

PREVENȚIA CANCERULUI LA SÂN ÎN ROMÂNIA: ÎNTRE CONȘTIENTIZARE ȘI INACȚIUNE

Studiu asupra barierelor percepute de femeile cu acces teoretic la informație și servicii



OBIECTIVUL STUDIULUI

Acest studiu a urmărit să identifice și să analizeze în profunzime obstacolele, motivațiile și percepțiile legate de prevenția cancerului de sân în rândul femeilor din România.

El a nu a vizat o înțelegere calitativă și aplicată, centrată pe segmentul strategic al femeilor informate, active profesional, cu acces digital, un grup care, teoretic, are resursele necesare pentru a adopta comportamente preventive.

Prin urmare, eșantionul a fost construit pentru a reflecta nu lipsa de acces, ci blocajele psihologice, structurale și culturale care persistă în ciuda condițiilor aparent favorabile. Alegerea eșantionului a fost intenționată: dacă prevenția nu este bine implementată nici măcar în acest segment, atunci obstacolele sunt mai profunde și structurale decât simpla lipsă de acces fizic.

METODOLOGIE

- **Tip cercetare:** exploratorie, aplicată, participativă
- **Instrument:** chestionar online (autorecenzare)
- **Eșantion:** 555 de respondente
- **Profil majoritar:** femei între 31–50 de ani, din mediul urban, angajate, cu studii medii și superioare



Analiza întrebărilor – Din perspectiva prevenției cancerului mamar

Întrebarea 1: Cât de des ai făcut investigații pentru sănătatea sânilor în ultimii 5 ani?

- **Doar 28.3%** dintre femei fac controale anuale sau mai frecvente
- **27.4%** nu au fost niciodată, semn că prevenția nu este o normă socială stabilită.

În România, screeningul nu este o cultură, ci un act izolat. Lipsa unui sistem național activ și automatizat de prevenție lasă până la o treime dintre femei complet în afara sistemului de sănătate.

Întrebarea 2: Când ai făcut ultima investigație?

- **39.8%** în 2024 (campanii recente funcționează)
- **25.6%** nu au făcut niciodată

Aproape 40% în anul curent e un semn bun, dar polarizarea e evidentă: unele sunt activate, altele complet absente. Este nevoie de **campanii recurente, susținute instituțional, nu doar impulsuri ocazionale**.

Întrebarea 3: Ce te-a motivat să mergi la control?

- **~60%**: inițiativă personală
- **Sub 20%**: recomandare medicală
- **<10%**: influențe externe (campanii, media)



Prevenția funcționează **doar atunci când femeia o caută singură**. Asta arată o **absență a educației pentru sănătate**, a responsabilizării medicului de familie și a culturii instituționale a screeningului.

Întrebarea 6: De ce ai amânat controalele?

- **35%** lipsa banilor
- **~30%** alt motiv (rușine, lipsă de timp, dificultăți logistice)
- **8%** frica de rezultat

Costurile, frica, rușinea, toate sunt bariere cunoscute internațional, dar în România ele sunt **neadresate**. A lipsit o strategie națională coerentă de înlăturare a acestor obstacole prin facilitare, empatie și sprijin concret.

Întrebarea 7: Ai vorbit cu cineva despre faptul că amâni?

- **67%** nu au discutat cu nimeni

Lipsa conversației despre sănătate este **una dintre cele mai periculoase forme de izolare pe teme de sănătate**. Asta arată un tabuu social, o teamă colectivă de a fi vulnerabilă, o lipsă a spațiului psihologic de sprijin.

Întrebarea 8: Ce te-ar ajuta să mergi la control?

- **400+:** investigații gratuite
- **200+:** programări ușoare
- **150+:** reminder prin SMS
- **100+:** ghid clar / povești reale



Modelul ideal de prevenție este acela care **elimină costuri, reduce fricțiunea administrativă și oferă susținere emoțională**. Un sistem de sănătate care așteaptă ca pacientul să-și învingă singur toate aceste obstacole eșuează în prevenție.

Întrebările 9a–9d: Cum ai evalua următoarele soluții?

- **62.3%** SMS reminder: „foarte util”
- **49.7%** newsletter lunar
- **44.7%** video-uri cu povești reale

Se confirmă că **comunicarea eficientă în prevenție trebuie să fie personalizată, repetitivă, empatică și multimedia**. Tehnologia și emoția sunt aliați ai medicinei preventive, dar nu sunt folosiți eficient.

Întrebarea 10: În cine ai încredere?

- **Ginecolog / Oncolog – (81.6%)**
- **Medicul de familie – (36.3%)**
- **Platforme online, influenceri – (sub 18%)**

trebuie puși în centrul programelor de prevenție. Medicul de familie, deși este „poarta de intrare” în sistem, **nu inspiră suficientă încredere** pentru a fi un actor activ în prevenție. Acest dezechilibru trebuie corectat.

Întrebările 12–15: Profilul respondentelor

- **31–50 ani (68%)** – vârsta optimă pentru screening
- **64.8%** trăiesc în municipii
- **39.7%** cu studii superioare
- **73.7%** angajate

✦ *Faptul că și femeile educate, active și din mediul urban amână prevenția arată că nu este vorba doar de acces fizic. Este nevoie de trasee medicale clare, comunicare constantă și responsabilitate din partea profesioniștilor din sănătate.*



EXPERIENȚE PERSONALE (Întrebarea 17)

Răspunsurile **calitative adaugă profundime umană și emoțională** datelor cantitative.

Se evidențiază:

- **Vocea fricii** – de diagnostic, de moarte, de singurătate
- **Vocea solidarității** – femeile vor să se ajute între ele
- **Vocea traumei** – experiențe dureroase cu sistemul medical
- **Vocea speranței** – apeluri la reformă, la empatie, la prevenție
- **Vocea propunerii** – sugestii clare: caravane, aplicații, consultații gratuite, sprijin psihologic



Această cercetare arată că prevenția cancerului de sân în România nu e împiedicată de lipsa de dorință sau refuz individual, ci de **lipsa unei structuri de susținere coerente, empatică și accesibile**. Chiar și femeile care au acces la informație și infrastructură rămân expuse barierelor nevizibile – psihologice, culturale, organizaționale.

Femeile sunt pregătite să aibă grijă de sănătatea lor. Dar nu pot face acest lucru singure. Prevenția eficientă nu înseamnă doar informare sau campanii, ci **un parteneriat funcțional între femeie, comunitate și mediul medical**. Această cercetare oferă nu doar o radiografie a barierelor, ci și un punct de plecare pentru intervenții eficiente, adaptate, construite pe încredere, dialog și acțiune concretă.

RECOMANDĂRI STRATEGICE

DOMENIU	RECOMANDARE CONCRETĂ
Comunicare și informare	Campanii recurente, personalizate (SMS, newsletter, povești reale)
Acces economic	Investigații gratuite pentru toate vârstele; pachete de prevenție decontate prin CAS
Navigare în sistem	Ghiduri clare, trasee de prevenție, programări online, aplicații mobile
Rolul medicului	Obligativitate anuală pentru medicii de familie de a recomanda screening
Sprijin psihologic	Integrarea consilierii psihologice în traseul de prevenție
Acces localizat	Caravane medicale mai multe în rural și la locul de muncă
Dialog comunitar	Crearea de spații de dialog între femei; mobilizarea rețelilor de sprijin social
Educație pe termen lung	Programe de educație despre prevenție în licee și la locul de muncă