

Studiul KAP pentru determinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova

I. OBIECTIVELE, DESIGNUL ȘI RELEVANȚA CERCETĂRII

Studiul are drept Obiective:

1. Identificarea percepției, convingerilor și practicilor generale ale femeilor din grupul țintă privind prevenirea problemelor de sănătate
2. Evaluarea cunoștințelor, convingerilor și atitudinilor femeilor din grupul țintă privind prevenirea cancerului de col uterin prin screening cervical și existența serviciilor disponibile de screening cervical
3. Evaluarea cunoștințelor, convingerilor și atitudinilor femeilor din grupul țintă privind prevenirea cancerului de col uterin prin vaccinarea anti-HPV
4. Estimarea prevalenței screeningului cervical în rândul femeilor din grupul țintă în Moldova
5. Elucidarea corelațiilor demografice și socio-economice ale comportamentului de screening cervical
6. Identificarea nivelului de satisfacție a femeilor din grupul țintă privind accesul și calitatea serviciilor de screening cervical,
7. Determinarea barierelor în accesarea serviciilor de screening și a intenției femeilor din grupul țintă de a apela la servicii de screening și a urma indicațiile/recomandările personalului medical
8. Identificarea căilor și mijloacelor predilecte/optime de informare și invitare a femeilor din grupul țintă pentru accesarea serviciilor de screening cervical
9. Aprofundarea și contextualizarea aspectelor relevante pentru screeningul cervical din perspectiva femeilor din grupul țintă
10. Identificarea perspectivei prestatorilor de servicii de sănătate implicați în prevenirea cancerului de col uterin, și în particular în prestarea serviciilor de screening cervical
11. Identificarea perspectivei experților în domeniul sănătății privind elaborarea, coordonarea și monitorizarea implementării documentelor de politici ce includ prevederi privind prevenirea cancerului de col uterin (organizarea, finanțarea, asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de screening cervical etc)
12. Formularea de recomandări bazate pe evidente pentru luarea deciziilor, în vederea îmbunătățirii accesului și calității serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin în Republica Moldova
13. Formularea de recomandări bazate pe evidențe pentru elaborarea unei strategii de comunicare pentru schimbare de comportament a populației țintă în scopul determinării creșterii accesării serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin în Republica Moldova.

Relevanța Studiului:

Studiul în cauză este primul studiu KAP pentru determinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind prevenirea cancerului de col uterin, realizat în Republica Moldova. Rezultatele cercetării vor fi utilizate pentru formularea recomandărilor bazate pe evidențe pentru luarea deciziilor în vederea îmbunătățirii accesului și calității serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin în Republica Moldova, la fel și pentru elaborarea unei Strategii de comunicare pentru schimbarea de comportament a populației țintă în scopul determinării creșterii accesării serviciilor de prevenire a cancerului de col uterin în Republica Moldova. Campania de comunicare pentru schimbare de comportament va fi supusă evaluării prin compararea datelor obținute în cadrul

studiului KAP curent pentru determinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova - cu rezultatele unui studiu KAP similar repetat în 2020.

Designul și Metodologia Cercetării

Populația vizată de studiu este format din următoarele grupuri:

1. Eșantion populațional de femei, național reprezentativ pentru grupul de vârstă cuprins în intervalul 25-61 ani (grupul țintă eligibil pentru screeningul cervical în Republica Moldova, conform prevederilor Standardului Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul Cervical);
2. Femei care au avut/nu au avut experiența privind screeningul cervical;
3. Medici de familie și specialiști implicați în prevenirea cancerului de col uterin; asistenți medicali implicați în screeningul cervical;
4. Experți în elaborarea și coordonarea implementării politicilor publice de sănătate (Strategiei naționale de prevenire și control a bolilor netransmisibile 2012-2020, a Programului național de control al cancerului 2016-2025 și a Planului de acțiuni de creștere a capacităților în implementarea screeningului de col uterin 2016-2018).

Principiul metodologiei utilizate este **triangularea** atât a participanților cât și a metodelor de colectare de date (cantitativ/calitativ).

1. Pentru obținerea unui eșantion național reprezentativ va fi selectat un lot de **1203 femei**, cu vârsta cuprinsă între 25-61 de ani conform criteriilor de eșantionare descrise în documentul dat.

2. Comprehensiunea chestionarul structurat va fi **testată prin studiu pilot** pe un număr de 30 de femei (25-61 ani), grup care să cuprindă minim 1-2 femei pentru fiecare din aceste categorii educaționale: nici o Pregătire Școlară; Școală primară; Gimnaziu; Liceu; Școală Profesională; Colegiu; Studii universitare (iar diferența până la 30 să fie alcătuită din segmentul educațional preponderant în rândul femeilor din Moldova).

3. Se va realiza un număr de **45-50 de interviuri cu femei**. Pentru interviurile cu femei se va folosi pe cât posibil această "grilă" de identificare a participantelor. Această grilă este orientativă, având în vedere că scopul interviurilor este de a aprofunda și a contextualiza informațiile obținute prin chestionar/survey și nu de a obține un eșantion reprezentativ.

Femei care au participat la screening

Oraș	Educația	Vârsta		
		25-35	36-50	50+
Chișinău/sau un oraș similar ca mărime	Fără liceu	2	2	1
	Cu liceu și peste	2	2	1
Oraș mic	Fără liceu	2	2	1
	Cu liceu și peste	2	2	1
Sat	Cu sau fără liceu	2	2	1

Femei care NU au participat la screening

Oraș	Educația	Vârsta		
		25-35	36-50	50+
Chișinău/sau un oraș similar ca mărime	Fără liceu	2	2	1
	Cu liceu și peste	2	2	1

Oraș mic	Fără liceu	2	2	1
	Cu liceu și peste	2	2	1
Sat	Cu sau fără liceu	2	2	1

Interviurile pot fi conduse sub formă de focus-grupuri (câte 5-8 participante la un focus grup), sau individual, dacă este dificil de sincronizat programul participanților.

4. Se vor efectua **interviuri individuale cu 40 de medici și asistenți medicali** (femei și bărbați) implicați în diverse etape ale programului de prevenire a cancerului de col uterin: medici de familie (~15), asistenți medicali (~5), ginecologi (~10), oncologi (~5), citologi (~5). Dacă mai sunt și alți specialiști implicați (ex. medici din cadrul cabinetelor de sănătate a reproducerii) se mai pot realiza 1-2 interviuri. Medicii invitați să participe la studiu (medicii de familie și ginecologi) vor proveni din diverse orașe: mari, mici; precum și din sate (medici de familie și asistenți medicali).

5. Se vor efectua **10-15 interviuri individuale cu experți în politici de sănătate** (femei și bărbați) implicați în mod particular în coordonarea implementării Strategiei naționale de prevenire și control a bolilor netransmisibile 2012-2020, Programului național de control al cancerului 2016-2025, Planului de acțiuni de creștere a capacităților în implementarea screeningului de col uterin 2016-2018. Experți de la nivelul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Agenției Naționale de Sănătate Publică, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, a Institutului Mamei și Copilului/ Unității de Coordonare a Screeningului Cervical, Institutului Oncologic și altor instituții relevante, implicate în realizarea screeningului cervical - vor fi invitați să participe la studiu.

Se va solicita acordul etic pentru derularea cercetării. Pentru fiecare participant se va solicita consimțământul informat pentru participarea la studiu (și pentru înregistrarea interviurilor semi-structurate).

Metode de colectare de date

Se vor colecta date cantitative (survey/interviu structurat) și calitative (interviu semi-structurat).

Interviul structurat cu femei (care permit codarea cantitativă a datelor) include diverse aspect care permit conturarea unor răspunsuri la obiectivele enunțate mai sus:

- Date demografice (vârstă, educație, profesie, status marital, etnicitate, religie, etc.)
- Istoric medical
- Istoric de screening cervical
- Cunoștințe despre screeningul cervical, riscul de cancer de col uterin, vaccinarea anti-HPV; surse de informații
- Experiențe privind accesare serviciilor medicale pentru screeningul cervical
- Satisfacția privind accesul și calitatea serviciilor/bariere percepute în accesarea serviciilor de screening cervical
- Convingeri privind sănătatea
- Intenția de a efectua screeningul cervical

Întrebările la interviul structurat sunt citite de operatorul de teren în aceeași ordine pentru fiecare participantă.

Interviul semi-structurat cu femei:

Ghidul de interviu permite explorarea percepțiilor femeilor privind sănătatea lor, despre risc, despre experiența lor cu accesarea sistemului medical, bariere în obținerea testului de screening cervical, cu procesul decizional, despre relația medic-pacient.

Întrebările din ghidul semi-structurat nu au o ordine strictă, temele din ghid sunt orientative pentru a încuraja relatarea opiniilor și experiențelor personale.

Interviul semi-structurat cu medicii specialiști și cu experții în politici de sănătate:

Ghidul de interviu este structurat pe 12 teme majore pentru screeningul cervical și depistarea timpurie a riscului de cancer de col uterin. Ghidul este condus cu flexibilitate, astfel încât fiecare specialist să detalieze în răspunsurile sale partea de expertiză pe care o are. Ghidul pentru experți conține cu preponderență întrebări care vizează documentele de politici naționale relevante, proceduri de organizare, finanțare, asigurarea calității serviciilor de screening cervical etc; realități, aspirații și oportunități.

Toate interviurile semi-structurate se vor înregistra și transcrie în totalitate

Mărimea eșantionului și designul eșantionării

Mărimea eșantionului

Populația țintă a studiului KAP pentru determinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova o reprezintă populația femeilor adulte cu vârsta între 25-61 ani din Republica Moldova (grupul țintă eligibil pentru screeningul cervical în Republica Moldova, conform prevederilor Standardului Național al Procedurilor Operaționale privind Screeningul Cervical). Potrivit datelor din 2016 al Biroului Național de Statistică (BNS) al Republicii Moldova, populația țintă include aproximativ 1.025.101 femei, fiind distribuită în proporție de 47.95% (mediul urban) și 52.05% (mediul rural). Populația de eșantionare nu include populația din regiunea Transnistria și municipiul Bender. Potrivit datelor livrate de BNS *volumul eșantionului care poate asigura o reprezentativitate pentru populația țintă este de $N=1203$, aceasta asigurând o toleranță de estimare de $\pm 3\%$.*

Designul eșantionării

Pentru a maximaliza șansa obținerii unui eșantion reprezentativ propunem un design de eșantionare stratificată, probabilistică multistadială.

Stratificarea va fi efectuată în baza următoarelor criterii:

- *regiune geografică (raioane)*
- *mediu rezidențial (urban și rural) și*
- *tipul localităților (municipiu, oraș, sate mari și sate mici).*

Numărul persoanelor incluse în studiu se va stabili pentru fiecare strat, utilizând ponderea straturilor în populație, ceea ce asigură reprezentativitatea tuturor regiunilor țării (vezi tabel 1 pentru schema de eșantionare de prim nivel).

În primul stadiu al selecției vor fi *selectate localitățile* aparținând diferitelor raioane; în al doilea stadiu, *gospodăriile*; și în al treilea stadiu, *respondenții*.

Numărul de localități, în care vor fi aplicate chestionarele va fi de cel puțin 80 de localități, inclusiv municipiile Chișinău și Bălți. Numărul punctelor de eșantionare va fi de cel puțin 200 pe eșantion.

Selectarea gospodăriilor din fiecare localitate inclusă în eșantion va fi efectuată folosind *metoda rutei aleatoare*. În fiecare localitate, urmează a fi stabilite numărul necesar de trasee de parcurs, în funcție de numărul chestionarelor repartizate. După identificarea gospodăriei se va *selecta un participant eligibil* pentru acest studiu (sex feminin categoria de vârstă 25-61 de ani). În cazul în care în gospodărie există mai multe persoane eligibile, se va utiliza metoda "cele mai apropiate zile de naștere" (se va selecta persoana a cărei zi de naștere este cea mai apropiată de ziua chestionării). Eligibile pentru participare la studiu vor fi considerate doar persoanele cu reședința la adresa/gospodăria selectată, persoanele aflate în vizită nu vor fi considerate ca fiind eligibile.

Tabel 1. Schema de eșantionare de prim nivel al studiului

Raion	Mediu rezidențial	
	Urban	Rural
Mun. Chișinău	299	26
Mun. Bălți	56	2
Anenii noi	6	22
Basarabeasca	5	6
Briceni	5	17
Cahul	15	27
Cantemir	4	15
Călărași	6	18
Căușeni	8	20
Cimișlia	7	12
Criuleni	5	19
Dondușeni	4	8
Drochia	7	19
Dubăsari	0	11
Edineți	9	16
Fălești	6	22
Florești	7	20
Glodeni	4	14
Hâncești	6	32
Ialoveni	6	28
Leova	5	11
Nisporeni	5	16
Ocnita	7	11
Orhei	13	29
Rezina	5	11
Râșcani	5	16
Sângerei	6	21
Soroca	13	19
Strășeni	8	22
Șoldănești	3	10

Stefan Vodă	3	18
Taraclia	7	7
Telenești	3	18
Ungheni	16	22
U.T.A. Găgăuzia	22	32
TOTAL Mediu	586	617
TOTAL		1203

Colectarea datelor

Pentru a contacta persoanele selectate urmează a fi planificate un număr maxim de 3 vizite la domiciliu (prima pe parcursul zilei, a doua spre seară și a treia - o zi de sfârșit de săptămână). În cazul în care persoana nu poate fi contactată, folosind același algoritm, operatorul de teren va selecta o altă gospodărie. În cazul în care operatorul contactează persoana eligibilă, în urma prezentării scopului și obiectivelor studiului și a informațiilor vizate prin chestionar, va solicita consimțământul informat al acesteia. Operatorii de teren vor utiliza un set de instrucțiuni standard în comunicarea cu persoanele chestionate pe tot parcursul chestionării.

Adresarea ratei de non-răspunsuri în contextul calculării eșantionului componentei cantitative a studiului

Rezultatele pot să fie afectate în două moduri: (1) refuzul de participare la studiu; și (2) de eventualele non-răspunsuri (lipsa unui răspuns la unul sau mai multe întrebări) din partea unor respondenți care au acceptat participarea.

1.Reprezentativitatea eșantionului este dependentă de aplicarea corectă a procedurilor de selecție descrise. Pentru a reduce, respectiv a controla, impactul refuzului asupra reprezentativității eșantionului, operatorul de teren va înregistra orice refuz, pentru estimarea caracterului sistematic/nesistematic al refuzului de participare (de ex. în mod sistematic refuzul vine din partea celor care au un statut socio-economic redus sau crescut). Ulterior, aceste date fiind înregistrate, eșantionul se completează cu participanții din categoria unde au fost înregistrate rate mai mari de refuzuri. În același timp, este important ca în cazul refuzului apărut, operatorul să continue eșantionarea, folosindu-se de aceleași criterii/proceduri descrise, în baza cărora a selectat participantul care tocmai refuzase participarea. Astfel se asigură ca eșantionul rezultat să nu fie afectat de factori sistematici.

În posibilitatea apariției unora din următoarele situații - se va proceda astfel:

a) lipsa gospodăriei selectate (casa demolată, apartament transformat în oficiu etc.), b) lipsa în gospodăria selectată a femeilor de vârstă eligibilă; c) femeia selectată nu este acasă deoarece e plecata pentru o perioadă mai mare (la munca peste hotare) sau mai mica (la munca sezoniera într-o altă localitate, sau la spital) - operatorul va selecta în baza acelorași criterii descrise mai sus o altă gospodărie;

d) gospodăria este, dar nimeni nu răspunde, inclusiv la vizitele repetate - pentru această situație va trebui să se decidă câte vizite să se facă la aceeași gospodărie unde respondenți nu sunt găsiți la domiciliu la prima vizită: în funcție de bugetul proiectului alocat pentru decontarea deplasărilor se pot decide două sau trei vizite; vizita a doua sau a treia se reia în alt moment (de ex. în weekend sau în timpul serii); dacă nici vizita a doua sau a treia nu se soldează cu completarea chestionarului, operatorul va alege o altă gospodărie, în baza acelorași criterii.

Pentru a se ajunge la numărul estimat de gospodării în ciuda apariției de non-răspunsuri, metoda optimă este înlocuirea non-respondenților cu alți participanți din aceeași populație, folosind aceleași criterii de selecție. Înlocuirea nu se va face la finalizarea studiului, ci în urma epuizării vizitelor prevăzute (2 sau 3), operatorul va alege imediat o altă gospodărie pe baza criteriilor de selecție. Foarte important este ca non-respondenții să fie înregistrați chiar cu date minimale (ex. dacă este acasă și nu răspunde sau nu mai locuiește la adresa respectivă) pentru ca aceste date a putea fi incluse în raport, precum și strategia de management al acestor cazuri (înlocuirea în baza acelorași criterii de selecție).

2. Rezultatele pot să fie afectate și de eventualele non-răspunsuri la unul sau mai mulți itemi/întrebări din partea unor respondenți care au acceptat participarea la studiu.

Din punct de vedere metodologic, rata non-răspunsurilor poate fi redusă, prin pregătirea corectă a operatorilor de teren, astfel încât să asiste completarea chestionarului, oferind suport participantului în completarea chestionatului (dacă e cazul chiar transformarea aplicării chestionarului într-un interviu structurat, caz în care operatorul citește fiecare întrebare, alternativele de răspuns și invită persoana să răspundă la întrebarea formulată). Decizia, de a aplica chestionarul sub forma unui interviu structurat poate contribui la creșterea timpului de aplicare, însă în mod sigur va reduce la minim probabilitatea non-răspunsurilor (compania sociologică care va fi selectată trebui să decidă cum va face colectarea: prin chestionar hârtie/creion (auto-raportare sau aplicarea de către operator) sau prin tablete electronice (operatorul colectează datele). Ambele modalități sunt acceptabile, cu plusuri și minusuri.

Non-răspunsurile apărute în urma aplicării chestionarului urmează a fi studiate în faza preliminară a analizei statistice a datelor, analiza care are ca scop determinarea mecanismului care a dus la apariția acestora: *missing completely random*, *missing at random* sau *missing not at random*. În funcție de încadrarea non-răspunsurilor în una dintre cele trei categorii, analistul de date va decide asupra modului de gestionare a non-răspunsurilor (eliminarea subiecților care au astfel de non-răspunsuri – list wise deletion, în cazul în care procentul lor este redus, și mecanismul care le-a produs este unul de tip, *missing completely at random*), sau imputarea datelor (reconstrucția bazei de date), utilizând diferite funcții de reconstrucție a bazei de date (*regression based date imputation*, *multiple imputation*, etc), pentru non-răspunsuri care au apărut ca urmare a unor mecanisme de tip *missing at random*.

Verificarea calității datelor

Verificarea corectitudinii colectării datelor în studiul de se va realiza prin următoarele metode:

1. Verificarea calității și corectitudinii lucrărilor de teren, *verificarea în teren* a minimum 30% interviuri prin alegerea aleatorie a unui număr de 60 rute și efectuarea vizitelor la domiciliul subiecților pentru verificarea complexă a corectitudinii alegerii rutei și a selecției persoanei. Procesul de verificare se va efectua prin selecția aleatoare a rutelor din lista de localități incluse în eșantion (lista în ordine alfabetică – se va alege numărul necesar de localități după un pas statistic pentru a ajunge la procentul stabilit al respondenților verificați);
2. *Contactarea telefonică* a 50% din persoanele incluse în studiu selectate aleatoriu (în afara respondenților recontactați față în față). Modalitate respectivă va permite recontactarea a 600 de respondenți care vor confirma sau infirma participarea la studiu;
3. *Examinarea tuturor fișelor*, contactarea telefonică a fișelor „suspecte”

Analiza datelor

La interviul structurat: analiză numerică/cantitativă; dincolo de analiza pe frecvențe și procente, datele permit identificare unor diferențe semnificative între grupuri prin testul χ^2 , comparații între medii prin testul t , dar și identificarea unor posibili predictorii pentru intenția și comportamentul de screening.

La interviurile semi-structurate: analiză de tip narativ; metoda: analiză de conținut de tip inductiv-deductiv, cu identificarea temelor majore și sub-temelor (ex. conștientizare și cunoștințe despre screeningul cervical; percepția serviciilor de screening cervical). Temele vor fi interpretate în contextul local, specific.

Considerațiile finale vor cuprinde o sumarizare sintetică a rezultatelor și elaborarea unui set de recomandări pe baza rezultatelor.