



Qualidade de vida da pessoa idosa com doença onco-hematológica

Quality of life of elderly people with onco-hematological disease

Calidad de vida de la persona mayor con enfermedad oncohematológica

Ana Paula Menezes CARVALHO¹  

Sebastião Benício da COSTA NETO²  

¹ Universidade Federal de Goiás – UFG, Hospital das Clínicas. Unidade de Saúde Mental. Goiânia, GO, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia. Goiânia, GO, Brasil.

Correspondência:

Ana Paula Menezes Carvalho
menezescarvalho85@gmail.com

Recebido: 04 maio. 2025

Revisado: 30 nov. 2025

Aprovado: 05 jan. 2026

Aprovado para publicação:

09 fev. 2026

Como citar (APA):

Carvalho, A. P. M., & Costa Neto, S. B. (2026). Qualidade de vida da pessoa idosa com doença onco-hematológica. *Revista da SBPH*, 29, e009. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.869>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

Tanto no cenário mundial, quanto no Brasil, é notável o crescimento da população idosa. Em um processo multifatorial de envelhecimento e cuidados no âmbito da saúde, muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e outros agravos, verificando em destaque a incidência de câncer nessa população. É indubitável que o câncer, especificamente o hematológico, é um problema de saúde pública, e quando os pacientes diagnosticados são submetidos ao tratamento, apresentam fortes modificações no seu cotidiano que impactam diretamente a sua qualidade de vida (QV). O presente estudo teve por objetivo avaliar a QV das pessoas idosas portadoras de doenças onco-hematológicas. Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e transversal. Trinta participantes idosos responderam a um Questionário Sociodemográfico e de Aspectos Clínicos, um Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD) e uma Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Os dados foram avaliados segundo as recomendações padronizadas pelos autores e por meio de estatística descritiva simples (frequência absoluta, percentual e média) e inferencial, por meio do teste de correlação de Spearman. Os resultados apontaram que a QV geral foi classificada como regular, com destaque para a faceta Atividades Passadas, Presentes e Futuras, indicando uma QV boa. A autonomia apresentou a menor média de QV. Os sintomas de ansiedade e depressão foram improváveis na maioria dos participantes. Correlações significativas e positivas foram encontradas entre autonomia e depressão, participação social e ansiedade, e funcionamento sensorial e depressão, evidenciando a importância do suporte social e da manutenção da independência na QV dessa população. Conclui-se que estratégias de promoção da saúde mental e socialização são essenciais para melhorar a QV de idosos com doenças onco-hematológicas, ressaltando a necessidade de um cuidado integral e humanizado, que considere não apenas a condição clínica dos idosos, mas, também fatores emocionais e sociais que influenciam diretamente sua QV.

Descritores: Qualidade de Vida; Envelhecimento; Psico-Oncologia; Oncologia; Doenças Hematológicas.

Abstract

Both globally and in Brazil, the growth of the elderly population is notable. In a multifactorial process of aging and healthcare services, many elderly individuals are affected by diseases and other health conditions, with cancer incidence standing out in this population. It is undeniable that cancer, specifically hematologic cancer, is a public health issue. When diagnosed patients undergo treatment, they experience significant changes in their daily lives that directly impact their quality of life (QoL). This study aimed to evaluate the QoL of elderly individuals with onco-hematological diseases. It is a quantitative, exploratory, and cross-sectional study. Thirty elderly participants answered a Sociodemographic and Clinical Aspects Questionnaire, a Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-OLD), and a Hospital Anxiety and Depression Scale – HAD. The data were analyzed following the authors' standardized recommendations and using simple descriptive statistics (absolute frequency, percentage, and mean) as well as inferential statistics through Spearman's correlation test. The results indicated that overall QoL was classified as moderate, with the "Past, Present, and Future Activities" facet standing out, indicating good QoL. Autonomy had the lowest mean score. Symptoms of anxiety and depression were unlikely in most participants. Significant correlations were found between autonomy and depression, social participation and anxiety, and sensory functioning and depression, highlighting the importance of social support and maintaining independence in the QoL of this population. It is concluded that strategies for promoting mental health and socialization are essential to improving the QoL of elderly individuals with onco-hematological diseases. This underscores the need for comprehensive and humanized care that considers not only the clinical condition of the elderly but also emotional and social factors that directly influence their QoL.

Descriptors: Quality of Life; Aging, Psycho-Oncology; Medical Oncology; Hematologic Diseases.

Resumen

Tanto a nível mundial como en Brasil, el crecimiento de la población adulta mayor es notable. En un proceso multifactorial de envejecimiento y atención médica, muchas personas mayores se ven afectadas por enfermedades y otros problemas de salud, siendo el cáncer una incidencia particularmente prominente en esta población. Es innegable que el cáncer, específicamente el hematológico, es un problema de salud pública, y cuando los pacientes diagnosticados se someten a tratamiento, experimentan cambios significativos en su vida diaria que impactan directamente en su calidad de vida (CdV). Este estudio tuvo como objetivo evaluar la CdV de personas mayores con enfermedades oncohematológicas. Se trata de un estudio cuantitativo, exploratorio y transversal. Treinta participantes adultos mayores respondieron un Cuestionario de Aspectos Sociodemográficos y Clínicos, WHOQOL-OLD y Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión – HADS. Los datos fueron analizados según las recomendaciones de los autores, utilizando estadística descriptiva e inferencial (correlación de Spearman). Los resultados indicaron que la CdV general se clasificó como regular, con énfasis en actividades pasadas, presentes y futuras, lo que indica una buena CdV. La autonomía presentó la puntuación media más baja de CdV. Los síntomas de ansiedad y depresión fueron poco probables en la mayoría de los participantes. Se encontraron correlaciones significativas y positivas entre la autonomía y la depresión, la participación social y la ansiedad, y el funcionamiento sensorial y la depresión, lo que destaca la importancia del apoyo social y el mantenimiento de la independencia en la CdV de esta población. Se concluye que las estrategias para promover la salud mental y la socialización son esenciales para mejorar la CdV de las personas mayores con enfermedades oncohematológicas, enfatizando la necesidad de una atención integral y humanizada que considere no solo la condición clínica de las personas mayores, sino también los factores emocionales y sociales que influyen directamente en su CdV.

Descritores: Calidad de Vida; Envejecimiento; Psicooncología; Oncología Médica; Enfermedades Hematológicas.

INTRODUÇÃO

Tanto no cenário mundial, quanto no Brasil, é notável o crescimento da população idosa. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Gomes, & Britto, 2023), a população idosa brasileira com 60 anos ou mais chegou a 15,6%, mostrando um aumento de 56,0% comparado ao ano de 2010, onde era 10,8%. Consta-se uma mudança no perfil de saúde desses indivíduos, marcado principalmente pela predominância de doenças crônicas e suas complicações. Com isso, há a necessidade de garantir atenção adequada aos idosos, a fim de favorecer uma melhor qualidade de vida (QV) (Jesus et al., 2018).

A QV, no processo de envelhecimento, pode ser compreendida como um construto multidimensional e resulta de vários fatores tais como saúde, atividade, autonomia, independência funcional e recursos socioeconômicos (Firmino et al., 2020). The WHOQOL Group (1995, p. 1405) discute o conceito de QV como sendo “a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Em relação a isso, *The WHOQOL Group* (1995), também, aborda que o conceito de QV incorpora o bem-estar (material, físico, social, emocional e produtivo) e satisfação em várias áreas da vida.

Em um processo multifatorial de envelhecimento e cuidados no âmbito da saúde, muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e outros agravos, verificando em destaque a incidência de câncer nessa população (Barbosa et al., 2021). Pesquisas sobre a QV de pacientes com câncer têm sido largamente utilizadas tanto em ensaios clínicos como, também, em estudos transversais e longitudinais (Freire et al., 2018), sendo que os estudos que apresentem evidências de impactos na QV, segundo Freire et al. (2018), podem nortear as políticas públicas de saúde e impulsionar condutas terapêuticas para o tratamento do câncer.

É lugar comum que o câncer seja conceituado como uma doença maligna, de causas variadas e, ainda, indefinidas e que, na maioria dos casos, possui causas externas ou internas, fatores ambientais, dentre outros (Alves & Silveira, 2017). Sendo uma doença crônica não transmissível, o câncer identifica-se por uma desordem anormal no crescimento das células que invadem tecidos e órgãos (Dell’Osbel & Zanotti, 2020). Ao ocorrer anormalidade na produção de células no sangue, nomeia-se por câncer hematológico, que é o crescimento agressivo de elementos do sangue (Alves & Silveira, 2017). Dentre os principais cânceres hematológicos, destacam-se as leucemias, os linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin, o mieloma múltiplo e outras doenças mieloproliferativas (Dell’Osbel & Zanotti, 2020).

É indubitável que o câncer hematológico é um problema de saúde pública, e quando os pacientes diagnosticados são submetidos a tratamento quimioterápico, apresentam fortes modificações no seu cotidiano que impactam diretamente a sua QV (Gomes et al., 2018). Segundo Vigarinho et al. (2022), as maiores preocupações de sobreviventes de câncer abrangem quesitos relacionados à QV, assim podendo ser percebida maior taxa de ansiedade nessa população.

Em relação a isso, a ansiedade e a depressão são os distúrbios psiquiátricos mais regularmente associados a doenças físicas de um modo geral (Botega et al., 1998). Segundo Oliveira et al. (2017), a ansiedade está cercada por distúrbios do humor, com manifestações afetivas negativas ou inadequadas relacionadas à intensidade,

frequência e duração. Já na pessoa idosa, a ansiedade pode estar associada à depressão, fragilidade, desnutrição, baixa autoestima, acarretando um sofrimento psicológico que pode causar maior prevalência de doença física como, também, um comprometimento psicossocial e a mortalidade (Zucco & Silveira, 2023).

Em determinados casos, os sintomas de ansiedade estão presentes nos transtornos depressivos e estes sintomas podem influenciar na QV, tanto física como psicológica e social (Morais et al., 2018). Além dos sintomas da própria doença, a pessoa idosa com câncer pode enfrentar ansiedade e depressão devido à adaptação a novos hábitos, ao uso de medicamentos e às exigências de uma rotina de cuidados contínuos (Silva, 2011).

Assim, este estudo objetivou avaliar a QV das pessoas idosas portadoras de doenças onco-hematológicas. Teve como hipótese de que pacientes idosos onco-hematológicos apresentam níveis de QV abaixo da média e estes estão associados a presença de ansiedade e de depressão. Considera-se que este estudo seja significativo para maior compreensão das particularidades de QV da população idosa com doença onco-hematológica, sobretudo dado a carências de evidências na população brasileira.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e transversal. Participaram da presente pesquisa trinta pacientes de um hospital público federal, com idade igual ou superior a 60 anos, portadores de doença onco-hematológica. A escolha foi por conveniência, ocorrida antes ou após consulta médica.

A coleta de dados ocorreu por meio de três instrumentos: primeiramente por um questionário sociodemográfico e de aspectos clínicos, criado pelos pesquisadores com questões sobre sexo, idade, escolaridade (anos de estudo), naturalidade, estado civil, comorbidades, diagnóstico, tipo e tempo em tratamento, ocupação profissional, renda, números de pessoas que vive da renda, e religião.

O segundo instrumento foi o Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-OLD), que foi desenvolvido por Fleck et al. (2003), na Organização Mundial de Saúde – OMS, com uma abordagem transcultural para avaliar a QV da população idosa. O instrumento possui 24 questões, divididas em seis facetas, cada uma com quatro itens: Faceta 1 - Funcionamento sensorial, avaliando o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na QV; Faceta 2 - Autonomia, indicativa à independência na velhice; Faceta 3 - Atividades passadas, presentes e futuras (PPF), retratando a satisfação sobre conquistas na vida e anseios; Faceta 4 - Participação social, que denota a participação em atividades do cotidiano e comunidade em se está inserido; Faceta 5 - Morte e morrer, compreendendo as preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer; e, Faceta 6 - Intimidade, que estima a aptidão de se ter relações pessoais e íntimas (Santos, 2015).

O terceiro instrumento utilizado foi a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale* – HAD). É um instrumento validado no Brasil (Botega et al., 1995), elaborado, a princípio, para identificar sintomas de ansiedade e depressão em pessoas hospitalizadas. O instrumento é composto por 14 itens do tipo múltipla escolha, divididos em duas subescalas para ansiedade e depressão, com

sete itens cada. Cada subescala possui pontuações que modalizam de zero a 21. São averiguadas pontuações em 0, 1, 2 ou 3 pontos para as respostas dadas a cada item, que são somadas para designar o ponto de corte. Como ponto de corte, considera-se pontuações iguais ou superiores a oito como sinalizadora de sintomas de ansiedade e sintomas de depressão (Pimentel et al., 2023).

Antes do início da coleta de dados, este projeto foi submetido e aprovado no Cadastro de Projetos de Pesquisa para Avaliação à Gerência de Ensino e Pesquisa – GEP, considerando que o estudo é desenvolvido no âmbito do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Goiás – HC-UFG, que compõem a Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. Também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Hospital (Parecer 6.955.138; CAAE 79927424.4.0000.5078). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sendo observados os cuidados éticos, sigilo e confidencialidade.

Para a análise de dados, os instrumentos foram avaliados segundo as recomendações padronizadas pelos autores e por meio de estatística descritiva simples (frequência absoluta, percentual e média) e inferencial (teste de correlação). Os dados referentes ao questionário sociodemográfico foram apresentados por meio de frequência absoluta e média, agrupados de acordo com as variáveis do questionário.

No instrumento WHOQOL-OLD, os dados foram apresentados por meio de média e percentual. As análises foram geradas a partir das respostas dos seis domínios que compõem as escalas. Para a média, cada resultado encontrado foi agrupado e analisado conforme a seguinte classificação de QV: (1) necessita melhorar (média de 1,0 até 2,9); (2) regular (média de 3,0 até 3,9); (3) boa (média de 4,0 até 4,9); e (4) muito boa (média de 5,0) (Santos, 2015). E para o percentual (de 0,0 a 100%), os resultados foram agrupados e analisados de acordo com a classificação de QV: quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%), melhor a QV.

Em relação ao instrumento HAD, foi realizada análise de frequência absoluta a partir da soma das respostas de cada participante. Em seguida, foi realizada a separação das questões de acordo com as duas categorias: ansiedade e depressão. Por meio da frequência absoluta da soma dos pontos de cada participante, segundo cada categoria, foi realizada a análise de acordo com a classificação do escore do HAD, sendo: escore de 0 a 7 pontos - improvável; 8 a 11 pontos - possível (questionável ou duvidosa); e, 12 a 21 pontos - provável (Pimentel et al., 2023).

Para o teste de correlação entre os três instrumentos, os dados foram analisados através do *software* *Jeffreys's Amazing Statistics Program* – JASP. Na análise da normalidade dos dados, observou-se que os mesmos não eram normais, indicando a necessidade de teste não-paramétrico. A análise de correlação foi realizada por meio do teste de Spearman, com nível de significância igual ou menor que 0,05, sendo os dados apresentados em tabelas de frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS

A análise dos dados sociodemográficos e clínicos referentes aos 30 participantes indicou que a maioria era do sexo masculino (70%), e as mulheres representaram 30%. A idade predominou a faixa etária de 60 a 70 anos (56,67%), seguida por 70,1 a 80 anos (33,33%) e apenas 10% tinham entre 80,1 e 90 anos.

Quanto à escolaridade, observou-se que a maior parte possuía ensino fundamental incompleto (73,33%). Os demais distribuíram-se entre ensino fundamental completo (6,67%), ensino médio incompleto (3,33%) e ensino médio completo (16,67%).

Sobre a naturalidade, 43,33% eram naturais do interior de Goiás e 53,33% de outros estados, enquanto 3,33% nasceram na capital. Em relação ao estado civil, predominaram participantes casados (70%), seguidos de viúvos (16,67%). Solteiros e divorciados representaram, cada um, 6,67% da amostra.

No que diz respeito às comorbidades, 46,67% apresentavam doenças cardíacas, 23,33% doenças endócrinas e 3,33% comorbidades pulmonares, sendo que 26,67% não relataram comorbidades associadas.

Quanto ao diagnóstico hematológico, o mieloma múltiplo foi o mais frequente (30%), seguido pela leucemia linfocítica crônica (LLC) (23,33%), leucemia mieloide crônica (LMC) (16,67%) e leucemia mieloide aguda (LMA) (13,33%). Os demais diagnósticos – linfoma não Hodgkin, linfoma de Hodgkin, linfoma folicular, linfoma do manto e linfoma zona marginal nodal (EC IA) – apresentaram frequência de 3,33% cada.

Em relação ao tipo de tratamento, 63,33% realizavam tratamento curativo neoadjuvante e 36,67% realizavam tratamento curativo adjuvante. Considerando o tempo em tratamento, 56,67% estavam em acompanhamento há até 2,00 anos; 10% entre 2,1 e 4,00 anos; 6,67% entre 4,1 e 6,00 anos; e 26,67% há mais de 6,1 anos.

Quanto à ocupação, predominavam aposentados (63,33%), seguidos por empregados (20%), autônomos (10%) e pessoas sem ocupação (6,67%). Sobre a renda familiar, 90% declararam renda entre um e dois salários mínimos, enquanto 10% possuíam renda entre 2,1 e quatro salários mínimos.

Em relação aos dependentes, 63,33% eram duas pessoas, 20% eram responsáveis apenas por si mesmos, 10% possuíam três dependentes e 6,67%, quatro ou mais. Por fim, quanto à religião, a maioria era católica (70%), e 30% eram evangélicos.

Na avaliação da QV, os dados indicaram que os idosos apresentaram nível de QV geral regular (3,88) e percentual geral de 71,94%. As facetas que obtiveram as maiores médias foram: atividades PPF (4,07), considerada boa; funcionamento sensorial (3,93), considerada regular; e morte e morrer (3,92), considerada regular (Tabela 1).

Tabela 1. Percepção da qualidade de vida de idosos com doença onco-hematológica – WHOQOL-OLD. Goiânia/, 2024

Facetas	Resultados média	%
Funcionamento sensorial	3,93	73,33
Autonomia	3,67	67,24
Atividades PPF	4,07	76,87
Participação social	3,81	70,41
Morte e morrer	3,92	73,12
Intimidade	3,91	72,91
QV geral	3,88	71,94

Notas: (n=30); Resultados em média, a qualidade de vida (QV) se classifica em necessita melhorar (quando for 1,00 até 2,9); regular (3,00 até 3,9); boa (4,00 até 4,9) e muito boa (5,00). Resultados em percentual (% de 0,0 a 100): Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%), melhor a QV.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A faceta intimidade resultou na média de 3,91, e participação social obteve média de 3,81. A faceta com a menor média foi autonomia (3,67), considerada QV regular.

Em relação aos resultados do HAD, 24 participantes apresentaram resultado improvável tanto para ansiedade como para depressão (80%), conforme apresentados na Tabela 2. Além disso, quatro participantes (13,33%) obtiveram resultado possível para ansiedade, e cinco participantes (16,67%) obtiveram resultado possível para depressão.

Tabela 2. Distribuição das categorias da escala hospitalar de ansiedade e depressão de idosos com doença onco-hematológica – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Goiânia, 2024

Variável	n	%
Ansiedade		
Improvável	24	80
Possível	4	13,33
Provável	2	6,67
Depressão		
Improvável	24	80
Possível	5	16,67
Provável	1	3,33

Notas: (n=30); Escore de 0 a 7 pontos: improvável; 8 a 11 pontos: possível; 12 a 21 pontos: provável. Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Os resultados das correlações estão apresentados na Tabela 3.



Tabela 3. Correlação entre os dados sociodemográficos e de aspectos clínicos, HAD e WHOQOL-OLD

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1. Idade	–													
2. Escolaridade	Spearman's rho	–												
	Spearman's rho	-0,099	–											
	p-value	0,603	–											
3. Tempo em tratamento	Spearman's rho	0,136	-0,130	–										
	p-value	0,474	0,493	–										
4. Renda	Spearman's rho	-0,087	0,621	-0,280	–									
	p-value	0,647	<,001	0,134	–									
5. Pessoas que vive da renda	Spearman's rho	0,251	-0,039	0,167	0,187	–								
	p-value	0,181	0,838	0,377	0,323	–								
6. Ansiedade	Spearman's rho	-0,260	0,156	0,276	-0,103	-0,135	–							
	p-value	0,165	0,412	0,140	0,587	0,477	–							
7. Depressão	Spearman's rho	-0,327	-0,211	0,164	-0,311	-0,265	0,501	–						
	p-value	0,078	0,263	0,386	0,094	0,156	0,005	–						
8. Autonomia	Spearman's rho	0,316	-0,073	-0,191	0,006	0,085	-0,118	-0,476	–					
	p-value	0,089	0,702	0,312	0,973	0,656	0,535	0,008	–					
9. Atividades (PPF)	Spearman's rho	0,091	0,005	-0,432	0,175	0,152	-0,355	-0,525	0,693	–				
	p-value	0,631	0,978	0,017	0,354	0,424	0,054	0,003	<,001	–				
10. Participação Social	Spearman's rho	0,013	-0,147	-0,452	0,189	0,124	-0,399	-0,370	0,549	0,792	–			
	p-value	0,947	0,440	0,012	0,318	0,515	0,029	0,044	0,002	<,001	–			
11. Morte Morrer	Spearman's rho	0,038	-0,066	-0,213	0,045	0,051	-0,646	-0,243	-0,014	0,265	0,269	–		
	p-value	0,844	0,731	0,259	0,812	0,788	<,001	0,195	0,941	0,157	0,151	–		
12. Intimidade	Spearman's rho	-0,015	-0,121	-0,229	0,398	0,255	-0,332	-0,450	0,509	0,588	0,601	0,216	–	
	p-value	0,936	0,522	0,224	0,030	0,174	0,073	0,013	0,004	<,001	<,001	0,251	–	
13. Funcionamento Sensorial	Spearman's rho	0,179	0,117	-0,289	0,110	0,050	-0,439	-0,668	0,394	0,418	0,393	0,333	0,329	–
	p-value	0,345	0,537	0,122	0,564	0,794	0,015	<,001	0,031	0,021	0,031	0,072	0,076	–

Notas: Teste de correlação de Spearman. Nível de significância: $r \leq 0,05$ (*p-value*).

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Observou-se que houve correlação negativa entre autonomia e depressão ($-0,476$; $r=0,008$); atividades PPF e depressão ($-0,525$; $r=0,003$); participação social e ansiedade ($-0,399$; $r=0,029$); participação social e depressão ($-0,370$; $r=0,044$); morte e morrer e ansiedade ($-0,646$; $r=0,001$); intimidade e depressão ($-0,450$; $r=0,013$); funcionamento sensorial e ansiedade ($-0,439$; $r=0,015$); e, funcionamento sensorial e depressão ($-0,668$; $r=0,001$).

Ademais, houve correlação positiva entre renda e escolaridade ($0,621$; $r=0,001$); depressão e ansiedade ($0,501$; $r=0,005$); atividades PPF e autonomia ($0,693$; $r=0,001$); participação social e autonomia ($0,549$; $r=0,002$); participação social e atividades PPF, ($0,792$; $r=0,001$); intimidade e renda ($0,398$; $r=0,030$); intimidade e autonomia ($0,509$; $r=0,004$); intimidade e atividades PPF, ($0,588$; $r=0,001$); intimidade e participação social ($0,601$; $r=0,001$); funcionamento sensorial e autonomia ($0,394$; $r=0,031$); funcionamento sensorial e atividades PPF, ($0,418$; $r=0,021$); e, funcionamento sensorial e participação social ($0,393$; $r=0,031$).

DISCUSSÃO

No presente estudo, notou-se a predominância de idosos do sexo masculino (70%), diferente de pesquisas, em que as mulheres formaram maioria (Firmino et al., 2020; Mont'Alverne et al., 2023). A faixa etária prevaleceu entre 60 e 70 anos (56,67%), corroborando com a pesquisa de Martins et al. (2020), em que a mediana de idade foi 69,5 anos. Grande parte dos participantes tinha o ensino fundamental incompleto (73,33%), resultado confirmado na pesquisa de Gato et al. (2018), em que a maioria dos idosos não completaram o ensino fundamental.

A maioria dos participantes era casada (70%), confirmando a pesquisa de Silva et al. (2021) e de Zucco e Silveira (2023). Entre os diagnósticos onco-hematológicos dos 30 participantes, nove correspondiam ao mieloma múltiplo (30%), seguidos por LLC (23,33%), LMC (16,67%) e LMA (13,33%). Esses achados são semelhantes aos de uma pesquisa realizada com 30 idosos, na qual o mieloma múltiplo também foi o diagnóstico predominante (40%) (Toledo & Diogo, 2003).

Quanto à ocupação, 63,33% dos idosos eram aposentados, e a maior parte dos participantes tinha renda entre um e dois salários-mínimos (90%). Resultados semelhantes de ocupação e renda foram encontrados em uma pesquisa com 51 idosos (Zucco & Silveira, 2023). E a maioria se identificou como católico(a) (70%), condição, também, percebida nos achados de Silva et al. (2021), no qual essa porcentagem corresponde a 69,5%.

Ao avaliar os níveis do WHOQOL-OLD, observou-se que os participantes apresentaram QV regular, com média de 3,88 e um percentual geral de 71,94%. Resultado semelhante foi encontrado em uma pesquisa com 35 idosos, que indicou QV regular, com percentual de 54,3% (Mont'Alverne et al., 2023).

Entre as facetas do WHOQOL-OLD que obtiveram as maiores médias, destacam-se Atividades PPF com uma média de 4,07, e Funcionamento Sensorial com uma média de 3,93, consideradas QV boa e QV regular, respectivamente. A faceta com menor média foi Autonomia, 3,67. Os achados de um estudo com idosos, também, mostraram que a faceta com a menor média foi a autonomia (Scherrer Júnior et al., 2022).

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que a QV dos idosos com doenças onco-hematológicas apresentou uma classificação regular. Isso significa que os idosos avaliados apresentaram uma percepção intermediária sobre seu bem-estar físico, psicológico e social. Esse achado sugere que, apesar das dificuldades enfrentadas, tais como comorbidades e o tratamento onco-hematológico, os participantes mantiveram uma QV moderada, provavelmente devido a fatores como rede de apoio e estratégias de enfrentamento adaptativas.

Em relação aos níveis de ansiedade e depressão, a maioria dos participantes (80%) apresentou resultados improváveis para ambas as condições. Dessa forma, este estudo não apresentou indicativo para ansiedade e depressão, divergindo dos achados de Pimentel et al. (2023), que identificaram percentuais significativos dessas condições em uma pesquisa com 237 idosos, sendo 23,2% para ansiedade e 21,5% para depressão.

Quanto às correlações significativas, houve correlação negativa entre autonomia e depressão ($-0,476$; $r=0,008$). Assim, os dados sugerem que idosos que mantêm o controle sobre sua vida tendem a sentir-se mais valorizados, implicando, no limite, maior bem-estar emocional. Um estudo apontou que idosos com incapacidade funcional para atividades diárias apresentaram depressão (Volz et al., 2023).

Houve correlação negativa entre atividades PPF e depressão ($-0,525$; $r=0,003$), indicando que a valorização da jornada pessoal e a definição de novos objetivos contribuem para o bem-estar emocional. Segundo Oliveira et al. (2020), a depressão é comum entre idosos e está ligada à insatisfação com as conquistas de vida e à falta de planejamento para o futuro.

Ademais, participação social se correlacionou com ansiedade ($-0,399$; $r=0,029$), e com depressão ($-0,370$; $r=0,044$). Os dados apontam que manter-se ativo e socialmente engajado pode contribuir para uma melhor condição de saúde mental. Confirmando esse resultado, uma pesquisa com 134 idosos revelou que a depressão e a ansiedade estavam associadas à dependência nas atividades diárias (Possatto & Rabelo, 2017).

Entre morte e morrer e ansiedade ($-0,646$; $r=0,001$), a correlação negativa sugere que idosos que refletem mais sobre a morte podem, paradoxalmente, experimentar menos ansiedade, possivelmente porque desenvolvem uma melhor aceitação ou compreensão do tema. O resultado contradiz um estudo realizado com 20 idosos, no qual a maioria relatou encarar a morte com ansiedade e medo (Silva et al., 2018).

Entre intimidade e depressão ($-0,450$; $r=0,013$), os dados indicam que as relações íntimas e vínculos sociais fortes podem promover bem-estar e reduzir sentimentos de solidão e tristeza. Uma pesquisa sobre os impactos da sexualidade na sintomatologia depressiva e na QV de idosos revelou a necessidade de considerá-la na promoção do bem-estar mental (Souza Júnior et al., 2023).

Em relação as correlações positivas, renda e escolaridade se correlacionaram ($0,621$; $r=0,001$). Os dados sugerem que a falta de educação/escolarização leva a uma maior instabilidade econômica. Um estudo com 986 idosos, também, confirmou correlação positiva entre renda e escolaridade, onde idosos com menor renda, 51% tinham menos de quatro anos de estudo (Veloso et al., 2020).

Na correlação positiva entre depressão e ansiedade ($0,501$; $r=0,005$), os dados interligados com os resultados do HAD, apontam que ao obter menor indicativo de

depressão, os idosos, também, apresentaram menores níveis de ansiedade. Infere-se que a estabilidade emocional pode estar associada a uma melhor adaptação à doença, possivelmente influenciada por fatores como presença de redes de apoio e estratégias de enfrentamento mais funcionais. O estudo de Lopes et al. (2021), com 28 idosos, indicou, também, que níveis elevados de ansiedade estavam associados a maiores índices de depressão.

Ademais, entre atividades PPF e autonomia (0,693; $r=0,001$), a correlação positiva sugere que idosos que se sentem realizados e continuam fazendo planos, se inclinam a buscar aprendizado e participar de atividades comunitárias, dentre outras. Segundo Okuno et al. (2020), a QV e a satisfação pessoal dos idosos podem impactar diversos fatores, tais como o bem-estar físico, psicológico e emocional, além das relações sociais e da percepção da própria saúde.

A participação social e autonomia teve correlação positiva (0,549; $r=0,002$), sugerindo que ao participarem de tarefas rotineiras, interações sociais e eventos comunitários, os idosos preservam habilidades cognitivas. A literatura afirma que a autonomia dos idosos está diretamente ligada à capacidade de realizar atividades diárias essenciais para o autocuidado e atividades instrumentais que garantem independência e interação social (Silva et al., 2019).

Entre participação social e atividades PPF (0,792; $r=0,001$), sugere-se que o envolvimento social pode contribuir para um envelhecimento mais significativo. Em relação a isso, um estudo revelou que os projetos de vida voltados para a participação social na velhice podem ser considerados potenciais geradores de valorização pessoal (Teixeira, 2007).

Além disso, intimidade se correlacionou com renda (0,398; $r=0,030$) e com autonomia (0,509; $r=0,004$). Esses resultados inferem que idosos com fortes redes de apoio tendem a envelhecer de forma mais independente, contando com suporte emocional, social e financeiro. Em relação a isso, um estudo verificou-se que idosos capazes de realizar suas atividades diárias tendem a se manter ativos em grupos sociais e a cultivar vínculos pessoais nos quais podem compartilhar intimidade (Scherrer Júnior et al., 2018).

A faceta intimidade, também, se correlacionou com atividades PPF (0,588; $r=0,001$) e com participação social (0,601; $r=0,001$). Os resultados podem indicar que as interações sociais fortalecem a intimidade e aumentam a satisfação dos relacionamentos vividos. Segundo os estudos de Mont'Alverne et al. (2023), houve correlação entre atividades PPF e intimidade, sendo os maiores escores.

Por fim, funcionamento sensorial se correlacionou com autonomia (0,394; $r=0,031$), com atividades PPF (0,418; $r=0,021$) e participação social (0,393; $r=0,031$). Esses dados sugerem que idosos com boa capacidade sensorial e social precisam de menos ajuda diária, o que reforça sua autonomia e pertencimento. Segundo Scherrer Júnior et al. (2022), o envelhecimento resulta em perdas biológicas que afetam a realização das atividades básicas da vida diária, mas um bom funcionamento sensorial, físico e psicológico contribui para a manutenção dessas capacidades.

Assim, observou-se que o funcionamento sensorial e as atividades PPF tiveram boas médias, indicando que os idosos avaliados se sentem relativamente bem com suas capacidades sensoriais e com seus projetos de vida. Todavia, a faceta autonomia apresentou a menor média, sugerindo que muitos idosos enfrentam dificuldades em manter independência nas atividades diárias. Além disso, a baixa prevalência de sintomas de ansiedade e depressão pode ser compreendida a partir do forte suporte social

identificado na amostra, seja por vínculos familiares estáveis, predominância de idosos casados ou pela religiosidade, amplamente referida como fonte de enfrentamento.

CONCLUSÕES

O presente estudo alcançou seu objetivo ao avaliar a QV de idosos com doença onco-hematológica. Embora a QV geral tenha sido classificada como regular, a autonomia apresentou a menor média, possivelmente relacionada às limitações funcionais e às demandas do tratamento médico. Em relação à ansiedade e depressão, observou-se uma baixa ocorrência de sintomas na amostra, associado à presença de suporte social familiar e estratégias de enfrentamento.

No entanto, a correlação entre esses transtornos e diferentes dimensões da QV reforça a importância de um cuidado multidisciplinar, que contemple tanto os aspectos físicos quanto os emocionais. A adoção de estratégias que fortaleçam a autonomia, participação social e suporte psicológico são essenciais para garantir um envelhecimento mais digno e saudável.

Apesar das contribuições deste estudo, algumas limitações devem ser consideradas. O tamanho reduzido da amostra pode restringir a generalização dos achados, assim como a metodologia transversal adotada não permite avaliar a evolução da QV ao longo do tempo. Dessa forma, recomenda-se que pesquisas futuras adotem abordagens longitudinais e contem com um número maior de participantes para aprofundar a compreensão sobre os fatores que influenciam a QV da pessoa idosa com doença onco-hematológica.

CONTRIBUIÇÃO AUTURAL

Concepção do estudo: APMC, SBCN; **coleta de dados:** APMC; **análise dos dados:** APMC, SBCN; **redação do manuscrito:** APMC; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** SBCN.

REFERÊNCIAS

- Alves, G. A., & Silveira, C. F. (2017). Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde*, 3(1), 2-11.
- Barbosa, D. M., Ogava, L. G., & Manso, M. E. G. (2021). Tratamento oncológico e o impacto na vida de idosos. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 12094-12104. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-190>.
- Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr., C., & Pereira, W. A. B. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5), 355-363. <https://doi.org/10.1590/s0034-89101995000500004>.
- Botega, N. J., Pondé, M. P., Medeiros, P., Lima, M. G., & Guerreiro, C. A. M. (1998). Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS) em pacientes epiléticos ambulatoriais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 47(6), 285-289.
- Dell'Osbel, R. S., & Zanotti, J. (2020). Perfil nutricional e sintomas de pacientes com doença onco-hematológica: comparando adultos e idosos. *Conexão Ciência*, 15(3), 43-55. <https://doi.org/10.24862/ccov15i3.1250>.

- Firmino, A. P., Moreira, A. C. A., Dourado Júnior, F. W., Aguiar, F. A. R., & Val, D. R. (2020). Qualidade de vida de idosos com doenças crônicas acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. *Enfermagem em Foco*, 11(4), 128-135. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n4.4277>.
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. M. (2003). Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 37(6), 793-799. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102003000600016>.
- Freire, M. E. M., Costa, S. F. G., Lima, R. A. G., & Sawada, N. O. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto e Contexto Enfermagem*, 27(2), e5420016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>.
- Gato, J. M., Zenevicz, L. T., Madureira, V. S. F., Silva, T. G., Celich, K. L. S., Souza, S., & Léo, M. M. F. (2018). Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Avances en Enfermería*, 36(3), 302-310. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68498>.
- Gomes, I., & Britto, V. (2023, 27 de outubro). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. *Agência IBGE Notícias*. Recuperado em 02 de fevereiro de 2026, de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>.
- Gomes, R. A., Coelho, A. C. O., Moura, D. C. A., Cruz, J. S., & Santos, K. B. (2018). Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença oncohematológica em quimioterapia. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, 12(5), 1200-1205. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231413p1200-1205-2018>.
- Jesus, I. T. M., Diniz, M. A. A., Lanzotti, R. B., Orlandi, F. S., Pavarin, S. C. I., & Zazzetta, M. S. (2018). Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. *Texto e Contexto Enfermagem*, 27(4), e4300016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>.
- Lopes, B. F. F., Santos, G. L., Oliveira, T. R., Lira, K. K. A. S., & Brandão, G. S. (2021). Depressão, ansiedade e qualidade de vida em idosos de uma universidade aberta à terceira idade. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(35), e-021116. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1172>.
- Martins, N. P. R., Silqueira, S. M. F., Souza, L. M. E., Souza, C. P. M., Soares, S. M., & Matos, S. S. (2020). Qualidade de vida de idosos internados em uma unidade de clínica médica de um hospital público. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03573. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018032903573>.
- Mont'Alverne, J. P. B., Amaral, C. D., Oliveira, L. M., Picanço, T. S. C., Fecury, A. A., & Nunes, A. S. (2023). Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um hospital da Amazônia Oriental no contexto da pandemia de covid-19. *Research, Society and Development*, 12(4), e7312440899. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40899>.
- Morais, E. R., Carvalho, C. S., Euqueres, L., Viana, F. P., Fantinati, A. M. M., & Rassi, S. (2018). Qualidade de vida e sintomas de depressão e ansiedade em portadores de insuficiência cardíaca crônica. *Estudos, Revista de Ciências Ambientais e Saúde*, 45(1), 71-79. <https://doi.org/10.18224/evs.v45i1.6286>.
- Okuno, M. F. P., Costa, A. F., & Belasco, A. G. S. (2020). Satisfação com a vida, qualidade de vida e capacidade funcional de octogenários hospitalizados. *REME, Revista Mineira de Enfermagem*, 24, e-1331. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200068>.
- Oliveira, D. S., Lima, M. P., Ratto, C. G., Rossi, T., Baptista, R. R., & Irigaray, T. Q. (2020). Avaliação de bem-estar psicológico e sintomas depressivos em idosos saudáveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(1), 187-204. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.50796>.
- Oliveira, D. V., Antunes, M. D., & Oliveira, J. (2017). Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis*, 18(4), 73-79. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951>.
- Pimentel, P. L. B., Silva, J., & Saldanha, A. A. W. (2023). Transtornos mentais comuns, distress, ansiedade e depressão em idosos brasileiros no contexto da covid-19. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 27(2), 137-145. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20220013>.

- Possatto, J. M., & Rabelo, D. F. (2017). Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(2), 45–58. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p45-58>.
- Santos, P. M. (2015). Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. *Revista Corpoconsciência*, 19(2), 25–36. Recuperado em 02 de fevereiro de 2026, de <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3948>.
- Scherrer Júnior, G., Okuno, M. F. P., Passos, K. G., Ernandes, R. C., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2018). Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, 12(8), 2113–2119. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234536p2113-2119-2018>.
- Scherrer Júnior, G., Passos, K. G., Oliveira, L. M., Okuno, M. F. P., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2022). Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE0237345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0237345>.
- Silva, G. F. L., Marinho, I. C. P., Lima, J. J. C., Lemos, L. B., Freire, M. L. F., Andrade, M. C., Peixoto, O. S., & Vieira, Y. R. C. N. (2019). Fortalecimento da inserção política e socio familiar do idoso: o papel dos grupos de apoio no desenvolvimento da autonomia e independência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 22, e683. <https://doi.org/10.25248/reas.e683.2019>.
- Silva, G. S. R., Marinho, L. M. S., Silva, F. W. S., Rocha, F. C. V., Landim, C. A. P., & Lago, E. C. (2018). Visão do idoso sobre a morte. *Revista Interdisciplinar*, 11(4), 30–41. Recuperado em 02 de fevereiro de 2026, de https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/1173/pdf_391.
- Silva, L. M. (2011). *Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba. Repositório Institucional. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5079>.
- Silva, M. M. B. S., Marinho, C. S., Sampaio, E. S., Silva, R. S., Pires, C. G. S., & Fraga, E. N. (2021). Qualidade de vida de idosos com insuficiência cardíaca. *Ciencia y Enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-8qvm60008>.
- Souza Júnior, E. V., Cruz, D. P., Siqueira, L. R., Pirôpo, U. S., Rosa, R. S., Silva Filho, B. F., & Sawada, N. O. (2023). Sexualidade e seus efeitos na sintomatologia depressiva e qualidade de vida de pessoas idosas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), e20210645. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0645pt>.
- Teixeira, S. M. (2007). Lazer e tempo livre na “terceira idade”: potencialidades e limites no trabalho social com idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 10(2), 169–188. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2007v10i2p169-188>.
- The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. (1995). *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).
- Toledo, E. H. R., & Diogo, M. J. D. (2003). Idosos com afecção onco-hematológica: ações e as dificuldades para o autocuidado no início da doença. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(6), 707–712. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692003000600002>.
- Veloso, M. V., Sousa, N. F. S., Medina, L. P. B., & Barros, M. B. A. (2020). Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em município do Sudeste brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200093. <https://doi.org/10.1590/1980-5497202000093>.
- Vigarinho, M. E. S., Domenico, E. B. L., & Matsubara, M. G. S. (2022). Qualidade de vida de sobreviventes de câncer onco-hematológicos submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(4), e-212708. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n4.2708>.
- Volz, P. M., Dilélio, A. S., Facchini, L. A., Quadros, L. C. M., Tomasi, E., Kessler, M., Wachs, L. S., Machado, K. P., Soares, M. U., & Thumé, E. (2023). Incidência de depressão e fatores associados em idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(10), e00248622. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT248622>.

Zucco, A. P., & Silveira, M. M. (2023). Qualidade de vida e prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em idosos com diabetes mellitus e hipertensão arterial. *Mudanças, Psicologia da Saúde*, 31(1), 1–9. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v31n1p1>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Mabel Krieger

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
