation a gestão em saúde é caracterizada pelo conjunto de práticas, estratégias e processos que tem por intuito investigar, planejar e coordenar os serviços de saúde, com o intuito de garantir as necessidades da população de forma eficaz e eficiente (Campos e Campos, 2009).

Diante deste cenário, denota-se que o papel da gestão em saúde pode servir como um facilitador no processo de tratamento e de abordagem terapêutica da fragilidade nesses pacientes, uma vez que este pode se destacar pela presença da gestão da linha de cuidado, bem como na continuidade assistencial em saúde.

Entretanto, observa-se uma lacuna nas evidências científicas sobre o uso da gestão em saúde como um meio de auxiliar os níveis de fragilidade em pacientes com CCP, o que fomenta a necessidade de estudos sobre as temáticas abordadas, além de auxiliar serviços e

profissionais de saúde no manejo, gerenciamento adequado e estratégias de melhoria dos sinais de fragilidade no público em questão.

Frente ao exposto, o presente projeto tem como questão norteadora: as estratégias de gestão em saúde têm implicações na fragilidade em pacientes oncológicos com câncer de cabeça e pescoço?

2. OBJETIVO

Verificar as implicações da gestão em saúde no tratamento da fragilidade em pacientes oncológicos com CCP no contexto nacional, em comparação à perspectiva internacional.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo metodológico no formato de síntese de literatura, com análise crítica.

3.2. Universo e Amostra

Para a realização da síntese da literatura, foi realizada uma revisão simples nas bases de dados indexadas, utilizando os seguintes descritores: *Health Management, Frailty e Head and Neck Cancer / Head and Neck Neoplasms*. Trata-se de um estudo que investigará as variáveis gestão em saúde, fragilidade e câncer de cabeça e pescoço.

Assim, como critérios de inclusão para a realização do estudo são pacientes oncológicos com câncer de cabeça e pescoço; evidências de fragilidade; estratégias de gestão em saúde; apresentação dos artigos em quaisquer idiomas; artigos originais como ensaios clínicos, coorte, qualitativo, quantitativo, estudos observacionais, transversais, no período de 10 anos. Quanto aos critérios de exclusão serão, estudos como dissertações, teses, capítulo de livro, livros, artigos duplicados, estudos com populações distintas à vista do presente estudo, estudos de tradução, adaptação e validação de instrumentos de fragilidade em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

3.3. Instrumentos de coletas de dados

Para a organização dos dados extraídos dos artigos incluídos no presente, será utilizado um instrumento de extração estruturado, contendo informações como autor, ano, objetivo do estudo, resultados e conclusões. Esse instrumento permitirá a análise comparativa e a categorização temática dos achados.

Além disso, foi utilizado o fluxograma *PRISMA 2020*, bem como o software *Rayyan* a fim de garantir uma análise, seleção e organização dos achados de acordo com os regimentos estabelecidos para a realização de uma síntese estruturada, seguindo os critérios de uma revisão de literatura.

3.4. Revisão de literatura

A revisão de literatura é uma ação necessária e tem como papel crucial na formulação de um problema de pesquisa, a fim de entender as necessidades e os achados no processo de investigação. Assim, esta auxilia na delimitação de problemas, na busca por novas frentes de investigação, uma vez que proporciona uma análise sobre lacunas de pesquisa, o que garante robustez (Brizola, Fantin; 2016), bem como o olhar sobre o estado da arte, a fim de garantir uma pesquisa robusta e baseada em evidências.

Para a formulação da questão norteadora da presente pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (Participantes, Interesse, Contexto e *Outcomes*), essencial para estruturar a revisão e orientar a busca por evidências na literatura (Santos, Pimenta, Nobre, 2007). Assim, observa-se as seguintes informações:

Quadro 1. Estratégia PICO: formulação de pergunta de pesquisa. Foz do Iguaçu, PR, 2025.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Participantes ou Problema	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço.
I	Interesse	Estratégias de gestão em saúde
C	Contexto	Estudos que abordem estratégias de gestão em saúde em relação a fragilidade em pacientes com CCP
O	<i>Outcomes</i>	Fragilidade

Diante deste cenário, a questão norteadora formulada para a presente pesquisa foi: Quais evidências na literatura encontram-se disponíveis sobre as estratégias de gestão em saúde em relação a fragilidade em pacientes oncológicos com câncer de cabeça e pescoço?

3.5. Método de análise

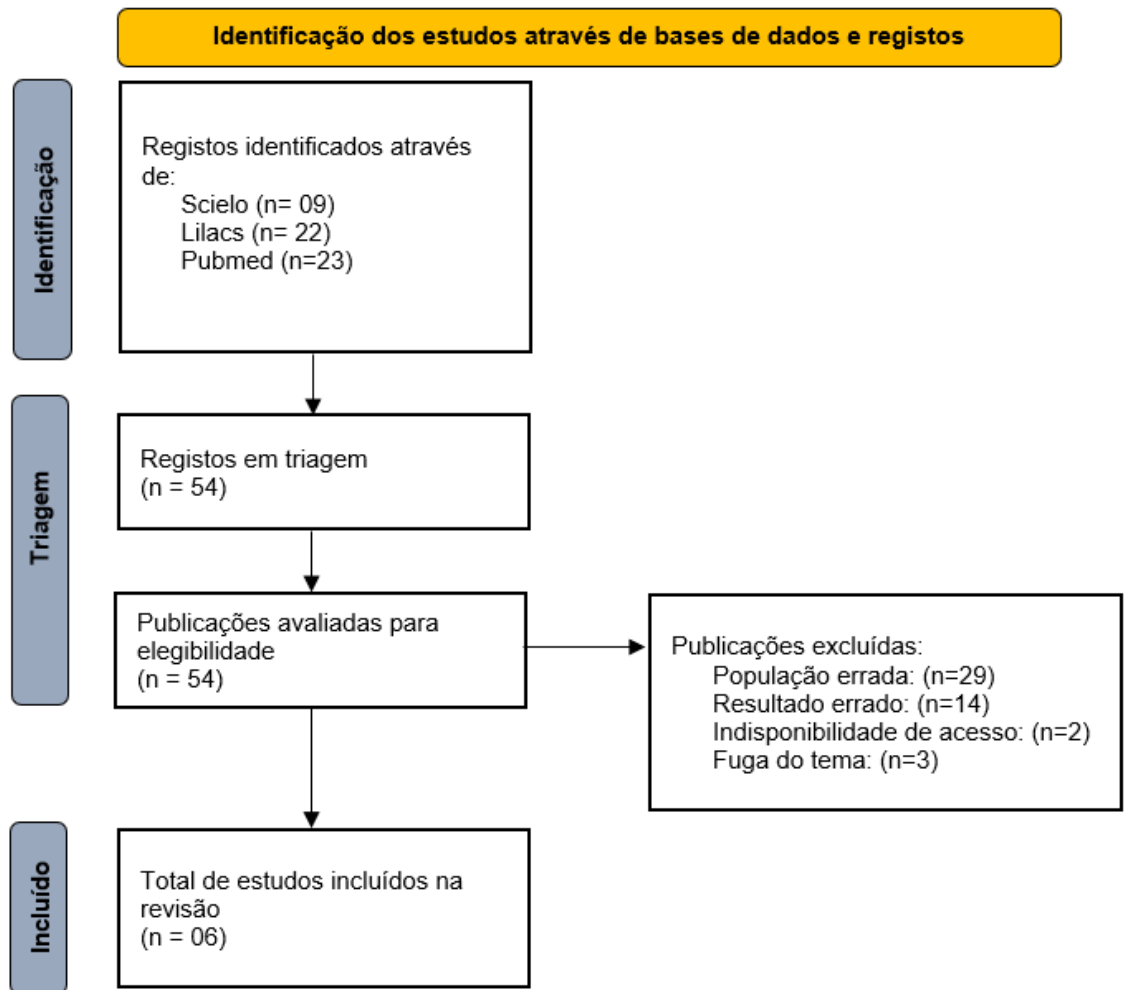
A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Pubmed/MEDLINE, Lilacs e Scielo. Durante o processo de busca, foram necessários o uso de descritores estabelecidos pelos descritores em saúde previstos pelo DeCS, além da utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os descritores utilizados foram: (*Health Management*) AND (*Frailty*) AND (*Head and Neck Cancer*) OR (*Head and Neck Neoplasms*) (Quadro 2).

Quadro 2. Informações sobre estratégia de busca para o estudo de síntese e análise crítica. Foz do Iguaçu, PR, 2025.

Fonte de informação	Busca realizada	Itens encontrados
Scielo	(health management) AND (Frailty) AND (Head and Neck Cancer) OR (Head and Neck Neoplasms)	09
Lilacs	(health management) AND (frailty) AND (head AND neck cancer) OR (head AND neck neoplasms) AND type_of_study:(“guideline” OR “clinical_trials” OR “evaluation_studies” OR “health_economic_evaluation”) AND (year_cluster:[2020 TO 2025]) AND instance:“lilacsplus”	22
Pubmed/MEDLINE	(“frailty”[MeSH Terms] OR “frailty”[All Fields] OR “frailties”[All Fields]) AND (“health manage”[Journal] OR (“health”[All Fields] AND “management”[All Fields]) OR “health management”[All Fields]) AND (“head and neck neoplasms”[MeSH Terms] OR (“head”[All Fields] AND “neck”[All Fields] AND “neoplasms”[All Fields]) OR “head and neck neoplasms”[All Fields] OR (“head”[All Fields] AND “neck”[All Fields] AND “cancer”[All Fields]) OR “head and neck cancer”[All Fields] OR (“head and neck neoplasms”[MeSH Terms] OR (“head”[All Fields] AND “neck”[All Fields] AND “neoplasms”[All Fields]) OR “head and neck neoplasms”[All Fields]))	23

Ademais, utilizou-se o software *Rayyan* com o intuito de analisar, selecionar e organizar os achados do presente estudo. Após a seleção a realização das buscas nas bases de dados e utilização do software para evidenciar os estudos disponíveis, tendo em vista os critérios de elegibilidade, observa-se as informações descritas no *PRISMA 2020* (figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 de revisão de literatura. Foz do Iguaçu, PR, 2025.



4. RESULTADOS

Como processo de descrição dos resultados, sua apresentação ocorreu em dois grupos, no qual o primeiro corresponde ao processo de revisão bem como o segundo destaca a relação da gestão em saúde com a fragilidade em pacientes com CCP, no contexto brasileiro.

4.1. Grupo 1: Processo de revisão

De acordo com o procedimento de seleção dos estudos, foram realizadas as seguintes etapas: a etapa de "Identificação" consistiu na busca nas bases de dados previamente mencionadas, o que resultou a presença de 54 estudos, sem a presença de duplicatas. Durante o processo de "Triagem", a seleção foi conduzida em três etapas: primeiro uma leitura prévia dos títulos dos artigos, seguida da análise dos títulos e os resumos dos estudos, e ao final do processo de "Seleção", sendo incluídos 06 estudos que atenderam os critérios de elegibilidade, os quais estão citados na Quadro 3.

Quadro 3. Estratégias de gestão em saúde na fragilidade em pacientes oncológicos com câncer de cabeça e pescoço (N=06).

Ano	Autores	Título	Periódico
2021	Thomas et al.	<i>Longitudinal Assessment of Frailty and Quality of Life in Patients Undergoing Head and Neck Surgery</i>	<i>Laryngoscope</i>
2018	Noor et al.	<i>Frailty in geriatric head and neck cancer: A contemporary review</i>	<i>Oral Oncology</i>
2018	Nieman et al.	<i>The effect of frailty on short-term outcomes after head and neck cancer surgery</i>	<i>The Laryngoscope</i>
2015	Murphy et al.	<i>Advances in Supportive Care for Late Effects in Head and Neck Cancer</i>	<i>Current Otorhinolaryngology Reports</i>
2022	Mady et al.	<i>The impact of frailty on mortality in non-surgical head and neck cancer treatment: Shifting the clinical paradigm</i>	<i>Oral Oncology</i>
2021	Chieng et al.	<i>Clinical characteristics, treatment intent, and outcome in a consecutive 10-year cohort of oral cancer patients aged 75 years and older.</i>	<i>Oral Oncology</i>

Tendo em vista os artigos selecionados no processo de revisão, destaca-se a distribuição dos mesmos em 3 unidades temáticas.

Unidade temática 1 – Implicações das decisões clínicas à vista da fragilidade como preditor em pacientes com CCP.

Artigo 1: Frailty in geriatric head and neck cancer: A contemporary review (Noor et al., 2018).

Objetivo	Resultado	Conclusão
Fornecer um resumo da literatura sobre fragilidade relacionada ao CCP. Identificar e avaliar a fragilidade a fim de adaptar a avaliação de risco e o	Dada a revisão de literatura realizada, pode ser observada: - O envelhecimento populacional tem resultado em um aumento no diagnóstico de CCP. - Sinais de prevalência de comorbidades, incapacidades, síndromes geriátricas e aspectos	A fragilidade se destacou como um conceito importante na oncologia geriátrica. Assim, a incorporação de avaliações de fragilidade na prática clínica, pode fornecer aos profissionais

<p>plano de tratamento para os pacientes idosos com CCP.</p>	<p>socias podem tornar o planejamento e a gestão do tratamento um desafio nessa população.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atenção a multidimensionalidade do indivíduo, uma vez que a idade cronológica pode não ser a abordagem ideal para orientar as decisões de tratamento. - Necessidade de avaliação da fragilidade, dada as evidências crescentes como um importante marcador do estado de saúde na oncologia geriátrica. - Triar fragilidade pode auxiliar na otimização pré-tratamento e fornecer informações prognósticas aos médicos e pacientes a fim de formular o plano de tratamento mais ideal para essa população. 	<p>de saúde informações relevantes sobre seu estado de saúde e os resultados, a fim de auxiliar na formulação do plano de tratamento mais ideal dada as necessidades dos pacientes idosos com CCP.</p>
--	--	--

Artigo 2: The impact of frailty on mortality in non-surgical head and neck cancer treatment: Shifting the clinical paradigm (Mady et al., 2022).

Objetivo	Resultado	Conclusão
<p>Comparar a sobrevida de pacientes com CCP tratados com tratamento cirúrgico ou não cirúrgico de acordo com a fragilidade e quantificar a fragilidade com o Índice de Análise de Risco - instrumento validado de 14 itens.</p>	<p>Dentre os principais resultados, pode-se notar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 165 pacientes: <ul style="list-style-type: none"> • 54 (32,7%) foram tratados não cirurgicamente • 49 (29,7%) foram tratados apenas com cirurgia definitiva • 62 (37,6%) foram tratados com terapia multimodal (cirurgia + adjuvante). - A análise completa de coorte e subgrupo de frágeis/muito frágeis ($RAI \geq 37$) evidenciou que os pacientes não cirúrgicos tiveram sobrevida de 3 anos pior ou semelhante do que aqueles tratados com cirurgia e/ou terapia adjuvante. - Quanto ao Modelo de risco proporcional de 	<p>À vista dos achados do presente estudo, conclui-se que em todos os níveis de fragilidade, a sobrevida a longo prazo de pacientes com CCP tratados sem cirurgia é pior ou semelhante à sobrevida de pacientes tratados com cirurgia.</p> <p>Essas descobertas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desafiam a prática atual de direcionar pacientes "muito frágeis para cirurgia" para terapia não cirúrgica e "não

	Cox, as multivariáveis demonstram que pacientes frágeis tratados não cirurgicamente apresentaram sobrevida pior em comparação aos tratados com cirurgia (HR=2,50, $p=0,015$, IC 95%: 1,19, 5,23) ou terapia multimodal (HR=3,91, $p<0,001$, IC 95%: 1,94–7,89).	invasiva". - Sugerem equilíbrio clínico entre o tratamento cirúrgico e não cirúrgico de pacientes frágeis com CCP, justificando ensaios clínicos randomizados para melhor orientar o tratamento.
--	---	---

Artigo 3: Clinical characteristics, treatment intent, and outcome in a consecutive 10-year cohort of oral cancer patients aged 75 years and older (Chieng et al., 2021).

Objetivo	Resultado	Conclusão
Relatar a intenção de tratamento oferecida a uma coorte de pacientes consecutivos com 75 anos ou mais com CCP, bem como sua sobrevida livre de recorrência e sobrevida global.	<p>De acordo com os principais resultados, destaca-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Havia 236 pacientes (idade mediana (IQR) 81 (78-86) anos). - 67% foram tratados curativamente e 33% paliativamente. - Os fatores associados à palição incluíram idade avançada, estágio avançado do tumor, comprometimento cognitivo e residência em uma casa de repouso ou casa de repouso. - Dos 165 pacientes aos quais foi oferecido tratamento curativo, seis (4%) recusaram por motivos pessoais ou familiares. - A sobrevida global para pacientes paliativos foi de 12% em um ano e 7% em dois anos, enquanto para pacientes tratados curativamente foi de 74% em um ano, 56% em dois anos e 34% em cinco anos. - A mortalidade perioperatória foi de 2,6%. 	<p>Tendo em vista os resultados do presente estudo, conclui-se que os aprimoramentos nas técnicas cirúrgicas e no manejo perioperatório permitem que os médicos ofereçam tratamento com intenção curativa a pacientes idosos frágeis.</p> <p>Além disso, com uma seleção criteriosa dos casos, os resultados podem ser positivos, bem como utilizar diretrizes e protocolos de avaliação claros ajudarão a fornecer o melhor atendimento à população idosa em constante crescimento.</p>

Unidade temática 2 – Estratégias de gestão de serviços, dada as implicações da fragilidade nos desfechos clínicos de pacientes com CCP.

Artigo 1: The effect of frailty on short-term outcomes after head and neck cancer surgery (Nieman *et al.*, 2018).

Objetivo	Resultado	Conclusão
Determinar a relação entre fragilidade e comorbidade, mortalidade intra-hospitalar, complicações pós-operatórias, tempo de internação hospitalar e custos em cirurgias de CCP.	Dentre os principais resultados, observou-se que: - A fragilidade foi identificada em 7,4% dos pacientes e foi significativamente associada a comorbidades avançadas (OR 5 1,5[1,3–1,8]), Medicaid (OR 5 1,5[1,3–1,8]), procedimentos importantes (OR 5 1,6[1,4–1,8]), reconstrução com retalho (OR 51,7 [1,3–2,1]), Hospitais de grande volume (OR 5 0,7 [0,5–1,0]), alta para uma instituição de curta duração (OR 5 4,4 [2,9–6,7]) ou outra instituição (OR 5 5,4 [4,5–6,6]). - A fragilidade foi um preditor significativo de morte intra-hospitalar (OR 5 1,6 [1,1–2,4]), complicações cirúrgicas pós-operatórias (OR 5 2,0 [1,7–2,3]), complicações médicas agudas (OR 5 3,9 [3,2–4,9]), aumento do tempo de internação (média de 4,9 dias) e aumento dos custos incrementais médios (US\$ 11.839).	Conclui-se que a fragilidade é um preditor independente de morbidade pós-operatória, mortalidade, tempo de internação e custos em pacientes submetidos a cirurgia de CCP. Assim, a crescente ênfase nos resultados, nos relatórios e reembolsos associados, aumenta a importância da documentação, avaliação e intervenção necessárias para melhorar os cuidados aos idosos com CCP com sinais de fragilidade, atento a prática e questões políticas.

Unidade temática 3 – Gestão de cuidado: Intervenções no tratamento da fragilidade em pacientes com CCP.

Artigo 1: Longitudinal Assessment of Frailty and Quality of Life in Patients Undergoing Head and Neck Surgery (Thomas *et al.*, 2021).

Objetivo	Resultado	Conclusão
Compreender as alterações na fragilidade e na qualidade de vida em pacientes frágeis versus não frágeis submetidos a	Destaca-se como principais resultados: - O estudo contou com 108 pacientes classificados como não frágeis (47%), 104 pré-frágeis (45%) e 17 frágeis (7%). - A pontuação de fragilidade diminuiu	Conclui-se que os pacientes frágeis demonstram uma diminuição na pontuação de fragilidade após o tratamento cirúrgico do HNC, bem como

<p>cirurgia de CCP.</p>	<p>significativamente para pacientes frágeis 3 meses após a cirurgia (2,1 (1,0); $p=0,002$) e permaneceu significativamente mais baixa do que a linha de base aos 6 e 12 meses (2,1 (1,4); $p=0,0008$ e 2,2 (1,5); $p=0,005$, respetivamente), enquanto a pontuação de fragilidade aumentou para pacientes não frágeis aos 3 meses (1,1 (1,0); $p<0,001$) e depois diminuiu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quarenta e oito pacientes (21%) apresentaram fragilidade elevada a longo prazo, com a fragilidade basal e o estado civil identificados como preditores na análise univariada. - A população frágil apresentou pontuações de QV significativamente piores na linha de base, que persistiram 12 meses após a cirurgia. 	<p>os pacientes frágeis apresentaram pontuações de QV significativamente piores na avaliação longitudinal. Assim, reconhecer que a QV é persistentemente pior em pacientes frágeis, poderá auxiliar no aconselhamento pré-operatório e na discussão dos objetivos dos cuidados, além de contribuir no aumento de informações sobre os resultados em pacientes frágeis.</p>
-------------------------	---	--

Artigo 2: Advances in Supportive Care for Late Effects in Head and Neck Cancer (Murphy et al., 2015).

Alterações	Estratégias de saúde
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento populacional de sobreviventes de CCP. - Os déficits funcionais podem ser categorizados como déficits gerais de saúde, resultando em fragilidade ou debilidade, déficits funcionais específicos da cabeça e pescoço, como deglutição e fala, e comprometimento musculoesquelético como resultado do tumor e do tratamento. - Complicações de saúde bucal da terapia periodontal de suporte podem se manifestar meses ou anos após a conclusão do tratamento. - Pacientes com hipossalivação apresentam alto risco de cárie dentária. - Anormalidades na deglutição, xerostomia e dentição deficiente e podem resultar em adaptações 	<ul style="list-style-type: none"> - Torna-se necessário a compreensão e gerenciamento dos profissionais de saúde para as complicações tardias da terapia. - De importância crucial são os dados crescentes que indicam que a terapia da deglutição e a fisioterapia podem prevenir ou melhorar os déficits funcionais a longo prazo. - Necessário tomadas de decisões e tratamento de higiene bucal e vigilância odontológica de rotina. - A identificação e o gerenciamento de estratégias alimentares inadequadas são importantes para a saúde a longo prazo. - O acompanhamento com médicos de APS para o tratamento de comorbidades, como diabetes e

alimentares que podem causar deficiências nutricionais.	hiperlipidemia, pode ajudar a limitar as complicações vasculares tardias causadas pela radioterapia.
---	--

4.2. Grupo 2: Relação entre gestão em saúde e fragilidade em indivíduos com CCP no contexto brasileiro

Mediante a abordagem do presente estudo, faz-se necessário compreender a relação entre gestão em saúde e fragilidade no contexto brasileiro, especialmente em pacientes com CCP. Destaca-se o avanço de estudos internacionais com o olhar para o modelo integral de cuidado, contudo, a literatura nacional apresenta uma escassez de estudos que faça a relação entre as variáveis do presente estudo.

Assim, de acordo com o quadro 4, foram selecionados dois estudos que abarcam os principais esforços nacionais sobre a gestão em saúde voltados aos pacientes com CCP, oferecendo subsídios para discutir como as estratégias de gestão podem ser aprimoradas frente às especificidades da fragilidade nessa população.

Quadro 4. Relação da gestão em saúde e demais variáveis no contexto brasileiro (N=02).

Ano	Autores	Título	Periódico
2023	Oliveira N, G.	A desospitalização na assistência oncológica: um debate acerca da continuidade do cuidado familiar em domicílio.	<i>Revista Brasileira de Cancerologia (INCA)</i>
2024	Carvalho, F. N; et al.	<i>Disparities in stage at diagnosis of head and neck tumours in Brazil: a comprehensive analysis of hospital-based cancer registries</i>	<i>The Lancet Regional Health – Americas</i>

Artigo 1: A desospitalização na assistência oncológica: um debate acerca da continuidade do cuidado familiar em domicílio (Oliveira, N. G. 2023).

Objetivo	Resultado	Conclusão
Entender o processo de desospitalização pela perspectiva do familiar, e verificar como a família está preparada para prosseguir com os cuidados em domicílio.	Dentre os principais resultados do estudo, foram identificadas duas unidades de sentido: - Planejamento e Gestão do Cuidado no Processo de Desospitalização, tendo como característica um conjunto estratégico de ações intersetoriais na garantia do acesso à saúde de forma universal, com equidade e integralidade.	O presente estudo concluiu que a equipe de saúde deve reconhecer que a eficácia da desospitalização dependerá de ações multiprofissionais e intersetoriais conjuntas e em rede.

	<p>- Repercussões do Tratamento Oncológico no Cuidado em Domicílio, podendo ser apresentado como um cuidado realizado no domicílio, bem como a modalidade de atenção domiciliar como possíveis facilitadores de bem-estar e de melhoria da saúde do paciente.</p>	<p>Além disso, considera-se importante o planejamento da gestão do cuidado por parte dos profissionais de saúde no ato de cuidar, bem como na dimensão política, de modo que auxilie em busca de alternativas em defesa do direito à saúde.</p>
--	---	---

Artigo 2: Disparities in stage at diagnosis of head and neck tumours in Brazil: a comprehensive analysis of hospital-based cancer registries (Carvalho et al., 2024).

Objetivo	Resultado	Conclusão
<p>Caracterizar pacientes com CCP atendidos em hospitais pertencentes aos Registros Hospitalares de Câncer do Brasil e identificar os fatores demográficos e clínicos associados ao estágio avançado desta doença no Brasil.</p>	<p>Os principais resultados apresentaram:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entre 145.365 casos de CCP, 78,2% (90.267/115.371) foram diagnosticados nos estágios III ou IV. - Evidenciou-se uma tendência de aumento anual de 0,29% e 0,38% para tumores de cavidade oral e orofaringe em estágio avançado, respectivamente. - Pacientes com menos de 50 anos, baixa escolaridade, apresentando tumor primário localizado na hipofaringe ou orofaringe e consumidores de álcool e tabaco apresentaram associação positiva com o estágio avançado. - Observou-se um efeito dose-resposta de redução estatisticamente significativa na prevalência de casos diagnosticados em estágios avançados à medida que a faixa etária ou o nível de escolaridade dos pacientes aumentavam. 	<p>Conforme os resultados apresentados o estudo conclui a presença de um cenário crítico de pacientes que chegam aos serviços de saúde com lesões em estágio avançado. Assim, a necessidade de uma base de dados para orientar a melhoria da vinculação ao tratamento, o desenvolvimento de programas de conscientização e a triagem de pacientes de alto risco é evidente, uma vez que essas iniciativas são cruciais para aprimorar a detecção precoce e, em última análise, melhorar os resultados dos pacientes.</p>

5. DISCUSSÃO

Para uma melhor discussão e compreensão dos resultados do presente estudo, distribuiremos os achados em dois grupos, conforme apresentado no tópico anterior.

5.1. Grupo 1: Análise crítica do processo de revisão

Os estudos incluídos nesta síntese indicam as implicações dos sinais de fragilidade nos pacientes com CCP, podendo variar conforme o tipo de intervenção aplicada, o estágio da doença que o paciente, bem como seu perfil clínico. Assim, investigar a presença de estratégias de gestão em saúde neste contexto podem auxiliar os profissionais de saúde, bem como os pacientes com sinais de fragilidade, em estratégias para a melhora de seu estado de saúde.

Assim, analisando a “unidade temática 1 – Implicações das decisões clínicas à vista da fragilidade como preditor em pacientes com CCP”, os estudos revisados destacam que a fragilidade impacta diretamente nos desfechos clínicos, de forma multidimensional, incluindo comorbidades, incapacidades, alterações psicossociais e mortalidade (Noor *et al.*, 2018; Chieng *et al.*, 2021; Mady *et al.*, 2022).

Quando abordado a gestão em saúde, do ponto de vista analítico, os estudos destacam a importância de discutir os critérios para tomada de decisão sobre o impacto da fragilidade no curso de vida do indivíduo, uma vez que, a utilização de estratégias centradas no mesmo, a integração da avaliação geriátrica ampla, a utilização de políticas institucionais e uma coordenação interprofissional para um cuidado personalizado e priorizado, podem ser capazes de identificar precocemente pacientes frágeis e implementar intervenções direcionadas.

Entretanto, ainda que ocorra uma importância para a avaliação da fragilidade, há uma lacuna de detalhamento sobre como as instituições adaptam processos de gestão para responder as alterações de saúde e institucional. Com isso, a lacuna entre os resultados clínicos e as estratégias de gestão em saúde, podem implicar na efetividade do cuidado.

Dombroski (2023) destaca que a gestão em saúde eficiente contribui na realização de atividades sistemáticas, o que possibilita a prestação de atendimento eficaz, bem como a minimização de custos em saúde dada a prestação de assistência ao paciente, aumentando o número de pacientes atendidos.

Tendo em vista a “unidade temática 2 – Estratégias de gestão de serviços, dada as implicações da fragilidade nos desfechos clínicos de pacientes com CCP”, o estudo de Nieman *et al.* (2018) evidencia que a fragilidade é um preditor independente para desfechos clínicos e que a mesma pode impactar no tempo de internação e custos de saúde, o que

demonstra a importância de estratégias de gestão de risco cirúrgico e de uma coordenação entre as equipes a fim de reduzir complicações e custos hospitalares.

Contudo, observa-se uma lacuna nas mudanças práticas do serviço, a fim de garantir um melhor estado de saúde ao paciente e aos profissionais, uma vez que quando ocorre um planejamento estruturado de serviços, protocolos claros e integração entre diferentes níveis de atenção, haverá uma melhora na realização do serviço, bem como uma otimização de custos em saúde. Assim, uma forte coordenação administrativa e suporte de gestão, possibilita a implementação de programas de cuidado contínuo e de ordenação de serviço.

Quando analisado na literatura, Castilho *et al.* (2024) destacam a necessidade de explorar estratégias para a construção de processos dada as necessidades de saúde dos pacientes, visando seu cuidado e sua inserção no nível de atenção correto, evitando a sobreposição no uso de recursos de saúde.

Levando em consideração os artigos presentes na “unidade temática 3 – Gestão de cuidado: Intervenções no tratamento da fragilidade em pacientes com CCP”, denota-se um detalhamento sobre a necessidade de um monitoramento longitudinal e suporte pós-tratamento à vista dos desfechos que o paciente frágil possa apresentar, assegurando sua QV bem como estratégias para um cuidado contínuo e utilização de protocolos de avaliação de saúde (Murphy *et al.*, 2015; Thomas *et al.*, 2021).

Entretanto, apesar de reconhecerem a importância da continuidade de tratamento, observa-se uma lacuna de informações sobre como pode ser gerenciado o sistema de custos, integração multiprofissional e as principais barreiras institucionais que o paciente e o profissional de saúde podem enfrentar, uma vez que a otimização de custos, a integração multiprofissional e a resolutividade de principais barreiras que esses indivíduos possam enfrentar, podem garantir uma melhor eficácia na prestação de serviço, e por consequência, no recebimento de cuidado.

Rangel *et al.* (2025), destacam em seu estudo que garantir um atendimento qualificado pode ser um desafio dado o envolvimento da capacitação dos profissionais, o processo comunicativo, o diagnóstico organizacional estruturado, o delineamento de fluxos assistenciais eficaz e o estabelecimento de uma participação ativa do paciente, uma vez que os mesmos são capazes de identificar efeitos adversos no cuidado, possibilitando iniciativas voltadas para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado. Assim, essas estratégias de gestão em saúde podem garantir uma eficácia de serviço, cuidado e tratamento.

De modo geral, os estudos destacados no processo de revisão apontam para a interdependência da fragilidade nos pacientes com CCP e a gestão em saúde, uma vez que a

fragilidade não é apenas um fator de risco biológico, psicológico e social, mas também um desafio organizacional, o que exige uma eficiência no planejamento de ações, coordenação de equipes, utilização de protocolos e atenção centrada no paciente. Quando essas variáveis são analisadas de forma uniforme, a implementação de mudanças práticas por parte dos gestores, bem como a atenção aos custos de saúde e integração entre evidências clínicas e políticas institucionais podem garantir cuidado seguro e de valor para o paciente.

5.2. Grupo 2: Análise crítica da relação entre gestão em saúde e fragilidade em indivíduos com CCP no contexto brasileiro

De acordo com a discussão apresentada anteriormente, faz-se necessário compreender a relação das variáveis do presente estudo em contexto nacional. Assim, os resultados evidenciam que a fragilidade, enquanto condição clínica e social, se destaca como um desafio importante para gestão em saúde, sobretudo no contexto de CCP.

O avanço significativo nas necessidades de utilização de estratégias de gestão em saúde, como o planejamento de recursos, continuidade do cuidado e integração nos níveis assistenciais são importantes para o contexto nacional. Entretanto, observa-se uma lacuna na relação da fragilidade como eixo estruturante das estratégias de gestão em saúde e da prática clínica.

Nesse sentido, compreender a fragilidade sob a ótica da gestão em saúde possibilita ampliar o seu olhar para além da dimensão biomédica e psicossocial, mas sim a reconhecendo por fatores organizacionais e políticos que determinam a qualidade do cuidado.

De acordo com a síntese de revisão do estudo de Oliveira (2023), observa-se a importância da dimensão estratégica descrita no estudo, seja por meio da articulação da rede, como também da utilização de políticas públicas e apoio da equipe multiprofissional, o que evidencia a necessidade clínica e gerencial. Além disso, o papel da desospitalização e o planejamento de como ocorrerá, por meio de um cuidado contínuo, articulação dos serviços e a responsabilidade da família, mostra como a gestão em saúde pode ser utilizada.

No entanto, a ausência de gestão de custos, viabilidade operacional, limitações regionais e escassez de recursos humanos podem apresentar desafios tanto na prestação de cuidado quanto nos processos da instituição. Para além disso, observa-se no presente estudo alguns desfechos clínicos da fragilidade, porém, a ausência da avaliação desta apresenta uma dificuldade na compreensão da heterogeneidade funcional e social dos pacientes oncológicos, o que pode comprometer o planejamento de cuidado e a eficiência de políticas de saúde, pois a relação entre gestão em saúde e fragilidade pode permitir evidenciar decisões clínicas,

estruturais e administrativas, garantindo um modelo de cuidado centrado na pessoa, sustentado por indicadores de saúde e de desempenho assistencial.

Quando analisado o estudo de Carvalho *et al.* (2025), a utilização de dados epidemiológicos é apresentada como uma análise de grande relevância, uma vez que evidencia uma realidade preocupante dado o cenário oncológico brasileiro, uma vez que a maioria dos casos de CCP são diagnosticadas em estágios avançados. Isso destaca uma falha não só no diagnóstico precoce, mas também em lacunas no processo de gerenciamento e de serviços no sistema público de saúde.

Do ponto da gestão em saúde, os achados do presente estudo destacam a necessidade de fortalecimento dos mecanismos de vigilância, rastreamento e acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, em específico, pacientes com CCP, possibilitando uma articulação de políticas públicas, gestão de informação e práticas intersetoriais.

Quanto aos aspectos da fragilidade, observa-se a investigação de desfechos clínicos e sociodemográficos nos estudos que apresentam relação com a mesma, como escolaridade, idade e hábitos de vida, porém, há uma lacuna de abordagem sobre essa temática. Dada a multidimensionalidade do indivíduo, a realização de avaliação de seu estado físico, funcional, cognitivo e psicossocial, podem possibilitar a compreensão dos sinais de fragilidade e de resposta ao tratamento, além de auxiliar em soluções de gestão, como adequação de serviços e prestação de cuidados.

Tendo em vista a síntese do presente estudo e sua respectiva análise crítica, observamos como pontos fortes a importância da relação da gestão em saúde com a fragilidade em pacientes com CCP e como sua utilização no serviço de saúde contribui de forma institucional, na prestação de cuidado, na otimização de recursos e na relação intersetorial.

Outro ponto forte se destaca pela amplitude amostral e abrangência mundial, possibilitando um olhar sobre a relação da gestão em saúde com as variáveis em demais contextos. Além disso, abarcar essa temática possibilita uma contribuição para o planejamento em saúde pública, com ênfase nos determinantes sociais e de saúde dos indivíduos, a fim de subsidiar as decisões de gestão, seja pela distribuição de recursos como campanhas de triagem populacional.

Entre as limitações, destaca-se em alguns estudos a ausência de fragilidade e de sua relação com a gestão em saúde, o que impossibilitou a identificação de modelos ou estratégias de gestão que respondam as lacunas identificadas.

Outra limitação foi a ausência de indicadores de desempenho em saúde que os estudos utilizaram, o que impossibilitou a avaliação de como o serviço de saúde estruturou o processo de rastreamento, diagnóstico e acompanhamento desses pacientes de forma operacional.

Como possibilidades futuras, o presente estudo destaca a importância da continuidade de pesquisas na área de gestão em saúde com as variáveis fragilidade e câncer de cabeça e pescoço, bem como impulsiona a realização de demais desenhos de estudos com essas temáticas, a fim de analisar as implicações das variáveis.

6. CONCLUSÃO

Tendo em vista o objetivo proposto e os resultados descritos, pode-se concluir que as estratégias de gestão em saúde, ainda que destacadas de forma implícita, contribuem para a identificação e manejo dos sinais de fragilidade em pacientes com CCP. Contudo, faz-se necessária a continuidade de investigações nessa área, a fim de que a relação entre evidências clínicas e prática em saúde possa se traduzir em resultados efetivos para o paciente e para a realidade de saúde pública do Brasil.

Destaca-se, ainda, a importância de que os profissionais de saúde implementem e adotem estratégias de gestão em saúde que promovam intervenções terapêuticas mais direcionadas, além de contribuírem para o desenvolvimento de políticas públicas e de saúde a essa população.

7. REFERÊNCIAS

ABREU, B. A. *et al.* Saúde e bem-estar para pessoas com condições crônicas. **Saúde & Conhecimento: Jornal de Medicina Univag**, v. 12, 2024.

CAMMPOS, G. W. S.; CAMPOS, R. T. O. Gestão em Saúde. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Oswaldo Cruz Foundation, 2009.

CARVALHO, F. N. *et al.* Disparities in stage at diagnosis of head and neck tumours in Brazil: a comprehensive analysis of hospital-based cancer registries. **Lancet Regional Health – Americas**, v. 42, p. 100986, 2025. DOI: 10.1016/j.lana.2024.100986.

CASTILHO, V. M. et al. A experiência na atuação em serviços de gestão de saúde populacional: impacto clínico e econômico-financeiro. **Revista Brasileira de Saúde Suplementar**, v. 2, n. 1, 2024.

CHIENG, C. Y.; DAVIES, A.; LOWE, D.; BEKIROGLU, F.; KHATTAK, O.; SCHACHE, A.; SHAW, R.; ROGERS, S. N. Clinical characteristics, treatment intent, and outcome in a consecutive 10-year cohort of oral cancer patients aged 75 years and older. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 59, n. 3, p. 303–311, 2021. DOI: 10.1016/j.bjoms.2020.08.086.

COHEN, C. I. et al. Frailty: a multidimensional biopsychosocial syndrome. **Medical Clinics of North America**, v. 107, n. 1, p. 183–197, 2023. DOI: 10.1016/j.mcna.2022.04.006.

DE VRIES, J.; BRAS, L.; SIDORENKOV, G.; FESTEN, S.; STEENBAKKERS, R. J. H. M.; LANGENDIJK, J. A.; WITJES, M. J. H.; VAN DER LAAN, B. F. A. M.; DE BOCK, G. H.; HALMOS, G. B. Frailty is associated with decline in health-related quality of life of patients treated for head and neck cancer. **Oral Oncology**, v. 111, p. 105020, 2020. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2020.105020.

DOMBROSKI, R. D. P. et al. Importância da gestão em saúde nos hospitais públicos. **Revista de Administração e Negócios da Amazônia**, v. 14, n. 1, p. 53–65, 2023. DOI: 10.18361/2176-8366/rara.v14n1p53-65.

FERLAY, J. et al. Cancer statistics for the year 2020: an overview. **International Journal of Cancer**, 2021. DOI: 10.1002/ijc.33588.

FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 56, n. 3, p. M146–M156, 2001. DOI: 10.1093/gerona/56.3.m146.

GOBBENS, R. J. J. The Tilburg Frailty Indicator: psychometric properties. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 11, n. 5, p. 344–355, 2010.

GOBBENS, R. J. J. et al. Determinants of frailty. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 11, n. 5, p. 356–364, 2010.

HENDRY, A. et al. Cuidados integrados: uma vantagem colaborativa para a fragilidade. **Revista Internacional de Cuidados Integrados**, v. 18, n. 2, p. 1, 2018. DOI: 10.5334/ijic.4156.

MADY, L. J. et al. The impact of frailty on mortality in non-surgical head and neck cancer treatment: shifting the clinical paradigm. **Oral Oncology**, v. 126, p. 105766, 2022. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2022.105766.

MURPHY, B. A. et al. Advances in supportive care for late effects of head and neck cancer. **Journal of Clinical Oncology**, v. 33, p. 3314–3321, 2015. DOI: 10.1200/JCO.2015.61.3836.

NIEMAN, C. L. et al. The effect of frailty on short-term outcomes after head and neck cancer surgery. **Laryngoscope**, v. 128, n. 1, p. 102–110, 2018. DOI: 10.1002/lary.26735.

NOOR, A.; GIBB, C.; BOASE, S.; HODGE, J. C.; KRISHNAN, S.; FOREMAN, A. Frailty in geriatric head and neck cancer: a contemporary review. **Laryngoscope**, v. 128, n. 12, p. E416–E424, 2018. DOI: 10.1002/lary.27339.

NWOSU, N. Cancer: a disease of modern times? **Cureus**, v. 16, n. 11, e74666, 2024. DOI: 10.7759/cureus.74666.

OLIVEIRA, N. G.; HORA, S. S.; CHAVES, A. R. M. A desospitalização na assistência oncológica: um debate acerca da continuidade do cuidado familiar em domicílio. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 3, p. e213917, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.3917.

RANGEL, A. R. F. M. et al. A gestão do cuidado e a segurança do paciente: revisão integrativa. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 29, n. 322, p. 10629–10638, 2025. DOI: 10.36489/nursing.2025v29i322p10629-10638.

RUIZ, J. G.; ESPINOZA, S. The frailty phenotype. In: **FRAILITY: A multidisciplinary approach to assessment, management and prevention**. Springer, 2024.

SILVA, T. G. B.; ALEXANDRE, T. S. Fragilidade e sarcopenia. In: **Nutrição no envelhecimento**. Série Alimentação e Saúde. Editora dos Editores, 2022.

THOMAS, C. M. et al. Longitudinal assessment of frailty and quality of life in patients undergoing head and neck surgery. **Laryngoscope**, v. 131, n. 7, p. E2232–E2242, 2021. DOI: 10.1002/lary.29375.

WASKEVICZ, C.; WASKEVICZ, L.; NASCIMENTO, V. A. S. Câncer de cabeça e pescoço: diagnóstico e qualidade de vida. **Revista de Saúde**, v. 14, n. 3, p. 44–51, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Câncer. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 16 abr. 2025.