

Heidrun ADUMITRACHIOAIEI  
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria” Iasi  
Alina – Costina LUCA<sup>1</sup>  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iasi

# PREGNANCY FOR ADOLESCENTS FROM ROME COMMUNITIES

Case  
Study

---

## Keywords

High mortality and morbidity;  
Teen;  
Marginalized;  
Roma ethnicity;  
Prevention;

---

## Abstract

Romania ranks 2nd in the EU in the number of teenage pregnancies. Annually, globally in developing areas, approximately 21 million adolescent girls between the ages of 15 and 19 become pregnant, and about 12 million of them give birth. These data do not include the pregnancies of adolescents who have abortions (Nanu, Stativa, Valceanu, Otelea, n.a.). The main cause of mortality in females, the age group 15-19 years is represented by complications during pregnancy and childbirth (World Health Organization, 2020; Neal, Matthews, Frost, Fogstad, Camacho, & Laski, 2012). Pregnancy in adolescents was associated with double risk factors, maternal and fetal, with a much higher prevalence than in the other age groups that presented pregnancy. Romani traditions and customs influence the lives of young women. More acute than the rest of the population is the need for intervention through education programs and access to health care among Romani adolescents (Roman, Gramma, Enache, & Pârvu, 2012; Hanssens, Devisch, Lobbstaël et al., 2016). The multidimensional approach, with sex and reproductive education school curricula, legal-administrative reforms to facilitate access to education and professional reproductive and sexual health services, environmentally friendly family planning programs from which young adolescents come can lead to a decrease in births. early age.

---

<sup>1</sup> Corresponding author, aluca@yahoo.com

## SARCINA LA ADOLESCENȚELE DIN COMUNITĂȚILE DE ETNIE ROMĂ

### Abstract

România ocupă locul 2 în UE la numărul de sarcini apărute la adolescente. Anual, la nivel global în zonele aflate în curs de dezvoltare, aproximativ 21 de milioane de adolescente cu vârsta cuprinsă între 15 – 19 ani rămân însărcinate, iar din acestea aproximativ 12 milioane nasc. În aceste date, nu sunt incluse sarcinile adolescentelor care avortează (Nanu, Stativa, Valceanu, Otelea, n.a.).

Principala cauză de mortalitate la sexul feminin, grupa de vârstă 15 – 19 ani este reprezentată de complicațiile din timpul sarcinii și al nașterii (World Health Organization, 2020; Neal, Matthews, Frost, Fogstad, Camacho și Laski, 2012). Sarcina la adolescente a fost asociată cu dublu factori de risc, materni și fetalii, cu o prevalență mult mai ridicată decât la celelalte grupe de vârstă care au prezentat sarcină.

Tradițiile și obiceiurile romilor influențează viața tinerelor femei. Mai acut decât la restul populației se resimte nevoia de intervenție prin programe de educație și acces la mediul sanitar în rândul adolescentelor de etnie romă (Roman, Gramma, Enache și Pârnu, 2012; Hanssens, Devisch, Lobbestael et al., 2016).

Abordarea multidimensională, cu programe școlare de educație sexuală și reproductivă, reforme legal-administrative care să faciliteze accesul la educație și servicii de sănătate profesionale de reproducere și sexualitate, programe de planificare familială adaptate mediului din care provin tinerele adolescente pot duce la scăderea nașterilor la o vârstă fragedă.

### INTRODUCERE

Anual, la nivel global în zonele aflate în curs de dezvoltare, aproximativ 21 de milioane de adolescente cu vârsta cuprinsă între 15 – 19 ani rămân însărcinate, iar din acestea aproximativ 12 milioane nasc, sub vârsta de 15 ani, anual nasc aproximativ 777000 de fete. România se află pe locul 2 în UE la numărul de sarcini apărute la adolescente (Nanu et al., n.a., World Health Organization, 2020).

Principala cauză de mortalitate la sexul feminin, grupa de vârstă 15 – 19 ani este reprezentată de complicațiile din timpul sarcinii și al nașterii (World Health Organization, 2020; Neal et al., 2012). Sarcina la adolescente a fost asociată cu dublu factori de risc, materni și fetalii, cu o prevalență mult mai ridicată decât la celelalte grupe de vârstă care au prezentat sarcina (Marginean, 2017).

Adolescențele de etnie romă prezintă riscuri de a rămâne însărcinate și ulterior să aibă sarcini cu multiple complicații și rate crescute de mortalitate și morbiditate atât materne cât și fetale, datorită culturii specifice minorității de etnie romă, lipsei de educație și acces dificil la serviciile de sănătate.

### SARCINA LA ADOLESCENTE – FACTORI DE RISC MATERNI ȘI FETALI

Sarcina la adolescente definește sarcina apărută la persoanele de sex feminin din momentul în care apare menarha și până la vârsta de 19 ani. Sarcina apărută în acest interval de timp este asociată cu o prevalență crescută de morbiditate și mortalitate materno-fetală (World Health Organization, 2020; Divya, Pillai și Srinivasan, 2022)

Adolescența este caracterizată ca fiind o perioadă de intensă dezvoltare fizică și psihică, adolescențele au nevoie în această perioadă datorită creșterii accelerate de cantități crescute de fier, din acest motiv, un factor de risc major în rândul celor care rămân însărcinate este reprezentat de anemie, în lipsa unui aport adecvat de fier, pot suferi de anemie prin deficit de fier și eclampsie (World Health Organization, 2020; Divya, Pillai și Srinivasan, 2022; Ali, Khaliq, Lokeesan, Meherali, Lassi, 2022, Marginean, 2017, Luca et al., 2012)

Stilul alimentar deficitar specific adolescentelor, într-o perioadă de creștere accelerată, face ca acestea din punct de vedere nutrițional să fie privite diferit, cu necesare de macronutrienți și micronutrienți diferite față de femeile mature însărcinate, iar lipsa acestora în cantitățile necesare duce la o dezvoltare mai puțin armonioasă materno-fetală, greutatea la naștere a nou-născuților este în general scăzută atunci când aceștia provin din mame adolescente (Marginean, 2017).

Prevalența infecțiilor sistemice este mult mai crescută la fetele care nasc între 10 și 19 ani fata de grupa de vârstă 20-24 de ani (Luca et al., 2018; World Health Organization, 2016; 2020)

Conform OMS, prevalența sarcinilor la adolescente este crescută de lipsa educației, apartenența unei minorități etnice sau a unui cult religios și nivelul socio-economic scăzut (Ali et al., 2022; Islam, Islam, Hasan, Hossain, 2017; Mukhopadhyay, Chaudhuri, Paul, 2010; Brahmabhatt, Kăgesten, Emerson, Decker, Olumide, Ojengbede, Lou, Sonenstein, Blum și Delany-Moretwe, 2014)

Un studiu efectuat pe femeile din Pakistan a evidențiat faptul că aproape jumătate din femeile au rămas însărcinate prima dată înaintea vârstei de 19 ani, tot acest studiu prezintă o asociere între educație și vârsta de apariție a primei sarcini (Ali et al., 2022). Într-un studiu efectuat pe adolescențele însărcinate în Malaysia, s-a demonstrat că cele mai frecvente

complicații fetale sunt reprezentate de sugari cu greutate mică la naștere, naștere prematură și scor Apgar mic, iar complicațiile materne cele mai importante au fost reprezentate de anemie, operație de cezariană și diabet gestațional. Nivelul de educație al mamei adolescente și vârsta tatălui au influențat procentul celor care s-au născut cu greutate mică la naștere (Samsury, Tengku Ismail, Hassan, 2022).

## FEMEIA ÎN COMUNITATEA ROMĂ

Femeile de etnie romă sunt categoria de minorități cea mai vulnerabilă din UE, cele mai multe dintre ele se lovesc de multiple forme de discriminare în aproximativ toate domeniile sociale (Comitetul Economic și Social European, 2018).

Femeia în comunitate romă deține mereu un rol secundar, se căsătorește adesea fără voia ei, la vârstă fragedă, și e forțată de cei din jur să aibă copii. Discriminarea romilor, sărăcia și lipsa educației le face adesea pe aceste adolescente să nu ajungă deloc la medicul ginecolog pe parcursul sarcinii, sau să ajungă doar în cazul unor urgențe. Din acest motiv plus numărul mare de cupluri consangvine, procentul copiilor care se nasc cu probleme de sănătate este mult mai mare față de restul copiilor proveniți din mame adolescente (Roman et al, 2012).

Cultul lor, în care persoanele bolnave sunt marginalizate, este un alt factor de risc pentru morbiditatea și mortalitatea crescută la naștere sau în timpul sarcinii în rândul acestor fete, care însărcinate fiind, nu vor spune de frica marginalizării problemele cu care se confruntă în timpul sarcinii (World Health Organization, 2016; 2020; Roman et al, 2012, Țarcă et al., 2021).

Tradițiile și obiceiurile romilor influențează viața tinerelor femei, mai acut decât la restul populației se resimte nevoia de intervenție prin programe de educație și acces la mediul sanitar în rândul adolescentelor de etnie romă (Roman et al, 2012).

## PREVENȚIA SARCINILOR LA MINORE

În România, anual, 18000 de nașteri din cele aproximativ 200000 apar la vârste cuprinse între 15 și 18 ani, vârstă medie a mamelor adolescente din țara noastră a scăzut constant, astfel în anul 2020, conform World Vision, era de 15,4 ani.

Anual, 50.000 de fete mor în lume în timpul sarcinii sau în momentul nașterii, conform Salvați Copii.

Prevenția sarcinilor la aceste vârste este necesară și se bazează în primul rând pe educație, creșterea nivelului de educație în rândul tuturor populațiilor, educație adaptată fiecărei subgrupe în parte, accesul la educație atât în mediul urban cât și în cel rural, accesul la serviciile medicale facil, urmat de accesul

la metodele de contracepție oriunde și oricui adolescent activ sexual (Nanu et al., n.a., World Health Organization, 2020).

Informarea tinerelor despre ce înseamnă o sarcină, riscurile la care sunt supuse, identificarea celor care au probleme cu stima de sine, a celor care au fost abuzate sexual, sau a celor care consumă tutun, droguri, alcool de către psihologi și asistenți sociali vor duce la scăderea numărului celor care rămân însărcinate (Nanu et. al., n.a; Mitran și Stan, 2017). Folosirea prezervativului este metoda de prevenție a sarcinilor și a bolilor cu transmitere sexuală, sarcina poate fi prevenită și cu ajutorul anticoncepționalelor, a dispozitivelor intrauterine, spumelor cu spermicid și nu în ultimul rând, a pastilei de a doua zi, care beneficiază de o eficacitate ridicată, dar care nu poate fi folosită ca unică metodă contraceptivă, scopul ei fiind stric ocazional (Nanu et. al., n.a; World Health Organization, 2020; Mitran și Stan, 2017).

Abordarea multidimensională, cu programe școlare de educație sexuală și reproductivă, reforme elegal-administrative care să faciliteze accesul la educație și servicii de sănătate profesionale de reproducere și sexualitate, programe de planificare familială adaptate mediului din care provin tinerile adolescente pot duce la scăderea nașterilor la o vârstă fragedă (Nanu et. al., n.a; Mitran și Stan, 2017; Sayem și Nury, 2011).

## CONCLUZII

România se află pe locul 2 în UE la numărul de sarcini apărute în adolescență, acest lucru se datorează lipsei de educație, nivelului socio-economic scăzut, prezenței în număr crescut a persoanelor de etnie romă și accesul deficitar sau chiar absent la programele de educație sanitară și sexuală în mediul rural.

Complicațiile materne și fetale asociate cu o prevalență crescută de morbiditate și mortalitate în rândul adolescentelor însărcinate, face ca acest subiect să fie unul de importanță la nivel mondial. Creșterea programelor de educare sexuală, promovarea metodelor de contracepție și prezentarea riscurilor asociate actului sexual neprotejat vor putea reduce numărul de sarcini la această vârstă fragedă.

Considerăm utilă atenția asupra femeilor din comunitățile române, cultura lor este un factor determinant în apariția sarcinilor la adolescente, tot cultura lor stă la baza limitării accesului la serviciile medicale, asociat desigur factorilor externi reprezentați de lipsa educației și nivelul socio-economic redus.

## BIBLIOGRAFIE

- [1] Ali A, Khaliq A, Lokeesan L, Meherali S, Lassi ZS. (2022). Prevalence and predictors of teenage pregnancy in Pakistan: a trend analysis from Pakistan Demographic and Health Survey datasets from 1990 to 2018. *Int Health*. 2022 Mar 2;14(2):176-182. doi: 10.1093/inthealth/ihab025. PMID: 34013327; PMCID: PMC8890806.
- [2] Brahmabhatt H, Kågesten A, Emerson M, Decker MR, Olumide AO, Ojengbede O, Lou C, Sonenstein FL, Blum RW, Delany-Moretlwe S. (2014). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in urban disadvantaged settings across five cities. *J Adolesc Health*. 2014 Dec;55(6 Suppl):S48-57. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.07.023. Epub 2014 Nov 19. PMID: 25454003; PMCID: PMC4454788.
- [3] Divya NV, Sheila Kamalasan Pillai, Bhuvana Srinivasan (2022). A Study on The Foetomaternal Outcomes of Teenage Pregnancies in a Tertiary Care Hospital, YMER, 2022.
- [4] Hanssens, L.G.M., Devisch, I., Lobbstaël, J. et al. (2016). Accessible health care for Roma: a gypsy's tale a qualitative in-depth study of access to health care for Roma in Ghent. *Int J Equity Health* 15, 38 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0327-7>
- [5] Islam MM, Islam MK, Hasan MS, Hossain MB. (2017). Adolescent motherhood in Bangladesh: Trends and determinants. *PLoS One*. 2017 Nov 27;12(11):e0188294. doi: 10.1371/journal.pone.0188294. PMID: 29176807; PMCID: PMC5703513.
- [6] Luca A.C., Duceac, L.D., Mitrea G., Ciuhodaru, M.I., Ichim, D.L., Baci, G., Banu, E.A., Iordache AC. (2018). Antibiotic Encapsulated Nanomaterials with Application in Medical Area, *Materiale Plastice (Mater. Plast.)*, Year 2018, Volume 55, Issue 4, 552-554, <https://doi.org/10.37358/MP.18.4.5072>
- [7] Luca, A.C., Begezsan II, Iordache C. (2012). Particularities in diagnosis and treatment for infectious endocarditis in children, *Revista Medico-chirurgicala a Societatii de Medici si Naturalisti din Iasi*, 116 (4), 1028-1032.
- [8] Marginean Claudiu (2017). *Nutritia femeii gravide si a nou-nascutului*, Editura University Press, Targu Mures, ISBN 978-973-169-483-2
- [9] Mukhopadhyay P, Chaudhuri RN, Paul B. (2010). Hospital-based perinatal outcomes and complications in teenage pregnancy in India. *J Health Popul Nutr*. 2010 Oct; 28(5):494-500. doi: 10.3329/jhpn.v28i5.6158. PMID: 20941901; PMCID: PMC2963772.
- [10] Neal S, Matthews Z, Frost M, Fogstad H, Camacho AV, Laski L. (2012). Childbearing in adolescents aged 12-15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012 Sep;91(9):1114-8. doi: 10.1111/j.1600-0412.2012.01467.x. Epub 2012 Jul 12. PMID: 22620274.
- [11] Roman, G., Gramma, R., Enache, A.-M., & Pârnu, A.-V. (2012). Determinanții ai calității vieții pacienților de etnie romă, din perspectiva mediatorilor sanitari. *Calitatea Vieții*, 23(3), 209–238. Retrieved from <https://revistacalitatevietii.ro/journal/article/view/388> (Original work published November 3, 2021)
- [12] Samsury SF, Tengku Ismail TA, Hassan R. (2022). Low birth weight infant among teenage pregnancy in Terengganu, Malaysia: A cross-sectional study. *Malays Fam Physician*. 2022 Mar 17;17(1):44-51. doi: 10.51866/oa.59. PMID: 35440959; PMCID: PMC9004437.
- [13] Sayem AM, Nury AT. (2011). Factors associated with teenage marital pregnancy among Bangladeshi women. *Reprod Health*. 2011 May 20;8:16. doi: 10.1186/1742-4755-8-16. PMID: 21599904; PMCID: PMC3187734.
- [14] Țarcă, E., Rosu ST., Cojocaru E., Trandafir, L., Luca, AC, Rusu, D., Țarcă V. (2021). Socio-epidemiological factors with negative impact on infant morbidity, mortality rates, and the occurrence of birth defects, *Healthcare* 2021, 9(4), 384; <https://doi.org/10.3390/healthcare9040384>

### Surse web

- [15] Comitetul Economic si Social European (2018). Situatia femeilor de etnie roma, Aviz 2018, <https://webapi2016.eesc.europa.eu>
- [16] Mitran, Mihai & Stan Daniela (2017). Consequences of pregnancy in teenagers, *Medichub Media*, <https://medichub.ro/reviste-de-specialitate/ginecologia-ro/consecintele-sarcinii-la-adolescente-id-1337-cmsid-65>
- [17] Nanu, Michaela Iuliana; Stativa, Ecaterina; Valceanu, Daniela; Otelea, Marina Ruxandra. Sarcina la adolescente in Romania – raport impreuna cu UNICEF, <https://www.programsammas.ro/sarcina-la-adolescente-in-romania-raport/>
- [18] World Health Organization (2016). *Global health estimates 2015 - deaths by cause , age, sex, by country and by region, 2000- 2015*, Geneva WHO 2016
- [19] World Health Organization (2020). Adolescent pregnancy, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>