



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

### Associação entre risco nutricional e complicações pós-operatórias em pacientes cirúrgicos com câncer de cabeça e pescoço em um hospital público terciário do Distrito Federal

Association Between Nutritional Risk and Postoperative Complications in Head and Neck Cancer Surgical Patients in a Tertiary Public Hospital in the Distrito Federal

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1067

ARK: 57118/JRG.v7i14.1067

Recebido: 26/04/2024 | Aceito: 16/05/2024 | Publicado *on-line*: 17/05/2024

#### Tamires Alves Torres<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-9220-7142>

<http://lattes.cnpq.br/4934694223377863>

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: tamiresatorres@gmail.com

#### Jéssica Amarante de Oliveira<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-1604-6471>

<http://lattes.cnpq.br/2036221472915527>

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasil

E-mail: jessica.amarante2@gmail.com

#### Millena Irene Gonçalves dos Reis<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3550-807X>

<http://lattes.cnpq.br/0575912323691348>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: myllenairene@hotmail.com



### Resumo

**Introdução:** O câncer de cabeça e pescoço acomete a nasofaringe, hipofaringe, orofaringe, laringe e cavidade oral/ nasal. Sabe-se que a própria doença e o tratamento antineoplásico podem influenciar no aparecimento de sintomas gastrointestinais, perda de peso e baixa ingestão alimentar que contribuem para o desenvolvimento da desnutrição. Sabe-se que em pacientes cirúrgicos, há um risco elevado no aparecimento de complicações no pós-operatório, e que o bom estado nutricional interfere em menores complicações, maior qualidade de vida e menor tempo de internação. A triagem nutricional em pacientes cirúrgicos é utilizada para detectar risco nutricional, com o propósito de identificar médio e alto nutricional e realizar manejo nutricional conforme a necessidade do indivíduo. **Objetivos:** Associar o risco nutricional e complicações pós-operatórias em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um Hospital Público Terciário do Distrito Federal. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo com pacientes admitidos para realizar cirurgia no período de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2020, com diagnóstico de

<sup>1</sup> Graduado(a) em Nutrição pelo Centro Universitário de Brasília (UnICEUB). Especialização - Residência Multiprofissional em Oncologia pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal.

<sup>2</sup> Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo (2013). Mestra em Ciências da Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde (2019).

<sup>3</sup> Nutricionista formada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialização - Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS-DF).



câncer de cabeça e pescoço. Os dados foram coletados a partir de prontuário informatizado (*TrakCare e Soul MV*). O estado nutricional foi analisado por meio da triagem nutricional pela *Nutritional Risk Screening (NRS-2002)* realizada durante a admissão. Resultados: Foram incluídos no estudo 68 indivíduos, sendo o sexo masculino (79%) e idoso (59%) mais prevalente. Aproximadamente 51% dos pacientes apresentaram perda ponderal, sendo 50% classificados com médio risco e 4 % com alto risco. Observou-se que metade dos pacientes desenvolveram complicações após a cirurgia, sendo as fístulas as mais prevalentes, cerca de 61% dos pacientes que apresentou algum tipo de complicação no pós-operatório foram classificados em risco nutricional pela NRS-2002, porém não houve significância estatística. Conclusão: os resultados alcançados através desse estudo, reforçam a necessidade de novos estudos sobre estado nutricional e complicações pós-operatórias no público oncológico de cabeça e pescoço.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Avaliação nutricional. Câncer de cabeça e pescoço. Complicações pós-operatórias.

### **Abstract**

**Introduction:** *Head and neck cancer affects the nasopharynx, hypopharynx, oropharynx, larynx and oral/ nasal cavity. It is known that the disease itself and the anticancer treatment can influence the appearance of gastrointestinal symptoms, weight loss and low food intake that contribute to the development of malnutrition. It is known that in surgical patients, there is a high risk of complications in the postoperative period, and that a good nutritional status interferes with fewer complications, better quality of life and shorter hospital stay. Nutritional screening in surgical patients is used to detect nutritional risk, with the purpose of identifying medium and high nutritional status and performing nutritional management according to the individual's needs.*

**Objectives:** *To associate nutritional risk and postoperative complications in patients with head and neck cancer at a Public Tertiary Hospital in the Federal District.*

**Methods:** *This is a descriptive retrospective study with patients admitted to undergo surgery from January 2019 to December 2020, with a diagnosis of head and neck cancer. Data were collected from computerized medical records (TrakCare and Soul MV). Nutritional status was analyzed through nutritional screening by Nutritional Risk Screening (NRS-2002) performed during admission. Results: The study included 68 individuals, males (79%) and elderly (59%) being the most prevalent. Approximately 51% of patients had weight loss, with 50% classified as medium risk and 4% as high risk. It was observed that half of the patients developed complications after surgery, fistulas being the most prevalent, about 61% of patients who presented some type of postoperative complication were classified at nutritional risk by the NRS-2002, but there was no significance statistic. Conclusion: The results achieved through this study reinforce the need for further studies on nutritional status and postoperative complications in head and neck cancer patients.*

**Keywords:** *Nutritional status. Nutritional assessment. Head and neck cancer. Postoperative complications.*



## 1. Introdução

O Câncer de cabeça e pescoço (CCP) abrange os tumores que atingem a nasofaringe, hipofaringe, orofaringe, laringe, cavidade oral e nasal<sup>1</sup>. O grupo desses tumores está associado a diferentes fatores de risco, principalmente à exposição ao tabaco e a bebidas alcoólicas, infecções virais, fatores socioeconômicos e ocupacionais<sup>2</sup>.

Atualmente, considera-se o câncer uma das principais causas de morte globalmente, em 2018 ocorreram aproximadamente 9,6 milhões de óbitos por essa doença<sup>3</sup>. De acordo com a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), para cada ano do triênio 2020-2022 são esperados 15.190 novos casos de câncer de cavidade oral e 7.650 novos casos de câncer de laringe para a população brasileira, sendo a sétima mais frequente<sup>4</sup>.

As modalidades terapêuticas mais comuns são cirurgia, radioterapia e quimioterapia, podendo ser combinadas entre si<sup>5</sup>. A escolha do tratamento dependerá do local, do estadiamento, grau de malignidade e do condicionamento físico do paciente. O tratamento antineoplásico e as alterações fisiológicas pela própria lesão podem contribuir para o aparecimento de sintomas como disgeusia, disosmia, disfagia, xerostomia, inapetência, náuseas e vômitos que têm grande influência para o desenvolvimento da desnutrição<sup>6,7</sup>.

A desnutrição advém da desproporção entre ingestão alimentar e as necessidades nutricionais diárias. Aproximadamente 50% dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço são considerados subnutridos, o que está interligado a perda de peso não intencional, IMC baixo e sarcopenia. Além disso, grande parte dos pacientes no momento do diagnóstico médico já se encontram com o estado nutricional depletado decorrente ao estilo de vida e os sintomas associados à doença<sup>8</sup>. O risco nutricional e a desnutrição estão relacionados diretamente a maior tempo de internação, aumento da morbi-mortalidade, presença de complicações pós-operatórias e menor qualidade de vida<sup>9</sup>.

Pacientes submetidos a cirurgia curativa apresentam risco elevado de manifestar complicações pós-operatórias, sendo essas, infecção da ferida, formação de fístulas, insuficiência respiratória, pneumonia e hemorragia<sup>10</sup>. Há uma incidência de 34% a 46% de desenvolvimento de complicações pós-operatórias de todos os tipos, sendo infecção no local cirúrgico e fístulas as mais frequentes<sup>11,12</sup>.

Com o intuito de prevenir possíveis complicações e a progressão da desnutrição, é necessário realizar a avaliação nutricional não apenas para diagnosticar o estado nutricional do paciente, mas contribuir no reconhecimento de pacientes que podem apresentar maiores complicações durante a internação relacionadas ao estado nutricional. Sendo assim, a avaliação nutricional auxilia no melhor direcionamento de intervenções pertinentes, além de ser um instrumento de diagnóstico e prognóstico<sup>13</sup>.

Diversas ferramentas de triagem são utilizadas para detectar risco nutricional de pacientes enfermos, para avaliar pacientes cirúrgicos regularmente é usada a *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002). No qual, possibilita identificar pacientes com alto risco nutricional e que precisam de manejo nutricional ou suporte nutricional. Diante disso, todos os pacientes com câncer de cabeça e pescoço precisam ser triados em até 48 horas da admissão, para que condutas nutricionais sejam tomadas a fim de melhorar, manter ou recuperar o estado nutricional<sup>8,14</sup>.

Diante disso, este trabalho objetiva associar o risco nutricional e complicações pós-operatórias em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital público terciário do Distrito Federal.



## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, analítico. Realizado por amostra por conveniência, constituída de pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço admitidos para procedimento cirúrgico no período de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2020.

Foram incluídos pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço admitidos para procedimento cirúrgico no período de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2020. Foram excluídos pacientes internados para realizar cirurgia paliativa, tireoidectomia parcial ou total, traqueostomia, paratireoidectomia, exérese de cistos, ressecção de glândulas salivares e aqueles que não realizaram avaliação nutricional completa no pré-operatório.

Para caracterizar a amostra, foram analisadas variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas com base no prontuário informatizado (*TrakCare e Soul MV*), dados como idade, gênero, tabagismo, alcoolismo, tipo de cirurgia, terapia neoadjuvante, comorbidades e histórico de câncer na família. Foi analisado após 30 dias do pós-operatório a presença de complicações ocorridas, tempo de internação hospitalar e mortalidade através do prontuário eletrônico (*TrakCare e Soul MV*).

Para traçar o diagnóstico nutricional da amostra, foram utilizados dados do prontuário eletrônico, sobre: peso, altura, IMC, % perda de peso e ingestão dietética. O estado nutricional foi analisado pela coleta de dados em prontuário por meio da triagem nutricional pela *Nutritional Risk Screening (NRS-2002)* realizado durante a admissão.

Para triagem nutricional foi utilizada a *Nutritional Risk Screening (NRS-2002)*, que classifica o paciente em: sem risco ou com risco nutricional. Esse instrumento é dividido em duas partes, a primeira em triagem inicial possui informações sobre IMC, perda de peso, ingestão dietética e motivo da internação (doença, mau estado geral ou em UTI). A segunda parte identifica o risco nutricional a partir do escore total em que maior ou igual a 3 apresenta risco nutricional. A pontuação da triagem do risco nutricional é subdividida em estado nutricional e gravidade da doença. O estado nutricional avalia perda de peso, ingestão alimentar e IMC que pode ser classificada de 0 a 3 (ausente, leve, moderada e grave). Já a gravidade da doença está relacionado ao estresse metabólico e as necessidades nutricionais, a pontuação pode variar entre 0 a 3 (ausente, leve, moderada e grave), algumas doenças são descritas, como: pacientes crônicos com complicações agudas, hemodiálise crônica, pneumonia, doença hematológica grave, traumatismo, paciente crítico e outros. Por fim, pacientes com 70 anos ou mais, acrescenta-se 1 ponto.

Os dados coletados foram organizados e armazenados por meio do RedCAP. A análise estatística foi realizada no software SPSS (*Statistical Package of the Social Sciences*, SPSS Inc, Chicago, EUA, versão 25) para Windows. Foram utilizadas medidas de tendência central como média e desvio padrão e porcentagem, valores mínimos e máximos para as variáveis numéricas. A significância estatística foi considerada quando  $p < 0,05$ . As comparações entre os dados foram analisadas usando o teste Exato de Fisher utilizado em tabelas de contingência ou pelo teste de *Kruskal-Wallis* não paramétrico aplicado para duas amostras independentes.

O presente estudo faz parte de um projeto guarda-chuva, intitulado “Perfil dos pacientes hemato-oncológicos em um hospital público terciário do Distrito Federal: uma visão multiprofissional” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, sob o parecer número



4.206.295, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 34449720.8.0000.8153.

### 3. Resultados

Durante o período da pesquisa, foram incluídos 68 pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, submetidos ao tratamento cirúrgico. Destes, 54 (79%) eram do sexo masculino e 14 (21%) do sexo feminino, com idade média de 63,7 anos  $\pm$  11,49 anos e variação de 26 a 89 anos, sendo os idosos a faixa etária mais prevalente. A tabela 1 apresenta a características dos pacientes oncológicos segundo idade, sexo, histórico familiar e cirurgia realizada. Quanto às características nutricionais dos pacientes avaliados encontram-se descritas na Tabela 2.

Caracterizando o grupo segundo as comorbidades prévias mais frequentes, observou-se que 50% (n = 34) possuíam hipertensão arterial sistêmica, 18% (n = 12) apresentavam diabetes mellitus e 15% (n = 10) com diagnóstico de dislipidemia.

A investigação sobre o hábito de fumar revelou que 54% (n = 37) dos indivíduos já fumaram, 18% (n = 12) fumantes ativos, 13% (n = 9) nunca fumou e 15% (n = 10) sem informações em relação ao tabagismo. Já em relação ao etilismo, observou-se que 37% (n = 25) dos pacientes tinham histórico de consumo de álcool, 13% (n = 9) etilista, 24% (n = 16) refere nunca ter bebido e 25% (n = 17) sem informações.

**Tabela 1 – Características dos pacientes oncológicos de cabeça e pescoço segundo dados demográficos, socioeconômicos e clínicos**

Variáveis		n (%)
Idade	Adulto	28 (41%)
	Idoso	40 (59%)
Gênero	Masculino	54 (79%)
	Feminino	14 (21%)
Histórico Familiar	Sim	10 (15%)
	Não	58 (85%)
Cirurgia realizada	Laringectomia	15 (22%)
	Glossectomia	12 (18%)
	Linfadenectomia	12 (18%)
	Mandibulectomia	8 (12%)
	Pelviglossomandibulectomia	7 (10%)
	Ressecção de palato mole	5 (7%)
	Ressecção de lábio	5 (7%)
	Maxilectomia	3 (4%)
	Faringectomia	1 (1%)

A investigação sobre o hábito de fumar revelou que 54% (n = 37) dos indivíduos já fumaram, 18% (n = 12) fumantes ativos, 13% (n = 9) nunca fumou e 15% (n = 10) sem informações em relação ao tabagismo. Já em relação ao etilismo, observou-se que 37% (n = 25) dos pacientes tinham histórico de consumo de álcool, 13% (n = 9) etilista, 24% (n = 16) refere nunca ter bebido e 25% (n = 17) sem informações.



**Tabela 2 – Características nutricionais segundo IMC, % perda de peso, risco nutricional**

Variáveis		n (%)
<b>IMC</b>	Abaixo de 18,5 Kg/m <sup>2</sup>	8 (13%)
	Entre 18,5 – 24,9 Kg/m <sup>2</sup>	36 (53%)
	Acima de 25 kg/m <sup>2</sup>	24 (35%)
<b>% Perda de Peso</b>	> 5 % em 1 mês	4 (5,88%)
	> 5 % em 2 meses	6 (8,82%)
	> 5 % em 3 meses	5 (7,35%)
	5 a 10 % em 6 meses	10 (14,71%)
	10 a 20 % em mais de 6 meses	1 (1,47%)
	> 10 % em 6 meses	8 (11,76%)
	> 20 % em mais de 6 meses	3 (4,41%)
	Sem perda	33 (48,53%)
Sem informação	2 (2,94%)	
<b>Risco nutricional</b>	Sem risco < 3 pontos	31 (46%)
	Médio risco – 3 a 4 pontos	34 (50%)
	Alto risco – 5 pontos	3 (4%)

O tempo médio de internação da população do estudo foi de 19,39 dias  $\pm$  25,30 dias, tendo como o mínimo de 2 dias e máximo de 136 dias de internação hospitalar. Entre os 47 pacientes que permaneceram internados por 7 dias ou mais, 26 foram classificados com risco nutricional. Entretanto, não houve associação entre risco nutricional ao tempo de permanência hospitalar ( $p = 0,301$ ).

Do total da amostra, 45 pacientes necessitaram de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com média de 5,51 dias  $\pm$  12,99 dias, o tempo de internação variou entre 1 e 82 dias. A partir das medidas descritivas do tempo de internação na UTI e risco nutricional pela NRS-2002, não houve diferença significativa entre as variáveis ( $p = 0,596$ ).

O desfecho clínico em 30 dias foi avaliado, resultando em 51 altas médicas, 10 permaneceram internados, 3 readmissões e 7 óbitos. A tabela 3 descreve a relação entre óbito e risco nutricional, no qual mostrou que não há associação ( $p = 0,600$ ).

**Tabela 3 - Relação dos pacientes que evoluíram a óbito em 30 dias com ou sem risco nutricional**

NRS 2002	Óbito	Não óbito	Valor de P
<b>Sem risco</b>	3 (43%)	28 (46%)	-
<b>Com risco</b>	4 (57%)	33 (54%)	-
<b>Total</b>	7 (100%)	61 (100%)	0,600



No total 34 pacientes apresentaram complicações pós-operatórias, estiveram presentes em 23,52% (n = 16) fistulas, 22,05% (n = 15) deiscência de FO, 17,64% (n = 12) reabordagem cirúrgica e 10,29% (n = 7) infecções de sítio cirúrgico. Entre os pacientes que apresentaram complicações, 21 apresentaram risco nutricional segundo a NRS 2002, desta forma 61,8% dos pacientes que apresentaram alguma complicação foram considerados em risco pelo método. Entretanto, não houve diferença significativa entre as variáveis (P = 0,165).

#### 4. Discussão

Grande parte dos pacientes de câncer de cabeça e pescoço no momento do diagnóstico, o estado nutricional já se encontra depletado tendo impacto na progressão da doença e na sobrevida. O risco nutricional é considerado um forte fator interferente no aparecimento de complicações pós-operatórias, piora da qualidade de vida, maior taxa de mortalidade e tempo de permanência<sup>9,15</sup>.

O presente estudo não encontrou significância estatística quando relacionado ao risco nutricional e complicações pós-operatórias e tempo de permanência. Caburet, C et al.<sup>16</sup>, avaliaram 92 pacientes cirúrgicos de câncer de cabeça e pescoço entre 2014 a 2016. Onze tipos de cirurgias foram incluídas neste estudo, desde faringolaringectomia total a esvaziamento cervical. Cerca de 58 pacientes desenvolveram complicações, sendo que as mais frequentes foram cicatrização tardia (47%) e infecção do local da cirurgia (39%). Ao analisar o estado nutricional a partir do *Nutritional Risk Index* (NRI) com o intuito de rastrear pacientes em risco de manifestar complicações clínicas relacionadas ao seu estado nutricional, observou-se que 49 (54%) pacientes foram considerados desnutridos (escore < 97,5) e que o risco de desenvolver complicações pós-operatórias foi consideravelmente maior em pacientes desnutridos (p < 0,001). Além disso, conclui-se que a permanência hospitalar foi significativamente mais longa, em 50%, em pacientes desnutridos por NRI (P = 0,042) ao comparar com aqueles bem nutridos. Mesmo que o público alvo seja bastante semelhante ao da atual pesquisa, os achados não foram equivalentes, tal resultado pode ter sido motivado pelo método de rastreamento de pacientes em risco nutricional, no qual o NRI utiliza apenas albumina sérica e % de adequação de peso como parâmetro, diferentemente do método utilizado na atual pesquisa.

Kwag, Seung-Jin et al.<sup>17</sup>, relataram que a NRS 2002 pode ser considerada um fator prognóstico para complicações pós-operatórias, ao analisar 352 pacientes cirúrgicos com câncer colorretal entre fevereiro de 2010 e julho de 2011, constataram que a taxa de complicações foi maior para pacientes com risco nutricional (escore ≥ 3) do que aqueles sem risco nutricional (escore <3) (P = 0,006). Em outro estudo, realizado na China com 201 pacientes com câncer gastrointestinal internados para realizar cirurgia durante Setembro de 2015 a Fevereiro de 2016, constatou-se que a NRS 2002 realizada no pré-operatório tem valor preditivo de complicações pós-operatórias. A taxa de complicações do grupo de risco nutricional pré-operatório (escore ≥ 3) foi maior do que a do grupo sem risco nutricional pré-operatório (escore <3) (P = 0,015). Além disso, houve associação entre risco nutricional ao tempo de permanência hospitalar (p = 0,048), o tempo médio hospitalar dos pacientes em risco nutricional (20,38 ± 8,91 dias) foi mais elevado do que aqueles sem risco nutricional (18,27 ± 6,03 dias)<sup>18</sup>. Cabe destacar que a população dos estudos citados não abrange pacientes de cabeça e pescoço, apesar disso o câncer colorretal e gastrointestinal demonstram grandes impactos ao estado nutricional assim como o CCP.



Estudos demonstram que o risco nutricional pode estar vinculado à permanência hospitalar. Em 2016 foi realizado um estudo retrospectivo observacional, no qual foram avaliados 354 pacientes oncológicos de quatro localizações diferentes (próstata, tireóide, digestivo e ovário e mama) observa-se que o tempo médio de internação foi de 10 dias para câncer digestivo sendo que 75% dos pacientes foram considerados desnutridos graves e a presença de desnutrição foi associada de forma significativa a um maior período de internação<sup>19</sup>. Estes resultados diferem com os encontrados no presente estudo, em que não houve associação significativa entre tempo de permanência hospitalar e risco nutricional, mesmo que o tempo médio de internação fosse maior que 10 dias.

Convém salientar que a amostra do estudo mencionado não engloba apenas pacientes oncológicos de cabeça e pescoço. Outro estudo, ao avaliar 197 pacientes cirúrgicos internados com câncer de laringe, aponta que escore maior ou igual a 3 pela NRS 2002 é um fator de risco independente para um maior tempo de internação hospitalar, observou que o grupo considerado em risco nutricional teve tempo de permanência mais longo do que o grupo sem risco ( $p = 0,007$ )<sup>20</sup>. Mesmo que o público alvo e o método de triagem nutricional sejam semelhantes ao da atual pesquisa, os achados não foram equivalentes, tal resultado pode ter sido motivado pelo fato da atual pesquisa analisar apenas 15 pacientes que realizaram laringectomia.

Li, Lei et al.<sup>21</sup> analisou 1334 pacientes internados para realizar hepatectomia entre janeiro de 2011 e dezembro de 2013, no qual constatou que pacientes desnutridos com escore maior ou igual a 8 pelo método escore de controle do estado nutricional (CONUTS) apresentavam alta taxa de permanência na UTI > 48 horas ( $P < 0,001$ ). O estudo de Yoon, Jung- Pil et al.<sup>22</sup>, analisou em um período de 13 anos (2005-2018), 1265 pacientes que foram submetidos a esofagectomia, no qual permitiu constatar por meio do escore CONUT, GNRI e PNI que a permanência na unidade de terapia intensiva após a cirurgia foram significativamente mais prolongado em pacientes com desnutrição do que naqueles sem desnutrição ( $p = 0,005$  em CONUT;  $p = 0,007$  para PNI e  $p = 0,003$  em GNRI). Sabe-se que o tempo de permanência em UTI pode estar correlacionado com variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas. Resultados divergentes foram encontrados no presente estudo o qual não foi encontrado significância, no qual pode ter sido influenciado pela localização do tumor e os métodos de diagnóstico do estado nutricional ou triagem do risco nutricional.

Ao avaliar a relação entre risco nutricional e mortalidade em 30 dias, o presente estudo revelou que não houve resultados significativos. Semelhante ao encontrado, Schwegler, I et al.<sup>23</sup>, ao analisar 186 pacientes com câncer colorretal com o objetivo de investigar o risco nutricional como fator preditivo de mortalidade no pós-operatório, foi detectado que a triagem nutricional através da NRS-2002 não mostrou significativo ao analisar as taxas de mortalidade entre pacientes com risco ou sem risco nutricional. Em outro estudo, realizado na China, avaliou 337 casos de carcinoma gástrico cirúrgico, observou-se que não houve significância estatística na taxa de mortalidade entre o grupo sem risco e com risco nutricional pela NRS-2002<sup>24</sup>. Ainda que a amostra dos estudos citados seja diferente do atual estudo, resultados semelhantes foram encontrados, assim, não se pode assegurar o vínculo entre o risco nutricional pré-operatória pela NRS-2002 em pacientes oncológicos cirúrgicos e a mortalidade pós-operatória.

O presente estudo apresenta limitações por ser um estudo retrospectivo com uma amostra limitada. A coleta de dados foi realizada durante a pandemia de COVID-19, o que influenciou a escolha de um estudo retrospectivo, pois a redução dos leitos de UTI para cirurgias eletivas influenciou diretamente o número de admissões da



UCCP, sendo assim não teria tempo hábil para realizar um estudo prospectivo com esse público.

#### 4. Considerações Finais

Os resultados encontrados neste estudo demonstram que não há relação entre complicações pós-operatórias, tempo de permanência hospitalar, tempo de permanência em UTI, taxa de mortalidade em 30 dias e risco nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Além do mais, novos estudos são necessários sobre a associação do estado nutricional e complicações pós-operatórias no público oncológico de cabeça e pescoço, visto que há escassez de trabalhos com esses pacientes.

#### Referências

1. LO NIGRO, Cristiana et al. Head and neck cancer: improving outcomes with a multidisciplinary approach. **Cancer management and research**, p. 363-371, 2017.
2. VUČIČEVIĆ BORAS, Vanja et al. Environmental and behavioural head and neck cancer risk factors. **Central European journal of public health**, v. 27, n. 2, p. 106-109, 2019.
3. BRAY, Freddie et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
5. MEDEIRAS, Franciele Pedroso Poiate; MARTINEZ, Carolina Estevam; CARDOSO, Silvana da Silva. Estado nutricional e ingestão alimentar de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a tratamento oncológico. **Arq Ciências da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 43-47, 2016.
6. BUENTZEL, Judith et al. Malnutrition and survival–bioimpedance data in head neck cancer patients. **in vivo**, v. 33, n. 3, p. 979-982, 2019.
7. KREBBER, Anne-Marie H. et al. A guided self-help intervention targeting psychological distress among head and neck cancer and lung cancer patients: motivation to start, experiences and perceived outcomes. **Supportive Care in Cancer**, v. 25, p. 127-135, 2017.
8. MÜLLER-RICHTER, U. R. S. et al. Nutrition management for head and neck cancer patients improves clinical outcome and survival. **Nutrition Research**, v. 48, p. 1-8, 2017.
9. JAGER-WITTENAAR, Harriët et al. Self-completion of the patient-generated subjective global assessment short form is feasible and is associated with increased



awareness on malnutrition risk in patients with head and neck cancer. **Nutrition in clinical practice**, v. 35, n. 2, p. 353-362, 2020.

10. DZIEGIELEWSKI, Peter T. et al. Predictors and costs of readmissions at an academic head and neck surgery service. **Head & neck**, v. 38, n. S1, p. E502-E510, 2016.
11. GRABOYES, Evan M. et al. Postoperative care fragmentation and thirty-day unplanned readmissions after head and neck cancer surgery. **The Laryngoscope**, v. 127, n. 4, p. 868-874, 2017.
12. MUELLER, Simon Andreas et al. Effect of preoperative immunonutrition on complications after salvage surgery in head and neck cancer. **Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery**, v. 48, n. 1, p. 25, 2019.
13. CHUMLEA, William Cameron; ROCHE, Alex F.; STEINBAUGH, Maria L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 33, n. 2, p. 116-120, 1985.
14. KONDRUP, Jens et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. **Clinical nutrition**, v. 22, n. 3, p. 321-336, 2003.
15. MANTZOROU, Maria et al. Clinical value of nutritional status in cancer: what is its impact and how it affects disease progression and prognosis?. **Nutrition and cancer**, v. 69, n. 8, p. 1151-1176, 2017.
16. CABURET, C. et al. Impact of nutritional status at the outset of assessment on postoperative complications in head and neck cancer. **European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases**, v. 137, n. 5, p. 393-398, 2020.
17. KWAG, Seung-Jin et al. The nutritional risk is a independent factor for postoperative morbidity in surgery for colorectal cancer. **Annals of surgical treatment and research**, v. 86, n. 4, p. 206, 2014.
18. DOU, Lihua et al. Relationship between postoperative recovery and nutrition risk screened by NRS 2002 and nutrition support status in patients with gastrointestinal cancer. **Nutrition and cancer**, v. 72, n. 1, p. 33-40, 2020.
19. CORUJA, Mariane Kubiszewski; STEEMBURGO, Thais. Estado nutricional e tempo de internação de pacientes adultos hospitalizados com diferentes tipos de câncer. **BRASPEN Journal**, v. 32, n. 2, p. 114-118, 2023.
20. MA, Jianhong et al. A comparative study of three nutritional risk screening tools in surgical inpatients with laryngeal cancer. **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, v. 29, n. 2, p. 227-233, 2020.
21. LI, Lei et al. Early postoperative controlling nutritional status (CONUT) score is associated with complication III-V after hepatectomy in hepatocellular carcinoma: a



retrospective cohort study of 1,334 patients. **Scientific Reports**, v. 8, n. 1, p. 13406, 2018.

22. YOON, Jung-Pil et al. Comparison of preoperative nutritional indexes for outcomes after primary esophageal surgery for esophageal squamous cell carcinoma. **Nutrients**, v. 13, n. 11, p. 4086, 2021.

23. SCHWEGLER, I. et al. Nutritional risk is a clinical predictor of postoperative mortality and morbidity in surgery for colorectal cancer. **Journal of British Surgery**, v. 97, n. 1, p. 92-97, 2010.

24. GUO, Weiping et al. Screening of the nutritional risk of patients with gastric carcinoma before operation by NRS 2002 and its relationship with postoperative results. **Journal of gastroenterology and hepatology**, v. 25, n. 4, p. 800-803, 2010.