

FATORES PSICOSSOCIOCULTURAIS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LEUCEMIA: ESTUDO QUALITATIVO

PSYCHOSOCIAL AND CULTURAL FACTORS AND QUALITY OF LIFE IN LEUKEMIA PATIENTS: A QUALITATIVE STUDY

FACTORES PSICOSOCIALES Y CULTURALES Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LEUCEMIA: UN ESTUDIO CUALITATIVO.

Mariana Benevides Montalvão¹, Sebastião Benício da Costa Neto²

DOI: 10.54899/dcs.v23i88.5159

Recibido: 06/03/2026 | Aceptado: 30/03/2026 | Publicación en línea: 07/04/2026.

RESUMO

A leucemia define-se como um grupo heterogêneo de neoplasias hematológicas caracterizadas pela proliferação descontrolada de células da medula óssea, comprometendo a produção normal dos elementos sanguíneos e ocasionando repercussões clínicas que ultrapassam a dimensão biológica, impactando significativamente a qualidade de vida (QV) dos pacientes. A QV compreende um construto multidimensional que envolve aspectos físicos, emocionais, sociais, culturais e espirituais da experiência humana, sendo a perspectiva biopsicossocial um importante paradigma para a compreensão ampliada do processo de adoecimento. Objetivo: analisar os fatores psicossocioculturais que influenciam a qualidade de vida de pacientes com leucemia. Método: trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e transversal, realizado com dez pacientes com diagnóstico de leucemia em acompanhamento durante internação hospitalar ou ambulatorial. Os participantes foram submetidos a questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Os dados qualitativos foram analisados por meio de análise de conteúdo, com auxílio do Requalify.ai, ferramenta desenvolvida para apoio à sistematização e organização de dados textuais em pesquisas qualitativas, sendo complementados por variáveis quantitativas para caracterização do perfil da amostra. Resultados: quanto ao perfil sociodemográfico, 50% eram homens e 50% mulheres, 80% possuíam vínculo conjugal e 60% encontravam-se aposentados ou afastados do trabalho, observando-se ainda expressiva presença de religiosidade como *coping*. A análise das entrevistas resultou em 360 unidades temáticas organizadas em sete categorias, destacando-se “Percepção da doença e tratamento” (30,0%), “Superação de estados emocionais negativos” (16,1%) e “Espiritualidade e práticas religiosas” (13,3%). Conclusão: evidencia-se que a QV de pacientes com leucemia configura-se como fenômeno multidimensional, atravessado por suporte social, espiritualidade, estratégias de enfrentamento e condições emocionais, reforçando a necessidade de práticas assistenciais integrais e humanizadas, sensíveis às singularidades desses sujeitos. Este estudo foi desenvolvido

¹ Bacharel em Psicologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: marianabenevidespsi@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-4861-5037>

² Doutor em Psicologia, Universidade de Brasília (UNB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: sebastiao@pucgoias.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8160-3476>

em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e é derivado do projeto de pesquisa denominado “Qualidade de vida de pessoas com doenças onco-hematológicas: um estudo de casos clínicos”, aprovado pelo CEP da instituição sob nº CAAE 80893524.8.0000.003, Parecer 7.016.511, recebendo apoio do “Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq”.

Palavras-chave: Leucemias. Psico-Oncologia. Qualidade de Vida. Fatores Psicossociais. Fatores Culturais.

ABSTRACT

Leukemia is defined as a heterogeneous group of hematological neoplasms characterized by the uncontrolled proliferation of bone marrow cells, impairing the normal production of blood elements and leading to clinical repercussions that extend beyond the biological dimension, significantly affecting patients’ quality of life (QoL). QoL is a multidimensional construct encompassing physical, emotional, social, cultural, and spiritual aspects of human experience. In this context, the biopsychosocial perspective represents an important framework for a broader understanding of the illness process. Objective: To analyze the psychosocial and cultural factors that influence the quality of life of patients with leukemia. Method: This qualitative, exploratory, descriptive, and cross-sectional study was conducted with ten patients diagnosed with leukemia who were receiving inpatient or outpatient care. Participants completed a sociodemographic questionnaire and took part in semi-structured interviews. Qualitative data were analyzed using content analysis, supported by Requalify.ai, a tool designed to assist in the systematization and organization of textual data in qualitative research. Quantitative variables were also used to characterize the sample profile. Results: Regarding the sociodemographic profile, 50% of participants were male and 50% female; 80% were married, and 60% were retired or on medical leave. A strong presence of religiosity as a coping strategy was observed. The analysis of the interviews yielded 360 thematic units, organized into seven categories. The most prominent categories were “Perception of the disease and treatment” (30.0%), “Overcoming negative emotional states” (16.1%), and “Spirituality and religious practices” (13.3%). Conclusion: The findings indicate that the quality of life of patients with leukemia is a multidimensional phenomenon influenced by social support, spirituality, coping strategies, and emotional conditions. These results highlight the importance of comprehensive and humanized care practices that are sensitive to the individual characteristics of patients. This study was conducted within a Multiprofessional Health Residency Program and is derived from the research project entitled “Quality of life of people with onco-hematological diseases: a clinical case study,” approved by the institution’s Ethics Committee (CAAE 80893524.8.0000.003; Opinion No. 7,016,511), with support from the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq).

Keywords: Leukemias. Psycho-Oncology. Quality of Life. Psychosocial Factors. Cultural Factors.

RESUMEN

La leucemia se define como un grupo heterogéneo de neoplasias hematológicas caracterizadas por la proliferación incontrolada de células de la médula ósea, lo que compromete la producción normal de elementos sanguíneos y provoca repercusiones clínicas que van más allá de la

dimensión biológica, impactando significativamente la calidad de vida (CdV) de los pacientes. La CdV comprende un constructo multidimensional que involucra aspectos físicos, emocionales, sociales, culturales y espirituales de la experiencia humana, siendo la perspectiva biopsicosocial un paradigma importante para una comprensión más amplia del proceso de la enfermedad. Objetivo: analizar los factores psicosociales y culturales que influyen en la calidad de vida de los pacientes con leucemia. Método: este es un estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo y transversal realizado con diez pacientes diagnosticados con leucemia que fueron seguidos durante la hospitalización o la atención ambulatoria. Los participantes completaron un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestructurada. Los datos cualitativos se analizaron mediante análisis de contenido con la ayuda de Requalify.ai, una herramienta desarrollada para apoyar la sistematización y organización de datos textuales en la investigación cualitativa, complementado con variables cuantitativas para caracterizar el perfil de la muestra. Resultados: En cuanto al perfil sociodemográfico, el 50% eran hombres y el 50% mujeres, el 80% estaban casados y el 60% estaban jubilados o de baja laboral. También se observó una presencia significativa de religiosidad como mecanismo de afrontamiento. El análisis de las entrevistas arrojó 360 unidades temáticas organizadas en siete categorías, destacando "Percepción de la enfermedad y el tratamiento" (30,0%), "Superación de estados emocionales negativos" (16,1%) y "Espiritualidad y prácticas religiosas" (13,3%). Conclusión: Es evidente que la calidad de vida de los pacientes con leucemia es un fenómeno multidimensional, influenciado por el apoyo social, la espiritualidad, las estrategias de afrontamiento y las condiciones emocionales, lo que refuerza la necesidad de prácticas de atención integrales y humanizadas, sensibles a las características únicas de estos individuos. Este estudio se desarrolló dentro de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud y se deriva del proyecto de investigación titulado "Calidad de vida de personas con enfermedades oncohematológicas: un estudio de caso clínico", aprobado por el Comité de Ética de la institución con el número CAAE 80893524.8.0000.003, Dictamen 7.016.511, y recibió apoyo del "Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico – CNPq".

Palabras clave: Leucemias. Psicooncología. Calidad de Vida. Factores Psicosociales. Factores Culturales.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A leucemia constitui um grupo heterogêneo de neoplasias que afetam diretamente a funcionalidade do sistema imunológico (Longo *et al.*, 2022), e atinge o funcionamento psicossocial e a qualidade de vida (QV) da pessoa enferma, e de sua família. Assim, a leucemia é uma condição clínica complexa, que pode se manifestar em diferentes subtipos, tais como a leucemia mieloide aguda, leucemia mieloide crônica, leucemia linfoblástica aguda e leucemia linfocítica crônica, acometendo tanto populações pediátricas quanto adultas, com variações

significativas quanto ao prognóstico, à evolução clínica e às estratégias terapêuticas adotadas (Brasil, 2023; Puggina, 2020).

De acordo com Short e Ravandi (2022), os avanços científicos e tecnológicos no campo da hematologia e da oncologia, especialmente nas últimas décadas, possibilitaram melhorias expressivas nos métodos diagnósticos e terapêuticos, refletindo diretamente no aumento das taxas de sobrevivência dos pacientes com leucemia. Em muitos casos, sobretudo nas leucemias crônicas, a doença passou a ser vivenciada como uma condição de curso prolongado, exigindo acompanhamento contínuo e adaptação ao tratamento e às suas repercussões físicas e emocionais (Oliveira *et al.*, 2021). Esse cenário evidencia a necessidade de ampliar o olhar para além do modelo biomédico tradicional, incorporando uma perspectiva biopsicossocial que considere os impactos subjetivos e sociais do adoecimento (Short; Ravandi, 2022).

Esse novo panorama terapêutico trouxe à tona a necessidade de ampliar o foco da atenção em saúde, incorporando não apenas indicadores clínicos e laboratoriais, mas, também os impactos subjetivos e psicossociais do adoecimento. A vivência prolongada com a leucemia e seus tratamentos pode gerar sofrimento emocional, alterações na identidade pessoal, insegurança quanto ao futuro e rupturas na dinâmica familiar, social e profissional, aspectos que não podem ser negligenciados no cuidado integral ao paciente onco-hematológico (Holland *et al.*, 2021).

Cliquet *et al.* (2023) discorrem que a leucemia impõe desafios específicos, pois o tratamento quimioterápico intensivo, a hospitalização frequente, a vulnerabilidade imunológica e as mudanças abruptas na rotina e na auto imagem podem agravar sintomas de estresse, ansiedade e depressão nos pacientes.

Estudos recentes que investigam a QV em pacientes com leucemia evidenciam que sintomas físicos, especialmente fadiga, dor e comprometimento da funcionalidade, são altamente prevalentes e exercem impacto significativo nas atividades cotidianas e no bem-estar subjetivo. Pesquisa conduzida com adultos diagnosticados com leucemia demonstrou associação direta entre redução do estado funcional e piores escores de QV, sobretudo nos domínios físico e social, indicando que limitações nas atividades diárias comprometem de forma relevante a percepção global de saúde (Thiab *et al.*, 2025).

De modo semelhante, investigação sobre fadiga clinicamente significativa em pacientes com leucemia identificou elevada prevalência desse sintoma e sua forte correlação com prejuízos na QV relacionada à saúde, reforçando que a experiência da doença e dos tratamentos onco-hematológicos repercute não apenas em parâmetros clínicos, mas também na dimensão subjetiva

e funcional do viver (Alfayyad *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a QV emerge como um conceito central para a compreensão da experiência do paciente com leucemia. A Organização Mundial da Saúde define QV como a forma como o indivíduo percebe sua posição na vida, considerando sua cultura e os valores que o cercam, assim como seus próprios objetivos, expectativas, padrões e preocupações (World Health Organization, 1997). Trata-se, portanto, de um constructo multidimensional, que engloba dimensões físicas, psicológicas, sociais, funcionais, culturais e espirituais.

Na área da saúde, especialmente em condições crônicas e oncológicas, consolidou-se o conceito de QV relacionada à saúde, que considera o impacto do processo saúde-doença sobre o bem-estar e o funcionamento do indivíduo. Esse conceito ultrapassa a ausência de sintomas ou a remissão clínica, incorporando a percepção subjetiva do paciente sobre sua condição de vida e de saúde (Vasconcelos *et al.*, 2020; Goulart; Costa Neto, 2026).

Estudos indicam que pacientes com leucemia podem apresentar prejuízos persistentes em diferentes domínios da QV, mesmo em fases de controle da doença (Campos; Rodrigues, 2019). Além dos aspectos psicológicos, os fatores socioculturais influenciam de maneira decisiva a forma como o indivíduo compreende, enfrenta e atribui significado ao adoecimento. Elementos tais como nível socioeconômico, escolaridade, valores culturais, crenças espirituais e religiosas, estrutura familiar e acesso aos serviços de saúde impactam diretamente a adesão ao tratamento, a resiliência e a percepção de QV dos pacientes (Allart; Soubeyran; Cousson-Gélie, 2013).

Nessa perspectiva ampliada, a saúde relaciona-se à capacidade do indivíduo de lidar com as demandas da vida cotidiana, alcançar objetivos pessoais e manter relações significativas com o meio em que está inserido. Assim, a QV pode ser definida como o grau em que a pessoa consegue usufruir das possibilidades consideradas importantes em sua existência, considerando tanto condições internas quanto externas ao indivíduo.

Neste estudo, observaram que fatores psicossocioculturais exercem influência significativa sobre a percepção de QV, especialmente em contextos de adoecimento. Estruturas sociais e comunitárias, tais como o acesso a serviços de saúde, apoio social, condições socioeconômicas, transporte, moradia e recursos culturais, desempenham papel fundamental na promoção do bem-estar e na forma como os indivíduos vivenciam processos de saúde e doença. Além disso, a presença de redes de apoio e de um sentimento de pertencimento social contribui para a redução do sofrimento psíquico e para o fortalecimento de estratégias de enfrentamento diante de situações adversas.

A literatura recente aponta que, em populações oncológicas em tratamento, fatores psicossociais exercem influência significativa sobre a QV. Um *umbrella review* (Marzorati *et al.*, 2025) compilou revisões sistemáticas sobre os fatores psicológicos e sociais associados à QV de pacientes com câncer em tratamento, identificando que elementos tais como depressão, estratégias de enfrentamento (*coping*) desadaptativas, ansiedade e reduzido suporte social são determinantes para baixa percepção da QV.

Apesar dos avanços na compreensão clínica da leucemia, ainda se observa uma lacuna no que se refere à investigação sistemática dos fatores psicossocioculturais e sua relação com a QV, especialmente no contexto brasileiro. A maioria dos estudos concentra-se nos desfechos biomédicos, havendo menor atenção às dimensões subjetivas, sociais e culturais que permeiam a experiência dos pacientes ao longo do tratamento e da sobrevida. Diante desse contexto, o presente trabalho tem por objetivo primário investigar a relação entre fatores psicossocioculturais e a QV em pacientes com leucemia, buscando compreender de que maneira variáveis psicológicas, sociais e culturais são percebidas como influenciadoras do bem-estar desses indivíduos.

A relevância desta pesquisa reside na possibilidade de contribuir para a ampliação do conhecimento científico na área da psicologia hospitalar e da onco-hematologia, bem como para o desenvolvimento de práticas de cuidado integral, fundamentadas no modelo biopsicossocial e centradas nas necessidades reais dos pacientes.

Este estudo, também, é decorrente do projeto de pesquisa denominado “Qualidade de vida de pessoas com doenças onco-hematológicas: um estudo de casos clínicos”, aprovado pelo CEP da instituição sob nº CAAE 80893524.8.0000.003, Parecer 7.016.511, e conta com o apoio do “Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e transversal, com algumas variáveis quantitativas. Participaram da pesquisa 10 pacientes de um hospital público federal, com idade superior a 18 anos, diagnosticados com algum tipo de leucemia.

A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), referência no atendimento de pacientes onco-hematológicos. Os pacientes entrevistados

estavam internados ou faziam algum tipo de acompanhamento ambulatorial neste hospital, sendo a amostra constituída por conveniência, não probabilística e do tipo intencional.

Os pacientes foram selecionados por meio dos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou maior a 18 anos, possuir diagnóstico de algum tipo de leucemia, funções cognitivas e comunicativas preservadas e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Inicialmente os objetivos da pesquisa foram explicados aos pacientes, sendo que eles receberam esclarecimentos dos procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa e, posteriormente, assinaram o TCLE.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2025 a janeiro de 2026, sendo que os participantes responderam, em um único momento, aos dois instrumentos, sendo o primeiro um questionário sociodemográfico e de aspectos clínicos - o qual foi questionado sobre idade, estado civil, religião, renda familiar, diagnóstico, principal tratamento atual, tempo de tratamento e principais comorbidades. Os dados provenientes do questionário sociodemográfico foram organizados de forma descritiva, a fim de caracterizar o perfil dos participantes.

O segundo instrumento foi um roteiro de entrevista semiestruturada sobre QV, composto por perguntas abertas, com o objetivo de investigar os aspectos psicossocioculturais relacionados ao adoecimento. A utilização da entrevista semiestruturada possibilitou maior flexibilidade na condução, permitindo que os participantes expressassem livremente suas vivências, ao mesmo tempo em que garantiu a abordagem dos eixos centrais da pesquisa.

As entrevistas semi-estruturadas foram elaboradas com base nos objetivos do estudo e na literatura científica da área da Psicologia Hospitalar e da Psico-oncologia, contemplando eixos temáticos relacionados à experiência do adoecimento, impactos psicossociais, aspectos culturais e religiosos, estratégias de enfrentamento e percepção de qualidade de vida. O roteiro foi estruturado a partir de perguntas norteadoras abertas, organizadas de forma flexível, permitindo aprofundamento conforme as respostas dos participantes. O instrumento foi previamente discutido no grupo de pesquisa, a fim de assegurar sua pertinência teórica e metodológica.

Os resultados foram organizados por meio da análise temática de conteúdo (Bardin, 2013), com apoio do Requalify.ai, ferramenta digital baseada em inteligência artificial desenvolvida para apoio à sistematização e organização de dados textuais em pesquisas qualitativas (Martins; Souza; Freitas, 2024). A utilização do recurso teve como objetivo otimizar o processo de identificação de padrões discursivos, agrupamentos semânticos e recorrências temáticas presentes nas entrevistas.

Após a transcrição integral das entrevistas, os conteúdos foram revisados, as interlocuções da pesquisadora foram suprimidas do texto e o material restante foi inserido na plataforma, que realizou a segmentação do material em unidades iniciais de sentido (Tags ou categorias iniciais), bem como a identificação de aproximações lexicais e semânticas entre os relatos. Posteriormente, os pesquisadores fizeram uma revisão e fusão das Tags, dando origem as categorias finais. Assim, o sistema possibilitou a visualização de recorrências, núcleos temáticos e relações entre categorias emergentes e identificou, no conjunto do *corpus* (ou do material analisado), os seguimentos das entrevistas que estavam relacionadas à cada uma das Tags. Assim, o Requalify.ai, funcionou como instrumento de apoio à etapa exploratória e organizacional da análise.

O processo analítico foi conduzido pelos pesquisadores, que procederam à leitura aprofundada do material, à validação das unidades de registro e à consolidação das categorias temáticas, à luz do referencial teórico adotado no estudo. A incorporação de tecnologias baseadas em inteligência artificial em pesquisas qualitativas insere-se no contexto contemporâneo de inovação metodológica, ampliando possibilidades de organização e rastreabilidade do processo analítico. Contudo, reconhece-se que a construção de sentido e a interpretação crítica permanecem como atribuições inerentes ao pesquisador, sendo a tecnologia compreendida como ferramenta auxiliar e não como substitutiva da análise científica.

A pesquisa seguiu rigorosamente os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi garantido aos participantes o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao seu tratamento ou acompanhamento hospitalar. Para a preservação da identidade dos participantes, estes foram identificados por pseudônimos, assegurando-se o sigilo das informações pessoais e clínicas coletadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por participantes adultos, de ambos os sexos, que se encontravam em diferentes fases do tratamento onco-hematológico. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e Diagnóstico dos participantes do estudo, composto por 10 pacientes com leucemia, com distribuição equitativa entre os sexos. A média etária foi de 48,4 anos, com predominância da faixa entre 40 e 59 anos (60%), seguida por participantes com 60 anos ou mais

(20%) e entre 18 e 39 anos (20%).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e Diagnóstico de pacientes oncohematológicos (N=10)

Variável	n	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	5	50,0
Masculino	5	50,0
<i>Faixa Etária (anos)</i>		
18-39	2	20,0
40-59	6	60,0
≥60	2	20,0
<i>Estado civil</i>		
Casado (a)	8	80,0
Divorciado (a)	1	10,0
Solteiro (a)	1	10,0
<i>Religião</i>		
Católica	3	30,0
Evangélica	6	60,0
Sem religião	1	10,0
<i>Ocupação</i>		
Aposentado (a)	3	30,0
Desempregado (a)	3	30,0
Profissional ativo*	4	40,0
<i>Diagnóstico</i>		
Leucemia Mieloide Aguda (LMA)	3	30,0
Leucemia Mieloide Crônica (LMC)	4	40,0
Tricoleucemia	1	10,0
Leucemia Aguda Bifenotípica (LAB)	1	10,0
Leucemia Promielocítica Aguda (LPA)	1	10,0

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O perfil etário indica que a maior parte dos participantes se encontra em fase produtiva da vida adulta, período geralmente associado a responsabilidades familiares e profissionais. O diagnóstico de leucemia, nesse contexto, pode representar importante ruptura na organização cotidiana, afetando projetos futuros, estabilidade financeira e dinâmica familiar.

Quanto ao estado civil, verificou-se que 80% dos participantes são casados, com vínculo conjugal estável. De acordo com Liu *et al.* (2025), o suporte conjugal constitui fator protetivo no enfrentamento de doenças crônicas, favorecendo adaptação emocional e adesão ao tratamento.

No que se refere à religiosidade, observou-se predominância de participantes evangélicos (60%), seguidos por católicos (30%) e um participante sem religião declarada (10%). A expressiva presença de vinculação religiosa na amostra desempenhou papel significativo na

construção de sentido diante da doença, funcionando como recurso psicossocial relevante. Esse dado se articula, posteriormente, com as categorias qualitativas, nas quais a espiritualidade aparece como estratégia ativa de enfrentamento.

Em relação à ocupação, 60% dos participantes encontram-se aposentados ou desempregados, enquanto 40% mantêm algum vínculo ocupacional, ainda que em condições específicas, como afastamento laboral. Esse cenário pode refletir tanto os impactos físicos do tratamento quanto às repercussões socioeconômicas do adoecimento. Evidências recentes indicam que o afastamento ou a interrupção da atividade profissional em pacientes com câncer associa-se a declínio na percepção de autonomia, fragilização da identidade social e piora nos indicadores de qualidade de vida, uma vez que o trabalho constitui elemento central na organização da vida adulta e na construção do reconhecimento social (De Boer *et al.*, 2009; Shapiro *et al.*, 2022).

Quanto ao diagnóstico, houve maior frequência de Leucemia Mieloide Crônica (40%), seguida de Leucemia Mieloide Aguda (30%), além de casos isolados de tricoleucemia, leucemia aguda bifenotípica e leucemia promielocítica aguda (10% cada). Apesar das diferenças clínicas entre os subtipos, todos implicam acompanhamento prolongado, tratamentos intensivos e incertezas prognósticas, elementos que impactam a experiência subjetiva do paciente.

De modo geral, os dados sociodemográficos e diagnóstico indicam que a vivência da leucemia ocorre em um contexto marcado por responsabilidades familiares, forte presença de religiosidade e possíveis repercussões ocupacionais, configurando cenário complexo que atravessa a percepção de QV desses indivíduos.

A análise de conteúdo das entrevistas resultou na identificação de 360 unidades temáticas de registro, organizadas em sete categorias temáticas (Tabela 2), evidenciando a complexidade da experiência subjetiva de viver com leucemia. Os achados indicam que a QV, nesse contexto, configura-se como fenômeno multidimensional, atravessado por fatores emocionais, sociais, culturais e existenciais, reafirmando os estudos do Grupo WHOQOL da Organização Mundial da Saúde (Whoqol Group, 1995). Tal concepção reforça seu caráter essencialmente multifatorial, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Tabela 2 - Categorias temáticas produzidas a partir das narrativas de pessoas com diagnóstico de Leucemia

Categoria	Descrição	f	%
Percepção da Doença e Tratamento	Indicadores relacionados à percepção do diagnóstico, do tratamento, das limitações impostas pela doença e da	108	30,0

	comunicação com profissionais de saúde.		
Superação de Estados Emocionais Negativos	Menções a sentimentos como medo, tristeza, angústia e insegurança, bem como às estratégias utilizadas para enfrentamento e superação desses estados.	58	16,1
Espiritualidade e Práticas Religiosas	Indicadores acerca das práticas espirituais e religiosas como fonte de conforto, força, esperança e atribuição de sentido ao adoecimento.	48	13,3
Resiliência e Perspectiva Positiva	Indicadores relacionados à manutenção da esperança, visão otimista, adesão ao tratamento e construção de expectativas positivas quanto ao futuro.	46	12,8
Aspectos Psicossociais	Menções ao impacto das redes de apoio (familiares, amigos e pares) na adaptação emocional e social durante o tratamento.	44	12,2
Saúde e Qualidade de Vida	Indicadores que associam a saúde física e emocional à percepção global de qualidade de vida e bem-estar.	33	9,2
Autocuidado e Amor Próprio	Menções ao fortalecimento do autocuidado, valorização de si e priorização da saúde mental como parte do processo de enfrentamento.	23	6,4
Total		360	100

Fonte: dados da pesquisa. Obs.: as frequências se referem às unidades temáticas de registro, ou seja, aos recortes das narrativas dos participantes, e não ao número de participantes.

No campo da oncologia, essa compreensão é reiterada por Ferrell, Dow e Grant (1995), ao proporem um modelo que integra domínios físico, psicológico, social e espiritual como componentes interdependentes da QV em pessoas com câncer. Assim, os resultados deste estudo convergem com a literatura ao indicar que a experiência com a leucemia ultrapassa o impacto biomédico.

A categoria mais prevalente, **Percepção da Doença e Tratamento** (30%), revela que o diagnóstico e o percurso terapêutico constituem eixo estruturante das narrativas. A centralidade dessa categoria sugere que o processo de compreensão da doença não é imediato, mas progressivo, envolvendo tentativas de assimilação, reorganização cognitiva e integração da condição ao cotidiano. A análise dos trechos relevantes revela uma rica diversidade de percepções que refletem tanto a normalização da doença quanto a minimização de suas implicações na vida cotidiana dos pacientes.

A literatura sobre enfrentamento em doenças crônicas demonstra que a forma como o indivíduo percebe e interpreta sua enfermidade influencia diretamente seus níveis de sofrimento emocional e sua adesão ao tratamento. De acordo com o modelo transacional do estresse e *coping*,

proposto por Lazarus e Folkman (1984), o impacto psicológico de um evento estressor depende da avaliação cognitiva realizada pelo sujeito, isto é, da maneira como ele atribui significado à situação vivenciada e aos recursos disponíveis para lidar com ela. De modo complementar, o modelo de autorregulação de Leventhal *et al.* (1980) sustenta que as representações cognitivas e emocionais construídas acerca da doença orientam comportamentos de enfrentamento e influenciam desfechos emocionais e comportamentais. Nesse sentido, observa-se que os participantes mobilizam estratégias de ressignificação, transformando a experiência inicialmente associada à ameaça em uma condição possível de enfrentamento, movimento que pode contribuir para maior adaptação psicológica ao contexto da leucemia (Silva; Costa Neto, 2016).

Um dos aspectos centrais que emergem das entrevistas é a maneira como os pacientes lidam com a noção de doença. Por exemplo, Lourdes expressa uma resistência à rotulação de sua condição, afirmando: "Não gosto que fique falando que eu sou doente, que eu não me sinto doente". Essa declaração sugere uma tentativa de desassociar sua identidade da doença, indicando que, para ela, diabetes e hipertensão, por exemplo, são condições que podem ser tratadas sem necessariamente definir sua QV.

A categoria **Superação de Estados Emocionais Negativos** (16,1%) evidencia a presença marcante de sentimentos, tais como medo, angústia, tristeza e insegurança, sobretudo no momento do diagnóstico. Esses estados emocionais são coerentes com estudos que apontam o câncer como evento potencialmente traumático, capaz de desencadear sofrimento psíquico significativo ao longo da trajetória da doença. A literatura recente evidencia que fatores psicológicos, socioemocionais e contextuais interagem de forma complexa na emergência de reações similares ao transtorno de estresse pós-traumático em pessoas diagnosticadas com câncer, evidenciando que o processo de adoecimento pode ativar respostas emocionais intensas em diferentes fases do tratamento e vivência da doença (Palomares-Palomares *et al.*, 2026). Entretanto, os dados indicam que tais emoções não permanecem cristalizadas; ao contrário, há mobilização de recursos internos e externos que permitem sua elaboração. Maiores níveis de flexibilidade psicológica estão associados a melhor adaptação emocional e desfechos de saúde mental em pacientes com câncer, o que se relaciona a melhores indicadores de QV (Boz; Topçu, 2026).

Observa-se que as narrativas articulam sofrimento psíquico, impacto do diagnóstico e estratégias de enfrentamento, compondo um quadro complexo de experiências subjetivas. Entre os estados emocionais mais recorrentes estão tristeza, depressão, nervosismo, ansiedade, medo e

insegurança. A depressão aparece tanto como experiência prévia quanto associada ao processo de adoecimento, sendo descrita como incapacitante, “vontade só de deitar”, “não querer sair para trabalhar” (paciente Josélia). E, em alguns casos, a depressão é acompanhada de pensamentos autodepreciativos. O nervosismo e a ansiedade surgem vinculados a preocupações tais com exames, sintomas físicos, relações interpessoais e incertezas quanto ao futuro.

Destaca-se, ainda, o impacto do momento do diagnóstico, reforçado por elementos contextuais, tais como conflitos familiares, insegurança financeira, percepção de julgamento social e sofrimento dos filhos, que intensificam os estados emocionais negativos. Estudos recentes destacam que o sofrimento oncológico é construído na interface entre sintomas físicos, reorganização de papéis sociais, alterações na dinâmica familiar e ameaça aos projetos de vida, reforçando a necessidade de abordagens que transcendam o modelo estritamente biomédico (Holland *et al.*, 2022). Assim, os achados deste estudo corroboram a compreensão de que o adoecimento por leucemia mobiliza dimensões interdependentes da experiência humana, evidenciando o caráter relacional e social do sofrimento.

Quanto aos elementos associados à superação, emergem diferentes estratégias de enfrentamento, quais sejam: 1) Ressignificação da experiência, sendo que alguns participantes relatam compreender a doença como aprendizado ou oportunidade de fortalecimento, deslocando a posição passiva para agente de enfrentamento, movimento que se aproxima do conceito de crescimento pós-traumático, entendido como mudança positiva decorrente do enfrentamento de eventos altamente desafiadores, como o câncer (Tedeschi; Calhoun, 2004; Zhang *et al.*, 2022); 2) Apoio social e familiar, quando buscam companhia para conversar, contar com o cuidado do cônjuge ou requerer o suporte de colegas aparece como fator de alívio, confirmando achados que indicam associação entre suporte social e melhores indicadores de QV em pacientes oncológicos (Liu *et al.*, 2024); 3) Espiritualidade, cuja confiança em Deus e a entrega à vontade divina funcionam como recurso de regulação emocional e redução do medo, convergindo com estudos que demonstram que crenças religiosas e espirituais favorecem atribuição de sentido ao adoecimento e menor ansiedade existencial em contextos de câncer (Koenig, 2012; Park, 2017); 4) Busca por cuidado profissional, com menções ao acompanhamento psicológico e ao uso de medicação, indicando reconhecimento da dimensão psíquica do sofrimento, alinhando-se a evidências de que intervenções psicológicas em oncologia estão associadas à redução de sintomas ansiosos e depressivos e à melhora da QV (Fallahi-Khoshknab *et al.*, 2023); e, 5) Manutenção da atividade e do movimento, ao evitar “ficar parada”, buscar viajar ou manter-se ocupada, que

emergem como estratégias relatadas para prevenir recaídas depressivas, em consonância com estudos que apontam que o engajamento em atividades significativas está relacionado a melhor ajustamento psicológico em pacientes com câncer (Hulbert-Williams *et al.*, 2021).

A categoria **Espiritualidade e Práticas Religiosas** (13,3%) confirma a relevância da dimensão cultural na experiência de adoecimento. A espiritualidade emerge como recurso simbólico estruturante, funcionando como fonte de esperança, conforto, força e atribuição de sentido. Para Jim *et al.* (2021), o *coping* religioso positivo está associado a menores níveis de ansiedade e depressão, além de maior percepção de bem-estar.

No presente estudo, a fé não se limita à crença abstrata, mas constitui prática ativa de enfrentamento. A espiritualidade aparece como mediadora da relação com o sofrimento, permitindo que a experiência da leucemia seja reinterpretada dentro de narrativa transcendente. Tal aspecto reforça a compreensão de que a QV, em contextos onco-hematológicos, não pode ser dissociada das matrizes culturais que organizam o sentido da existência.

Assim, os relatos dos pacientes mostram uma conexão profunda entre espiritualidade e a percepção de saúde e bem-estar. Josélia, por exemplo, expressa sua fé de maneira poderosa ao afirmar: "Eu sou evangélica, busco muito a Deus, graças a Deus, me refugio muito a Deus. E Deus tem feito coisas maravilhosas na minha vida". Essa declaração não apenas ressalta a busca por apoio divino, mas, também sugere que a espiritualidade é um pilar fundamental em sua vida, especialmente em momentos de adversidade. O *coping* religioso positivo está associado a melhores indicadores de bem-estar psicológico e menor sofrimento emocional em pacientes com câncer, funcionando como recurso de regulação emocional e sustentação existencial (Gonçalves; Lucchetti; Granero, 2022).

A categoria analítica "**Resiliência e Perspectiva Positiva**" se destaca como um conceito essencial para entender a experiência de pacientes diagnosticados com leucemia. Este construto reflete a intersecção entre fatores de risco e fatores de proteção que moldam a capacidade dos pacientes de manter uma visão otimista e esperançosa em relação ao tratamento. A análise dos trechos revela uma série de temas interligados que iluminam como a resiliência se manifesta nas narrativas dos pacientes, ressaltando a importância de uma mentalidade positiva e da adesão ao tratamento.

Um dos aspectos mais notáveis é a habilidade dos pacientes em reconfigurar suas percepções sobre a doença e o tratamento. Wagner compartilha: "(...) E assim, como a gente tem colegas aí que estão bem, estão com um diagnóstico mais antigo do que o meu, enfim, e a gente

segue o tratamento certinho com a responsabilidade, esses pensamentos já foram dissolvidos". Este relato ilustra como observar experiências positivas de outros pacientes pode atuar como um fator de proteção, promovendo uma perspectiva otimista e ajudando a dissipar pensamentos negativos. Quando o paciente observa pares que estão bem adaptados ou em estágios mais avançados do tratamento - podem favorecer esperança, autoeficácia e maior engajamento terapêutico (Heidrich *et al.*, 2022). Estudos, também, indicam que a identificação com outros pacientes funciona como mecanismo de normalização da experiência e redução do medo, fortalecendo a percepção de controle e a confiança no tratamento (Van Der Meer *et al.*, 2023).

Além disso, a busca por informações e a segurança proporcionada por profissionais de saúde desempenham um papel crucial na construção dessa resiliência. O paciente Wagner menciona: "Tem essa pesquisa que a médica deixou a gente muito seguro de participar ou não, se quiser seguir a vida normal, fazendo o tratamento normal com os medicamentos, pode fazer também". Essa afirmação sugere que a autonomia na tomada de decisões sobre o tratamento, aliada ao suporte médico, contribui para uma sensação de controle e esperança, elementos essenciais para a resiliência. A tomada de decisão compartilhada - na qual o paciente é ativamente envolvido nas escolhas terapêuticas - está associada a maior percepção de controle, satisfação com o tratamento e melhor ajustamento psicológico (Elwyn *et al.*, 2022).

Por fim, a autoimagem e a força interna dos pacientes emergem como elementos fundamentais na luta contra a doença. O relato de Rosilda expressa: "Por mais que os médicos estavam me vendo fraca, minha família estava me vendo fraca, mas eu estava me vendo forte. Então foi o que me deu força para enfrentar a doença em si". Essa afirmação evidencia a importância da autoeficácia e da percepção de força interna como componentes essenciais da resiliência, permitindo que os pacientes enfrentem os desafios impostos pela doença. De acordo Zhang *et al.* (2022), a autoeficácia, entendida como a crença na própria capacidade de lidar com situações adversas, constitui preditor significativo de melhor ajustamento psicológico.

A categoria analítica "**Aspectos Psicossociais**" aborda a influência das redes sociais de apoio, tais como familiares, amigos e grupos de suporte, na adaptação emocional e social de pacientes em tratamento de leucemia. Essa dimensão é fundamental para entender a QV desses indivíduos, pois as interações sociais e o suporte emocional podem ter um impacto profundo na experiência do paciente durante o tratamento.

A análise das narrativas revela a importância do convívio com pessoas que compartilham experiências semelhantes. O depoimento de Lourdes, que afirma "Assim, conviver com pessoas

do mesmo problema com a gente é ótimo. Eu não gosto de falar dos meus problemas em relação à doença com os outros que não têm, né?", destaca a necessidade de um espaço seguro onde os pacientes possam expressar suas preocupações sem o risco de serem vistos com pena. Essa observação sugere que a empatia e a compreensão mútua entre indivíduos que enfrentam desafios semelhantes são essenciais para a construção de um suporte emocional eficaz. O suporte entre pares em contextos oncológicos está associado a menor sofrimento psicológico, maior expressão emocional autêntica e fortalecimento do senso de identidade compartilhada. Esse suporte entre iguais tende a promover uma compreensão implícita da experiência do adoecimento, reduzindo a necessidade de explicações e diminuindo a sensação de incompreensão social (Farrer *et al.*, 2023).

Além disso, o relato de Rosilda, que menciona "Então, minha família sempre estava próxima. Rede de apoio, né? Muito. Para mim foi bastante.", evidencia o papel vital da família como uma rede de apoio. A percepção de apoio familiar funciona como fator protetivo diante do estresse relacionado ao adoecimento, mediando a relação entre gravidade da doença e sofrimento psicológico (Kim; Park, 2023; Zhou *et al.*, 2024).

A categoria **Saúde e Qualidade de Vida** (9,2%) revela compreensão ampliada do conceito, que transcende a ausência de sintomas físicos. Os participantes associam QV à possibilidade de manter vínculos afetivos, equilíbrio emocional e sentido existencial. Tal perspectiva converge com definições contemporâneas que compreendem QV como percepção subjetiva inserida em contexto cultural e de valores. Pacientes com câncer tendem a redefinir QV ao longo do tratamento, priorizando aspectos como presença da família, estabilidade emocional e propósito existencial, mesmo quando persistem limitações físicas (Silva *et al.*, 2023).

Os depoimentos indicam que a saúde vai além de um simples estado físico; ela é um elemento central que molda a percepção de QV. Hélio expressa de forma clara: "Então, qualidade de vida é ter saúde também, né?". Essa afirmação sugere que a saúde é considerada um pré-requisito para viver uma vida plena e satisfatória. Valdinei reforça essa ideia ao afirmar: "Se não tiver saúde, qualidade de vida hoje, para mim pensar primeiro tem que ter saúde. O primeiro plano". Aqui, a saúde é colocada como a prioridade máxima, sublinhando sua importância na hierarquia das necessidades humanas. Em contextos de doença grave, a saúde passa a ser percebida como pré-requisito para o exercício de outros domínios da vida, tais como trabalho, lazer e participação social (Wang *et al.*, 2023).

Além da saúde física, os relatos, também, ressaltam a importância do bem-estar emocional

e das relações interpessoais. Rosilda menciona que "qualidade de vida é... ter paz no lar, ter a família bem, ter aquele amor, aquele aconchego". Essa visão amplia a compreensão de QV, sugerindo que a saúde mental e as interações sociais são igualmente cruciais. A convivência harmoniosa com os outros é percebida como um componente essencial para o bem-estar, indicando que a QV vai muito além da mera ausência de doenças. O bem-estar emocional e o suporte relacional são preditores robustos de QV em pacientes com câncer, frequentemente, apresentando maior impacto na percepção global de QV do que variáveis clínicas isoladas (McCorkle *et al.*, 2021).

Além disso, a dimensão financeira é citada como um aspecto que impacta a QV. Divina expressa que "quando a gente compra, quando a gente recebe, paga aqueles remédios e compra outros", indicando que a saúde financeira pode influenciar diretamente a capacidade de cuidar da saúde e, por consequência, a QV. Essa interconexão entre saúde, finanças e bem-estar é um aspecto que merece atenção nas discussões sobre QV. Dificuldades financeiras estão associadas a pior QV, maior sofrimento psicológico e menor adesão ao tratamento (De Souza *et al.*, 2021).

Por fim, a categoria **Autocuidado e Amor Próprio** (6,4%) aponta para movimento de reconstrução identitária. Ainda que menos frequente, essa categoria possui relevância qualitativa significativa, pois indica que o adoecimento pode desencadear processos reflexivos sobre prioridades e limites. Esse dado aproxima-se de concepções de crescimento pós-traumático, nas quais experiências adversas podem resultar em mudanças positivas na percepção de si e do mundo.

O depoimento de Josélia ressalta a importância de se amar antes de poder estender a mão a outros. Ela compartilha: "Eu gosto de ajudar, só que eu decidi uma coisa: não vou deixar ninguém me machucar mais, eu vou me amar primeiro e não amar primeiro o próximo. Se eu não me amar, como é que eu vou te ajudar?". Este trecho não apenas ilustra a transformação pessoal que ocorre quando um indivíduo reconhece a importância do autocuidado, mas, também sugere que a capacidade de ajudar os outros está intimamente ligada à saúde emocional do próprio indivíduo. A orientação recebida de um pastor, que afirma que "enquanto você não se ama primeiro, você não pode amar ninguém", marca um ponto de virada na sua jornada de recuperação, sublinhando a relevância do amor-próprio como base para relações saudáveis. Tedeschi *et al.* (2022) apontam que experiências adversas, como o câncer, podem desencadear mudanças positivas na percepção de si, nas relações interpessoais e na valorização da vida.

Em contraste, o relato de Lourdes revela um padrão de comportamento que prioriza o

cuidado dos outros em detrimento de si mesma. Ela menciona: "Eu cuidava de tanta gente, eu cuidava de sobrinho, eu cuidava de mãe, eu cuidava de menino. Nunca tive tranquilidade". Este trecho evidencia a sobrecarga emocional e a falta de autocuidado que, frequentemente, acompanham o papel de cuidadora. A ausência de autocuidado e a tendência ao auto-sacrifício estão associadas a maior sintomatologia ansiosa e depressiva em pacientes oncológicos, especialmente entre mulheres que historicamente ocupam papéis de cuidado (Richardson *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2024).

Em síntese, a maioria dos pacientes expressa uma atitude positiva em relação à vida, enfatizando a aceitação da doença e a busca por um sentido maior que, muitas vezes, está ligado à fé e à espiritualidade. Essa perspectiva é fundamental para entender como as dimensões subjetivas e sociais influenciam a experiência de viver com leucemia.

Enquanto alguns demonstram uma atitude pragmática e focada na saúde física, outros enfrentam desafios emocionais mais profundos, como a depressão e a solidão. Essas diferenças refletem a complexidade da experiência de viver com leucemia e a necessidade de abordagens personalizadas no cuidado desses pacientes.

Essa diversidade de pensamentos e abordagens enriquece a compreensão do impacto psicossociocultural da leucemia, evidenciando que não há uma única maneira de enfrentar a doença, mas sim uma multiplicidade de caminhos que refletem as vivências e crenças individuais.

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou os fatores psicossocioculturais que influenciam a qualidade de vida (QV) de pacientes com leucemia, evidenciando seu caráter multidimensional e para além de parâmetros exclusivamente biomédicos. Os resultados demonstraram que o diagnóstico desencadeia sofrimento emocional significativo - como estresse, ansiedade, medo e sintomas depressivos, especialmente no início da doença, mas também mobiliza estratégias de enfrentamento que favorecem processos adaptativos. Assim, observa-se uma dinâmica complexa em que sofrimento psíquico e resiliência coexistem ao longo do tratamento.

As redes de apoio social, particularmente familiares, conjugais e entre pares, mostraram-se fundamentais para a adaptação emocional e adesão ao tratamento, atuando como fator protetivo diante do adoecimento. Além disso, crenças culturais, espirituais e religiosas emergiram como recursos importantes na atribuição de sentido à experiência, contribuindo para a redução da

ansiedade e manutenção da esperança. Nesse contexto, a QV foi percebida de forma ampliada pelos participantes, incluindo dimensões emocionais, relacionais, socioeconômicas e existenciais, reafirmando seu caráter subjetivo e contextual.

De forma integrada, os achados destacam que a QV em pacientes com leucemia é influenciada por múltiplos fatores inter-relacionados, reforçando a necessidade de abordagens interdisciplinares no cuidado onco-hematológico. Apesar das contribuições, ainda há lacunas na literatura, especialmente no contexto brasileiro, indicando a importância de novas investigações que aprofundem essas interações. Conclui-se que compreender a leucemia para além de sua dimensão clínica implica reconhecer o paciente em sua totalidade, considerando a articulação entre corpo, subjetividade, relações e sentido de vida.

AGRADECIMENTOS

Este estudo, desenvolvido no escopo de um programa de residência multiprofissional em saúde, é derivado do projeto de pesquisa denominado “Qualidade de vida de pessoas com doenças onco-hematológicas: um estudo de casos clínicos”, aprovado pelo CEP da instituição sob nº CAAE 80893524.8.0000.003, Parecer 7.016.511, e conta com o apoio do “Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq”.

REFERÊNCIAS

ALSHRAIDEH, J. A. *et al.* Spiritual well-being, social support and psychological distress among patients with cancer: a cross-sectional study. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, p. 7421–7429, 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2013.

BOZ, C.; TOPÇU, F. How psychological flexibility mediates the relationship between psychological resilience and mental health: a study of diagnosed cancer patients. **Journal of Mind and Medical Sciences**, v. 13, n. 1, p. 5, 6 fev. 2026. DOI: 10.3390/jmms13010005.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Leucemia: o que é, causas, sintomas e tratamento**. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

CAMPOS, E. M. P.; RODRIGUES, A. L. Qualidade de vida em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, e45123, 2019. DOI: 10.4025/psicoestud.v24i0.45123.

CASSEL, A. *et al.* Psychological adjustment to cancer: a systematic review of longitudinal

studies. **Psycho-Oncology**, v. 31, n. 8, p. 1285–1296, 2022.

CURRY, O. S. *et al.* Religious coping, fundamentalism and psychological adjustment in individuals facing serious illness. **Psychology of Religion and Spirituality**, v. 14, n. 3, p. 345–356, 2022.

DE BOER, A. G. E. M.; TASKILA, T.; FRINGS-DRESEN, M. H. W.; FEUERSTEIN, M.; VERBEEK, J. H. A. M. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 1, 2009. DOI: 10.1002/14651858.CD007569.

DE SOUZA, J. A. *et al.* Measuring financial toxicity as a clinically relevant patient-reported outcome: the COST measure. **Journal of Clinical Oncology**, v. 39, n. 6, p. 681–689, 2021.

ELWYN, G. *et al.* Shared decision-making and patient engagement in oncology: recent developments and future directions. **The Lancet Oncology**, v. 23, n. 7, p. e356–e365, 2022.

FERRELL, B. R.; DOW, K. H.; GRANT, M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 4, n. 6, p. 523–531, 1995.

FALLAHI-KHOSHKNAB, M. *et al.* Effectiveness of psychological interventions on depression and anxiety in patients with cancer: systematic review and meta-analysis. **Psycho-Oncology**, v. 32, n. 4, p. 567–580, 2023.

FARRER, L. M. *et al.* The impact of peer support on psychological wellbeing in cancer populations: a systematic review. **Psycho-Oncology**, v. 32, n. 4, p. 515–527, 2023.

FIORETTI, C. *et al.* Emotional regulation and psychological adaptation in oncology patients: a meta-analytic review. **Supportive Care in Cancer**, v. 31, 2023.

GARSSSEN, B.; VISCHER, A.; POOL, G. Does spirituality or religion positively affect mental health in cancer patients? A meta-analysis of longitudinal studies. **Psycho-Oncology**, v. 30, n. 10, p. 1631–1640, 2021.

GONÇALVES, J. P.; LUCCHETTI, G.; GRANERO, R. Religious and spiritual coping in cancer patients: associations with psychological distress and quality of life. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, p. 9123–9132, 2022.

GOULART, J. L. da R., & Costa Neto, S. B. da. (2026). Psicossomática e qualidade de vida de pessoas com doença falciforme: estudo de casos clínicos. **Revista DCS**, 23(86), e4278. <https://doi.org/10.54899/dcs.v23i86.4278>

HEIDRICH, S. M. *et al.* Social comparison processes and psychological adjustment among cancer patients: a longitudinal study. **Psycho-Oncology**, v. 31, n. 6, p. 1012–1020, 2022.

HOLLAND, J. C. *et al.* **Psycho-oncology**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 2021.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, p. 1–33, 2012. DOI: 10.5402/2012/278730.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LEVENTHAL, H.; NERENZ, D. R.; STEELE, D. J. Illness representations and coping with health threats. In: BAUM, A.; TAYLOR, S. E.; SINGER, J. E. (org.). **Handbook of psychology and health: social psychological aspects of health**. Hillsdale: Erlbaum, 1980. p. 219–252.

LEVENTHAL, H.; BRELAND, J. Y.; LEVENTHAL, E. A. The common-sense model of self-regulation of health and illness. In: CAMERON, L. D.; LEVENTHAL, H. (org.). **The self-regulation of health and illness behaviour**. New York: Routledge, 2016. p. 42–65.

LFAYYAD, I.; AL-TANNIR, M.; YAQUB, M.; *et al.* Clinically significant fatigue in adult leukemia patients: prevalence, predictors, and impact on quality of life. **Cureus**, 2020. DOI: 10.7759/cureus.12245.

LONGO, D. L. *et al.* Leukemia and related disorders. In: JAMESON, J. L. *et al.* **Harrison's principles of internal medicine**. 21. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2022.

MARTINS, D. C. *et al.* Self-neglect, caregiver burden and emotional distress in oncology patients. **Journal of Psychosocial Oncology**, v. 42, n. 1, p. 55–72, 2024.

MARTINS, L. F.; SOUZA, F. R.; FREITAS, J. M. **Requalify.ai**. Versão 0.1. 2024. Disponível em: <https://requalify.ai>. Acesso em: 06 fev. 2026.

MCCORKLE, R. *et al.* Self-management and quality of life in adults with cancer: updated evidence and implications for care. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 1, p. 64–84, 2021.

MUSAREZAIE, A. *et al.* The relationship between spiritual well-being, perceived social support and quality of life in cancer patients. **BMC Palliative Care**, v. 22, 2023.

OLIVEIRA, J. *et al.* Leucemia mieloide crônica com efeito colateral limitante aos inibidores de tirosina-quinase, com bom controle da doença com dose mínima de dasatinib. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 135, 2021.

PALOMARES-PALOMARES, C. B. *et al.* Cancer as trauma: multidimensional determinants of PTSD across the disease course - a narrative integrative review. **Frontiers in Psychology**, v. 16, p. 1719291, 2026. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1719291.

PARK, C. L. Meaning making in the context of stressful life events: review of theory and research. **Psychological Bulletin**, v. 143, n. 3, p. 257–301, 2017.

PUGGINA, D. Um panorama geral sobre as leucemias. **Ciência News**, 2020. Disponível em: <https://www.ciencianews.com.br>. Acesso em: 11 nov. 2025

RAPHAEL, D. *et al.* Making the links between community structure and individual well-being: community quality of life in Riverdale, Toronto, Canada. **Health & Place**, v. 7, n. 3, p. 179–

196, 2001.

SHAPIRO, C. L.; REEVES, K. W.; ARTHUR, D. W. *et al.* Cancer survivorship and return to work: implications for quality of life and functional recovery. **Journal of Clinical Oncology**, v. 40, n. 16, p. 1771–1780, 2022.

SHORT, N. J.; RAVANDI, F. Acute myeloid leukemia: past, present, and prospects for the future. **Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia**, Philadelphia, v. 22, n. 1, p. 1–12, 2022.

SILVA, M. C. *et al.* Redefining quality of life in oncology: patients' perspectives during treatment. **Supportive Care in Cancer**, v. 31, 2023.

SILVA, R. F.; COSTA NETO, S. B. Enfrentamiento psicológico y personalidad de personas diagnosticadas con una enfermedad onco-hematológica. **Subjetividad y procesos cognitivos**, v. 20, p. 57-81, 2016.

TEDESCHI, R. G.; CALHOUN, L. G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. **Psychological Inquiry**, v. 15, n. 1, p. 1–18, 2004.

TEDESCHI, R. G.; SHAKESPEARE-FINCH, J.; TAKU, K. Posttraumatic growth: theory, research, and applications. **Current Opinion in Psychology**, v. 45, 2022.

VASCONCELOS, L. B. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde: análise dimensional do conceito. In: OLIVEIRA, M. M.; COSTA, A. P. (org.). **Novas tendências na investigação qualitativa**. Oliveira de Azeméis: Ludomedia, 2020. p. 226–238.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL: measuring quality of life**. Geneva: World Health Organization, 1997.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995.

ZHANG, Y. *et al.* Posttraumatic growth in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. **Psycho-Oncology**, v. 31, n. 4, p. 489–503, 2022.

ZHANG, Y. *et al.* Self-efficacy and psychological adjustment among patients with cancer: a meta-analysis. **Psycho-Oncology**, v. 31, n. 8, p. 1345–1354, 2022.

ZHOU, X. *et al.* Social support, resilience, and quality of life in patients undergoing cancer treatment. **Journal of Psychosocial Oncology**, v. 42, n. 2, p. 215–230, 2024.