

IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM VOZ E SAÚDE MENTAL DE PARTICIPANTES DO CORAL DE LARINGECTOMIZADOS

IMPACT ON VOICE-RELATED QUALITY OF LIFE AND MENTAL HEALTH IN PARTICIPANTS OF A LARYNGECTOMEE CHOIR

ELISA ARCANJO DE SOUSA MORAIS
ANNA ALICE ALMEIDA
VÍVIAN LISBOA DE LUCENA

RESUMO

Introdução: A laringectomia total é uma cirurgia que remove completamente a laringe, resultando na perda irreversível da voz laríngea e em alterações anatômicas significativas. Essas mudanças afetam não apenas a respiração e a comunicação, mas também a saúde emocional e psicológica, podendo contribuir para o surgimento de transtornos mentais comuns. Nesse cenário, a participação em corais terapêuticos surge como estratégia complementar na reabilitação vocal e promoção do bem-estar psicossocial. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida em voz e a suspeição de transtornos mentais comuns em pacientes laringectomizados totais, participantes e não participantes de um coral. **Procedimentos metodológicos:** O estudo incluiu 26 pacientes submetidos à laringectomia total, divididos em dois grupos: 16 participantes de um coral e 10 não participantes. Foram realizadas entrevistas e aplicados o Questionário de Qualidade de Vida em Voz e o *Self-Reporting Questionnaire*. A análise estatística envolveu testes descritivos e inferenciais, com significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação ao tempo de laringectomia, tempo desde a finalização do tratamento, autoavaliação vocal, escores dos instrumentos aplicados, sintomas somáticos e redução de energia vital. Verificaram-se correlações moderadas e fracas entre essas variáveis. **Considerações finais:** Pacientes laringectomizados totais que participam de coral apresentam melhor autoavaliação vocal, melhor qualidade de vida em voz e menor suspeição de transtornos mentais comuns.

Palavras-Chave: fonoaudiologia; oncologia; voz alaríngea; saúde mental; indicadores de qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Total laryngectomy is a surgical procedure that involves the complete removal of the larynx, resulting in the irreversible loss of laryngeal voice and significant anatomical changes. These alterations affect not only respiration and communication but also the emotional and psychological health of patients, potentially contributing to the development of common mental disorders. In this context, participation in therapeutic choirs has emerged as a complementary strategy for vocal rehabilitation and the promotion of psychosocial well-being. **Objective:** To assess voice-related quality of life and the suspicion of common mental disorders in total laryngectomy patients who participate and do not participate in a laryngectomee choir. **Methodological procedures:** The study included twenty-six patients who underwent total laryngectomy, divided into two groups: sixteen choir participants and ten non-participants. Data collection was carried out through interviews and the application of the Voice-Related Quality of Life Questionnaire and the Self-Reporting Questionnaire. Statistical analysis involved descriptive and inferential tests, with a significance level of $p \leq 0.05$. **Results:** Significant differences were observed between groups regarding the time since total laryngectomy, time since treatment

completion, vocal self-assessment, scores from the applied instruments, somatic symptoms, and reduced vital energy. Moderate and weak correlations were found among these variables. **Final Considerations:** Total laryngectomy patients who participate in a choir demonstrate better vocal self-assessment, improved voice-related quality of life, and lower suspicion of common mental disorders.

Keywords: speech-language pathology; oncology; alaryngeal voice; mental health; quality of life indicators.

1 INTRODUÇÃO

A laringectomia total (LT) é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção completa da laringe, com a separação anatômica permanente dos tratos respiratório e digestivo. Como consequência, o paciente passa a respirar exclusivamente por meio de um estoma traqueal definitivo e perde, de forma irreversível, a voz laríngea (Gilardi *et al.*, 2022).

As modificações na região da face e do pescoço decorrentes da presença do estoma comprometem não apenas aspectos físicos e funcionais, mas também emocionais e psicológicos (Rickford *et al.*, 2013; Scott *et al.*, 2019). A perda da voz laríngea compromete significativamente a comunicação do laringectomizado e pode repercutir no estado psicológico, nível de independência e manutenção de uma vida social satisfatória (Mesolella *et al.*, 2023).

A partir desse cenário, entende-se que a LT pode comprometer a integração do indivíduo em suas atividades cotidianas e favorecer o surgimento de transtornos psiquiátricos, como os transtornos mentais comuns (TMC). Os TMC caracterizam-se pela presença de sintomas de depressão e/ou ansiedade em intensidade suficiente para interferir nas atividades diárias, mesmo na ausência de um diagnóstico formal (Gomes *et al.*, 2020).

A reabilitação vocal após a LT pode ser conduzida por meio de diferentes métodos, como o uso da eletrolaringe, a voz esofágica ou a prótese traqueoesofágica (Filho; Cernea; Brandão, 2013). Nesse contexto, os corais de LT configuram-se como uma estratégia terapêutica complementar, com potencial para melhorar a qualidade de vida, favorecer a adesão ao processo de reabilitação e promover benefícios funcionais. Entre esses benefícios, destacam-se o aprimoramento da coordenação pneumofonoarticulatória e o relaxamento da musculatura cervical (Rossi *et al.*, 2020;

Albino; Barreto, 2020).

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida em voz e a suspeição de TMC em pacientes submetidos à LT, além de investigar a influência da participação em um coral de LT nessas variáveis.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 7.430.874. Trata-se de uma pesquisa analítica, observacional e transversal, realizada com pacientes oncológicos LT atendidos em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, sem restrição de gênero ou idade.

A amostra de conveniência foi composta por 26 voluntários e dividida em dois grupos: 16 participantes de um coral de LT (PC) e 10 não participantes de coral de LT (NPC). Todos os voluntários foram devidamente esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de elegibilidade incluíram não ter a presença de alterações neurológicas, metástases, uso de sonda nasogástrica ou gastrostomia.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos de autoavaliação e uma entrevista inicial. Esta última abordou informações sociodemográficas e clínicas, tais como gênero, idade, estado civil, nível de escolaridade, método de reabilitação vocal, tempo de fonoterapia, tempo de LT, tratamento oncológico coadjuvante, tempo de finalização do tratamento e, para o grupo PC, tempo de participação no coral. Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Qualidade de Vida em Voz (QVV-TRI) e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20).

O QVV-TRI (Almeida *et al.*, 2022) avalia o impacto da voz na qualidade de vida dos indivíduos. Esse instrumento é validado para português brasileiro a partir da Teoria de Resposta ao Item (TRI), a partir da versão original *Voice-Related Quality of Life - V-RQOL* (Hogikyan; Sethuraman, 1999) e validada anteriormente no Brasil (Gasparin; Behlau, 2007). Ele é composto por dez itens com respostas dicotômicas (sim/não), em estrutura unifatorial, e seu escore final é calculado pelo aplicativo *SelfVox*, cujo ponto de corte é 0,314. Escores mais elevados indicam melhor qualidade de vida relacionada à voz.

O SRQ-20 (Mari; Williams, 1985; Santos; Araújo; Pinho, 2010) avalia a suspeição de TMC por meio do autorrelato dos participantes. Esse instrumento é validado para português brasileiro e tem correlação com diagnóstico médico. O instrumento abrange quatro domínios: humor ansioso-depressivo (questões 01 a 04), sintomas somáticos (questões 05 a 10), redução de energia vital (questões 11 a 16) e pensamentos depressivos (questões 17 a 20). Composto por 20 itens de respostas dicotômicas (sim/não), cada resposta positiva gera um ponto. Escores superiores a sete indicam suspeita de TMC.

Os dados obtidos foram sistematizados em um banco digital e analisados quantitativamente, por meio do *software Python*, versão 3.0, com nível de significância adotado de $p \leq 0,05$. A análise estatística descritiva foi aplicada para descrever as variáveis por meio de frequência, porcentagem, média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. Para comparação entre os grupos, utilizou-se a estatística inferencial por meio dos testes Qui-quadrado, *Mann Whitney*, e o Teste de Correlação de *Spearman* para verificar a relação entre as variáveis relativas à voz e transtornos mentais comuns.

3 RESULTADOS

Abaixo foram apresentados dados relativos às características amostrais, comparação das medianas ou proporções dos grupos PC e NPC, bem como a correlação entre as variáveis relacionadas à voz e transtornos mentais comuns.

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas, clínicas e psicossociais de pacientes participantes e não participantes do coral de laringectomizados

Variável	Categorias	Grupo PC		Grupo NPC		p-valor
		n	%	n	%	
Gênero	Feminino	2	12,50	2	20,0	0,625
	Masculino	14	87,50	8	80,0	
Estado Civil	Solteiro	4	25,0	2	20,0	0,534
	Casado	8	50,0	5	50,0	
	Viúvo	2	12,50	0	0	
	Divorciado	2	12,50	2	20,0	
	União estável	0	0	1	10,0	

Escolaridade	Não alfabetizado	2	12,50	3	30,0	0,178
	Ens. fund. incompleto	6	37,50	4	40,0	
	Ens. fund. completo	3	18,75	1	10,0	
	Ensino médio incompleto	2	12,50	0	0	
	Ensino médio completo	3	18,75	0	0	
	Superior incompleto	0	0	0	0	
	Superior completo	0	0	2	20,0	
Tipo de voz	Esofágica	4	25,0	1	10,0	0,166
	Eletrolaringe	11	68,75	9	90,0	
	Prótese traqueoesofágica	1	6,25	0	0	
Tto. coadjuvante	Quimioterapia	1	6,25	0	0	0,323
	Radioterapia	7	43,75	3	30,0	
	Combinado	6	37,50	7	70,0	
	Nenhum	2	12,50	0	0	
Ind. de prejuízo QVV	Não	15	93,75	9	90,0	1,0
	Sim	1	6,25	1	10,0	
Autoavaliação da voz	Ruim	0	0	4	40,0	0,322
	Razoável	3	18,75	1	10,0	
	Boa	10	62,5	5	50,0	
	Muito boa	1	6,25	0	0	
	Excelente	2	12,50	0	0	
Indicativo de TMC	Não	15	93,75	8	80,0	0,539
	Sim	1	6,25	2	20,0	

Teste Qui-Quadrado

Legenda: Grupo PC = participantes do coral; Grupo NPC = não participantes do coral; n = número de sujeitos; Ens. Fund = ensino fundamental; Tto = tratamento; Ind = indicativo; QVV = Questionário de Qualidade de Vida em Voz; TMC = transtornos mentais comuns

A Tabela 1 expressa as características sociodemográficas, clínicas e psicossociais da amostra. Verificou-se que os grupos são homogêneos, ou seja, não há associação entre as variáveis estudadas e o grupo ao qual pertencem. A maioria dos participantes era do sexo masculino (n=14; 87,5% PC; n=8; 80,0% NPC), casados (n=8; 50,0% PC; n=5; 50,0% NPC), com ensino fundamental incompleto (n=6; 37,5% PC; n=4; 40,0% NPC), reabilitados através de eletrolaringe (n=11; 68,75% PC; n=9; 90,0% NPC), sem indicativo de prejuízo na QVV (n=15; 93,75% PC; n=9; 90,0% NPC), com autoavaliação vocal “boa” (n=10; 62,5% PC; n=5; 50,0%) e sem indicativo de TMC (n=15; 93,75% PC; n=8; 80,0%).

Tabela 2. Comparação de medidas tendência central e de variabilidade de dados clínicos de pacientes participantes e não participantes do coral de laringectomizados

Variável	Grupo PC	IIQ	Grupo NPC	IIQ	p-valor
----------	----------	-----	-----------	-----	---------

	Média	Mediana	DP		Média	Mediana	DP		
Idade	62,88	64,0	12,61	12,0	64,2	66,0	11,39	16,0	0,785
Tempo de LT	85,10	46,0	86,58	95,75	8,40	6,0	5,50	3,0	0,005*
Tempo de finalização do tto.	70,70	47,0	64,83	97,25	26,30	12,0	50,89	10,25	0,017*
Tempo de fonoterapia	12,60	9,0	10,85	15,0	8,63	10,50	7,05	10,0	0,363
TPC	55,43	41,0	44,66	42,50	NA	NA	NA	NA	NA
QVV-TRI	1,35	1,13	1,13	1,22	0,48	0,48	0,51	0,51	0,014*
Autoavaliação vocal	2,13	2,0	0,89	0	1,40	1,50	0,69	0	0,047*
SRQ total	2,13	1,0	2,28	4,0	4,60	5,0	3,23	3,75	0,046*
SRQ-HAD	0,44	0	0,81	1,0	0,60	0	0,97	1,0	0,660
SRQ-SS	0,94	0	1,24	2,0	1,90	2,0	1,45	2,0	0,071*
SRQ-EV	0,19	0	0,54	0	1,20	0,5	1,48	2,0	0,031*
SRQ-PD	0,56	0	0,81	1,0	0,90	1,0	0,99	1,0	0,351

* Valores estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) – Teste *Mann Whitney*

Legenda: Grupo PC = participantes do coral; Grupo NPC = não participantes do coral; IIQ = Intervalo Interquartilico; LT = laringectomia total; tto = tratamento; TPC = tempo de participação no coral; QVV = Questionário de Qualidade de Vida em Voz; SRQ-HAD = *Self Report Questionnaire*, humor ansioso-depressivo; SRQ-SS = *Self Report Questionnaire*, sintomas somáticos; SRQ-EV = *Self Report Questionnaire*, redução de energia vital; SRQ-PD = *Self Report Questionnaire*, pensamentos depressivos; NA = não se aplica

Houve significância na comparação das medianas entre os grupos PC e NPC para as variáveis: tempo de LT (mediana=46,0 PC; 6,0 NPC), tempo desde a finalização do tratamento (mediana=47,0 PC; 12,0 NPC), QVV-TRI (mediana=1,13 PC; 0,48 NPC) e autoavaliação vocal (mediana=2,0 PC; 1,50 NPC), com valores mais elevados no grupo PC, exceto o QVV-TRI que é inversamente proporcional. Também foi observada a significância na comparação das medianas da pontuação total do SRQ (mediana=1,0 PC; 5,0 NPC), SRQ-SS (mediana=0 PC; 2,0 NPC) e SRQ-EV (mediana=0 PC; 0,5 NPC), com maiores valores no grupo NPC.

Tabela 3. Correlação de variáveis de autoavaliação, qualidade de vida em voz e indicativo de transtornos mentais comuns de pacientes participantes e não participantes do coral de laringectomizados

Variáveis Vocais	Variáveis de TMC	Coefficiente de Correlação	p-valor
Autoavaliação vocal	SRQ-EV	-0,5713	0,002*
QVV-TRI	SRQ-SS	-0,456	0,019*
QVV-TRI	SRQ-EV	-0,382	0,054*

QVV-TRI	SRQ total	-0,4711	0,015*
---------	-----------	---------	--------

* Valores estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) – Teste de Correlação de *Spearman*

Legenda: TMC = transtornos mentais comuns; QVV = Questionário de Qualidade de Vida em Voz; SRQ-EV = *Self Report Questionnaire*, redução de energia vital; SRQ-SS = *Self Report Questionnaire*, sintomas somáticos

A Tabela 3 apresenta a correlação entre as variáveis autoavaliação vocal, QVV-TRI e indicativo de TMC entre pacientes PC e NPC de LT. Observaram-se correlações significativa positiva moderada (Dancey; Reidy, 2006) entre a autoavaliação vocal e o escore do subdomínio redução de energia vital do SRQ-20 ($r = -0,5713$; $p = 0,023$), negativa moderada entre o QVV-TRI e o subdomínio sintomas somáticos do SRQ-20 ($r = -0,456$; $p = 0,0192$), e negativa moderada entre o QVV-TRI e o escore total do SRQ-20 ($r = -0,4711$; $p = 0,0151$). Além disso, foi identificada correlação negativa fraca (Dancey; Reidy, 2006) entre o QVV-TRI e o subdomínio redução de energia vital ($r = -0,382$; $p = 0,0541$). Isto quer dizer que uma melhor autoavaliação vocal está associada a menos sintomas de redução de energia vital, bem como um melhor desempenho no QVV-TRI está associado a menos sintomas somáticos, redução de energia vital e sintomas de TMC de forma geral.

4 DISCUSSÃO

A LT é um procedimento cirúrgico que afeta não apenas a função respiratória e a comunicação, mas também a saúde emocional e psicológica dos pacientes. Com base nesse impacto multifatorial, este estudo teve como objetivo avaliar a QVV e a suspeição de TMC em pacientes submetidos à LT, participantes e não participantes de um coral de LT.

Este estudo contou com dois grupos independentes de participantes (PC) e não participantes do coral (NPC) de LT. Pôde observar que a amostra foi homogênea, isto é, ambos os grupos tinham equilíbrio na distribuição relativo às variáveis sociodemográficas investigadas.

No presente estudo, a maior parte de ambos os grupos foi composta por homens, idosos, casados e com o ensino fundamental incompleto como grau de escolaridade. O perfil sociodemográfico dos participantes refletiu a tendência de estudos que demonstram dados de prevalência dessa população, em que o câncer de laringe apresenta maior prevalência em homens com idade superior a 40 anos, em

união conjugal e com baixo nível de escolaridade. A baixa escolaridade está associada a maior vulnerabilidade socioeconômica e acesso limitado à informação, fatores que podem dificultar a compreensão do diagnóstico e a adesão ao tratamento (Rabello *et al.*, 2021; Instituto Nacional do Câncer - INCA, 2022; Costa; Ribeiro; Lima, 2023).

Os resultados deste estudo mostram que o tempo desde a LT variou significativamente entre os grupos. Sabe-se que o período pré-cirúrgico e o primeiro ano após a realização da LT são momentos de maior fragilidade emocional e de comprometimento da qualidade de vida para pacientes com câncer de laringe (Lima; Barbosa; Sougey, 2011). Não podemos deixar de comentar que esse dado pode ser um ponto de atenção neste estudo, pois os pacientes do NPC tinham menos tempo de cirurgia e podiam estar mais instáveis emocionalmente e em fase de adaptação com sua nova realidade. No entanto, outro estudo indica que o tempo de sobrevivência de pacientes LT não está necessariamente associado a uma melhor qualidade de vida, uma vez que os efeitos do tratamento podem persistir por longos períodos. Tal evidência reforça a importância de um suporte terapêutico prolongado (Noonan; Hegarty, 2010).

Ao comparar os resultados do instrumento QVV-TRI, observa-se que a maioria dos participantes apresentou escores sem indicativos de impacto negativo na QVV. É importante destacar que o instrumento QVV-TRI não é validado para a população estudada, uma vez que foi desenvolvido para indivíduos com laringe funcional (Almeida *et al.*, 2022). Apesar dessa limitação, os resultados podem ser compreendidos a partir do fato de que, para indivíduos LT, a possibilidade de se comunicar mesmo após a perda da laringe representa um aspecto positivo. Nesse sentido, esses pacientes demonstram ter desenvolvido estratégias de enfrentamento frente às limitações vocais. No presente estudo, houve maior mediana no grupo PC em comparação ao grupo NPC, o que sugere uma melhor percepção de QVV nos participantes do coral.

A literatura apresenta resultados divergentes quanto à relação entre QVV e o método de reabilitação vocal utilizado. Enquanto alguns estudos apontam a eletrolaringe como associada a piores escores (Correia *et al.*, 2016; Eadie *et al.*, 2013; Farrand; Duncan, 2007), outros indicam resultados positivos com seu uso, sendo, inclusive, o método com melhor pontuação em algumas amostras (Eadie; Bowker, 2012;

Law *et al.*, 2009). No presente estudo, a maioria dos participantes utilizava a eletrolaringe como principal método de comunicação, o que limita a comparação entre diferentes estratégias de reabilitação vocal.

A reabilitação vocal de LT envolve etapas como a adaptação a um novo tipo de voz, o enfrentamento de desafios psicológicos e a gestão de efeitos colaterais decorrentes do tratamento. Nesse contexto, os corais de LT se destacam como espaços de reabilitação complementar, capazes de promover vínculos sociais, inclusão e troca de experiências. O regente do coral exerce papel central ao conduzir e acolher os participantes, fortalecendo o processo terapêutico e estimulando o engajamento do grupo. A literatura indica que a prática do canto coral contribui para o aumento do tempo máximo de fonação, além de favorecer a melhoria da fluência da fala e da prosódia (Albino; Barreto, 2020).

Com relação aos TMC, a interpretação dos dados a partir do ponto de corte do SRQ-20 indicou ausência de TMC na maioria dos participantes de ambos os grupos. No entanto, observou-se diferença estatisticamente significativa nas medianas das pontuações do SRQ-20 total, SRQ-SS e SRQ-EV, com escores mais elevados no grupo NPC. Esses resultados sugerem maior presença de sintomas relacionados aos TMC no grupo NPC.

Este estudo identificou que há correlações entre variáveis de autopercepção vocal e TMC em pacientes LT. Observou-se que quanto maior a autoavaliação vocal, menores escores no subdomínio de redução de energia vital do SRQ-20. Além disso, valores mais elevados no escore teta do QVV-TRI estiveram associados a menos sintomas somáticos e de TMC, incluindo menores pontuações no domínio de redução de energia vital do SRQ-20. A literatura científica evidencia que alterações vocais podem desencadear manifestações de estresse psicoemocional, depressão e sentimentos de frustração. Nesse contexto, tanto o estresse quanto a ansiedade podem atuar como fatores desencadeantes e como consequências das alterações vocais (Orlova, 2000; Seifert; Kollbrunner, 2005).

As limitações deste estudo dizem respeito ao tamanho reduzido da amostra e à predominância de um único método de reabilitação vocal, a eletrolaringe, entre os participantes. Essas características restringem a generalização dos resultados para a

população geral de pacientes LT. Estudos futuros com amostras maiores, mais heterogêneas e com delineamentos longitudinais são recomendados para aprofundar a compreensão dos achados aqui apresentados. Em contraponto, fica um direcionamento que essa relação qualidade de vida em voz e saúde mental é relevante de ser investigada nessa população. Esse estudo recomenda que o coral pode ser uma estratégia positiva para desenvolvimento de qualidade de vida e minimizar impactos negativos na saúde mental em LT.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação de pacientes laringectomizados totais em grupos de coral pode ser um fator que amplia a qualidade de vida em voz e diminui a suspeição de transtornos mentais comuns. Esses achados sugerem que o apoio social e a reintegração por meio de atividades coletivas podem desempenhar um papel positivo na reabilitação vocal, emocional e psicossocial desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ALBINO, G. J. P.; BARRETO, F. G. S. M. O canto e os grupos de apoio na reabilitação vocal de pacientes laringectomizados totais. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 6, n. 3, 2020.
- ALMEIDA, L. N.; BEHLAU, M.; RAMOS, N. S.; BARBOSA, I. K.; ALMEIDA, A. A. Factor analysis of the brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) questionnaire. **Journal of Voice**, v. 36, n. 5, p. 736. e17-736. e24, 2022.
- CORREIA, M. E.; VIANNA, K. M. P.; GHIRARDI, A. C. A. M. Voice and quality of life of totally laryngectomized patients: a comparative study. **Revista CEFAC**, v. 18, p. 923-931, 2016.
- COSTA, C. M. V.; RIBEIRO, F. F.; LIMA, R. C. M. Perfil Socioeconômico de Pessoas com Câncer de Laringe e Cavidade Oral em Tratamento no Instituto Nacional de Câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 3, 2023.
- EADIE, T. L.; BOWKER, B. C. Coping and quality of life after total laryngectomy. **Otolaryngology--Head and Neck Surgery**, v. 146, n. 6, p. 959-965, 2012.
- FARRAND, P.; DUNCAN, F. Generic health-related quality of life amongst patients employing different voice restoration methods following total laryngectomy. **Psychology, health & medicine**, v. 12, n. 3, p. 255-265, 2007.

FILHO, V. J. F. A.; CERNEA, C.R.; BRANDÃO, L. G. **Manual do residente de cirurgia de cabeça e pescoço**. Barueri: Editora Manole; 2013. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520450109/>

GASPARINI, G.; BEHLAU, M. Quality of life: validation of the Brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) measure. **Journal of Voice**, v. 23, n. 1, p. 76-81, 2009.

GILARDI, A.; COLUCCI, M. C.; COLIZZA, A.; BARRETO, M.; MINNI, A.; RALLI, M.; GRECO, A.; PARISI, P.; VICENTIIS, M. Oscillometry in total laryngectomized patients: a case study. **Science Progress**, v. 105, n. 3, p. 00368504221110854, 2022.

GOMES, C. F. M.; PEREIRA JUNIOR, R. J.; CARDOSO, J. V.; SILVA, D. A. Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities. **SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 16, n. 1, 2020.

HOGIKYAN, N. D.; SETHURAMAN, Girish. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). **Journal of voice**, v. 13, n. 4, p. 557-569, 1999.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Tipos de câncer: câncer de laringe [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-laringe>. Acesso em: 29 jan. 2025.

LAW, I. K. Y.; MA, E. P. M.; YIU, E. M. L. Speech intelligibility, acceptability, and communication-related quality of life in Chinese alaryngeal speakers. **Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery**, v. 135, n. 7, p. 704-711, 2009.

LIMA, M. A. G; BARBOSA, L. N. F.; SOUGEY, E. B. Avaliação do impacto na qualidade de vida em pacientes com câncer de laringe. **Revista da sociedade brasileira de psicologia hospitalar**, v. 14, n. 1, p. 18-40, 2011.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. **Psychological medicine**, v. 15, n. 3, p. 651-659, 1985.

MESOLELLA, M.; ALLOSO, S.; D'ANIELLO, R.; PAPPALARDO, E.; CATALANO, V.; QUAREMBA, G.; MOTTA, G.; SALERNO, G. Subjective perception and psychoacoustic aspects of the laryngectomee voice: the impact on quality of life. **Journal of Personalized Medicine**, v. 13, n. 3, p. 570, 2023.

NOONAN, B. J. The impact of total laryngectomy: the patient's perspective. **Oncol Nurs Forum**, v. 37, n. 3, p. 293-301, 2010.

ORLOVA, O. S.; VASILENKO, I. S.; ZAKHAROVA, A. F.; SAMOKHVALOVA, L. O.; KOZLOVA, P. A. The prevalence, causes and specific features of voice disturbances in teachers. **Vestnik otorinolaringologii**, n. 5, p. 18-21, 2000.

RABELLO, C. D. M.; SILVA, R. P. D.; SANTOS, A. T. C. D.; LIMA, F. L. T. D.; ALMEIDA, L. M. D. Necessidades físicas, emocionais e socioeconômicas no pós-tratamento do câncer de cabeça e pescoço: um estudo qualitativo. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 67, n. 3, e191221, 2021.

RICKFORD, J.; COVENEY, J.; BAKER, J.; HERSH, D. Living with the altered self: a qualitative study of life after total laryngectomy. **International Journal of Speech-Language Pathology**, v. 15, n. 3, p. 324–333, 2013.

ROSSI, V. C.; GUIMARÃES, M. F.; MOREIRA, M. J. S.; LOPES, L.; MORETI, F. Corais de indivíduos laringectomizados totais no Brasil. **CoDAS**, São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; SILVA, A. C. C. Evaluation of an instrument for measuring psychiatric morbidity: a validity study of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 34, n. 3, 2010.

SCOTT, A. J.; MCGUIRE, J. K.; MANNING, K.; LEACH, L.; FAGAN, J. J. Quality of life after total laryngectomy: evaluating the effect of socioeconomic status. **The Journal of Laryngology & Otology**, v. 133, n. 2, p. 129–134, 2019.

SEIFERT, E.; KOLLBRUNNER, J. Stress and distress in non-organic voice disorders. **Swiss Medical Weekly**, v. 135, p. 387–397, 2005.