



Institutul Național pentru Sănătatea
Mamei și Copilului
„Alessandrescu-Rusescu” București

OBEZITATEA INFANTILĂ

GHID PENTRU PĂRINȚI



OBEZITATEA INFANTILĂ

GHID PENTRU PĂRINȚI

Campanie de Conștientizare și Prevenție
a Obezității Infantile

Coordonator proiect:

Conf. Dr. Mihai Craiu - medic primar pediatrie, Doctor în științe medicale

Echipa multidisciplinară:

Dr. Victor Daniel Miron, medic rezident pediatrie

Dr. Laura Matei, medic specialist diabet, nutriție și boli metabolice

Dr. Bogdan Pascu, medic specialist endocrinologie

Dr. Roxana Căldăraru, medic primar recuperare medicală

Radu Valentin Chiță, kinetoterapeut și terapeut Schroth

Dr. Carmen Truțescu, medic primar psihiatrie pediatrică, Doctor în științe medicale



Institutul Național pentru Sănătatea
Mamei și Copilului
„Alessandrescu-Rusescu” București



CUPRINS

I. INTRODUCERE

Dr. Victor Daniel Miron, medic rezident pediatrie

6

II. NUTRIȚIA

Educație pentru o alimentație sănătoasă

10

Dr. Laura Matei, medic specialist diabet, nutriție și boli metabolice
Dr. Bogdan Pascu, medic specialist endocrinologie

III. MIȘCAREA

Importanța activității fizice în dezvoltarea armonioasă a copiilor

15

Dr. Roxana Căldăraru, medic primar recuperare medicală
Radu Valentin Chiță, kinezoterapeut și terapeut Schroth

IV. SOMNUL

Recomandări generale pentru un somn sănătos

17

Dr. Bogdan Pascu, medic specialist endocrinologie

V. EMOȚIILE

Ghidul sănătății emoționale

19

Dr. Carmen Truțescu, medic primar psihiatrie pediatrică, Doctor în științe medicale

VI. CONCLUZII

Încheiere

22

I. INTRODUCERE

Dr. Victor Daniel Miron,
medic rezident pediatrie

Odată cu trecerea anilor și cu dezvoltarea rapidă socio-economică și tehnologică a țărilor, s-au produs schimbări majore în spectrul patologiilor pediatrice, alarmantă fiind creșterea prevalenței bolilor metabolice, alergice și imunologice în rândul copiilor. Dacă pe vremuri expresia populară "gras și frumos" era utilizată cu zâmbetul pe buze de părinți și bunici, astăzi aceasta ar trebui uitată, deoarece în prezent excesul ponderal în populația pediatrică a devenit o problemă de sănătate globală [1].

Prevalența supraponderalității și a obezității printre copii a crescut cu 47.1% la nivel global între 1980 și 2013 [2], iar această tendință a fost observată în ultimii ani nu doar în țările dezvoltate, cât și în societățile în curs de dezvoltare [3, 4]. Estimările recente sugerează că la nivel global aproximativ 17% dintre copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 19 ani sunt obezi [5], iar în țările Uniunii Europene și SUA s-a ajuns ca 1 din 3 copii să aibă o greutate peste limita normală (supraponderalitate sau obezitate) [6, 7].



Note de subsol

1. Collaborators, G.B.D.O., et al., Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. N Engl J Med, 2017. 377(1): p. 13-27.
2. Ng, M., et al., Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet, 2014. 384(9945): p. 766-81.
3. Andrade de Medeiros Moreira, R., et al., Multilevel analysis of factors that influence overweight in children: research in schools enrolled in north-eastern Brazil School Health Program. BMC Pediatr, 2020. 20(1): p. 188.



România nu stă deloc mai bine la acest capitol al excesului ponderal la copii. Într-un studiu publicat în 2015, Barbu et al., au identificat o rată a obezității de 10% în rândul copiilor cu vârsta între 6 și 18 ani în regiunea de Vest a României [8]. În 2018, pentru o perioadă de 3 luni s-a făcut monitorizarea incidenței excesului ponderal la copiii care s-au prezentat pentru evaluare pediatrică în Compartimentul de Primiri Urgențe al Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, iar datele au fost îngrijorătoare

– 7.5% dintre copii erau supraponderali și 18.5% obezi (date în curs de publicare). Aceste cifre corespund datelor raportate de Institutul Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate care pentru 2018 a raportat o incidență a obezității de 18.6% la copiii români, cele mai afectate grupe de vârstă fiind 10-14 ani și 15-19 ani [9]. De asemenea, conform acestui raport s-a observat o incidență mai crescută a obezității la copiii de sex feminin și la cei din mediul urban [9].

Note de subsol

4. Karki, A., A. Shrestha, and N. Subedi, Prevalence and associated factors of childhood overweight/obesity among primary school children in urban Nepal. BMC Public Health, 2019. 19(1): p. 1055.
5. Brady, T.M., Obesity-Related Hypertension in Children. Front Pediatr, 2017. 5: p. 197.
6. Nittari, G., et al., Fighting obesity in children from European World Health Organization member states. Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. Clin Ter, 2019. 170(3): p. e223-e230.

Eticheta de "supraponderal" sau "obez" nu ține cont de aspectul fizic, ci din punct de vedere medical se bazează pe un calcul matematic al centilelor Indicelui de Masă Corporală (IMC), care la copiii peste 2 ani ține cont simultan de vârstă, înălțime, greutate și sex, conform recomandărilor Centers for Disease Control and Prevention [10]. Copiii cu o valoare a IMC mai mică decât a 5-a centilă sunt considerați subponderali, cei care se încadrează între centilele 5 – 85 sunt considerați

normoponderali, copiii supraponderali au valori ale IMC peste a 85-a centilă dar sub a 95-a centilă, iar obezitatea este definită ca valori ale IMC mai mari sau cel puțin egale cu a 95-a centilă [10].

Este larg acceptat faptul că dezvoltarea obezității rezultă dintr-un dezechilibru între aportul și cheltuielile energetice ale organismului. Creșterea bilanțului energetic pozitiv este strâns asociată cu stilul de viață adoptat și preferințele privind aportul alimentar.



Note de subsol

10. Centers for Disease Control and Prevention. BMI Percentile Calculator for Child and Teen. 2021; Available from: <https://www.cdc.gov/healthy-weight/bmi/calculator.html>.

11. Hill, J.O. and J.C. Peters, Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*, 1998. 280(5368): p. 1371-4.

12. Davison, K.K. and L.L. Birch, Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obes Rev*, 2001. 2(3): p. 159-71.

13. Anderson, P.M. and K.E. Butcher, Childhood obesity: trends and potential causes. *Future Child*, 2006. 16(1): p. 19-45.



Cu toate acestea, există dovezi care indică faptul că fondul genetic al unui individ este important în determinarea riscului de obezitate [11]. Per total, cercetările recente au arătat că o serie de factori contribuie la obezitatea pediatrică și pot fi împărțiți în factori genetici, comportamentali și de mediu [11, 12].

Genetica este unul dintre cei mai studiați factori ca determinant al obezității la copil. S-a demonstrat de-a lungul timpului că deși

25-40% dintre oameni au susceptibilitate genetică de a avea un IMC crescut [13], aceasta trebuie adesea să fie cuplată cu factori de mediu și comportamentali pentru a afecta propriu-zis greutatea [3]. Factorul genetic este implicat în mai puțin de 5% din cazurile de obezitate infantilă [13].

Prin urmare, în timp ce genetica poate juca un rol în dezvoltarea obezității, aceasta nu este cauza principală a creșterii dramatice a obezității infantile.

Note de subsol

7. Yusuf, Z.I., et al., Social Determinants of Overweight and Obesity Among Children in the United States. *Int J MCH AIDS*, 2020. 9(1): p. 22-33.

8. Barbu, C.G., et al., Obesity and eating behaviors in school children and adolescents—data from a cross sectional study from Bucharest, Romania. 2015. 15(1): p. 1-9.

9. Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate, Raportul național de sănătate a copiilor și tinerilor din România. 2019. p. 34-35.



Unul dintre factorii care este cel mai semnificativ legat de obezitate este stilul de viață sedentar, caracterizat prin lipsa activităților fizice și a practicării sporturilor [14]. Tendințele actuale în utilizarea excesivă a tehnologiilor moderne a crescut semnificativ timpul sedentar, copiii participând la multe activități care necesită cheltuieli minime de energie [15]. Intervalul de timp sedentar la copiii europeni variază de la 3.2 la 9.2 ore pe zi [16].

Astfel, aceștia ajung să își petreacă până la jumătate din perioada de timp de după școală

cu comportamente sedentare, iar această durată crește odată cu adolescența [17]. Cele mai frecvente comportamente sedentare sunt reprezentate de utilizarea televizorului, jocurile video și utilizarea telefonului. De exemplu, la nivel european un copil petrece în medie 2.7 ore uitându-se la televizor [16], iar fiecare oră petrecută la televizor, s-a demonstrat că duce la o creștere a prevalenței obezității cu 2% [13].

Alimentația necorespunzătoare este un alt factor important implicat în apariția excesului ponderal.



Note de subsol

14. Carson, V., et al., Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Appl Physiol Nutr Metab*, 2016. 41(6 Suppl 3): p. S240-65.
15. Rinderknecht, K. and C. Smith, Social cognitive theory in an after-school nutrition intervention for urban Native American youth. *J Nutr Educ Behav*, 2004. 36(6): p. 298-304.
16. Verloigne, M., et al., Variation in population levels of sedentary time in European children and adolescents according to cross-European studies: a systematic literature review within DEDIPAC. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2016. 13: p. 69.



Consumul alimentelor de tip fast-food, băuturile cu zahăr, gustările repetate bazate pe zaharuri și dimensiunile crescute ale porțiilor sunt principalii factori dietetici care duc la un IMC crescut [13, 18]. În același timp, familia are un rol important în ceea ce ține de comportamentul alimentar al copilului.

Tipurile de alimente disponibile în casă și preferințele alimentare ale membrilor familiei pot influența comportamentul alimentar al copiilor. În plus, orele de masă în familie pot induce tipul de alimente consumate și cantitatea acestora [19].

Per total, familia reprezintă un factor important în dezvoltarea și menținerea comportamentelor de risc care conduc la obezitate [19].

Pe lângă cei mai importanți factori discutați anterior, trebuie avuți în vedere și alți determinanți ai obezității pediatrice, printre care statutul socio-economic, factori ambientali (de exemplu poluare, lipsa spațiilor verzi), dar și factori psihologici (fiind dovedită o relație bidirecțională între obezitate și depresie) [20, 21].



Note de subsol

17. Arundell, L., et al., A systematic review of the prevalence of sedentary behavior during the after-school period among children aged 5-18 years. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2016. 13: p. 93.

18. Sahoo, K., et al., Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care*, 2015. 4(2): p. 187-92.

19. Budd, G.M. and L.L. Hayman, Addressing the childhood obesity crisis: a call to action. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 2008. 33(2): p. 111-8, quiz 119-20.

20. Wilding, S., et al., Are environmental area characteristics at birth associated with overweight and obesity in school-aged children? Findings from the SLOPE (Studying Lifecourse Obesity PrEdictors) population-based cohort in the south of England. *BMC Med*, 2020. 18(1): p. 43.

21. Gaba, A., et al., Sedentary behavior patterns and adiposity in children: a study based on compositional data analysis. *BMC Pediatr*, 2020. 20(1): p. 147.



Obezitatea la copil nu reprezintă o problemă de aspect fizic. Excesul ponderal al copilului persistă frecvent până la vârsta adultă, cu o rată de până la 80% [22]. Astfel implicațiile fiziopatogenice și metabolice ale obezității sunt de durată și determină apariția altor afecțiuni cronice.

În numeroase studii obezitatea la copil a fost asociată cu bolile cardiovasculare, creșterea rezistenței la insulină și apariția diabetului zaharat de tip 2, dislipidemie, steatoză hepatică, anomalii menstruale, afecțiuni ale pielii, sindrom de apnee în somn și probleme ortopedice [6, 18, 23-25].

O importanță deosebită trebuie acordată implicațiilor sociale și psihologice. Astfel, sunt multe dovezi care ne arată că la copiii obezi apar fenomene precum izolare socială, probleme emoționale, scăderea stimei de sine, depresie, anxietate, putând duce chiar la suicid [25-28].

Aceste manifestări sunt mai evidente în rândul școlarilor de vârstă mare și adolescenților [28]. În același timp obezitatea a fost asociată ca element de prognostic negativ în mai multe afecțiuni acute, printre care gripa [29] și infecțiile de tract urinar la copii [30]. Mai mult decât atât, recent, obezitatea a fost citată drept factor major în creșterea riscului de mortalitate în rândul persoanelor

Note de subsol

22. Serdula, M.K., et al., Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Prev Med*, 1993. 22(2): p. 167-77.
23. Niehoff, V., Childhood obesity: A call to action. *J Bariatric Nursing Surgical Patient Care*, 2009. 4(1): p. 17-23.
24. Kotchen, T.A., Obesity-related hypertension: epidemiology, pathophysiology, and clinical management. *Am J Hypertens*, 2010. 23(11): p. 1170-8.
25. Choudhary, A.K., et al., Diseases associated with childhood obesity. 2007. 188(4): p. 1118-1130.
26. Goldfield, G.S., et al., Body dissatisfaction, dietary restraint, depression, and weight status in adolescents. *J Sch Health*, 2010. 80(4): p. 186-92.



infectate cu noul coronavirus SARS-CoV-2 [31].

În concluzie, obezitatea nu se referă la un număr al unor kilograme în plus. Obezitatea are implicații majore atât asupra individului în mod personal, cât și asupra societății la nivel macro-social.

Este nevoie de măsuri urgente de stopare a creșterii prevalenței supraponderalității și a obezității în rândul copiilor.

Societatea în ansamblul ei trebuie să se concentreze asupra factorilor determinanți, părinții trebuie să înțeleagă pericolul pe care obezitatea îl poate avea asupra copilului lor atât pe termen scurt, cât și pe termen lung.

Intervențiile trebuie să se axeze asupra tuturor determinanților și trebuie personalizate pentru fiecare copil în parte, astfel încât rata obezității să scadă și să ducă la o societate sănătoasă în ansamblu.

Note de subsol

27. Jansen, W., et al., Feeling fat rather than being fat may be associated with psychological well-being in young dutch adolescents. J Adolesc Health, 2008. 42(2): p. 128-36.

28. Cornette, R., The emotional impact of obesity on children. Worldviews Evid Based Nurs, 2008. 5(3): p. 136-41.

29. Thompson, D.L., et al., Risk factors for 2009 pandemic influenza A (H1N1)–related hospitalization and death among racial/ethnic groups in New Mexico. 2011. 101(9): p. 1776-1784.

30. Hsu, P.-C. and S.-J. Chen, Obesity and risk of urinary tract infection in young children presenting with fever. J Medicine, 2018. 97(49).

31. Dietz, W. and C. Santos-Burgoa, Obesity and its implications for COVID-19 mortality. J Obesity, 2020. 28(6): p. 1005-1005.

II. NUTRIȚIA

Educație pentru o alimentație sănătoasă

Dr. Laura Matei, medic specialist diabet, nutriție și boli metabolice

Dr. Bogdan Pascu, medic specialist endocrinologie

Stilul de viață sănătos reprezintă fundația unei vieți cât mai lungi și lipsite de probleme medicale.

La baza unui stil de viață sănătos stau o alimentație echilibrată, menținerea unui program regulat de mișcare și odihnă, păstrarea greutății corporale în limitele optime pentru vârstă și limitarea aportului de substanțe nocive, cum sunt tutunul și alcoolul.

Premisele unei vieți sănătoase se pun încă înainte de naștere și chiar înainte de perioada prenatală, începând de fapt în etapa preconcepțională, când o alimentație optimă în ceea ce privește aportul de macronutrienți (glucide, lipide, proteine) și micronutrienți (minerale și vitamine) și o greutate normală a viitoarei gravide sunt cheia dezvoltării armonioase a viitorului copil. În acest context, familiile care doresc planificarea unei sarcini trebuie să caute îndrumarea specialiștilor în domeniu: consilieri în planificare familială, medici de familie,

obstetricieni, etc. Educația terapeutică va continua pe tot parcursul sarcinii în funcție de situațiile ce caracterizează evoluția fiecărei sarcini în parte iar după naștere, recomandările îi vor viza pe părinți, bunici, restul familiei și îngrijitori, pe parcursul întregii copilării, sub îndrumarea medicilor de familie, pediatri și alți specialiști.

Astfel încât toți membrii familiei să se bucure de o stare de sănătate cât mai bună, este indicat ca o paletă largă de comportamente sanogene să fie practicate cu regularitate de către persoanele adulte din familie, modelând astfel prin puterea exemplului și a obișnuinței, comportamentul copiilor. Totodată, părinții și îngrijitorii reglează toate aspectele legate de alimentația copiilor, întrucât aceștia sunt responsabili în cea mai mare parte de alegerea alimentelor care ajung să fie consumate în familie și a modului de preparare al acestora, putând opta cât mai des pentru variantele echilibrate nutriționale.

Note de subsol

1. Dennis M. Styne, Silva A. Arslanian, Ellen L. Connor, Ismaa Sadaf Farooqi, M. Hassan Murad, Janet H. Silverstein, Jack A. Yanovski, Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 102, Issue 3, 1 March 2017, Pages 709–757, <https://doi.org/10.1210/jc.2016-2573>
2. Bartkowiak J, Spitzer E, Kurmann R, et al. The impact of obesity on left ventricular hypertrophy and diastolic dysfunction in children and adolescents. Sci Rep. 2021;11(1):13022. Published 2021 Jun 22. doi:10.1038/s41598-021-92463-x
3. Chang YC, Hsieh WH, Huang SF, et al. Sex-Specific Temporal Trends in Overweight and Obese Among Schoolchildren From 2009 to 2018: An Age Period Cohort Analysis. Front Pediatr. 2021;9:615483. Published 2021 May 13. doi:10.3389/fped.2021.615483
4. Hsiao YC, Wang JH, Chu CH, et al. Comparison of Growth Velocity Among School Age Children With Different Body Mass Index From Childhood Into Early Adolescence in Hualien County, Taiwan: A Retrospective Cohort Study. Front Pediatr. 2021;9:599730. Published 2021 Feb 12. doi:10.3389/fped.2021.599730

Părinții și bunicii pot beneficia de îndrumări specifice despre ce înseamnă alegeri pentru un stil de viață sănătos la fiecare vizită la medic sau prin accesarea anumitor cursuri sau programe de educație de încredere, recomandate de personalul medical.

O altă sursă de informații o pot reprezenta materialele disponibile online, sub formă de text, video sau audio, sub rezerva faptului că în momentul actual spațiul online este încărcat cu deosebit de multe informații care nu au o bază științifică, și fiecare persoană trebuie să facă uz de discernământ în alegerea surselor de informare, optând pentru cele oficiale.

Odată cu intrarea în comunități (grădinițe, școli), copiilor li se pot oferi informații potrivite etapei în care se află despre ce înseamnă starea generală de sănătate, alimentația optimă, mișcare și odihnă în proporții corespunzătoare, astfel încât să înțeleagă importanța acestor elemente în viața lor și să poată practica din ce în ce mai multe atitudini pozitive în acest sens.

Comportamentele sanogene aplicate încă din copilărie servesc drept un prim pas în prevenția tulburărilor de greutate corporală precum supraponderea și obezitatea care la rândul lor pot crește riscul apariției altor probleme de sănătate ca diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, dislipidemia și steatoza hepatică.



5. Czepiel KS, Perez NP, Campoverde Reyes KJ, Sabharwal S, Stanford FC. Pharmacotherapy for the Treatment of Overweight and Obesity in Children, Adolescents, and Young Adults in a Large Health System in the US. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020;11:290. Published 2020 May 13. doi:10.3389/fendo.2020.00290

6. Johnson VR, Cao M, Czepiel KS, Mushannen T, Nolen L, Stanford FC. Strategies in the Management of Adolescent Obesity. *Curr Pediatr Rep*. 2020;8(2):56-65. doi:10.1007/s40124-020-00214-9

7. Brzeziński M, Jankowska A, Słomińska-Frączek M, et al. Long-Term Effects of Vitamin D Supplementation in Obese Children During Integrated Weight-Loss Programme-A Double Blind Randomized Placebo-Controlled Trial. *Nutrients*. 2020;12(4):1093. Published 2020 Apr 15. doi:10.3390/nu12041093



ÎNCEPUT OPTIM

- Alimentația sănătoasă începe de la naștere și constă în alăptarea exclusivă, la cerere în primele 6 luni (când e posibil), continuată până la 2 ani și după.
- Diversificarea trebuie începută în jurul vârstei de 6 luni, cu alimente naturale, neprocesate, cu textură corespunzătoare și introducerea continuă a alimentelor noi până la o varietate bogată.
- Laptele de origine animală (de vacă, bivoliță, capră, etc.) nu trebuie introdus înainte de vârsta de 1 an și nu trebuie să țină locul laptelui matern sau formulei potrivite vârstei. Laptele semidegresat (1,5 % grăsime) poate fi introdus de la 1 an și cel degresat (0,1 %) de la 2 ani (conform OMS)
- Este recomandat să nu se adauge sare și zahăr/miere/îndulcitor preparatelor alimentare oferite copiilor mai mici de 2 ani (și nici după această vârstă, pe cât este posibil).

Cadrul familial

1. **Întotdeauna este implicată întreaga familie în practicile unui stil de viață sănătos.** Învățați copilul prin propriul exemplu că servirea mesei este un obicei și faceți din aceasta un eveniment plăcut pentru el: implicați-l activ în pregătirea acesteia.
2. **Copiii învață prin imitare** -> aparținătorii sunt responsabili de influențele în ceea ce privește tipul de alimente consumate, modul de preparare termică, cantitatea și frecvența, și corectitudinea ritualului de servire a mesei: în familie, în jurul mesei, fără dispozitive electronice, cu porții corespunzătoare fiecăruia.
3. **Încurajați copilul să mănânce atât cât are nevoie până se satură**, nu insistați să termine tot din farfurie.
4. **În cazul în care copilul dvs. are o greutate crescută și este obișnuit să consume cantități mai mari de alimente la o masă, puteți să-l încurajați să consume un pahar de apă înainte de masă** pentru a compensa din volumul adus până atunci de alimente.
5. **Practicați și încurajați un ritm de mâncat/mestecat lent și riguros/atent** (ajută la instalarea mai rapidă a senzației de sațietate).
6. **Servirea unei singure porții de fel principal la o masă**, acompaniată de legume crude-salate/gătite-garnituri și de preparate cu densitate calorică scăzută (supe, ciorbe de legume/zarzavaturi – conțin și multă apă care destinde stomacul și contribuie la senzația de sațietate).
7. **Țineți cont de faptul că senzația de sațietate apare cu o întârziere de 15-20 minute de la momentul mesei**, astfel încât înainte să vă hotărâți să consumați sau să-i oferiți copilului încă o porție, aveți răbdare să simițiți acest efect și probabil vă veți răzgândi amândoi.
8. **Dimensiunile porțiilor:** farfurii, boluri, pahare și tacâmuri mai mici, potrivite vârstei
9. **În funcție de mărimea mâinii fiecărui copil:** un fruct sau o porție de fructe - cât pumnul strâns - brânza cât degetul mare; carne/pește - cât podul palmei, etc.
10. **Luarea mesei în oraș/ alimente preambalate:**
 - Unele localuri oferă porții speciale pentru copii; optați pentru acestea.
 - Evitați produse de patiserie (covrigi, covrigei), fast food, pizza, hamburgeri, shaorma, kebab, sendvișuri, șnițele, cartofi prăjiți și alte alimente prăjite, sosuri.
 - Snacksuri preambalate - porțiile sunt destinate adulților care depun foarte mult efort fizic, copiii pot consuma o porție mai mică.
 - Pentru drumuri mai lungi, luați gustări sănătoase pentru copii: fructe, nuci și semințe, iaurt degresat, sendviș făcut în casă, fără sosuri, ceai, limonadă, apă plată.



La cumpărături

1. Alegeți oricând este posibil să consumați **alimente locale, de sezon și neprocesate**.
2. Citiți întotdeauna etichetele nutriționale ale alimentelor și **comparați** valorile pentru zaharuri și grăsimi saturate și trans, indiferent de modul de comercializare sau denumirea produsului.
3. Înainte să mergeți la cumpărături, **faceți-vă o listă acasă**, pentru a nu vă lăsa influențați de aspectele produselor cu un conținut caloric crescut, pe bază de zaharuri și grăsimi, procesate și nesănătoase.
4. **Încurajați copiii să vă însoțească și să vă ajute la cumpărăturile** în piață și mai puțin în buticuri, hypermarketuri și cofetării întrucât acestea oferă foarte multe tentații de alimente nesănătoase și care îngrașă.
5. Asigurați-vă că înainte să plecați la cumpărături, **nu vă este foame**, întrucât în caz contrar, veți fi tentat să faceți multe achiziții nesănătoase.

Structura meniului

1. **3 mese principale** (mic dejun, prânz, cină) și 2-3 gustări între mese și seara.
2. **Descurajarea “ronțăitului”** și a consumului de băuturi îndulcite în afara momentelor stabilite.
3. **Fiecare masă și gustare trebuie să conțină în mod optim o porție de legume/zarzavaturi și una de fructe** (aprox 400-500 g fructe și legume zilnic).
4. **Copiii care au o predispoziție spre excesul ponderal pot beneficia de înlocuirea alimentelor cu conținut mare de carbohidrați** la cină și gustarea de seară (pâine, cartofi, orez, paste, mămăligă fructe, lactate) cu alimente de tipul zarzavaturilor și legumelor crude și gătite, carne și pește slab, brânzeturi proaspete sau fermentate cu conținut redus de grăsimi.



Principii de bază

- 1. Fructe:** optați când este posibil pentru fructele întregi, cu coajă, proaspete, crude (dar și coapte sau sub formă de compot fără zahăr), locale și de sezon; aduc aport de glucide cu absorbție lentă, fibre și vitamine. Evitați sucul din fructe stoarse, compoturile îndulcite, siropurile și fructele confiate (uscate și cu adaos de zahăr) și a celor uscate.
- 2. Legume/zarzavaturi:** crude și gătite; oferă vitamine și fibre care contribuie la senzația de sațietate și la menținerea unei greutăți, tranzit intestinal și profil lipidic în limite optime.
- 3. Leguminoase/rădăcinoase:** cartofi (optați pentru cei "dulci" în detrimentul celor albi/roșii obișnuiți), fasole, mazăre (sursă bună de glucide cu eliberare lentă și de fibre).
- 4. Cereale:** alegeți cât mai des preparate cu cereale integrale (care conțin și tărâțe); variantele sănătoase sunt cerealele de mic dejun cu tărâțe de tipul fulgilor de ovăz, pâinea cu tărâțe, pastele din făină integrală, mălaiul cu tărâțe (de moară).
- 5. Lactate:** 2 porții de lactate semidegresate/zi, natur, fără arome,

zahăr și coloranți (150 ml x 2). Lactatele semidegresate asigură un aport suficient de grăsimi saturate, ca parte dintr-un regim echilibrat.

- 6. Brânzeturi:** 1 porție/zi (50 g) de brânză dulce de vaci, brânză telemea proaspătă (nu cea veche), mozzarella. Când este nevoie să faceți restricții calorice, optați pentru brânzeturile slabe, "light"
- 7. Carne și pește:** maxim 1 porție pe zi din fiecare (100 g x 2). Evitați cât de mult este posibil să consumați carne de pasăre din comerț și optați pentru cele crescute local, crescute și alimentate natural.

Îndepărtați întotdeauna pielea înainte de a găti carnea de pasăre (crește aportul de grăsimi nesănătoase-saturate). Consumul de carne de pui din comerț este strâns legat de apariția obezității și a dereglărilor hormonale în rândul copiilor de ambele sexe (creșterea anormală a glandelor mamare la băieți, apariția menstruației la vârste mici la fete).

Consumați carne roșie (de porc sau vită) de maxim 2 ori pe săptămână și alegeți bucățile cu cel mai mic conținut de grăsime. Nu adăugați ulei vegetal la preparatele care conțin carne/pește, întrucât chiar și carnea slabă conține suficiente grăsimi saturate pentru a asigura necesarul organismului.

Nu este necesar să consumați carne sau pește zilnic atât timp cât se găsesc alte produse animale în dietă: lactate, brânzeturi, ouă.



- 8. Ouă:** 1 ou, de 4 ori pe săptămână; ori de câte ori este posibil, procurați-vă ouă de la găini crescute în aer liber, hrănite natural.
- 9. Zahăr:** evitați să adăugați zahăr la preparatele crude și gătite și la băuturi și identificați cantitatea minimă de zahăr care oferă un gust acceptabil pe care să o adăugați preparatelor care necesită zahăr. În cazul în care copilul are o greutate crescută, alegeți să înlocuiți o parte din zahărul adăugat alimentelor cu zaharină sau alți îndulcitori noncalorici (nu exagerați întrucât aceștia pot provoca diaree). Trebuie descurajat consumul de băuturi răcoritoare. Băuturile pe ale căror ambalaje se specifică faptul că sunt "naturale" și "nu conțin zahăr" trebuie privite cu obiectivism ca o strategie de vânzări și nu o reflexie a adevărului. Consultați întotdeauna eticheta nutrițională.
- 10. Grăsimi:** ulei, unt, margarine. Aceste alimente aduc un aport foarte ridicat de calorii putând duce la creșterea nesănătoasă a greutății.
- 11.** Alegeți să adăugați la preparatele alimentare **ulei vegetal nerafinat**/ de primă presă/presat la rece/ neprocesat: de floarea soarelui, sâmburi de struguri, rapiță, de măsline, extravirgin (nu de pomace). În situația în care este nevoie să scădeți aportul de calorii, adăugați uleiul la preparate cu ajutorul unei sticle cu pulverizator pentru a asigura o cantitate mică, distribuită uniform.
- 12. Sare:** Încercați să înlocuiți sarea cu alternative, precum condimente sau ierburi aromatice.

Un copil de 1-3 ani are nevoie de aproximativ 2g sare/zi, cantitate acoperită din alimente, deci nu este necesar un adaos suplimentar de sare.

- Un copil de 4-6 ani are nevoie de 3g/zi, cantitate care este încă acoperită prin alimentație.

Începând cu vârsta de 7 ani și până la 10 ani, cantitatea de sare se mărește până la 5g/zi (o linguriță rasă de sare) pentru ca ulterior nivelul maxim zilnic de sare să fie de 6g/zi. Dacă pe eticheta unui produs apare numai cantitatea de sodiu, puteți calcula cantitatea de sare înmulțind sodiul total cu 2.5. Alimente de tipul: bacon, șuncă, măsline, murături, creveți, carne afumată, mezeluri, sunt frecvent bogate în sare și trebuie să îndrumați copilul să evite consumul. Alte alimente în schimb pot avea un conținut de sare care variază de la un producător la altul, de aceea trebuie să acordați atenție etichetelor nutriționale care vă pot ajuta să alegeți produsul cu un conținut mai scăzut în sare: pâine, biscuiți, sandvișuri, cereale, sosuri.

Nu căliți și nu prăjiți alimentele. Evitați să consumați margarine întrucât chiar dacă provin din uleiuri vegetale, sunt intens rafinate și procesate, devenind nesănătoase (exces de grăsimi trans).

Urmăriți, de asemenea, să vă dezvățați în timp de a consuma unt cu regularitate întrucât este un produs ce conține aproape integral grăsimi nesănătoase și aduce un aport foarte crescut de calorii.



- **13. Băuturi:** Când alegeți lichidele pe care le consumă copilul dumneavoastră este important să urmăriți atât caloriile acestora, cât și substanțele nutritive pe care le furnizează.

Apa plată rămâne principalul lichid recomandat a fi consumat de către copii.

- Băuturile principale pe care ar trebui să le servească un copil sunt următoarele: apă plată, lapte cu conținut scăzut în grăsimi și suc din fructe 100% (150 ml/zi, doar ocazional).
- Ceaiul și apele aromate sunt de asemenea opțiuni, dar trebuie să fiți

atenți la cantitatea de zahăr adăugată sau pe care o conțin deja.

Exemple de băuturi care conțin frecvent zahăr adăugat și care trebuie evitate: băuturile carbogazoase, băuturile sportive, băuturile energizante, apă, cafeaua și ceaiul îndulcite.

Băuturile cu zahăr adăugat pe lângă faptul că pot duce la un exces de calorii, contribuie și la apariția cariilor dentare, iar cele carbogazoase (chiar dacă nu conțin zahăr) pot deteriora smalțul dinților din cauza acidului.

- **Se recomandă copiilor să nu consume băuturi energizante care conțin cofeină.**



III. MIȘCAREA

Importanța activității fizice în dezvoltarea armonioasă a copiilor

Dr. Roxana Căldăraru, medic primar recuperare medicală
Radu Valentin Chiță, kinetoterapeut și terapeut Schroth

SEDENTARISM

Când vorbim despre sedentarism, trebuie să vorbim despre mișcare.

Ce este mișcarea? Mișcarea este un cuvânt cheie în prevenirea, în tratamentul obezității și în formarea unui stil de viață sănătos. În prezent, sedentarismul este al patrulea factor de risc printre cauzele mortalității în lume. Oamenii se mișcă tot mai puțin și asta are un impact semnificativ asupra răspândirii bolilor cardiovasculare, a obezității, a diabetului de tip 2, precum și a bolilor sistemului musculo-scheletic.



Conform OMS, activitatea fizică este definită astfel: orice mișcare corporală produsă de mușchii scheletici care necesită consum de energie.

Termenul „activitate fizică” nu trebuie confundat cu „exercițiul fizic”, o subcategorie a activității fizice, care este planificată, structurată, repetitivă și își propune să îmbunătățească sau să mențină una sau mai multe componente ale condiției fizice. Activitățile recreative, treburile casnice, momentele de joacă, mersul pe bicicletă sunt toate forme de activitate fizică.

Pentru a preveni supraponderalitatea și obezitatea câtă mișcare trebuie să facă un copil zi de zi?

Conform OMS, copiii cu vârsta preșcolară (vârsta cuprinsă între 3 și 5 ani) ar trebui să fie activi fizic pe tot parcursul zilei pentru creștere și dezvoltare, adulții ar trebui să încurajeze copiii preșcolari să fie activi atunci când se joacă.

Copiii cu vârsta cuprinsă între 6 și 12 ani ar trebui să efectueze 60 de minute (1 oră) sau mai mult de activitate fizică de intensitate moderată în fiecare zi, inclusiv aerobic.

Ultima categorie, cea a adolescenților cu vârsta cuprinsă între 12 și 17 ani, ar trebui să efectueze 60 de minute (1 oră) sau mai mult, de activitate fizică de intensitate moderată/viguroasă în fiecare zi, inclusiv aerobic.



Pe scurt, activități fizice de intensitate moderată:

- mers rapid, mers cu bicicleta (mai ales pe suprafețe plane), înot, jocuri care necesită prindere și aruncare de obiecte;
- apoi, activitățile care întăresc oasele (cum ar fi alergatul sau săriturile, înot,

săritul corzii) – câte 3 zile în fiecare săptămână;

- și activitățile care construiesc mușchii (cum ar fi efectuarea de exerciții de rezistență folosind greutatea corporală sau benzi de rezistență, cățărări pe echipamentul de joacă) – câte 3 zile în fiecare săptămână.

Ce înseamnă activitate fizică de intensitate moderată/viguroasă?:

- alergare, plimbare cu bicicleta (poate include dealuri), jocuri active care implică alergarea și urmărirea, schi, arte marțiale, sporturi precum fotbal, baschet, înot sau tenis;
- activitățile care întăresc oasele (cum ar fi alergatul sau săriturile, sporturi care implică sărituri sau schimbări rapide de direcție) – câte 3 zile în fiecare săptămână;
- activitățile care construiesc mușchii (cum ar fi efectuarea de exerciții de rezistență folosind greutatea corporală sau benzi de rezistență, flotări,

genuflexiuni, cățărări) – câte 3 zile în fiecare săptămână.

- activitățile care construiesc mușchii (cum ar fi efectuarea de exerciții de rezistență folosind greutatea corporală sau benzi de rezistență, flotări, genuflexiuni, cățărări) – câte 3 zile în fiecare săptămână.

În tratarea supraponderalității și obezității se propun următoarele programe:

- program personalizat cu diete ce propun inversarea ecuației metabolice, prin restricții alimentare;
- program kinetoterapeutic cu obiective.

Activitatea fizică

În ceea ce privește evoluția nivelurilor de activitate fizică intensă în rândul elevilor de 15-19 ani din România (conform YRBSS 2018), se poate observa o creștere a activității fizice intense la fete de la 17,86% în anul 2014 la 22,02% în anul 2018, în timp ce la băieți nivelurile prezintă ușoare creșteri la ultimele 3 evaluări (2014, 2016, 2018), dar mai scăzute, la ambele genuri, comparativ cu anul 2010.

Conform datelor obținute în cadrul studiului internațional HBSC 2017/2018, la copiii de 15 ani, în ceea ce privește efectuarea a cel puțin 60 de minute de activitate fizică moderată sau intensă în fiecare zi, România a înregistrat o scădere la ambele genuri comparativ cu studiul anterior 2013-2014.

În ceea ce privește evoluția comportamentului sedentar, se poate observa în anul 2018 o scădere a frecvenței elevilor de 15-19 ani (conform YRBSS) care vizionează emisiuni la TV 4 ore pe zi sau mai mult, comparativ cu toate evaluările anterioare din perioada 2010-2016.





IV. SOMNUL

Recomandări generale pentru un somn sănătos

Dr. Bogdan Pascu, medic specialist endocrinologie

Somnul este esențial pentru sănătatea copiilor și a adolescenților. Somnul cu durată scurtă, în mod cronic, în copilărie până la vârsta școlară a fost asociat cu indicatori crescuți de adipozitate și obezitate.

Necesarul de ore de somn pe grupe de vârste este următorul:

- Sugar 4-12 luni: **12-16 ore/zi (inclusiv somnul din timpul zilei)**
- Antepreșcolar 1-2 ani: **10-14 ore/ zi (inclusiv somnul din timpul zilei)**
- Preșcolar 3-5 ani: **10-13 ore/ zi (inclusiv somnul din timpul zilei)**
- Școlar 6-12 ani: **9-12 ore/zi**
- Adolescent 13-18 ani: **8-10 ore/zi**

Note de subsol

1. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Malow BA, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med 2016;12(6):785-786.
2. Miller, Alison L.a,b; Lumeng, Julie C.a,b,c; LeBourgeois, Monique K.d Sleep patterns and obesity in childhood, Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity: February 2015 - Volume 22 - Issue 1 - p 41-47 doi: 10.1097/MED.0000000000000125
3. Alamian A, Wang L, Hall AM, Pitts M, Ikekwe J. Infant sleep problems and childhood overweight: Effects of three definitions of sleep problems. Prev Med Rep. 2016 Aug 25;4:463-8. doi: 10.1016/j.pmedr.2016.08.017. PMID: 27617193; PMCID: PMC5008059.



Numărul de ore de somn este important, însă calitatea somnului este esențială. Tulburările de somn au un impact dovedit asupra greutateii copiilor, crescând riscul de obezitate, cu implicații asupra sănătății pe termen lung.

Restricțiile de somn duc la modificări de metabolism, cum ar fi: creșterea rezistenței

la insulină, creșterea activității sistemului nervos simpatic, creșterea senzației de foame și scăderea sațietății. Totodată, apar probleme de atenție și de comportament, cu scăderea performanței școlare.

Pentru a preveni aceste modificări este nevoie de a le oferi copiilor un stil de viață echilibrat.

4. Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences, Judith Owens, ADOLESCENT SLEEP WORKING GROUP, COMMITTEE ON ADOLESCENCE Pediatrics Sep 2014, 134 (3) e921-e932; DOI: 10.1542/peds.2014-1696

5. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med 2016;12(6):785-786.

6. Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, et al. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. Sleep 2015;38(6):843-844.



Recomandări generale pentru un somn odihnitor:

1. Stabiliți o rutină zilnică înainte de culcare.

O rutină zilnică înainte de culcare poate consta în câțiva pași: băița de seară, îmbrăcarea în pijamale, spălatul pe dinți, citirea unei povești. Acestea trebuie făcute în aceeași ordine, la aceeași oră în fiecare zi, cu implicarea ambilor părinți. Rutina trebuie să fie scurtă, în jur de 30-60 de minute.

2. Creați în dormitor o atmosferă liniștită, relaxantă, camera să fie aerisită, cu o temperatură optimă.

3. Somnul din timpul zilei al copiilor trebuie să fie scurt și cât mai devreme.

Majoritatea copiilor nu mai dorm în timpul zilei de la vârsta de 3-5 ani. Dacă copilul dumneavoastră, cu vârsta de peste 5 ani, încă mai doarme în timpul zilei, încercați să păstrați timpul de somn de 20 de minute, nu mai târziu de ora 15:00. Somnul lung și târziu din timpul zilei îi poate îngreuna culcatul noaptea.



4. Verificați lumina și zgomotul din camera copilului dumneavoastră.

Asigurați-vă că în camera copilului nu este prea mult zgomot sau lumină. Lumina albastră de la televizor, ecranul telefonului, al tabletei sau calculatorului suprimă nivelul de melatonină și întârzie senzația de somn. **Astfel, este recomandat să eliminați din camera copilului toate dispozitivele electronice și să opriți utilizarea cu cel puțin o oră înainte de culcare.** Dacă copilul folosește o lampă de noapte, alegeți una cu lumină slabă, de culoare caldă.

5. Expuneți copilul la lumină naturală în timpul zilei.

Încurajați-vă copilul să se expună la cât mai multă lumină naturală în timpul zilei, mai ales în cursul dimineții. Lumina puternică suprimă melatonina. Acest lucru va ajuta copilul să fie treaz și activ în timpul zilei și să îi fie somn la ora de culcare.

6. Evitați mesele bogate caloric înainte de culcare.

Ultima masă trebuie să fie cu cel puțin 2 ore înainte de culcare.

7. Evitați cofeina.

Cofeina se găsește în băuturi energizante, cafea, cola, ciocolată, ceaiuri. Încurajați copilul să evite aceste lucruri după-amiaza târziu sau seara.

8. Evitați consumul de lichide înainte de culcare pentru a evita trezitul în timpul nopții.

9. Activitatea fizică trebuie să facă parte din rutina zilnică.

Încurajați copilul să se joace afară sau să practice un sport. Astfel, acesta va adormi mult mai rapid și va avea un somn odihnitor.



V. EMOȚIILE

Ghidul sănătății emoționale

Dr. Carmen Truțescu, medic primar psihiatrie pediatrică,
Doctor în științe medicale

Greutatea corporală și impactul asupra sănătății mentale

Evaluarea continuă și interesul pentru bunăstarea copiilor din ultimii 40-50 de ani a reprezentat un domeniu extrem de sensibil, dat fiind faptul că mulți specialiști au atras atenția asupra faptului că în cazul copiilor **calitatea vieții** nu s-a îmbunătățit în același ritm comparativ cu cea a adulților.

Mai mulți cercetători au arătat că ratele de suferință par să fie în creștere și au demonstrat **modificările de comportament și emoționale ale copiilor cu greutate corporală anormală**, precum și nevoia acestora de intervenție psihologică promptă și adaptată.

Raportul publicat în 2014 de Fundația Annie E. Casey privind numărul nevoilor psihologice ale copiilor a documentat o scădere continuă a tendințelor de bunăstare a acestora, principalele îngrijorări fiind legate de:

- creșterea sărăciei
- **creșterea obezității copiilor**
- greutatea redusă la naștere
- creșterea mortalității copiilor și adolescenților de aproape 5 ori comparativ cu raportul precedent.

Relația componentei emoționale cu inadecvarea ponderală este bidirecțională. Factorii psihologici pot juca un rol important în creșterea apetitului alimentar și implicit în apariția obezității prin aport caloric crescut, însă, în egală măsură, orice creștere ponderală poate impacta raportarea individuală la ceilalți, fiind un factor potențial declanșator pentru diferite dezechilibre psiho-emoționale și chiar constituirea unei tulburări depresive.

Alte comportamente cum ar fi expunerea prelungită la ecran TV sau alte dispozitive electronice, dar și activitatea fizică asociată sarcinilor zilnice a acestora, rutina de masă și alte obiceiuri modificate ca urmare a noilor norme socio-culturale, rolul copiilor și adolescenților în cadrul microgrupului social asociate cu consum alimentar inadecvat, au fost considerate variabile esențiale în creșterea riscului de obezitate infantilă și a diabetului zaharat.

Cu toate acestea, nu putem nega faptul că aderarea la acest tipar de conduită preponderent sedentară se face cu participarea factorului motivational, emoțional. Mai mult, copiii cu diferite forme de modificare a greutateii corporale, inclusiv cei obezi au dificultăți în exprimarea emoțiilor deși sunt într-un mare dezavantaj în societatea modernă și sunt adesea stigmatizați în grupul de prieteni, la școală și chiar în cadrul propriilor familii.

Oamenii obezi văd adesea propriul corp ca fiind o povară, imaginea lor fiind greu de suportat chiar de ei înșiși, se simt înstrăinați de societate și pierd treptat speranța că vor putea fi normali în viitor. Astfel, motivația intrinsecă de a respecta un regim pentru a pierde din greutate și abilitatea de a menține această reușită sunt extrem de scăzute și necesită frecvent suport din partea specialiștilor în sănătate mentală.

Ce rol are specialistul în sănătate mentală în evaluarea copilului cu tulburări de alimentație? Care sunt întrebările la care putem găsi răspuns împreună cu medicul psihiatru?

- Este copilul supraponderal un copil fericit? Va fi acesta un adolescent și un adult de succes?
- Care sunt semnificațiile psihologice ale alimentelor, apetitului și greutateii corporale? Manâncă doar de foame?
- Stiu ce simte copilul meu când manâncă? Ce tip de emoție și ce frământări se asociază cu tulburările alimentare? Sunt acestea benefice sau aș putea să le înlocuiesc?
- Imi este teamă că voi slăbi și nu mă pot menține?
- Ce stim despre psihoterapie ca instrument de intervenție, care sunt obiectivele și tehnicile terapeutice oportune în gestionarea greutateii? Care sunt punctele comune ale acestora?

Note de subsol

1. Bomberg, E., Birch, L., Endenburg, N., German, A.J., Neilson, J., Seligman, H., Takashima, G., Day, M.J., 2017. The financial costs, behaviour and psychology of obesity: a one health analysis. *J. Comp. Pathol.* 156, 310–325.
2. Dunkley, D.M., Masheb, R.M., Grilo, C.M., 2010. Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: the mediating role of self-criticism. *Int. J. Eat. Disord.* 43, 274–281.
3. Michalos A.C. (eds.) 2014. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer
4. Fassino, S., Leombruni, P., Pierò, A., Abbate Daga, G., Amianto, F., Rovera, G., et al., 2002. Temperament and character in obese women with and without binge eating disorder. *Compr. Psychiatry* 43, 431–437.



Sugar (naștere - 1 an)

Alăptarea - gestul iubirii necondiționate

Hrănirea la sân este un moment de **intimitate între mamă și bebeluș**. În timpul hrănirii, mama ar trebui să îl privească pe cel mic, să îi vorbească pe un ton cald și liniștitor și să îl atingă cu blândețe.

Alăptarea satisface nevoia copilului de hrană dar și de **securizare emoțională**.

Copii hrăniți cu biberonul beneficiază în egală măsură de zâmbetul și de dragostea mamei sau a persoanei care îi alăptează.

Relația armonioasă mamă-bebeluș stă la baza atașamentului securizant din care se formează:

- Încrederea în ceilalți,
- Siguranța emoțională,
- Interesul pentru binele altor persoane,
- O structură de personalitate armonioasă.



Copilul mic și preșcolarul Masa-prilej de joacă și experimentare

Între 1 și 2 ani se formează deprinderi de autoservire și crește constant autonomia personală.

Copiii descoperă că sunt ființe separate de mamă, deci e un moment optim să începem să îi ajutăm să își construiască încrederea în propria persoană.

Copiii descoperă alimente noi și descoperă gustul acestora. Amintirea acostor gusturi e strâns legată de amintirea momentelor frumoase trăite acasă alături de familie și se dezvoltă memoria afectivă.

CE SĂ EVITĂM?

Distragerea cu dispozitive electronice.

Copiii care mănâncă în fața ecranelor nu vor putea fi atenți la gustul și textura alimentelor și pierd șansa de a recunoaște propria senzație de foame și sațietate.

Impunerea unor cantități fixe

Impunerea unor alimente recomandate sau considerate sănătoase.

Copiii, ca și adulții au preferințe alimentare și obligarea acestora să le consume poate afecta percepția copiilor asupra noțiunii de mâncare bună. Dați-le ocazia să aleagă între 2-3 alimente!



Ce să fac eu ca părinte?

- Lăsați-l să exploreze mâncarea, să își folosească mânuțele pentru a o descoperi!
- Nu vă îngrijați excesiv dacă se murdărește!
- Lăsați-i și lui o linguriță pe care să o folosească așa cum poate!
- Spuneți povești și versuri scurte despre alimente!
- Permiteți copilului să mănânce atât cât dorește, nu tot ce este în farfurie, astfel va putea recunoaște starea de sațietate!
- Și cel mai important, zâmbiți copilului când acesta vă zâmbește. Masa este un pretext de joc și de interacțiune socială, transformați-l într-o amintire plăcută!

Ce întrebări (își) pune o mamă bună atunci când pregătește gustarea pentru școală:

Știu ce mănâncă la școală copilul nostru?
Cum e atmosfera în clasă în pauza de masă?
Cum se simte copilul meu când trebuie să mănânce în fața altor copii?
Ce crede copilul despre mâncarea lui față de cea a colegilor?

Mâncarea altor copii îi face poftă? Le cere din porția lor?
Își cumpără alte gustări sau băuturi carbogazoase la școală ca să fie la fel ca ceilalți sau să fie cool?
Mănâncă de foame, poftă sau pentru că așa se face?

MIT

Un copil grasuț este mai puternic, mai sănătos, mai vânos.

Dacă e slab nu poate să învețe și nu rezistă la școală.

Dacă face mofturi la mâncare când mergem în vizită sau la restaurant lumea spune că nu e bine educat.

ADEVĂR

Copiii obezi sunt mult mai predispuși să fie marginalizați, stigmatizați și să devină victimă de bullying în colectivitate.

Capacitatea de a memora și de a folosi eficient resursele cognitive sunt afectate la copiii obezi în timp ce copiii cu greutate normală pentru vârsta lor sunt mai receptivi și au funcții executive superioare celor din prima categorie.

Copiii au nevoie de competențe emoționale sănătoase și le-ar fi de mare ajutor să recunoască și să exprime în manieră asertivă atât nevoile cât și propriile așteptări. Un copil care mănâncă pentru a face pe plac adulților sau pentru că așa trebuie, este evident vulnerabil și în alte situații în care va fi puțin capabil să își facă ascultată opinia sau nevoia, prin urmare acesta va înghiți (la modul figurat) multe neplăceri.





Adolescența, o provocare!

În adolescență obezitatea poate avea un impact negativ asupra stimei de sine, autoeficacității și a altor trăsături de personalitate esențiale pentru sănătatea mintală.

Adolescenții cu obezitate au risc crescut de a dezvolta anxietate, depresie și chiar ideea suicidară.

În multe cazuri creșterea apetitului/mâncatul excesiv poate fi chiar **simptom al depresiei**.

Acești adolescenți nu pot fi convinși să urmeze un program de nutriție, susținând că nu are rost, e degeaba, oricum nimeni nu este interesat de ea/el.

Frecvent au tendințe de a se izola și a alege activități sedentare, intrând astfel într-un cerc vicios ce menține riscul depresiei și al dezechilibrului emoțional.



Dacă ar putea vorbi, ce ar spune felul în care arăt despre mine?

Adolescența e atunci când părerea celor de vârsta ta contează cel mai mult și e important să fii asemeni lor pentru a simți că ești parte a grupului!

Suntem ceea ce gândim despre noi...

- Kilogramele în plus afectează trupul și sufletul în egală măsură.
- În multe cazuri apetitul exagerat scoate la lumină nevoi emoționale greu de spus

în cuvinte chiar și la vârstă adultă, însă cu atât mai greu de exprimat pentru copii.

- Un părinte bun este cel care înțelege nevoia copilului și cere sprijin chiar dacă pentru asta e necesar să depășească propriile frici și convingeri tabu.

Dacă aș avea o baghetă fermecată, ce aș face cu greutatea mea:

☐ Aș mai slăbi, evident; ☐ Aș pune câteva kg; ☐ Nimic, aș folosi bagheta pentru alte motive.

VI. CONCLUZII

Încheiere

Modelele comportamentale sedentare dublate de dezechilibrul alimentar stau la baza instalării excesului de greutate și a obezității. În acest sens se impune promovarea modelelor sanogene alimentare sau de cultură fizică, implementate încă din grădiniță.

Întrucât obezitatea este cel mai adesea rezultatul mai multor factori determinanți care operează la nivel social, de mediu, economic și cultural, este necesar un cadru integrat de acțiune la diferite niveluri și în multe sectoare care implică o gamă largă de părți interesate.

La nivel de Comunitate Europeană se dorește schimbarea, astfel încât prin alăptare și prin utilizarea altor practici de hrănire să se protejeze instinctele de satisfacție ale copiilor mici.

Astfel, copiii au nevoie de:

- aport limitat de alimente bogate în grăsimi, sare și zahăr;
- o apă și laptele să fie considerate băuturi de rutină;
- mâncarea celor mici să fie porționată;
- alegeri alimentare mai sănătoase, cu mai multe legume, salată și fructe;

- un program de activitate fizică regulată, conform indicațiilor OMS;
- timp de TV și calculator limitat, conform indicațiilor OMS;
- respectarea duratei de somn adecvat vârstei.

Se recomandă ca programele de prevenire pentru realizarea acestor obiective să fie planificate, concentrându-se pe parcursul vieții copilului, împreună cu munca la diferite niveluri în domenii ale legislației, comunicări de masă, inclusiv marketing social, intervenții comunitare și suporturi suplimentare specifice pentru cei mai nevoiași.

Scopul principal al programelor de prevenire este modificarea diferitelor influențe ereditare, de dezvoltare și de mediu despre care se știe că afectează greutatea sănătoasă la copii.

Prevenirea supraponderalității și a obezității în rândul celor mai tineri membri ai societății este deosebit de importantă, deoarece se știe că originile alegerilor, comportamentelor și tiparelor stilului de viață pot fi modificate prin schimbări timpurii care să asigure medii favorabile sănătății copiilor.



Bibliografie

- **Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din ROMÂNIA 2019** întocmit de Institutul Național de Sănătate Publică și Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate

- **Healthy Weight for Children (0-6 years) Framework, HSE National Healthy Childhood Programme and HSE Healthy Eating Active Living Programme**, November 2018. ISBN: 978-1-78602-118-2

- **World Health Organization. (2019).** Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

- **WHO guideline development group meeting Complementary feeding of infants and children Geneva, Switzerland 2-4 December 2019**





Institutul Național pentru Sănătatea
Mamei și Copilului
„Alessandrescu-Rusescu” București

<https://www.insmc.ro>



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII