

PERCEPÇÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM SAÚDE E E-SAÚDE EM HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA

*PERCEPTIONS OF QUALITY OF LIFE IN HEALTH AND
E-HEALTH IN MEN WITH PROSTATE CANCER: A SURVEY*
TÍTULO

*PERCEPCIONES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD
Y E-SALUD EN HOMBRES CON CÁNCER DE PRÓSTATA:
UNA SURVEY.*

Ediglei Júnio Freitas Maia

Acadêmico de Medicina - Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail:
ediglei.junio@mail.uft.edu.br | <https://orcid.org/0009-0001-1858-0504>

Neila Barbosa Osório

Pós Doutorado em Educação (UEPA/PA). Professora Titular na Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: neilaosorio@mail.uft.edu.br |
<https://orcid.org/0000-0002-6346-0288>

Adelmo Aires Negre

Médico Urologista. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: adelmo.negre@mail.uft.edu.br |
<https://orcid.org/0000-0003-4402-8702>

Délcio Aparecido Durso

Médico Cirurgião Plástico. Mestrando em Ensino de Ciências e Saúde (UFT). E-mail: delciодurso@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0003-1169-2236>

Luiz Sinésio Silva Neto

Pós Doutorado pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: luizneto@mail.uft.edu.br | <https://orcid.org/0000-0002-3182-7727>

RESUMO:

Introdução: Homens com câncer de próstata (CP) precisam de ampla informação e apoio ao longo do processo contínuo de tratamento, e a e-Saúde é uma forma de atender a essas necessidades críticas de informação. Atualmente, faltam evidências sobre como os idosos com CP utilizam a e-Saúde e as suas percepções sobre o câncer de próstata, informações e apoio na internet. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi explorar o uso e as percepções sobre e-Saúde entre idosos com CP. **Desenho do estudo:** é uma pesquisa do tipo survey, com enfoque quantitativo. **Métodos:** A população do estudo foi de idosos com diagnóstico com CP, atendidos no Hospital Geral de Palmas (HGP). Foram realizadas análises de variáveis socioeconômicas, características do câncer, qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Outros dois questionários foram utilizados neste estudo, tais como comportamentos e experiências na internet e razões para utilizar e-Saúde e obtenção de informações e apoio. **Resultados:** Com os dados dessa pesquisa foi possível compreender como os homens com CP utilizam e percebem a e-Saúde. Além disso, foi possível avaliar o nível de qualidade de vida relacionado à saúde (QVRS) dos idosos, questão essa pouco evidenciada na literatura, especialmente sua relação com e-Saúde.

KEYWORDS: Idosos; Saúde do Homem; Qualidade de Vida.

ABSTRACT:

Introduction: Men who have been diagnosed with prostate cancer require extensive information and support throughout the treatment process. E-Health is a way to fulfill these critical information needs. However, there is a lack of evidence on how older individuals with prostate cancer use e-Health and perceive prostate cancer, information, and support on the internet. Objective: The objective of this survey was to explore the use of and perceptions towards e-Health among older adults with prostate cancer. The study design involves a survey-type research with a quantitative focus. The study population was elderly individuals diagnosed with prostate cancer and treated at the General Hospital of Palmas. The researchers analyzed socioeconomic variables, cancer characteristics, and health-related quality of life (HRQL). Two other questionnaires were used in this study to assess behaviors and experiences on the internet and reasons for using e-Health to obtain information and support. Results: With the data collected from this research, the researchers were able to understand how e-Health is used and the perception of elderly individuals with prostate cancer. Furthermore, the study assessed the level of health-related quality of life (HRQL) of the elderly, an issue that is little highlighted in the literature, especially its relationship with e-Health.

PALAVRAS CHAVE: Elderly; Men's Health; Quality of Life.

RESUMEN:

Introducción: Los hombres con cáncer de la próstata (CP) necesitan amplia información y apoyo durante todo el proceso de tratamiento en curso, y la e-Salud es una forma de satisfacer estas necesidades críticas de información. Actualmente, falta evidencia sobre cómo los hombres ancianos con CP utilizan la salud electrónica y sus percepciones sobre el cáncer de próstata, información y apoyo en Internet. Objetivo: El objetivo de este trabajo fue explorar el uso y las percepciones de la e-Salud entre adultos mayores con CP. Diseño del estudio: es una investigación de tipo Survey, con enfoque cuantitativo. Métodos: La población de estudio fueron personas mayores diagnosticadas de CP, atendidas en el Hospital General de Palmas (HGP). Se realizaron análisis de variables socioeconómicas, características del cáncer y calidad de vida relacionada con la salud (CVRs). En este estudio se utilizaron otros dos cuestionarios, como comportamientos y experiencias en Internet y motivos para utilizar la e-Salud y obtener información y apoyo. Resultados: Con los datos de esta investigación fue posible comprender cómo se utiliza la e-Salud y la percepción de las personas mayores con cáncer de próstata. Además, fue posible evaluar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud (CVRs) de los ancianos con CP, cuestión poco destacada en la literatura, especialmente su relación con la e-Salud.

Palabras clave: Anciano; Salud del Hombre; Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

Projeções do IBGE/Ipea apontam que a porcentagem de pessoas acima de 65 anos no Brasil aumentará de 9,8 % em 2020 para 21,9% em 2050 (Bonifácio e Guimarães, 2021). O câncer de próstata é o tipo mais incidente e a sexta principal causa de morte por câncer em homens (FERLAY et al., 2019), com incidência de 239.430 casos no Brasil no ano de 2023, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Esses dados sobre o envelhecimento populacional e incidência de câncer de próstata podem ser relacionados ao aumento da necessidade da compreensão dos fatores que influenciam o acesso à informação em saúde pelos homens com câncer de próstata, uma vez que essa população precisa de ampla informação e apoio ao longo do processo contínuo de tratamento.

Diante disso, o envelhecimento da população acentua a preocupação com o acesso à informação em saúde pelos homens com câncer de próstata. Isso ocorre porque os homens idosos representam a faixa etária mais acometida por esse tipo de câncer, com cerca de 89,80% de todos os casos advém de pacientes com mais de 60 anos de idade (DE PAULA et al., 2020). Nesse sentido, a e-Saúde possui o potencial de apoiar o cuidado do homem idoso com câncer de próstata. Neste trabalho, nos baseamos no conceito de e-Saúde proposto por Eysenbach (2001) que é: “A e-Saúde é um campo emergente na interseção de informática médica, saúde pública e negócios, referindo-se a serviços de saúde e informações fornecidas ou aprimoradas por meio da Internet e tecnologias relacionadas”.

Para Hale (2014), esse conceito está intimamente relacionado ao acesso dos consumidores à informação de saúde e à participação em seus cuidados médicos para

melhorar e reduzir os custos dos cuidados de saúde. Nessa direção, Rising et al. (2015) recomenda o desenvolvimento de maiores pesquisas sobre o uso de e-Saúde em homens com câncer de próstata não apenas por idade, mas também por etnia, diferentes tipos de escolaridade e renda. Assim, o objetivo do presente trabalho foi explorar o uso e as percepções sobre e-Saúde entre idosos com câncer de próstata.

METODOLOGIA

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa analítica e transversal. A pesquisa foi conduzida utilizando o protocolo de pesquisa survey proposto por Klagge (2018).

Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Especialidades do Hospital Geral de Palmas (HGP), onde há o serviço de Uro-Oncologia. Os participantes foram convidados para participar da pesquisa enquanto aguardavam a consulta.

População alvo

Homens com idade igual ou superior a 60 anos com diagnóstico de câncer de próstata atendidos no HGP em Palmas, capital do Tocantins, na Região Norte do Brasil.

Seleção da amostra

Foi obtida uma amostra aleatória simples sem a realização de sorteio, dado que os pacientes foram entrevistados por demanda espontânea e as entrevistas dependeram das consultas marcadas e da disponibilidade de salas extras para realização das entrevistas. Foram coletadas informações de 49 entrevistados. A pesquisa ocorreu no período de 6 meses, entre janeiro e junho de 2023. Em estudos com seleção de amostra aleatória simples, qualquer membro da população-alvo tem a mesma probabilidade de ser incluído na pesquisa (OLIVEIRA; GRÁCIO, 2005).

Critérios de inclusão

Ter 60 anos de idade ou mais; ser atendido no Ambulatório do HGP; ser diagnosticado com câncer de próstata; possuir a capacidade de ler, escrever e compreender a língua portuguesa sem a ajuda de terceiros.

Critérios de exclusão

Solicitar exclusão do estudo; não responder a todos os questionários do estudo; diagnóstico de doença avançada ou metástase; reduzida capacidade cognitiva.

Cuidados éticos

Este trabalho possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFT, Número do Parecer: 4.745.633, CAAE nº 45142321.7.0000.5519. Inicialmente, os participantes do estudo, após esclarecimentos detalhados fornecidos, assinaram termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Caracterização da amostra: Sociodemográficas, características do câncer de próstata e QVRS.

Para a identificação da amostra estudada foi aplicado um questionário socioeconômico com questões que abordavam nome, idade, raça/etnia, escolaridade, ocupação, condições financeiras, familiares e de moradia. Foram coletadas informações sobre o tempo desde o diagnóstico e os tipos de tratamento. O tempo desde o diagnóstico foi avaliado por meio das opções de resposta "menos de 1 ano atrás", "1-2 anos atrás", "3-4 anos atrás" e "5 anos atrás ou mais". Para o tipo de tratamento, os participantes foram solicitados a selecionar todos os tratamentos que receberam. As opções incluíam "prostatectomia", "radiação (feixe externo)", "radiação (braquiterapia)", "terapia por feixe de prótons", "terapia hormonal", "remoção de testículos", "crioterapia", "quimioterapia" e "espera vigilante". Os participantes puderam informar outros tipos de tratamento não listados entre as opções pré-definidas em um campo de comentário denominado "Outro (especifique)".

Figura 1 – Índice Composto Expandido de Câncer de Próstata para Prática Clínica.

Índice Composto Expandido de Câncer de Próstata para Prática Clínica (EPIC-PC) "Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice (EPIC-CP)"																												
Data ____ / ____ / ____																												
Instrumento clínico para medir questões relativas à Qualidade de Vida em pacientes com câncer de próstata.																												
Paciente: Favor responder as questões abaixo, sinalizando a opção mais apropriada. Todas as questões devem ser respondidas baseadas nos sintomas das ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS. Selecionar apenas uma opção para cada pergunta.																												
1. No geral, você está tendo problemas para urinar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Muito																												
2. Qual das opções a seguir descreve melhor o seu controle urinário? <input type="checkbox"/> Controle total <input type="checkbox"/> Gotejamento ocasional <input type="checkbox"/> Gotejamento frequente <input type="checkbox"/> Nenhum controle																												
3. Quantos absorventes ou fraldas para adultos você normalmente tem usado devido a perda urinária? <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Um por dia <input type="checkbox"/> Dois por dia <input type="checkbox"/> Três ou mais por dia																												
4. O gotejamento ou escape urinário está sendo problemático (incômodo) para você? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Muito <small>*O MÉDICO deverá somar as respostas das questões de 2-4 para calcular o Escor de Sintomas de Incontinência Urinária (máximo 12): _____</small>																												
5. Quão problemático (incômodo) têm sido cada um dos itens descritos abaixo? <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nada</th> <th>Muito Pouco</th> <th>Pouco</th> <th>Moderadamente</th> <th>Muito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Doeu ou ardeu para urinar _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Jato de urina fraco ou esvaziamento incompleto da bexiga _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Necessidade frequente de urinar durante o dia _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <small>*O MÉDICO deverá somar as respostas das questões de 5a-5c para calcular o Escor de Sintomas Urinários Irritativos/Obstrutivos (máximo 12): _____</small>						Nada	Muito Pouco	Pouco	Moderadamente	Muito	a. Doeu ou ardeu para urinar _____	<input type="checkbox"/>	b. Jato de urina fraco ou esvaziamento incompleto da bexiga _____	<input type="checkbox"/>	c. Necessidade frequente de urinar durante o dia _____	<input type="checkbox"/>												
	Nada	Muito Pouco	Pouco	Moderadamente	Muito																							
a. Doeu ou ardeu para urinar _____	<input type="checkbox"/>																											
b. Jato de urina fraco ou esvaziamento incompleto da bexiga _____	<input type="checkbox"/>																											
c. Necessidade frequente de urinar durante o dia _____	<input type="checkbox"/>																											
6. Quão problemático (incômodo) têm sido cada um dos itens descritos abaixo? <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nada</th> <th>Muito Pouco</th> <th>Pouco</th> <th>Moderadamente</th> <th>Muito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Dor relativa ou urgência para evacuar _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Aumento da frequência das evacuações _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Problemas com seus hábitos intestinais _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <small>*O MÉDICO deverá somar as respostas das questões de 6a-6c para calcular o Escor de Sintomas Intestinais (máximo 12): _____</small>						Nada	Muito Pouco	Pouco	Moderadamente	Muito	a. Dor relativa ou urgência para evacuar _____	<input type="checkbox"/>	b. Aumento da frequência das evacuações _____	<input type="checkbox"/>	c. Problemas com seus hábitos intestinais _____	<input type="checkbox"/>												
	Nada	Muito Pouco	Pouco	Moderadamente	Muito																							
a. Dor relativa ou urgência para evacuar _____	<input type="checkbox"/>																											
b. Aumento da frequência das evacuações _____	<input type="checkbox"/>																											
c. Problemas com seus hábitos intestinais _____	<input type="checkbox"/>																											
7. Como você classificaria a sua capacidade de ter um orgasmo (clímax)? <input type="checkbox"/> Muito bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Muito deficiente a nula																												
8. Como você descreveria a QUALIDADE habitual de suas ereções? <input type="checkbox"/> Firme suficiente para relação sexual <input type="checkbox"/> Firma suficiente para masturbação e preliminares <input type="checkbox"/> Não o suficientemente firme para qualquer atividade sexual <input type="checkbox"/> Absolutamente nenhuma																												
9. Como em todo, quão problemática (incômoda) têm sido sua função sexual ou sua falta de função sexual? <input type="checkbox"/> Nada problemática <input type="checkbox"/> Muito pouco problemática <input type="checkbox"/> Pouco problemática <input type="checkbox"/> Moderadamente Problemática <input type="checkbox"/> Muito problemática <small>*O MÉDICO deverá somar as respostas das questões de 7-9 para calcular o Escor de Sintomas Sexuais (máximo 12): _____</small>																												
10. Quão problemática (incômoda) foram para você cada uma das seguintes situações descritas abaixo? <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nada</th> <th>Muito pouco</th> <th>Pouco</th> <th>Moderadamente</th> <th>Muito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Ondas de calor ou sensibilidade mamária/aumento _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Sentindo-se deprimido/triste _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Falta de energia/desanimado _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <small>*O MÉDICO deverá somar as respostas das questões de 10a-10c para calcular o Escor de Sintomas de Vitalidade/Hormonal(máximo 12): _____</small>						Nada	Muito pouco	Pouco	Moderadamente	Muito	a. Ondas de calor ou sensibilidade mamária/aumento _____	<input type="checkbox"/>	b. Sentindo-se deprimido/triste _____	<input type="checkbox"/>	c. Falta de energia/desanimado _____	<input type="checkbox"/>												
	Nada	Muito pouco	Pouco	Moderadamente	Muito																							
a. Ondas de calor ou sensibilidade mamária/aumento _____	<input type="checkbox"/>																											
b. Sentindo-se deprimido/triste _____	<input type="checkbox"/>																											
c. Falta de energia/desanimado _____	<input type="checkbox"/>																											
<small>O MÉDICO deverá somar os escores dos cinco domínios para calcular o Escor Geral de Qualidade de Vida (máximo 60): _____</small>																												

Fonte: Lourenço et al. (2020).

Para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), foi utilizado o Índice Composto Expandido de Câncer de Próstata para Prática Clínica (EPIC-PC), traduzido e validado para o português por Lourenço et al. (2020) conforme ilustrado na Figura 1. Esse questionário possui quatro domínios de sintomas: urinário, intestinal, sexual e hormonal. O domínio “urinário” tem duas subescalas adicionais: incontinência e sintomas obstrutivos. O instrumento inclui a escala Likert com cinco opções. O estudo de validação do EPIC-PC indicou que 77% dos pacientes preencheram o formulário em menos de 5 minutos, o questionário é uma ferramenta sensível e prática, que pode ser administrada com eficiência em pacientes ambulatoriais e permite que os resultados sejam facilmente medidos e documentados durante a aplicação (CHANG et al., 2011).

Avaliação dos comportamentos e experiências na Internet

Para a avaliação dos comportamentos e experiências na Internet, foi utilizado o questionário proposto por Rising et al. (2015). Este instrumento possui perguntas sobre o comportamento e as experiências dos homens na Internet, uma vez que aborda a frequência do uso da internet, o nível de acesso e de conforto ao usar internet, frequência do uso para obter informações sobre câncer de próstata, dificuldade para encontrar informações, aplicabilidade das informações e nível de confiança, sendo estas experiências graduadas de 1 a 5.

O uso da Internet foi medido com a pergunta "Com que frequência você usa a Internet?" (1 = nunca, 2 = quase nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = uma quantidade moderada, 5 = muito).

O acesso à Internet foi avaliado por meio das seguintes seleções de itens: "O senhor possui acesso fácil à Internet?" (1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = não concordo nem discordo, 4 = concordo, 5 = concordo totalmente).

O nível de conforto com a Internet foi medido por "Qual é o seu nível de conforto ao usar a Internet?" (1 = nada confortável, 2 = um pouco confortável, 3 = um pouco confortável, 4 = muito confortável).

O uso da Internet para obter informações sobre o câncer de próstata foi avaliado com "Com que frequência você usou a Internet para encontrar informações

sobre o câncer de próstata?" (1 = nunca, 2 = cerca de uma vez a cada poucos meses, 3 = cerca de uma vez por mês, 4 = cerca de uma vez por semana, 5 = cerca de uma vez por dia).

O nível de dificuldade em encontrar informações online foi medido por "Foi difícil encontrar as informações específicas que você estava procurando?" (1 = nunca, 2 = quase nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = geralmente, 5 = sempre).

O nível de aplicabilidade das informações foi questionado por "Você achou que as informações sobre câncer de próstata na Internet se aplicavam à sua situação pessoal?" (1 = nunca, 2 = quase nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = geralmente, 5 = sempre).

A confiança nas informações online foi medida por "Até que ponto você confia nas informações sobre o câncer de próstata que obtém da Internet?" (1 = nunca confia, 2 = quase nunca confia, 3 = confia ocasionalmente, 4 = confia normalmente, 5 = confia muito).

Questionário sobre razões que levaram os entrevistados a utilizar e-Saúde

Para identificar a motivação da utilização da internet para pesquisar sobre câncer de próstata foi utilizado o questionário proposto por Rising et al. (2015). Esse questionário estabelece categorias sobre a busca de informação ou apoio, tais como para saber mais sobre o "estadiamento, classificação, tipos de tratamento, efeitos do tratamento, recorrência, reputação do médico", e cinco categorias de apoio, como "para ler, ouvir histórias ou opiniões pessoais, obter apoio ou encorajamento". Os participantes selecionaram mais de uma opção.

Análise dos dados e estatística

Foi utilizado estatística descritiva e qui-quadrado para apresentar as características sociodemográficas do câncer de próstata e de qualidade de vida (QVRS). Os testes de análise de variância (ANOVA) foram conduzidos com a faixa etária como variável independente e as sete medidas de comportamento e experiências na Internet como variáveis dependentes. Para fins de investigação do segundo domínio, foram utilizadas estatísticas do qui-quadrado para examinar as diferenças entre faixa etária ou mais nas razões para utilizar e-Saúde. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$ ou 5%. As variáveis foram expressas em frequência absoluta e relativa, assim como em média \pm desvio padrão. Os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel® e analisados nos Softwares Stata 14.0 e Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 22.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil socioeconômico (Tabela 1), a maioria dos entrevistados da amostra era composta por aposentados, casados, de cor da pele parda, baixa escolaridade com ensino fundamental incompleto, com residência própria e com renda familiar na faixa entre R\$ 1.908,1 até 4.770,0. Nas condições clínicas (Tabela 2), o tempo médio desde o diagnóstico foi de $2,4 \pm 1,17$ anos e o principal tratamento para o câncer de próstata foi a prostatectomia, seguido pela terapia de reposição hormonal.

É importante destacar que muitos entrevistados no Ambulatório foram excluídos da pesquisa por serem analfabetos. Isso aconteceu porque apenas 49 entrevistados atenderam aos critérios de inclusão, uma vez que exigiam a capacidade de ler, escrever e responder todos questionários. Nesse contexto, a baixa escolaridade dificultou a coleta dados, e a ausência de não alfabetizados na Tabela 1 evidencia essa limitação.

Tabela 1 – Características Socioeconômicas dos idosos com câncer de próstata.

Características:	n (%)
Idade	(Média/DP)
	$69,51 \pm 6,3$
Aposentado	
Sim	37 (75,5)
Não	12 (24,5)
Estado Civil	
Casado	37 (75,6)
Solteiro	6 (12,2)
Divorciado	6 (12,2)
Cor/Raça	
Pardo	27 (55,1)
Negro	10 (20,4)
Branco	10 (20,4)
Nada	2 (4,0)
Escolaridade	
Não alfabetizado	0
Fundamental incompleto	21 (44,6)
Fundamental completo	17 (36,2)

Médio incompleto	1 (1,1)
Médio completo	7 (14,8)
Superior incompleto	1 (1,1)
Superior completo	1 (1,1)
Pós-graduação	1 (1,1)
Residência Própria	
Sim	45(95,7)
Não	4(4,3)
Renda em reais (R\$)	
até 1.9808, 0	19 (38,7)
1.908,1 até 4.770,0	27(55,1)
≥4.770,00	3 (6,1)
n total	49 (100%)

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2024).

Tabela 2. Características clínicas dos idosos com câncer de próstata.

Características:	n (%)
Tempo diagnóstico (anos)	(Média/DP)
	2,4 ± 1,17
Tipo de Tratamento	
Prostatectomia	16 (32,6%)
Radiação (feixe externo)	8 (16,3%)
Terapia hormonal	19 (38,7%)
Quimioterapia	3 (6,1%)
“Espera vigilante”	3(6,1%)

Legenda: Espera vigilante = Abordagem do gerenciamento clínico em que não se oferece terapia imediata, mas há um período de observação durante o qual os testes periódicos monitoram o paciente e a progressão da doença. (Tradução livre do original: Drifford T, Smith PC Med Decis Making. 2007 Mar-Apr;27(2):178-8;

Fonte: Descritores em Saúde.

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2024).

O uso da internet pelos idosos (Tabela 3) foi bastante variado: 30,6% responderam que nunca utilizaram, enquanto 30,6% utilizam ocasionalmente e 24,4% utilizam muito. Essa variedade de respostas também foi identificada para as questões sobre acesso fácil à internet: enquanto 53% concordam totalmente, 24,4% discordam totalmente. Em relação ao conforto, 44,8% consideraram nada confortável e 38,7% muito confortável. De forma interessante, 71,4% informaram que nunca utilizaram a internet para buscar informações sobre câncer de próstata. A baixa utilização da

internet para buscar informações sobre câncer de próstata dificultou a mensuração, pela pesquisa, das percepções de dificuldade, aplicabilidade e confiança relacionadas à busca de informações sobre sua própria condição de saúde na Internet. Isso ocorreu porque os participantes que nunca utilizaram a internet para esse fim responderam opções como “Nunca foi difícil” ou “Nunca se aplicou a sua situação pessoal”.

Tabela 3 – Avaliação dos comportamentos e experiências na Internet.

Características	N (%) N=49
Com que frequência você usa a Internet?	
Nunca	15 (30,6%)
Quase nunca	3 (6,3%)
Ocasionalmente	15 (30,6%)
<input checked="" type="checkbox"/> Uma quantidade moderada	4 (8,1%)
Muito	12 (24,4%)
O senhor possui acesso fácil à Internet?	
Discordo totalmente	12 (24,4%)
<input checked="" type="checkbox"/> Discordo	2 (4,2%)
Não concordo nem discordo	4 (8,1%)
<input checked="" type="checkbox"/> Concordo	5 (10,2%)
Concordo totalmente	26 (53%)
Qual é o seu nível de conforto ao usar a Internet?	
Nada confortável	22 (44,8%)
<input checked="" type="checkbox"/> Um pouco confortável	8 (16,4%)
Muito confortável	19 (38,7%)
Com que frequência você usou a Internet para encontrar informações sobre o câncer de próstata?	
Nunca	35 (71,4%)
<input checked="" type="checkbox"/> Cerca de uma vez a cada poucos meses	4 (8,1%)
Cerca de uma vez por mês	3 (6,3%)
<input checked="" type="checkbox"/> Cerca de uma vez por semana	5 (10,2%)
Cerca de uma vez por dia	2 (4%)
Foi difícil encontrar as informações específicas que você estava procurando?	
Nunca	43 (87,7%)
<input checked="" type="checkbox"/> Quase nunca	1 (2%)
Ocasionalmente	1 (2%)
<input checked="" type="checkbox"/> Sempre	1 (2%)
Você achou que as informações sobre câncer de próstata na Internet se aplicavam à sua situação pessoal?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	36 (73,4%)
Quase nunca	3 (6,1%)
<input checked="" type="checkbox"/> Ocasionalmente	2 (4%)
Geralmente	1 (2%)
<input checked="" type="checkbox"/> Sempre	4 (8,1%)
Até que ponto você confia nas informações sobre o câncer de próstata que obtém da Internet?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nunca confia	36 (73,4%)
Quase nunca confia	2 (4%)
<input checked="" type="checkbox"/> Confia Ocasionalmente	3 (6,1%)

Confia normalmente	1 (2%)
Confia muito	3 (6,3%)

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2024).

Tabela 4 – Razões para utilizar e-Saúde para obter informações e apoio.

Razões	n (%)
Para saber mais sobre os tratamentos disponíveis	9
Para saber mais sobre os efeitos do tratamento	5
Para se manter atualizado com a pesquisa do câncer de próstata	4
Para saber mais sobre a recorrência do câncer de próstata	2
Para ser informado sobre as opções de tratamento	6
Para obter uma segunda opinião	5
Para obter opiniões pessoais para ajudar a resolver os efeitos do tratamento	4

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2024).

As razões para buscar informações na internet (Tabela 4) mais respondidas foram: Para saber mais sobre os tratamentos disponíveis (n=9); para saber mais sobre os efeitos do tratamento (n=5) e para obter uma segunda opinião (n=5).

Tabela 5. Percepção da Qualidade de Vida relacionada à Saúde

Índice Composto Expandido de Câncer de Próstata para Prática Clínica			
Domínios	Média	DP	Classificação
Sintomas de Incontinência Urinária	2,57	3,6 Severidade	Baixa
Sintomas irritativos/obstrutivos do trato urinário	2,95		Baixa Severidade
Sintomas intestinais	1,53	1,84 Severidade	Baixa
Sintomas sexuais	8,08		Moderada Severidade
Vitalidade	2,5	2,59	Baixa

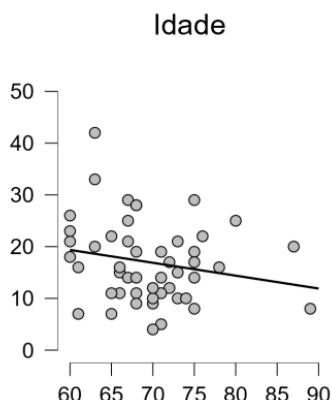
Legenda: Cada domínio contém três questões com pontuação de 0 a 4, abrangendo uma faixa de pontuação de 0 a 12, com uma pontuação mais baixa indicando uma Qualidade de Vida Relacionada à Saúde mais favorável. Classificação de severidade dos domínios de qualidade de vida do EPIC-PC = 9 ou mais (alta severidade); 5 a 8 (moderada) e 1 a 4 (Baixa severidade).

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2024).

Na Tabela 5, foram apresentados os dados das características de cada domínio do EPIC-PC. O domínio “Sintomas sexuais” foi classificado como severidade

moderada, enquanto os domínios “Sintomas urinários, intestinais e vitalidade” foram classificados como baixa severidade.

Gráfico 1 –Diagrama de associação entre soma do EPIC-PC e idade.



Fonte: Gráfico elaborado pelos autores (2024).

Verifica-se que, no Gráfico 1, não houve relação entre o EPIC- PC e a idade dos participantes do estudo ($p=0,23$). Isso se deve a influência dos efeitos colaterais do tratamento do câncer de próstata sobre os indicadores de qualidade de vida serem superiores a associação com a idade, uma vez o tratamento do câncer de próstata apresenta diferentes complicações na qualidade de vida conforme a opção terapêutica escolhida de acordo com SANDA et al. (2008) e DONOVAN et al. (2016).

As evidências atuais da literatura, em nossa interpretação, ainda são limitadas no contexto da correlação entre a idade do paciente e os escores EPIC-PC em oncologia urológica. Nesta direção, um estudo com EPIC-PC observou uma idade média de 62,7 anos e relatou alterações nas pontuações性uais e hormonais pós-prostatectomia, sugerindo vulnerabilidades associadas à idade, embora não tenha sido realizada nenhuma análise de correlação formal (Lourenço et al., 2020).

Neste contexto, Haji et al. (2017) avaliou a viabilidade e a implementação do EPIC-PC no Canadá, também destacou sua utilidade em diversas faixas etárias, mas não teve foco analítico nas diferenças de resultados com base na idade. Portanto, embora a idade avançada esteja geralmente associada ao declínio funcional em observações clínicas, as evidências estatísticas robustas que correlacionam a idade e os domínios do EPIC-PC permanecem escassas, indicando a necessidade de análises específicas para elucidar essas relações com mais clareza.

Além disso, constata-se que ainda há uma barreira à utilização da internet como um mecanismo de obter informações sobre sua condição de saúde entre os

homens com câncer de próstata no Brasil. Embora 69,4% dos entrevistados com diagnóstico de câncer de próstata tenham acesso à internet, 71,4% nunca utilizaram a internet para pesquisar informações sobre o câncer de próstata (Tabela 3). Dos 49 entrevistados, apenas 14 (28,5%) relataram terem utilizado a internet para obter informações sobre seu diagnóstico. Diante desse quadro, destacamos fatores que potencializam um baixo aproveitamento dos recursos em saúde presente na internet, como a baixa escolaridade e inabilidade com a internet, que também foram ressaltados na revisão feita por DIVIANI et al. (2015).

Os dados encontrados sobre o acesso estão em conformidade com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2022), visto que a proporção de pessoas conectadas para o grupo de 60 anos ou mais alcançou 57,5%. Esse percentual está em consonância com as 23 (53%) respostas que afirmaram concordar totalmente que possui o acesso fácil à internet. Entretanto, o acesso à internet da população idosa não está associado a utilização destes meios para obter informações sobre sua condição de saúde, uma vez que 71,4 % da amostra nunca utilizou a Internet para encontrar informações sobre o câncer de próstata.

Nesse sentido, a ausência de alfabetização digital dos idosos brasileiros dificulta a obtenção de informações sobre saúde na internet. Isso ocorre porque somente uma pequena parcela dessa população possui habilidade com internet e escolaridade suficiente para obter informações a respeito da sua condição de saúde e serviços de atendimento e-Saúde apesar da aparente acessibilidade. No estudo canadense de Ware et al. (2017), que explorou as preocupações dos adultos com a utilização de e-Saúde, ressaltam que a baixa alfabetização em saúde dos usuários de tecnologias torna as informações incompreensíveis. Assim, isso reforça a necessidade de alfabetização em e-Saúde dos idosos para melhorar a compreensão e avaliação das informações em saúde disponíveis na internet, como indicada na revisão de DIVIANI et al. (2015).

O nível de escolaridade da população idosa brasileira potencializa a exclusão digital. Essa população apresenta um nível de escolaridade inferior ao de idosos de países desenvolvidos em que foram realizados estudos sobre e-Saúde. Isso ocorre porque o Brasil não possuía um sistema educacional bem estruturado até 1950 (Travassos et al., 2020), uma vez que a composição da população brasileira era predominantemente de trabalhadores rurais. Dessa forma, o país passou posteriormente por um processo de crescimento populacional, industrialização e urbanização intenso em que a população não teve acesso à educação diante das obrigações laborais e familiares.

Como consequência disso, sabe-se que a dificuldade de acesso à educação pública no século XX no Brasil potencializou o analfabetismo da população idosa. Nessa lógica, baseando-se na definição de “analfabeto funcional” como aquela pessoa com menos de 4 anos de estudo, observa-se que, até 2015, aproximadamente 43,9% da população idosa brasileira não havia alcançado esse nível mínimo de escolaridade (IBGE, 2019). Isso ilustra de forma clara a discrepância no nível de escolaridade entre o Brasil e países desenvolvidos. No estudo de Rising et al. (2015), dos 289 questionários respondidos por homens norte-americanos com câncer de próstata sobre e-health, apenas 15 (5,19%) tinham ensino médio completo ou menos. Em contraste, no presente estudo (Tabela 1), 39 das 49 respostas (79,5%) indicaram escolaridade correspondente ao ensino médio incompleto ou menos.

Em relação a faixa etária, observa-se que idosos mais jovens utilizam mais a internet. Uma similaridade desse estudo com outras pesquisas é a tendência de os idosos mais jovens estarem mais incluídos no meio digital. Dos 49 entrevistados, 13 utilizaram a internet para obter informação sobre o câncer de próstata a média de idade deles foi de 66 anos, enquanto a média da amostra de idade foi de 69,51 anos. Analogamente aos dados encontrados nesse estudo, a pesquisa de Jiang et al. (2019), realizada em Pequim com pacientes com doença cardiovasculares, identificou que indivíduos com menos de 65 anos demonstravam maior habilidade e interesse no uso de e-Saúde.

A respeito das condições clínicas analisadas pelo EPIC-PC (Tabela 5), percebe-se que o domínio dos “Sintomas Sexuais” foi classificado como o de maior severidade. Segundo MICHAELSON et al. (2008), isso acontece porque há grandes riscos de as terapêuticas para câncer de próstata gerarem disfunção erétil e incontinência, uma vez que a prostatectomia total pode lesar feixes nervosos responsáveis pela ereção e pela continência urinária. Somado a isso, a hormonioterapia, usada também como tratamento, bloqueia a produção de testosterona, hormônio importante para atividade sexual MOTTET et al. (2021). Esse argumento fica evidente devido ao alto desvio padrão das respostas dos pacientes nos domínios de Incontinência ($DP=3,6$) e nos domínios sexuais ($DP=3,4$). Dessa forma, conclui-se que as respostas se deram de forma variada nos domínios sexuais e incontinência o que indica sequelas do tratamento de câncer de próstata.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, podemos identificar que o perfil socioeconômico da população com diagnóstico de câncer de próstata entrevistada era composto, em sua maioria, de aposentados, casados, pardos, baixa escolaridade, com residência própria e com renda familiar na faixa de 2 salários mínimos. Nas condições clínicas o principal tratamento para o câncer de próstata foi a prostatectomia radical e o tempo médio de diagnóstico de $2,4 \pm 1,17$ anos. Em relação ao nível de qualidade de vida relacionado à saúde (EPIC-PC) o domínio sexual foi o mais afetado. Não houve associação entre o EPIC-PC e a idade ($p=0,23$), o que pode se relacionar ao alto impacto do tratamento do câncer de próstata na dispersão dos valores de qualidade de vida relacionada à saúde.

Com base no uso e nas percepções da internet, comprehende-se que apesar da aparente acessibilidade os idosos entrevistados pouco utilizam a internet para buscar informações sobre sua saúde, devido à limitação imposta pela baixa escolaridade ao uso da e-Saúde. A principal demanda de e-saúde relatada foi para saber formas de tratamento disponíveis para o câncer de próstata. Contudo, diante do baixo uso não foi possível correlacionar a utilização de tecnologias com a qualidade de vida relacionada à saúde.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de novos estudos desenvolverem novos delineamentos metodológicos, com o objetivo de encontrar mais dados sobre a percepção e o uso da internet pelos idosos com câncer de próstata. Isso permitirá que as tecnologias de e-Saúde contribuam efetivamente com informação, suporte e melhoria da qualidade de vida dessa população.

Agradecimentos

Agradecemos o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Brasil, ao Programa de Extensão Universidade da Maturidade (UMA/UFT) e à Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO). Ao meu pai e à minha mãe.

Referências Bibliográficas

BONIFÁCIO, Gabriela Marise de Oliveira; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. Projeções populacionais por idade e sexo para o Brasil até 2100. p. 22. Texto para Discussão, 2021. Disponível em: <<https://www.econstor.eu/handle/10419/249216>>. Acesso em: 28 mar. 2025.

CHANG, P. et al. Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice: Development and Validation of a Practical Health Related Quality of Life Instrument for Use in the Routine Clinical Care of Patients With Prostate Cancer. Journal of Urology, v. 186, n. 3, p. 865–872, set. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21788038/>>. Acesso em: 28 mar. 2021.

DE PAULA FARIA, L. S. et al. Perfil epidemiológico do câncer de próstata no Brasil: retrato de uma década. *Revista Uningá*, v. 57, n. 4, p. 76–84, 23 dez. 2020.

DICKERSON, S. S. et al. Cancer as a Problem to Be Solved: Internet Use and Provider Communication by Men With Cancer. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, v. 29, n. 7, p. 388–395, jul. 2011.

DIVIANI, Nicola et al. Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature. *Journal of medical Internet research*, v. 17, n. 5, p. e112, 2015. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25953147/> >. Acesso em: 11 set. 2023.

DIVIANI, Nicola et al. Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature. *Journal of medical Internet research*, v. 17, n. 5, p. e112, 2015. Disponível em: < <https://www.jmir.org/2015/5/e112/> >. Acesso em: 13 set. 2023.

DONOVAN, Jenny L. et al. Patient-reported outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for prostate cancer. *New England Journal of Medicine*, v. 375, n. 15, p. 1425-1437, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27626365/>>. Acesso em: 12 set. 2023.

EYSENBACH, G. What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, v. 3, n. 2, p. e833, 18 jun. 2001. Disponível em: < <https://www.jmir.org/2001/2/e20/> >. Acesso em: 28 mar. 2021.

FERLAY J., et al. (eds.). *Cancer Today (powered by GLOBOCAN 2018)*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2018. (IARC CAncerBase) n.15. 2018. Disponível em: < <https://publications.iarc.fr/Databases/Iarc-Cancerbases/Cancer-Today-Powered-By-GLOBOCAN-2018--2018> >. Acesso em: 22 mar. 2021.

HALE, T. M. eHealth. In: COCKERHAM, W. C.; DINGWALL, R.; QUAH, S. (eds.). *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2014. p. 454–457.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Internet já é acessível em 90,0% dos domicílios do país em 2021: PNAD TIC Editoria: Estatísticas Sociais, Carmen Nery e Vinícius Britto Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticia-s/34954-internet-ja-e-acessivel-em-90-0-dos-domiciliros-do-pais-em-2021> >. Acesso em: 12 set. 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Microdados da POF 2017-2018: Pesquisa de Orçamentos Familiares, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcametos-familiares-2.html> >. Acesso em: 13 set. 2023.

INCA. Instituto Nacional do Câncer/Brasil. Estimativa 2023. Incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo em homens, Brasil, 2023. Disponível em: < <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros> >. Acesso em: 18 mar. 2025.

JIANG, Jie et al. Perceptions and acceptance of mHealth in patients with cardiovascular diseases: a cross-sectional study. *JMIR mHealth and uHealth*, v. 7, n. 2, p. e10117, 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30714942/> >. Acesso em: 11 set. 2023.

KLAGGE, J. Guidelines for conducting surveys. Unpublished manuscript. 2018. Disponível em: jay.klagge@researchgate.net. Acesso em: 28 mar. 2021.

LOURENÇO, D. B. et al. Portuguese version of the Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice (EPIC-PC): psychometric validation and prospective application for early functional outcomes at a single institution. *BMC Urology*, v. 20, n. 1, p. 163, dez. 2020. Disponível em: < <https://bmcurol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12894-020-00734-y.pdf> >. Acesso em: 28 mar. 2021.

Haji, F., Barbera, L. C., Bedford, C., Nichols, B., & Brundage, M. D. (2017). Standardized symptom screening: Cancer Care Ontario's expanded prostate cancer index composite for clinical practice (EPIC-CP) provincial implementation approach. Disponível em: < https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2017.35.8_suppl.100 >. Acesso em: 28 mar. 2025.

MICHAELSON, M. Dror et al. Management of complications of prostate cancer treatment. *CA: a cancer journal for clinicians*, v. 58, n. 4, p. 196-213, 2008. Disponível em:< <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/CA.2008.0002> > Acesso em: 14 set. 2023.

MOTTET, Nicolas et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG guidelines on prostate cancer—2020 update. Part 1: screening, diagnosis, and local treatment with curative intent. *European urology*, v. 79, n. 2, p. 243-262, 2021. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0302283820307697?via%3Dihub#t bl0050> >. Acesso em: 14 set. 2023.

OLIVEIRA, E. F. T.; GRÁCIO, M. C. C. Análise a respeito do tamanho de amostras aleatórias simples: uma aplicação na área de ciência da informação. *DataGramZero*, v. 6, n. 4, 2005. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/6591> >. Acesso em: 29 mar. 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. *World Population Ageing*, New York: United Nations, 2013. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf> .>. Acesso em: 20 de agosto de 2018.

RISING, C. J.; BOL, N.; KREPS, G. L. Age-Related Use and Perceptions of eHealth in Men With Prostate Cancer: A Web-Based Survey. *JMIR Cancer*, v. 1, n. 1, p. e6, 25 jun. 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5367670/> >. Acesso em: 28 mar. 2021.

SANDA, Martin G. et al. Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors. *New England Journal of Medicine*, v. 358, n. 12, p. 1250-1261, 2008. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18354103/> >. Acesso em: 12 set. 2023.

TRAVASSOS, Guilherme Fonseca; COELHO, Alexandre Bragança; ARENDS-KUENNING, Mary Paula. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. *Revista brasileira de estudos de população*, v.

37, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/yCNSjVbNtJ5r7xrJKdk5Lnk/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 13 set. 2023.

WARE, Patrick et al. Using eHealth technologies: interests, preferences, and concerns of older adults. *Interactive journal of medical research*, v. 6, n. 1, p. e4447, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28336506/>>. Acesso em: 11 set. 2023.