



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

PROGRAMUL OPERATIONAL CAPITAL UMAN

Axa prioritara 4 - Incluziunea sociala si combaterea saraciei

Obiectivul tematic 9: Promovarea incluziunii sociale, combaterea saraciei si a oricarei forme de discriminare

Prioritatea de investitii 9.iv: Cresterea accesului la servicii accesibile, durabile si de inalta calitate, inclusiv asistenta medicala si servicii sociale de interes general

Obiectivul specific 4.9: Cresterea numarului de persoane care beneficiaza de programe de sanatate si de servicii orientate catre preventie, depistare precoce (screening), diagnostic si tratament precoce pentru principalele patologii

Titlul proiectului: „**Screening pentru Cancerul de Col Uterin si tratament precoce - SCCUT**”

Contract nr. POCU/759/4/9/136812

***Investim in dezvoltare durabila***

## PROIECT CERCETARE

**Identificarea si analiza factorilor medico-socio-culturali care influenteaza participarea femeilor cu varste intre 24 si 64 de ani din Regiunea Sud-Muntenia la programe de preventie si depistare precoce a infectiei cu HPV si cancerului de col uterin**



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

## CUPRINS

### 1 Context general

### 2. Metodologia cercetarii

### 3. Rezultatele cercetarii

- 3.1 Aspecte generale asupra starii de sanatate
- 3.2 Cunostinte despre infectia HPV si cancerul de col uterin
- 3.3 Atitudinea cu privire la infectia HPV si cancerul de col uterin
- 3.4 Accesul si atitudinea fata de serviciile de asistenta medicala primara
- 3.5 Programul de asistenta medicala comunitara
- 3.6 Sistemul de asigurari de sanatate
- 3.7 Informatii privind serviciile
- 3.8 Educatie pentru sanatate

### 4. Concluzii si recomandari

#### Anexe

Anexa 1 – Chestionar femeii cu varsta cuprinsa intre 24-64 ani din comunitatile vulnerabile

Anexa 2 - Ghid de interviu medic de familie

Anexa 3 – Ghid de interviu reprezentati ai Directiilor de Sanatate Publica Judetene.

Anexa 4 – Ghid de interviu reprezentati ai Unitatilor Medicale care livreaza servicii de prevenire, depistare si tratare a cancerului de col uterin.

Anexa 5 – Ghid de interviu reprezentat autoritatii locale (primar, viceprimar, secretar al primariei)

Anexa 6 - Ghid de interviu mediator sanitar/ Asistent medical comunitar

Anexa 7- Lista localitatilor



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

## 1. Contextul general

Starea de sanatate a populatiei este influentata fundamental de stilul de viata, de nivelul de educatie (inclusiv nivelulul de alfabetizare in sanatate si nivelul educatiei pentru sanatate) si de accesul la serviciile de sanatate, in special la cele preventive, din aceasta perspectiva prevenirea bolilor si mentinerea starii de sanatate fiind deziderate cu eficacitate superioara tratarii bolilor.

Persoanele care locuiesc in zonele rurale si grupurile vulnerabile (femei sarace angajate, mai ales necalificate (la intrarea in interviu, media venitului pe cap de familie mai mica decat salariul minim pe economie), somere (inregistrate in evidentiile SPO), inactive - nu au un loc de munca si nu sunt inregistrate in evidentiile SPO, neasigurate, persoane beneficiare ale venitului minim garantat (VMG) sau alocatiei pentru sustinerea familiei (ASF), femei care lucreaza pe cont propriu in agricultura, femei din mediul rural, femei din sau care au fost anterior in centre de plasament, femei care au parasit sistemul de protectie a copilului, femei fara adăpost, femei de etnie roma, femei cu dizabilitati, inclusiv persoane invalide si cu nevoi complexe, femei care au copii cu dizabilitati, femei din familii monoparentale, femei care sufera de dependenta de alcool, droguri si alte substante toxice, femei lipsite de libertate sau aflate sub control judiciar, femei aflate in evidentele serviciilor de probatiune, femei victime ale violentei domestice, femei victime ale traficului de fiinte umane) au un risc mai mare de a asocia si alti factori de risc, ceea ce are un impact negativ asupra starii lor de sanatate. Spre exemplu indicatorii care masoara starea de sanatate arata o stare de sanatate a populatiei roma precara comparativ cu restul populatiei, in special in cazul femeilor roma problemele de sanatate fiind mai frecvente si cu tendinta de a aparea la varste mai tinere.

Si factorii de risc pentru infectia cu HPV, conform literaturii de specialitate sunt mai prezenti in randul categoriilor vulnerabile, astfel persoanele cu un istoric familial in care cancerul de col uterin a fost prezent, persoanele cu varsta tanara la prima nastere, persoanele cu sarcini multiple, persoanele care sufera de obezitate, persoanele cu o dieta saraca in fructe si legume, persoane care sufera de alte infectii transmisibile sexual, persoanele fumatoare. Astfel, studiile efectuate de compania GFK in 2016 evidentiaza ca:

- 1 din 10 femei din RO nu a fost la un control medical de rutina in ultimii 10 ani;
- 35% declara ca au fost mai rar de o data la 3 ani;
- 11% dintre femeile din RO nu si-au facut niciun set de analize de sange de rutina in ultimii 10 ani;
- 7 din 10 femeile roma nu si-au facut in ultimii 3 ani niciun test pentru depistarea leziunilor precanceroase sau pentru depistarea HPV (nici testul PAP, nici testul HPV-ADN);



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

-doar 23% dintre române și-au făcut în ultimii 3 ani testul PAP și 5% și-au făcut ambele teste.

Conform estimărilor ECIS bazate pe datele din 2018, în România, cancerul de col uterin (CCU) reprezintă 8,8% din totalul cazurilor noi de cancer, fiind a treia ca pondere după cancerul de sân (25,5%) și cancerul de colon (12,1%) în rândul femeilor. În 2018, incidența CCU se situează pe locul 4 în lume, iar mortalitatea reprezintă a treia cauză de deces prin cancer la femei. România se află într-o situație nefavorabilă, cu incidența și mortalitatea de aproape 3 ori mai mari față de media europeană (32,98/100000 vs 13,4 incidență și 10,9/100000 vs 3,4 mortalitatea). De asemenea, România se află pe primul loc între țările UE în privința incidenței (34,9 cazuri noi/100000 fem) și a mortalității prin CCU (14,2 decese/100000) – ambele standardizate la nivelul UE.

Cancerul colului uterin reprezintă 86,6% dintre cancerele genitale feminine, dar rata de mortalitate este substanțial mai scăzută decât incidența, în lume rata de mortalitate raportată la incidența fiind de 53%. Studiile de specialitate menționează faptul că, în ceea ce privește mortalitatea, cancerul de col uterin este responsabil de 44% din decesele produse de cancer în sfera genitală afectând mai ales femeile tinere (în Europa apare frecvent la segmentul de vârstă de 30-50 de ani) când acestea sunt active pe plan profesional și familial și reprezintă o importantă cauză de ani de viață pierduți la scară mondială. Complexitatea problemei provine din faptul că, această boală poate fi prevenită, fiind precedată de leziuni precanceroase (leziuni cervicale intraepiteliale - CIN sau displazii) cu evoluție lentă de 10-20 de ani, manifestate prin anomalii citologice care se pot depista în aceste stadii premaligne, mult mai ușor de tratat, cu condiția ca fiecare femeie să efectueze un simplu control ginecologic și un test citologic Babes-Papanicolaou. În ultimii 50 de ani, screening-ul prin examenul citologic Babes-Papanicolaou a redus în mod semnificativ mortalitatea prin cancer de col uterin, fără să reușească să înlăture în totalitate acest risc.

În România, se înregistrează anual aproximativ 2.800 de cazuri noi de cancer de col uterin, cu 1.500-1.600 de decese, iar în fiecare an sunt peste 15.000 de paciente înregistrate cu această patologie. România se situează pe primul loc în rândul țărilor din Uniunea Europeană în privința incidenței și a ratei standardizate de mortalitate, fiind de peste 3 ori mai mare decât media țărilor din Uniunea Europeană. În România, cancerul de col uterin reprezintă 15% din totalul tumorilor maligne și este pe primul loc între cancerurile genitale feminine (67%) și a doua cauză de deces prin cancer la femei, vârsta medie de apariție este de 46,3 ani iar incidența maximă a bolii este la grupa de vârstă 50-55 de ani.

Organizația Mondială a Sănătății consideră decesul prin cancer de col uterin ca deces evitabil, luând în considerare intervalul lung de evoluție al acestei boli și posibilitățile de diagnostic precoce și terapeutice actuale, care, aplicate în stadii precoce de boală, conduc la vindecare completă. Astăzi este unanim acceptat faptul că HPV este principalul factor implicat în etiologia cancerului de col uterin și reprezintă cauza necesară



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

pentru apariția acestuia. Infecția cu HPV este o infecție care are calea de transmitere sexuală care precede cu câțiva ani dezvoltarea leziunilor intraepiteliale care pot evolua către cancer de col uterin.

La nivelul regiunii Sud Muntenia, conform datelor INSP-CNSISP/INS, distribuția incidenței CCU la nivel județean din regiune în 2017/2018 este după cum urmează: Argeș -27,1/100000; Prahova -35,6/100000; Dambovită -23,2/100000; Teleorman -43,7/100000; Giurgiu -33,5/100000 și Calărași -38,3/100000. Deși CCU este în principal un cancer al femeilor active (incidența cea mai ridicată este la grupa de vârstă 55-59 ani), mortalitatea evitabilă reprezintă o componentă importantă în totalul cazurilor de deces prin CCU. Anual se pierd în medie 2.6 ani/100000 femei.

Județele din regiunea Sud Muntenia cu cea mai mare concentrare de ani potențiali de viață pierduți din cauza decesului prematur prin CCU sunt în Calărași - 4,5 ani, Teleorman - 3,5 ani și Argeș - 3,0 ani.

Astfel, pornind de la aceste considerente, în vederea depistării precoce a cancerului de col uterin, Institutul Național pentru Sănătate Mamei și Copilului “Alexandrescu-Rusescu” implementează proiectul “Screening pentru cancerul de col uterin și tratament precoce-SCCUT – ID 136812” cu finanțare POCU, care își propune să implementeze un program regional de screening în rândul populației de femei între 24-64 ani, ce are ca scop prevenția, depistarea precoce, diagnostic și tratament al leziunilor precanceroase ale CU, în regiunea Sud Muntenia, contribuind astfel la menținerea stării de sănătate, reducerea îmbolnăvirilor și mortalității în rândul femeilor aparținând grupurilor vulnerabile.

În vederea îmbunătățirii accesului femeilor aparținând grupurilor vulnerabile la serviciile de depistare a infecției cu HPV și tratament al cancerului de col uterin, precum și ale protocoalelor urmate de autoritățile sanitare, în cadrul proiectului vom realiza o cercetare în rândul femeilor aparținând categoriei de populație vulnerabile din regiunea Sud Muntenia.

## **2. Metodologia de cercetare.**

### **Scopul cercetării**

Identificarea cunostintelor, atitudinilor și practicilor referitoare la infecția HPV și la cancerul de col uterin în rândul populației de femei cu vârstă cuprinsă între 24 și 64 de ani, din regiunea Sud Muntenia, în vederea selectării localităților și pregătirii unor strategii adecvate de intervenție.

Principalele direcții urmărite în procesul de culegere a datelor:

- Identificarea profilurilor localităților din Regiunea Sud Muntenia în care este necesară intervenția pentru diminuarea riscului de infecție HPV și mortalitate prin cancer de col uterin



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

- Identificarea barierelor formale și informale care afectează accesul femeilor din comunitățile vulnerabile din Regiunea Sud Muntenia la serviciile publice de sănătate.

### **Obiectivele cercetării**

1. Evaluarea gradului de conștientizare a problemei infecției HPV și cancerului de col uterin
2. Identificarea atitudinilor populației investigate privind infecția HPV și cancerul de col uterin și atitudinea față de persoanele care au cancer de col uterin
3. Identificarea obiceiurilor populației țintă legate de prevenție și tratament
4. Identificarea surselor de informare și comunicare privind sănătatea utilizate preponderent de populația țintă

Temele principale urmărite de cercetarea cantitativă au fost următoarele :

#### **Cunostinte despre infecția HPV și cancerul de col uterin:**

- ✓ Cunostinte generale
- ✓ Simptomatologia/lipsa de simptomatologie a infecției HPV, simptome ale cancerului de col uterin
- ✓ modalități de transmitere a infecției HPV
- ✓ protecție față de infecția cu HPV, protecție – identificarea precoce a cancerului de col uterin
- ✓ tratament al cancerului de col uterin
- ✓ severitatea bolii

#### **Atitudinea cu privire la infecția HPV și cancerul de col uterin:**

- ✓ intenția de a ascunde că ai o boală
- ✓ percepția despre pacienții cu HPV și cancer
- ✓ care este reacția dacă află că ai infecție HPV și cancer

#### **Comunicare despre infecția HPV, cancerul de col uterin și intervenții preventive:**

- ✓ surse de informare despre infecția HPV și cancer de col uterin
- ✓ nevoie de a găsi informație despre infecția HPV și cancer de col uterin
- ✓ canale de comunicare pentru campanii de informare, educare, comunicare



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

**Atitudinea fata de serviciile medicale:**

- ✓ inregistrat la medicul de familie
- ✓ intentia de a vizita medicul de familie daca are simptome de cancer
- ✓ cat de des merge la consult

**Caracteristici socio-demografice:**

- ✓ Varsta
- ✓ Nivel educational
- ✓ Venit, surse de venit
- ✓ Stare civila
- ✓ Numar copii
- ✓ Ocupatie
- ✓ Asigurare medicala

**Programul de asistenta medicala comunitara:**

- ✓ Servicii oferite
- ✓ Grad de satisfactie

**Prevenirea imbolnavirilor, HPV si cancer de col uterin**

- ✓ Categoriile de informatii necesare pentru preventie si tratament HPV si cancer de col uterin
- ✓ Interesul pentru participarea la programe de preventie si screening HPV si cancer de col uterin

**Populatia tinta si subiectii investigati:**

Populatia tinta in cadrul proiectului de cercetare a fost reprezentata de femei cu varsta cuprinsa intre 24-64 ani din comunitatile vulnerabile din Regiunea Sud Muntenia.

Esantionarea a fost una de tip multistadial – cu mai multe etape de selectie realizate succesiv: a localitatilor, a zonelor de romi, a gospodariilor in interiorul zonelor si ulterior a femeilor cu varste cuprinse intre 24-64 de ani.

**Criteriile de selectie a localitatilor:**

- Localitate din judetele Regiunii Sud-Muntenia
- Prezenta populatiei grupului tinta (femei din grupa de varsta 24-64 de ani)
- Existenta a minim 50 de gospodarii de romi la nivelul localitatii
- Existenta a cel putin o comunitate compacta/disipata de romi



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

- Localitati cu mediator sanitar si fara medicator sanitar (in vederea compararii si proiectarii diferite a interventiei)

### **Selectarea gospodariilor si a respondentilor (pasul de esantionare)**

In interiorul zonelor selectate gospodariile de romi au fost selectate cu ajutorul metodei drumului aleatoriu (selectie sistematica, din trei in trei case sau din cinci in cinci apartamente, in cazul blocurilor).

Dintre aceste gospodarii pentru evidenterea populatiei tinta – femei 24-64 de ani, chestionarul a fost aplicat persoanei de sex feminine cu varsta inadrata in grupa 24-64 de ani si care va avea data nasterii (luna) cea mai apropiata de luna ianuarie (pentru a minimiza efectul de operator in selectia acesteia).

### **Volumul esantionului**

Volumul esantionului a fost de 383 femei cu varsta cuprinsa intre 24-64 ani din comunitatile vulnerabile din Regiunea Sud Muntenia.

Volumul esantionului de cercetare (format din femei cu varsta cuprinsa intre 24-64 ani din comunitatile vulnerabile) a fost determinat cu sistemul de cercetare al Creative Research System survey software, <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>, aplicand o marja maxima de eroare +/-5%, cu un nivel de incredere de 95%.

### **Tehnici si metode de colectare de date**

Cercetarea multidirectionala a utilizat tehnici de investigare diferite, adaptate grupurilor tinta si a fost realizata pe doua nivele, respectiv: judetean si local (la nivel de comunitate). Echipa coordonatoare a programului de cercetare a urmarit colectarea indicatorilor calitativi si cantitativi prin intermediul tehnicilor specifice de cercetare, respectiv:

- Sondajul de opinie (aplicarea chestionarului adresat membrilor comunitatilor cu romi si neromi).
- Interviuri aprofundate (Interviu realizat in baza unui ghid de interviu structurat).
- Observarea directa (vizite in comunitate si urmarirea dinamicii sociale la nivel comunitar).

### **Chestionarul aplicat membrilor comunitatii, romi si neromi**

Instrumentul de cercetare utilizat a fost dezvoltat urmarind obiectivele cercetarii si temele stabilite care au fost mentionate anterior (cunostinte despre infectia HPV si cancerul de col uterin, atitudinea cu privire la infectia HPV si cancerul de col uterin, comunicare despre infectia HPV, cancerul de col uterin si interventii





Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

preventive, canale de comunicare pentru campanii de informare, educare, comunicare, atitudinea fata de serviciile medicale, caracteristici socio-demografice).

**Principalele obiective urmarite in procesul de culegere de date au fost:**

- Realizarea unui inventar al nivelului de instruire a femeilor cu varsta cuprinsa intre 24-64 ani in domeniul prevenirii imbolnavirilor, cu focus pe HPV si cancer de col uterin;
- Identificarea barierelor formale si informale care afecteaza accesul femeilor din comunitatile vulnerabile din Regiunea Sud Muntenia la serviciile publice de sanatate;
- Identificarea surselor de satisfactie/insatisfactie fata procesul de furnizare a serviciilor publice de prevenire, depistare a infectiei cu HPV si tratament al cancerului de col uterin;
- Evaluarea gradului de preocupare al femeilor cu varsta cuprinsa intre 24-64 ani fata de propria sanatate, cu specific pe prevenirea imbolnavirilor de cancer de col uterin.;
- Evaluarea gradului de cunoastere, in randul femeilor cu varsta cuprinsa intre 24-64 ani, a masurilor profilactice in vederea prevenirii imbolnavirilor; Identificarea principalelor probleme ridicate de accesarea serviciilor medicale si identificarea factorilor de risc pentru sanatate.

**Chestionarul** a cuprins atat intrebari deschise, cat si inchise, si a fost aplicat la nivel comunitar de catre o echipa de 7 operatori de teren instruiti.

**Interviul aprofundat** - scopul acestui instrument de cercetare a fost de a completa cu indicatori calitativi analiza complexa realizata la nivel de comunitate care evidentiaza nevoile femeilor cu varsta cuprinsa intre 24-64 ani din comunitatile vulnerabile. Interviurile aprofundate au fost realizate cu reprezentanti ai autoritatilor locale si judetene.

**La nivel local** s-a avut in vedere organizarea de interviuri cu urmatoarele persoane:

- reprezentatul autoritatii locale (primar, viceprimar, secretar al primariei)
- medic de familie
- mediator sanitar
- asistent medical comunitar

**La nivel judetean** s-a avut in vedere organizarea de interviuri cu:

- reprezentati ai Directiilor de Sanatate Publica Judetene.
- reprezentati ai Unitatilor Medicale care livreaza servicii de prevenire, depistare si tratare a cancerului de col uterin.



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

### **Observarea directa**

Observarea directa a avut drept scop analiza dinamica sociala comunitara, informatiile fiind introduse in raportul de cercetare in functie de relevanta.

### **Constrangeri si limite ale cercetarii**

Un prim aspect il constituie disponibilitatea redusa a anumitor date socio-demografice referitoare la serviciile medicale la nivel comunitar. In multe cazuri, datele socio-demografice nu sunt actualizate.

Un alt aspect il constituie faptul ca persoanele resursa din primarii nu au fost in multe locatii disponibile, iar acest fapt a generat intarzieri in realizarea procesului.

Un alt aspect a fost tendinta de hetero-identificare a unor grupuri care nu se autoidentifica drept romi, situatie deja intalnita in timpul pretestarii. Acest lucru conduce la confuzii asupra grupului tinta.

Un aspect important care a afectat procesul de culegere de date il reprezinta masurile de distantare sociala impuse de autoritatile competente referitoare la prevenirea imbolnavirilor COVID 19.

## **3. REZULTATELE CERCETARII**

### **3.1 Aspecte generale asupra starii de sanatate**

1. 55.06 % din respondente au declarat ca starea lor de sanatate este buna si foarte buna. Totodata, 30,13% dintre ele considera propria stare de sanatate nici buna, nici rea, iar ponderea respondentelor care cred ca starea lor de sanatate este rea sau foarte rea constituie 14,8%.
2. Principalele motive care au impiedicat respondentele sa mearga la consult medical de specialitate au fost: 39,10% rusinea, distanta fata de cabinetul medical 23,10%, lipsa resurselor financiare 37,15%, teama de consultul medical 15%
3. Principalele bariere declarate in intentia de a merge la medic in cazul simptomelor sunt: ignoranta, auto-administrarea medicamentelor acasa, lipsa banilor pentru a plati un medic
4. Cand auo problema de sanatate mai putin grava, 64,38% dintre respondenti au raspuns ca se trateaza singuri folosind metode tradionale (ceaiuri, plante etc.), 23,70% se trateaza singuri folosind medicamente pe care le cumpara de la farmacie si doar 11% merg la doctor si urmeaza un tratament prescris
5. 22,54% este ponderea femeilor care au beneficiat de un examen ginecologic o data pe an sau mai des, 17,24% bacteriologic al secretiei vaginale si examen citologic Babes-Papanicolau 16.31%.



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

6. 81,94% din respondente nu au beneficiat de un consult medical de specialitate , respectiv examen ginecologic, 83,50% examen bacteriologic al secreției vaginale, 82,75% examen citologic Babes-Papanicolau, 84,28% ecografie transvaginala, 87,43% test HPV.
7. O parte dintre respondentele intervievate a accesat serviciile medicului ginecolog doar in perioada de sarcina, iar dupa asta au mers la ginecolog doar daca au intampinat anumite probleme. Din analiza datelor, se observa o diferenta intre experientele de accesare a serviciilor ginecologice de catre femeile din mediul urban si femeile din mediul rural. Femeile din mediul rural viziteaza mai rar medicul ginecolog, iar vizitele sunt de obicei pe parcursul perioadei de sarcina. Femeile cu o varsta mai inaintata manifesta un interes mai mic fata de realizarea vizitelor la ginecolog. Respondentele cu varsta de peste 50 de ani, nu considera controalele de rutina la ginecolog ca fiind o necesitate.

### 3.2 Cunoștințe despre HPV și cancerul de col uterin

8. 81,02% nu au auzit de HPV, 11,21% au auzit de HPV și 7,77% nu au știut sau nu au dorit să răspundă.
9. Un procent semnificativ nu este conștient, informat de modul de transmitere sau ce anume ar trebui făcut pentru a se proteja de infecția HPV. 80,24% nu știu cum se transmite infecția HPV. 40,03% consideră că trebuie să ia medicamente pentru a se proteja de HPV, 50,08% că ar trebui să se vaccineze, 68,97% este nevoie să mergi la doctor periodic pentru control medical.
10. În ceea ce privește cancerul de col uterin, 59,54% au auzit de cancerul de col uterin, iar respondenții consideră că medicamentele (45,53%), controlul periodic (74,09%), reprezintă modalități în care se pot proteja de cancerul de col uterin.
11. 21,04% cred că HPV poate provoca cancerul de col uterin, 54,45% cred că afectează doar femeile, iar 57,33% consideră cancerul de col uterin vindecabil.
12. 51,87% consideră că testul Babes Papanicolau este utilizat pentru depistarea bolilor cu transmitere sexuală, 42,29% pentru depistarea cancerului de col uterin.
13. Anumite efecte ale cancerului de col uterin asupra organismului sunt cunoscute de o proporție mică a populației participante la cercetare.
14. Populația investigată este foarte puțin informată despre cum se pot proteja atât ei, cât și membrii familiei pentru a nu se îmbolnăvi



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

### 3.3 Atitudinea cu privire la infectia HPV si cancerul de col uterin

15. 89,58% dintre respondente au raspuns ca sunt dispuse sa efectueze controale medicale regulate pentru a verifica daca au sau nu cancer de col uterin
16. 94,07% ar fi dispuse sa faca testul Babes Papanicolau, daca s-ar face gratis
17. 81,21% dintre respondente nu au disponibilitate sa plateasca pentru testul Babes Papanicolau, 77,78% au raspuns ca, daca ar avea o sangerare anormala intre menstruatii, ar merge la medic, 77,04% - daca ar avea o secretie neobisnuita, ar merge la medic, 68,02% - daca ar avea o durere pelvina, ar merge la medic.
18. 54,03% dintre respondente considera ca o persoana care are HPV va ascunde boala de teama respingerii, 70,02% au raspuns ca persoanele cu HPV sunt tratate de celelalte persoane cu "mila" si 27,60% au raspuns ca "nu intereseaza pe nimeni".
19. Cei mai multi dintre respondenti ar avea senzatie de teama, in cazul in care ar fi diagnosticati cu HPV/cancer de col uterin, mai bine de jumătate dintre ei le-ar spune familiilor.
20. In concordanta cu ce au declarat respondentii, majoritatea medicilor de familie si a asistentelor considera ca celor mai multi pacienti le este frica atunci cand afla ca sufera de cancer de col si incearca sa se informeze despre boala. Asistentele considera, intr-o proportie mai mare decat medicii de familie, ca pacientii se simt rusinati atunci cand afla de acest diagnostic. 11% nu ar mai merge la medic daca ar sti ca trebuie sa stea in spital in cazul in care sunt diagnosticati cu cancer de col, principalul motiv pentru evitarea spitalizarii fiind ca familia depinde de ei.
21. 25% din respondenti cred ca pacientii cu cancer de col uterin sunt evitati din cauza bolii si o proportie de 21% considera ca bolnavii sunt ajutati. Un procent foarte mic din populatia chestionata stie pe cineva care sufera sau a suferit de cancer de col uterin
22. 28,57% ar incerca sa afle mii multe despre boala, daca ar suferi de cancer de col uterin, 26,23% ar primi vestea cu teama, iar 23,90% ar merge la spital
23. Cei mai multi respondenti si-ar dori sa afle despre costurile tratamentului, depre cum poate fi tratata boala si despre durata tratamentului.

### 3.4 Accesul si atitudinea fata de serviciile de asistenta medicala primara

24. 92,47% sunt inscrisi la medicul de familie, 7,53% dintre respondenti nu sunt inscrisi la medic de familie. Pentru 60,71% lipsa asigurarii de sanatate reprezinta principalul motiv pentru care nu sunt inscrisi pe



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

lista unui medic de familie 3,71% cabinetul este la disanta mare, 14,29% inexistentă unui cadru medical in comunitate, 7,14% lipsa banilor, 7,10% lipsa unui loc de munca. Medicul de familie este investit cu incredere, 51,10% multa incredere, 8,24% putina si 3,02% deloc. 45,38% au apelat de 2-3 ori in ultimul an la serviciile medicului de familie, 13,45% de 4-5 ori in ultimul an si 17,37% mai mult de 5 ori. 40,69% au apelat la serviciile medicului de familie pentru consultatie pentru ca nu se simteau bine, 10,03% pentru a obtine o trimitere catre specialist, 27,18% in vederea eliberarii unei retete pentru o boala cronica, 2,59% pentru analize medicale.

25. 85,71% au fost multumiti de serviciile medicale oferite de medicul de familie, 85,27% au fost multumiti de atitudinea si comportamentul medicului de familie si asistentei medicale, de timpul de asteptare, de tratamentele prescrie si sfaturile primite. 37,03% nu au apelat la serviciile medicului de familie pentru o problema de sanatate desi ar fi avut nevoie, 30,01% o data, 41,03% de 2-3 ori, 10,26% mai mult de 5 ori, 17,26% motivand ca nu aveau resurse financiare.
26. In ceea ce priveste distanta pana la medic, majoritatea respondentilor au de parcurs mai putin de 5 km pana la medicul lor. Majoritatea respondentilor merg la medic fara sa foloseasca un mijloc de transport. Mai mult de 90% dintre toti respondentii ajung la cabinetul unui medic in mai putin de o ora.

### 3.5 Programul de asistenta medicala comunitara

27. 36,05% au raspuns ca comunitatea in care locuiesc este desevida de un asistent medical comunitar, 44,06% nu stiu de existenta asistentului medical comunitar si 19,79% nu stiu sau nu au raspuns la intrebare legata de asistenta medicala comunitara
28. 33,06% au raspuns ca comunitatea in care locuiesc este deservita de un mediator sanitar rom, 45,16% nu au auzit de mediator sanitar si 21,24% nu stiu sau nu au raspuns la aceasta intrebare
29. 23,23% au fost vizitati de 4-5 ori de mediatorul asistentul medical comunitar in ultimele 12 luni, 30,72% de mediatorul sanitar, 42,58% nu a fost vizitati niciodata de un asistent medical comunitar, 36,60% nu au fost vizitati niciodata de un mediator sanitar
30. 61,38% au raspuns ca, in ultimele 12 luni, asistentul medical comunitar/ mediatoarea sanitara le-a vorbit despre prevenirea si combaterea violentei in familie, 53,52% despre infectii cu transmitere sexuala, HIV, Sifilis, 55,94% despre prevenirea infectie cu HPV si prevenirea cancerului de col uterin, 54,55% despre cancer genital sau mamar, 54,29% despre tuberculoza si tratamentul acesteia, 54,82%



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

despre sarcina si lauzie, 54,93% despre ingrijirea noului nascut, 56,03% despre asistenta medicala a copilului si nou nascutului, inclusiv vaccinari, 55,32% despre promovarea alaptatului la san, 58,16% despre un stil de viata sanatos.

### 3.6 Sistemul de asigurari de sanatate

31. 75,06% platesc contributia pentru asigurarile de sanatate
32. 24,42% nu platesc contributia pentru asigurarea de sanatate, 35,72% lipsa banilor fiind motivul pentru care nu platesc contributia, 51,19% nu au un loc de munca/nu sunt angajati cu forme legale

### 3.7 Informatii privind serviciile

33. Principalele surse de informatii despre infectia cu HPV si cancerul de col uterin sunt prietenii, rudele si vecinii, 18,2% aflasera de acest subiect de la medici, 27% de la asistente medicale si 30% din mediul online
34. 27,68% au raspuns ca, in ultimul an, in comunitate au venit: 11,00% medicul, 13,89% asistenta medicala, 44,44% mediatorul sanitar, 18,52% asistentul medical comunitar, 2,78% asistentul social sa le vorbeasca despre diverse probleme legate de sanatate ( 62,67% Prevenirea infectiei HPV si cancer de col uterin, 65,46% sarcina, lauzie, 66,67% ingrijire nou-nascut, 81,55% prevenirea imbolnavirilor-Covid
35. 48,86% au primit materiale informative
36. Principalul canal de comunicare considerat eficient de toate segmentele intervievate este televizorul: emisiuni depre sanatate, programe si publicitate. De asemenea, respondentii considera mai importante posterele de pe strada, afisele decat si mai putin importante brosurile, fluturasii din farmacii sau de la cabinetele medicilor si articolele din ziare sau reviste.

### 3.8 Educatie pentru sanatate

37. 87,63% isi doresc mai multe informatii despre infectia cu HPV: 90,35% cum sa te protejezi , 89,91% despre cum se transmite, 90,35% cum se depisteaza
38. 90,96% isi doresc mai multe informatii despre cancerul de col uterin: 91,42% cum se depisteaza, 91,15% cum te protejezi de cancerul de col uterin, 91,15% cum se trateaza



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

39. 36,38% dintre respondenti obtin informatii despre subiecte de interes din mediul online, 19,65% de la radio/tv, 4,37% campanii organizate de DSP, 22,71% medicul de familie/asistenta medicala, 7,42% asistenta medicala comunitara/mediatorul sanitar
40. 88,39% nu stiu ca nivel local exista servicii de specialitate care trateaza problematica HPV si a cancerului de col uterin chiar daca 89,18% considera controalele ginecologice periodice foarte importante pentru prevenirea imbolnavirilor.
41. 90,94% au afirmat ca, daca s-ar organiza o campanie de screening in comunitate, ar fi interesata sa participe

#### 4. Concluzii

- 58,51% % din femeile chestionate nu cunosc nicio metoda de prevenire a cancerului de col uterin, 28,91% mentioneaza ca nu au auzit de testul citologic Papanicolau si HPV. Ponderele femeilor care au declarat ca au cunostinte despre serviciul de screening este una foarte scazuta, observandu-se o diferenta semnificativa in randul respondentelor care locuiesc in comunitati compacte, segregate de romi si comunitatile de neromi. Mediul de rezidenta reprezenta un impediment in accesarea serviciilor de screening, observandu-se un decalaj intre femeile care au facut un test Papanicolau din comunitatile cu romi si comunitatile de neromi, datorat lipsei serviciilor, masurilor in vederea cresterii accesului si calitatii serviciilor de screening. S-a observat ca femeile si-ar dori sa detina mai multe cunostinte, ar fi deschise la schimbarea atitudinilor si practicilor pentru a preveni cancerului de col uterin, daca serviciile ar fi accesibile avand in vedere situatia sociala, mediul de rezidenta. Accesibilitatea a fost mentionata ca prioritate pentru accesul la servicii, calitatea nu reprezinta un indicator de satisfactie, din pacate.
- Cercetarea demonstreaza ca femeile din populatia-tinta nu au suficient de multe informatii referitoare la scopul efectuării testului. De asemenea, femeile nu cunosc procedura, cui trebuie sa se adreseze, care sunt conditiile pentru a efectua un testul. Majoritatea respondentelor se ingrijoreaza in legatura cu cancerul de col uterin; exista un procent semnificativ de femei care nu au facut niciodata testul, dar nici nu sunt constiente de faptul ca, daca nu se face control ginecologic regulat, boala este descoperita in stadii avansate (intrucât cancerul de col uterin este asimptomatic sau simptomele pot sa apara cand boala este intr-un stadiu avansat).





Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

- Ponderea femeilor care au declarat ca au fost informate de catre personalul medical cu privire la infectia HPV, cancer de col uterin este una foarte scazuta. De asemenea, ponderea femeilor carora medicul de familie le-a recomandat efectuarea testului citologic este una redusa.
- In cazul aparitiei unor probleme de sanatate, majoritatea respondentilor au declarat ca nu obisnuiesc sa se adreseze personalului medical din diferite considerente, cum ar fi distanta pana la medic (majoritatea respondentilor au de parcurs mai putin de 5 km pana la medicul lor), perioada lunga de asteptare, consultatie efectuata pe fuga, comunicarea medic-pacient. Chiar daca medicul de familie este investit cu incredere (51,10% multa incredere), doar 40,69% au apelat la serviciile medicului de familie pentru consultatie.
- Nu au fost identificate servicii de follow-up dupa screening. Femeile nu au fost contactate dupa efectuarea testului, ci s-au deplasat personal sa se intereseze despre rezultat, observandu-se o lipsa de comunicare in ceea ce priveste comunicarea rezultatelor.
- Ponderea femeilor care obisnuiesc sa faca examinari ginecologice este foarte mica. 22,54% au beneficiat de un examen ginecologic o data pe an sau mai des, 17,24% bacteriologic al secretei vaginale, iar examen citologic Babes-Papanicolau, 16,31%. In cadrul cercetarii calitative (interviuri cu mediatorul sanitar si asistentul medical comunitar) au fost subliniate diferente in comportamentul de consultare a medicului ginecolog de catre femeile din mediul urban si femeile din mediul rural. Femeile din rural apeleaza mai rar la medicul ginecolog, iar vizitele sunt, de obicei, cauzate de unele probleme legate de perioada sarcinii.
- Nevoia informarii despre infectia cu HPV si cancerul de col uterin a fost exprimata intr-un procent foarte mare. Conform datelor, 87,63% isi doresc mai multe informatii despre infectia cu HPV: 90,35% cum sa te protejezi, 89,91% despre cum se transmite, 90,35% cum se depisteaza, iar 90,96% isi doresc mai multe informatii despre cancerul de col uterin: 91,42% cum se depisteaza, 91,15% cum te protejezi de cancerul de col uterin, 91,15% cum se trateaza. De asemenea, 89,58% dintre respondente au raspuns ca sunt dispuse sa efectueze controale medicale regulate pentru a verifica daca au sau nu cancer de col uterin si 94,07% sunt dispuse sa faca testul Babes Papanicolau, daca s-ar face gratis. Totodata, se evidentiaza nevoia de o campanie de comunicare, la nivel comunitar, care sa imbine eforturile tuturor partilor interesate (autoritate locala, medici de familie, asistenta comunitara)

## Recomandari





Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

În vederea schimbării de atitudini, practici și comportament ale grupului țintă, din proiect s-au evidențiat următoarele nevoi:

- dezvoltarea activităților de comunicare și informare ale populației privind cancerul de col uterin
- implicarea specialiștilor din cadrul serviciilor de sănătate publică, prin colaborarea cu specialiștii din asistența medicală primară, în activitățile de informare a femeilor cu referire la cancerul de col uterin și importanța prevenirii
- elaborarea și dezvoltarea unor metode și tehnici eficiente de încurajare și motivare a femeilor pentru asumarea responsabilității proprii sănătăți și conștientizarea, informarea acestora cu privire la importanța screeningului
- elaborarea și implementarea unor campanii de informare specifice populației țintă, vârstei, contextului cultural, realizate într-un mod sistematic și planificat, prin care să se promoveze importanța screeningului în vederea creșterii nivelului de cunoștințe privind prevenirea cancerului de col uterin și creșterii nivelului de încredere a populației față de lucrătorii medicali și serviciile de sănătate
- organizarea unor grupuri de suport, grupuri de lucru locale în localitățile rurale, în parteneriat cu autoritățile publice locale și alți actori cheie la nivel de comunitate, cu scopul de a crește nivelul de informare a populației despre prevenția cancerului de col uterin și importanța realizării screeningului
- dezvoltarea unor sesiuni de instruire în domeniul informării și comunicării pentru personalul medical implicat în procesul de screening în vederea îmbunătățirii creșterii încrederii și comunicării dintre medic și pacient
- îmbunătățirea organizării, accesului și calității serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin prin dezvoltarea unui sistem de monitorizare a parcursului pacientei implicate în programul de screening, de la momentul screeningului primar, comunicarea rezultatelor, până la implicarea în tratament, acolo unde este cazul
- identificarea de măsuri care să crească accesul femeilor la serviciile de screening în comunitățile unde există deficit de personal medical calificat în realizarea testelor

Intocmit:

Radulescu George

Expert cercetare