



Studiu privind monitorizarea greutateii și înălțimii
preșcolarilor și școlarilor din Municipiul București

DIRECȚIA DE MEDICINĂ ȘCOLARĂ

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) supraponderea (excesul de greutate) și obezitatea sunt definite ca acumulare anormală sau excesivă de țesut adipos (gras) care poate afecta sănătatea.

La nivel global, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, unul din trei copii suferă de obezitate. În ultimii 40 de ani, rata obezității infantile la nivel mondial a crescut de zece ori, numărul copiilor diagnosticați cu obezitate ajungând la 124 de milioane.

În România, conform Studiului Național privind Prevalența Diabetului, a Prediabetului, Supraponderiei, Obezității, Dislipidemieii, Hiperuricemiei și Bolii Cronice de Rinichi (PREDATORR), 31,4% dintre adulții cu vârste cuprinse între 20 și 79 de ani suferă de obezitate. Dintre aceștia, 21,5% prezintă obezitate de gradul I, 7,2% au obezitate de gradul II și 2,7% suferă de obezitate morbidă. În ceea ce privește supraponderea, 34,6% sunt afectați. Cu alte cuvinte, 6 din 10 adulți au probleme cu greutatea.

Principalul factor responsabil pentru creșterea ratei obezității infantile este alimentația nesănătoasă, cu un conținut ridicat de sare, zahăr și grăsimi, în combinație cu activitatea fizică redusă. Aceste tendințe reflectă lipsa de educație pentru o alimentație sănătoasă a părinților și copiilor cât și activitatea fizică scăzută, digitalizarea excesivă și marketingul agresiv al anumitor produse alimentare și băuturi nesănătoase.

Un alt factor care contribuie la această problemă este credința populară că un copil gras este un copil sănătos, ceea ce încurajează unele familii să își hrănească excesiv copiii.

Cea mai bună metodă pentru a combate obezitatea este prevenția, atât în rândul adulților cât și în rândul copiilor.

Cauza principală a obezității este un dezechilibru între kaloriile consumate și kaloriile arse. La aceasta se adaugă stilul de viață dezechilibrat și sedentar. De aceea, educarea populației în legătură cu stilul de viață sănătos și cu riscurile obezității este o preocupare continuă a Direcției de Medicină Școlară și a medicilor din rețeaua de cabinete medicale școlare a A.S.S.M.B.

Obiceiurile alimentare sănătoase precum consumul de apă, de legume și fructe, servirea zilnică a micului dejun, însoțite de practicarea susținută a activităților fizice previn surplusul de greutate, obezitatea, precum și bolile asociate la vârsta adultă: boli cardio-vasculare, diabet, boli osteo-articulare, unele cancere.

De multe ori, lucruri aparent simple pot face diferența în stilul de viață. Pacienții trebuie să învețe aspecte cu privire la nevoile energetice ale organismului lor, cât de importantă este activitatea fizică regulată, odihna, somnul și hidratarea.

Studii europene realizate după un model unitar, inclusiv în țara noastră (HBSC – health behavior school children) desfășurate în perioada 2005 – 2016 au arătat date îngrijorătoare pentru România:

- consumul de fructe și mai ales legume scade cu vârsta, băieții fiind cei care consumă cele mai puține legume și fructe (doar 25% din băieții de 15 ani consumă zilnic fructe și legume, față de aproximativ 45% din fetele de 11-13 ani).
- în mod similar, procentul elevilor care iau micul dejun în fiecare zi de școală scade cu vârsta, situându-se între 57% la băieții de 11 ani și 36,2% pentru fetele de 15 ani.
- în schimb, mai mult de un sfert din elevii cu vârste între 13 și 15 ani consumă băuturi carbogazoase zilnic și mai mult de o treime consumă dulciuri concentrate în fiecare zi.
- în ceea ce privește activitatea fizică riguroasă, procentul a fost mai mare la băieții de 11 ani care au efectuat astfel de activități în 39% din cazuri, față de cei de 15 ani care au desfășurat activitate fizică intensă în procent de 20% și de fetele de 15 ani care au fost active din punct de vedere fizic doar în procent de 11%. Aceste studii au arătat pe de o parte că obiceiurile sănătoase de alimentație și activitate fizică nu sunt prezente la majoritatea copiilor, iar pe de altă parte că, pe măsură ce cresc, copii renunță la

obiceiurile sănătoase, în favoarea obiceiurilor nesănătoase, precum consumul de alimente fast food, supraprocesate și concentrate, și a activităților sedentare: jocurile pe calculator, tabletă, privitul la televizor, smartphone.

OBIECTIVE

Direcția de Medicină Școlară își propune ca anual împreună cu medicii și asistenții din rețeaua școlară să colecteze, să analizeze și să interpreteze datele referitoare la monitorizarea greutateii și înălțimii în rândul preșcolarilor și școlarii din unitățile de învățământ public de stat din Municipiul București.

Obiectivul studiului este de a observa tendințele în supraponderalitate și obezitate la copiii, pentru a înțelege corect și a reacționa prin campanii planificate de educație, prevenție și conștientizare a populației ținte.

Unde s-a desfășoară acest studiu?

Evaluarea preșcolarii și a școlarii s-a făcut de către cei 127 medici și 517 asistenți din cele 451 de cabinete de medicină generală din celor 159 de grădinițe, 158 de școli gimnaziale și 99 licee, toate aceste unități de învățământ situate în mediul urban (Municipiul București).

Raportările în baza măsurătorilor s-au făcut în 6 momente importante, respectiv: preșcolarii (3-6 ani), în clasa I (6-7 ani), clasa a IV-a (9-10 ani), a VIII-a (14 ani), a XII-a (18 ani) și în anul 2 profesională (17 ani). La 31 decembrie 2023 la nivelul Municipiului București erau înscriși 35.195 preșcolarii și 205.690 școlarii (un total de 240.885)

Cum se calculează?

Pentru copiii sub 5 ani: excesul de greutate este greutatea pentru înălțime mai mare decât 2 devieri standard peste mediana standardelor OMS de creștere a copiilor;

Obezitatea este greutatea pentru înălțime mai mare decât 3 devieri standard peste mediana standardelor OMS de creștere a copiilor.

Pentru copii cu vârsta cuprinsă între 5-19 ani: excesul de greutate este Indicele de masă corporală pentru vârstă mai mare decât o deviere standard peste mediana de referință de creștere a OMS;

Obezitatea este Indicele de masă corporală mai mare decât două devieri standard peste mediana de referință de creștere a OMS.

La ora actuală, cea mai potrivită metodă de apreciere a obezității la copii este calcularea indicelui de masă corporală (IMC), urmată de folosirea nomogramelor OMS.

Indicele de masă corporală (IMC) este frecvent utilizat în clasificarea excesului ponderal și a obezității. Acesta este definit ca greutatea (în kilograme) împărțită la pătratul înălțimii în metri (kg/m²). IMC-ul se compară cu nomogramele corespunzătoare pentru sexul și vârsta copilului.

În cazul copiilor, valorile obținute sunt interpretate în funcție de anumite percentile, deoarece nivelurile IMC trebuie să fie exprimate în raport cu alți copii de aceeași vârstă și sex.

În prezent nu există o definiție a obezității infantile standardizată internațional.

Valorile IMC se raportează astfel:

- 18,49 sau mai puțin - **Subponderal**
- între 18,50 și 24,99 - **Greutate normală**
- între 25,00 și 29,99 - **Supraponderal**
- între 30,00 și 34,99 - **Obezitate (gradul I)**
- între 35,00 și 39,99 - **Obezitate (gradul II)**
- 40,00 sau mai mult - **Obezitate morbidă**

Creșterea greutatei corporale crește riscul apariției unor boli, precum:

- obezitate;
- boli cardiovasculare;
- insuficiență cardiacă;
- hipertensiune arterială;
- infarct miocardic;
- accident vascular cerebral;
- diabet;
- sindrom metabolic.

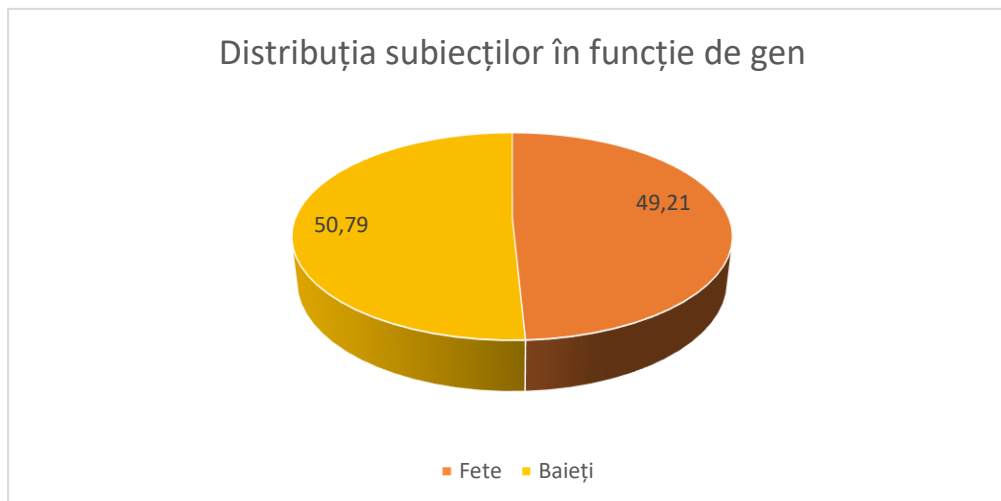
SECȚIUNEA STATISTICĂ MEDICALĂ

1. Tabel general (numărul și genul subiecților) după momentul măsurătorilor/loturi

Momentul evaluării (loturi)	Nr. total subiecți examinați fete	Nr. total subiecți examinați băieți	TOTAL pe ciclu	Reprezentând din total
Preșcolar	13705	14134	27.839	33,68%
Clasa I-a	6475	6734	13.209	15,98%
Clasa a IV-a	6442	6727	13.169	15,93%
Clasa a VIII-a	6770	7293	14.063	17,02%
Clasa a XII-a	7042	6485	13.527	16,37%
Anul II profesională	237	603	840	1,02%
TOTAL	40.671	41.976	82.647	

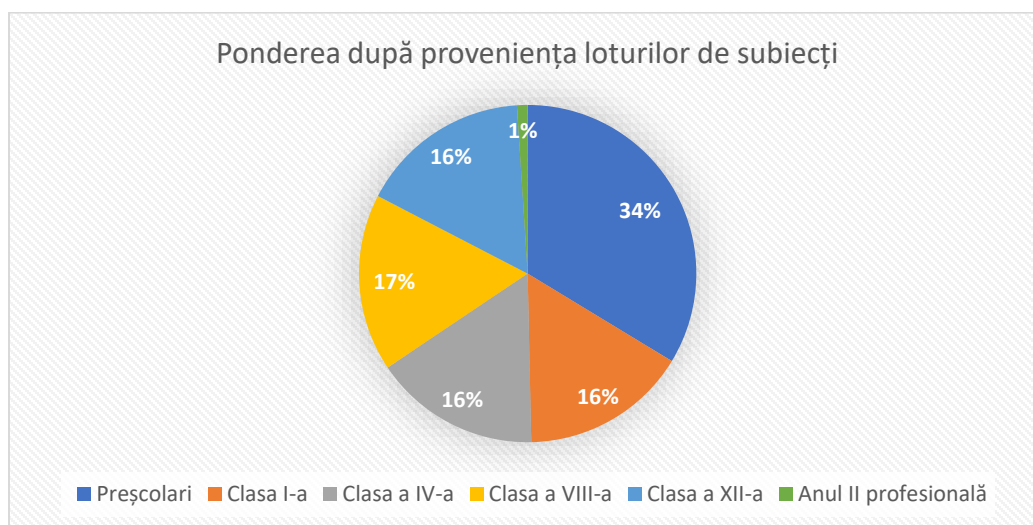
- Au fost examinați un număr de 82.647 subiecți reprezentând (34,30% din totalul celor înscriși) reprezentând măsurătorile totale disponibile la momentul începerii studiului;
- Măsurătorile au fost efectuate în 6 momente de evaluare;
- Cei mai numeroși subiecți au provenit din rândul preșcolarilor: 27.839 (reprezentând 33,68% din total), iar cei mai puțini 840 (1.02%) anul II profesională;
- Măsurătorile au fost efectuate pe parcursul anului școlar 2022-2023;
- La 31 decembrie 2023 la nivelul Municipiului București erau înscriși 35.195 preșcolari și 205.690 școlari (un total de 240.885);
- La 31 decembrie 2023 rețeaua de medicină școlară a ASSMB cuprindea 451 cabinete de medicină generală și 129 de cabinete de stomatologie.
- La 31 decembrie 2023 erau înscriși 148.173 studenți iar rețeaua de cabinete medicale în universități era formată din 10 cabinete de medicină generală și 13 cabinete de stomatologie.
- Studiul de față ia în calcul strict populația preșcolară și școlară (școli și licee).

2. Distribuția subiecților în funcție de gen



- Distribuția după gen a fost una echilibrată: 49,21% fete și 50,79% băieți
- 41.976 subiecți de gen masculin și 40.671 subiecți de gen feminin.

3. Pondere după proveniența loturilor de subiecți

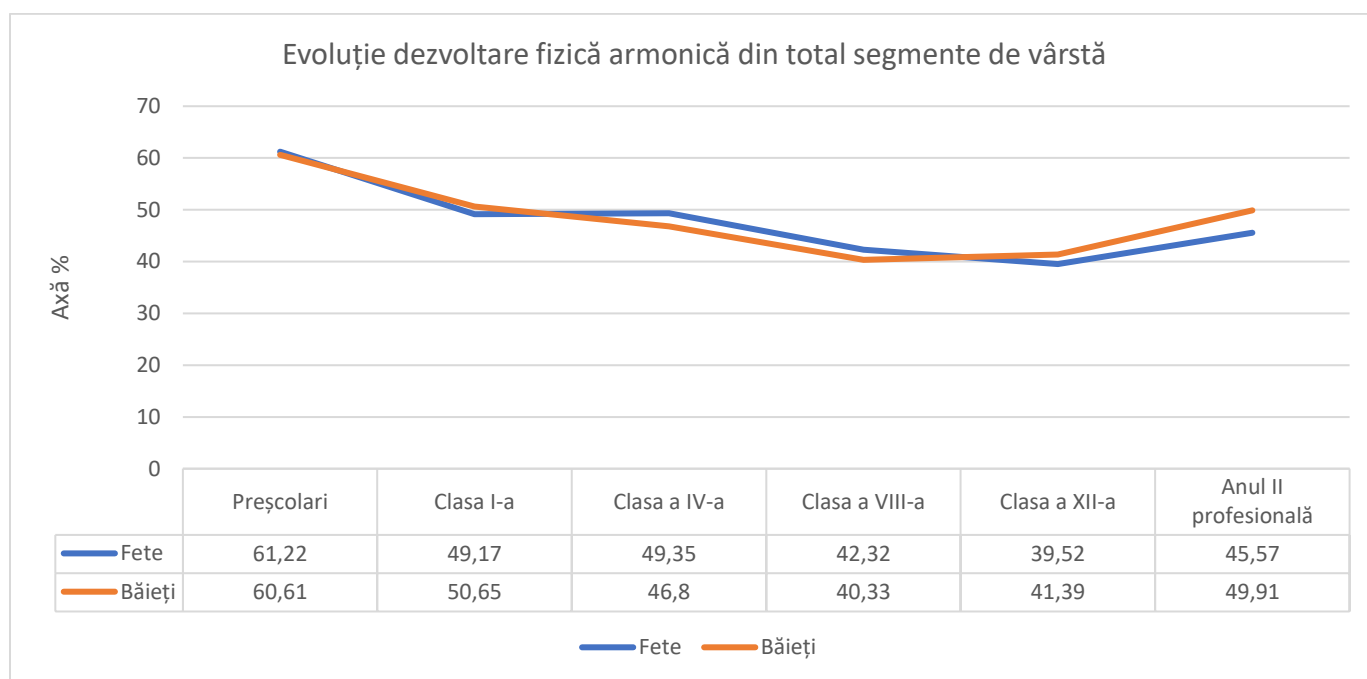


- Reprezentare grafică după proveniența subiecților (6 loturi)
- **Lot I:** preșcolar (3-6 ani), **Lot II:** clasa I (6-7 ani), **Lot III:** clasa a IV-a (9-10 ani), **Lot IV:** clasa a VIII-a (14 ani), **Lot V:** clasa a XII-a (18 ani), **Lot VI:** anul 2 profesională (17 ani).

4. Dezvoltarea fizică armonică în funcție de gen și loturi

Momentul evaluării / Loturi	Nr. total subiecți cu dezvoltare fizică armonică fete	Din total	Nr. total subiecți cu dezvoltare fizică armonică băieți	Din total
Preșcolar	8390	61,22%	8567	60,61%
Clasa I	3184	49,17%	3411	50,65%
Clasa a IV-a	3179	49,35%	3148	46,80%
Clasa a VIII-a	2865	42,32%	2941	40,33%
Clasa a XII-a	2783	39,52%	2684	41,39%
Anul II profesională	108	45,57%	301	49,91%
TOTAL	20509	50,43%	21052	50,15%

- Tabel date dezvoltare fizică armonică pe gen și loturi



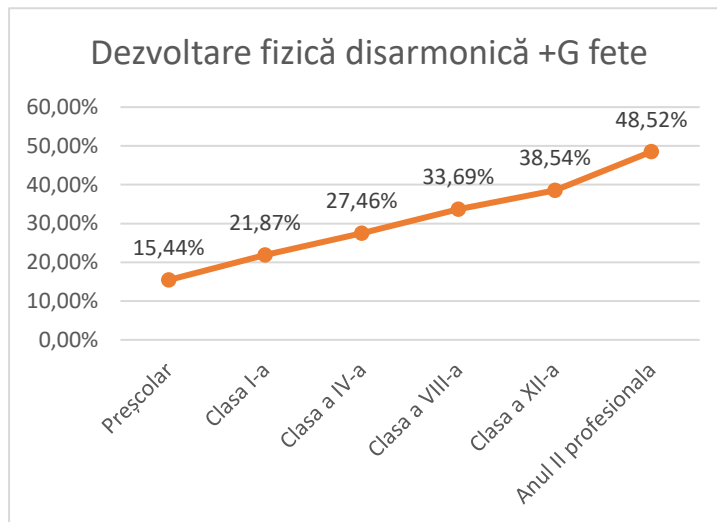
- Prin dezvoltare fizică armonioasă înțelegem existența unor raporturi între înălțime și greutate.
- Dezvoltarea sănătoasă a copiilor, inclusiv a celor cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății, este optimă acolo unde sunt satisfăcute nevoile lor sociale, emoționale și educaționale. Este foarte important să aibă un cămin sigur, să petreacă timp cu familia - să se joace, să cânte, să citească și să vorbească. Alimentația adecvată, exercițiile fizice și somnul pot face, de asemenea, o mare diferență.
- Dezvoltarea copilului poate fi afectată de o multitudine de factori de risc. Printre aceștia se regăsesc: vârsta tânără a părinților, familiile monoparentale (cu un singur părinte), familii dezorganizate, numărul mare de copii în familie, venitul pe cap de membru al familiei foarte scăzut, probleme majore de sănătate în familie (afecțiuni psihiatrice, neurologice, etc.), izolarea socială, violența partenerilor intimi, violența în comunitate.¹

¹ [Dezvoltare-copil.pdf \(gov.ro\)](#) Monitorizarea dezvoltării copilului - INSP

- Monitorizarea dezvoltării unui copil în primii ani de viață este de cea mai mare importanță, deoarece aceasta este etapa vieții extrauterine în care țesutul nervos crește cel mai repede și se maturizează - și, prin urmare, este cel mai vulnerabil. Aceasta este și perioada în care copiii răspund cel mai bine la terapii și la stimularea pe care o primesc din mediul lor. Din aceste motive, este fundamental ca profesioniștii din domeniul sănătății, familiile și comunitățile să monitorizeze dezvoltarea tuturor copiilor, inclusiv a celor din populațiile vulnerabile.

5. Dezvoltarea fizică disarmonică +G fete

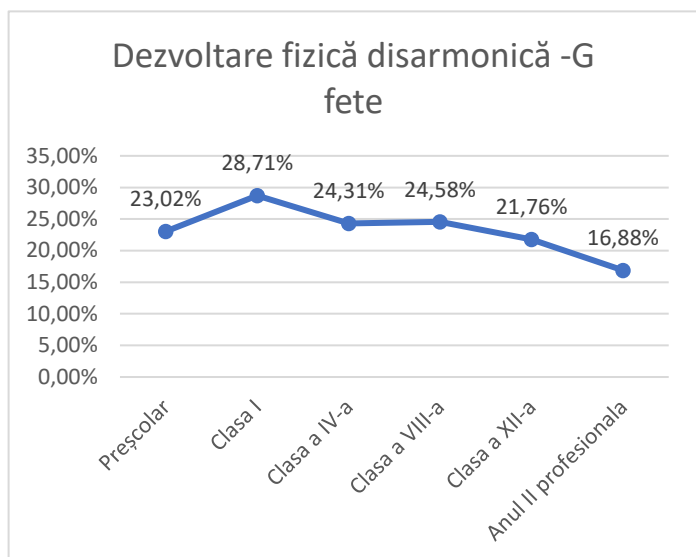
Momentul evaluării/loturi	Dez.fiz. disarmonică cu +G fete	Reprezentând % din total
Preșcolar	2116	15,44%
Clasa I	1416	21,87%
Clasa a IV-a	1769	27,46%
Clasa a VIII-a	2281	33,69%
Clasa a XII-a	2714	38,54%
Anul II profesională	115	48,52%
TOTAL	10411	



- La nivel global, cel puțin unul din șase copii întâmpină o dificultate de dezvoltare. Rezultatele obținute în urma măsurătorilor ar trebui să fie momentul zero care să stea la baza tuturor intervențiilor viitoare, fie că vorbim aici de limitarea exceselor alimentare cât și respectarea unui stil de viață echilibrat și sănătos (alimentație, activitate fizică regulată, hidratare, odihnă, somn, echilibru psiho-emoțional). Identificarea și monitorizarea copiilor cu risc de întârziere a dezvoltării reprezintă obiectivele strategice pentru crearea unor servicii medicale centrate pe copil și tânăr, pentru sprijinul lor și a familiilor acestora.
- Dacă atât înălțimea, cât și greutatea se află în aceeași zonă de variabilitate sigmală (de exemplu, în zona indicilor mici), el este armonic dezvoltat fizic sau normoponderal pentru statura sa; dacă însă indicii staturali și cei ponderali sunt situați în zone de variabilitate diferite, dezvoltarea fizică se apreciază ca fiind disarmonică (cu plus de greutate, respectiv hiperponderal, dacă indicii de greutate sunt superiori celor ai înălțimii, spre exemplu, indicii mijlocii ai înălțimii și mari sau foarte mari ai greutății ori invers, cu minus de greutate - respectiv hipoponderal - în cazul în care indicii staturali sunt superiori celor ponderali, ca de pildă, indici mijlocii ai înălțimii și indici mici sau foarte mici ai greutății).
- Din graficul de mai sus/jos observăm modificările/dezechilibrele ce apar o dată cu înaintarea în vârstă. Ponderea modificărilor G+/G- fete după lotizare. Dacă la vârsta preșcolară disarmonia G+ se încadra într-un procent de 15,44%, în jurul vârstei de 18 ani, acest procent crește până la 38,54%.

6. Dezvoltarea fizică disarmonică -G fete

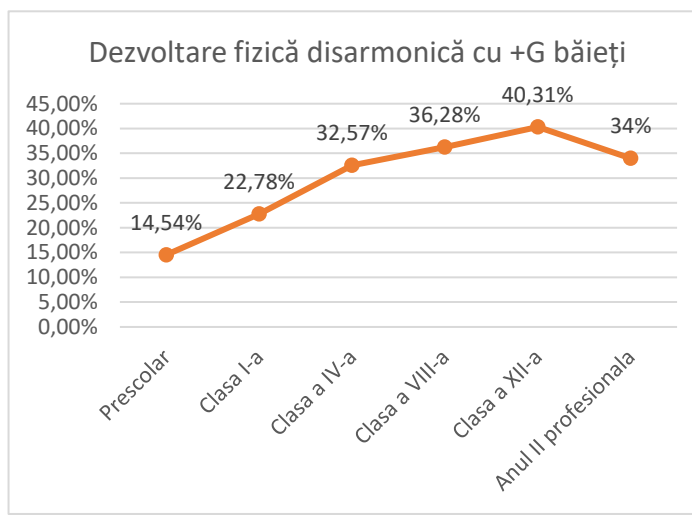
Nivelul	Dez.fiz. disarmonică cu -G fete	Reprezentând % din total
Preșcolar	3155	23,02%
Clasa I	1859	28,71%
Clasa a IV-a	1566	24,31%
Clasa a VIII-a	1664	24,58%
Clasa a XII-a	1532	21,76%
Anul II profesională	40	16,88%
TOTAL	9816	



- Procentul copiilor cu dezvoltare fizică disarmonică cu plus de greutate (G) este mai mare decât procentul copiilor cu minus de greutate.

7. Dezvoltare fizică disarmonică cu +G băieți

Nivelul	Dez.fiz. disarmonică cu +G băieți	Reprezentând % din total
Prescolar	2055	14,54%
Clasa I	1534	22,78%
Clasa a IV-a	2191	32,57%
Clasa a VIII-a	2646	36,28%
Clasa a XII-a	2614	40,31%
Anul II profesională	205	34%
TOTAL	11245	



- Procentul copiilor cu dezvoltare fizică disarmonică cu plus de greutate (G) este mai mare decât procentul copiilor cu minus de greutate.
- Creșterea este exponențială cu vârsta. În clasa a XII-a dezvoltarea fizică disarmonică cu un plus greutate peste limită la băieți depășește 40%.

8. Dezvoltare fizică disarmonică cu -G băieți

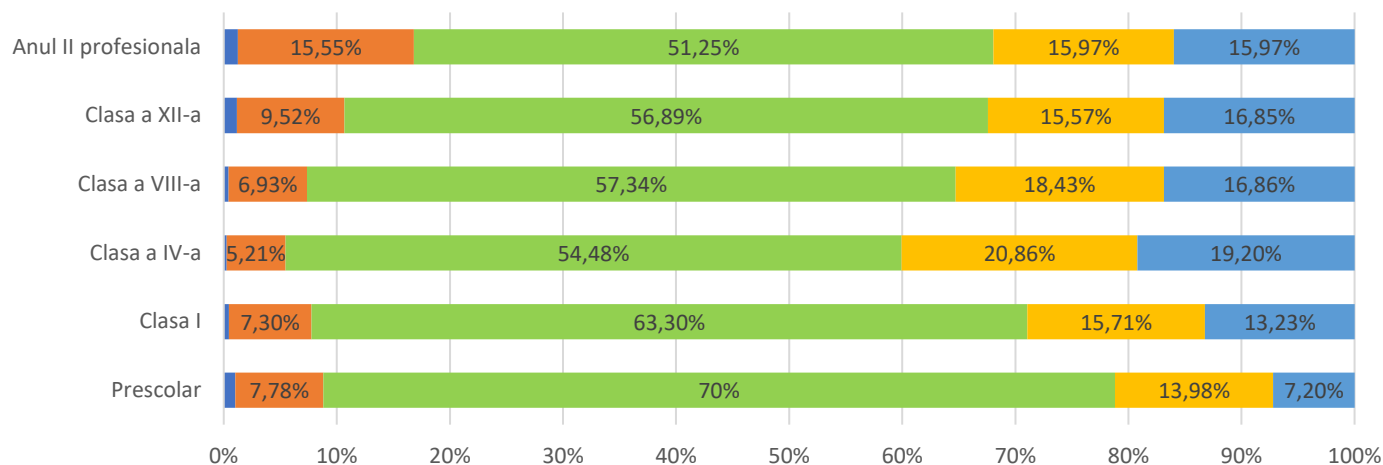
Nivelul	Dez.fiz. disarmonică cu -G băieți	Reprezentând % din total
Preșcolar	3523	24,92%
Clasa I	1833	27,22%
Clasa a IV-a	1417	21,06%
Clasa a VIII-a	1682	23,06%
Clasa a XII-a	1261	19,44%
Anul II profesională	105	17,41%
TOTAL	9821	

- Dezvoltarea fizică disarmonică cu -G la băieți se modifică ușor fiind într-un trend descendent plecând de la un procent de 25-27% (la preșcolari) și ajungând la 17% în clasa a XII-a. Subiecții din cele 8-10% rezultate din diferență își vor normaliza greutatea sau vor lua în greutate peste valoarea IMC normală pentru vârsta și înălțime.

9. Indicatori pentru greutate fete

Nivelul	Foarte mici	Reprezentând %	Mici	Reprezentând %	Mijlocii	Reprezentând %	Mari	Reprezentând %	Foarte mari	Reprezentând %	Total ciclu evaluat
Prescolar	140	1.03%	1056	7.78%	9497	70%	1896	13.98%	977	7.20%	13566
Clasa I	30	0.46%	472	7.30%	4095	63.30%	1016	15.71%	856	13.23%	6469
Clasa a IV-a	16	0.25%	334	5.21%	3494	54.48%	1338	20.86%	1231	19.20%	6413
Clasa a VIII-a	30	0.44%	472	6.93%	3905	57.34%	1255	18.43%	1148	16.86%	6810
Clasa a XII-a	81	1.16%	662	9.52%	3957	56.89%	1083	15.57%	1172	16.85%	6955
Anul II profesionala	3	1.26%	37	15.55%	122	51.25%	38	15.97%	38	15.97%	238
TOTAL	300		3033		25070		6626		5422		

Indicatori greutate fete

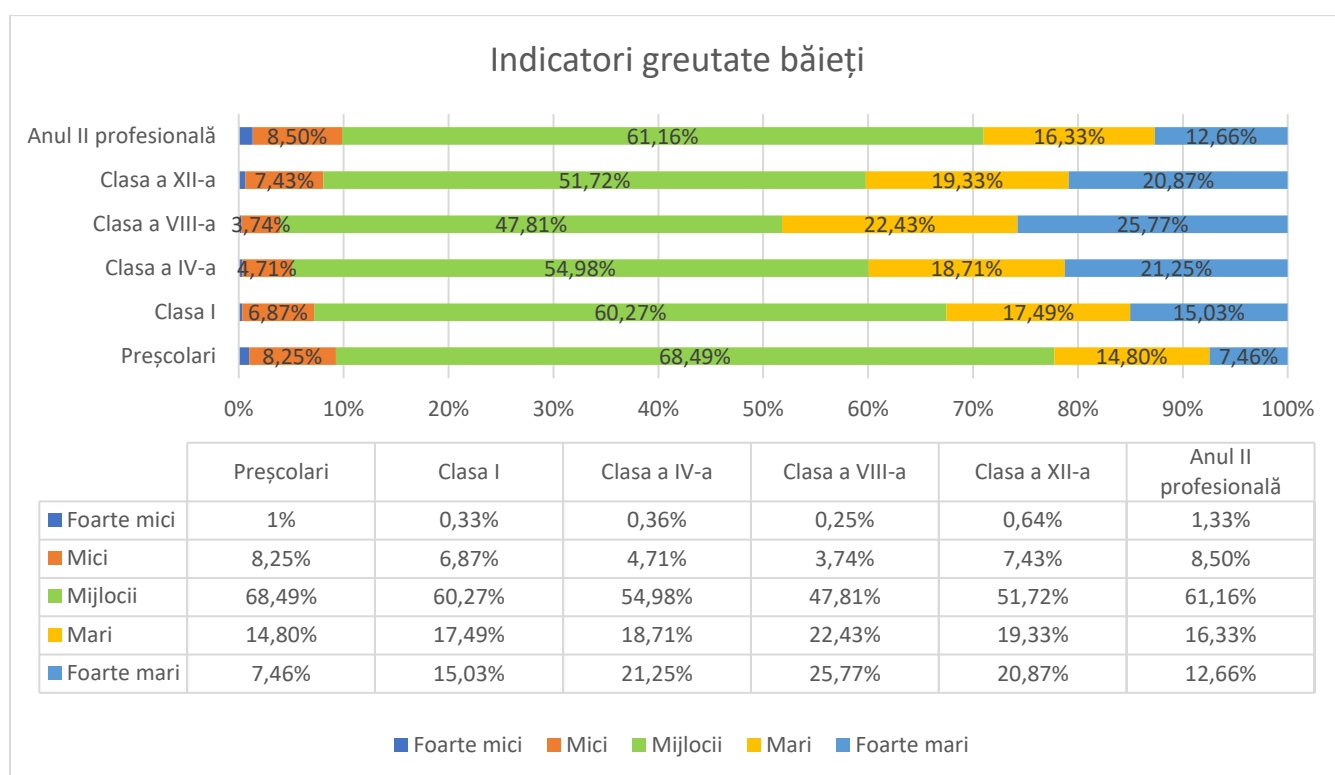


	Prescolar	Clasa I	Clasa a IV-a	Clasa a VIII-a	Clasa a XII-a	Anul II profesionala
■ Foarte mici	1,03%	0,46%	0,25%	0,44%	1,16%	1,26%
■ Mici	7,78%	7,30%	5,21%	6,93%	9,52%	15,55%
■ Mijlocii	70%	63,30%	54,48%	57,34%	56,89%	51,25%
■ Mari	13,98%	15,71%	20,86%	18,43%	15,57%	15,97%
■ Foarte mari	7,20%	13,23%	19,20%	16,86%	16,85%	15,97%

- Indicele de masă corporală poate fi folosit pentru calcularea numărului de kilograme pe care o persoană ar trebui să le piardă sau să le dobândească pentru a putea fi încadrat cu greutatea ideală, conform înălțimii sale, respectiv a caloriilor recomandate pentru a menține sau pentru a putea ajunge la greutatea ideală.
- Rezultatul din calculul masei corporale este obținut prin împărțirea greutății corporale la pătratul înălțimii. De asemenea se ia în considerare și genul. Acesta este un aspect destul de important deoarece conținutul de grăsime al femeilor este mai crescut decât cel al bărbaților, respectiv femeile prezintă o cantitate mai redusă de mușchi decât bărbații. Prin urmare, ambele genuri care au o înălțime asemănătoare vor avea un indice de masă corporală similară (IMC-ul femeii este egal cu cel al bărbatului), însă nivelul de grăsime corporală al femeii va fi mai mare decât grăsimea corporală a bărbatului.
- Creșterea greutății corporale crește riscul apariției bolilor cardiovasculare, insuficiență cardiacă, hipertensiune arterială, infarct miocardic, accident vascular cerebral, diabet și sindrom metabolic la adult. Luând aceste detalii în considerare putem calcula procentele de depășire a greutății corporale cu mult și foarte mult peste limita normală. Astfel se poate observa ca la vârsta preșcolară depășirea pe plus al greutății ajunge la 21% urmând să crească exponențial până la peste 32% în clasa a XII-a.
- România este pe locul întâi în Uniunea Europeană în ceea ce privește obezitatea infantilă. Statistici recente arată că aproape 40 la sută dintre copiii de la noi au probleme cu greutatea, iar medicii atrag atenția că aceste situații sunt tot mai întâlnite și la copii care încă nu au împlinit șapte ani.

10. Indicatori pentru greutate băieți

Nivelul	Foarte mici	Reprezentând %	Mici	Reprezentând %	Mijlocii	Reprezentând %	Mari	Reprezentând %	Foarte mari	Reprezentând %	Total ciclul evaluării
Preșcolar	139	1%	1158	8.25%	9607	68.49%	2076	14.80%	1047	7.46%	14027
Clasa I	22	0.33%	463	6.87%	4060	60.27%	1178	17.49%	1013	15.03%	6736
Clasa a IV-a	24	0.36%	317	4.71%	3700	54.98%	1259	18.71%	1430	21.25%	6730
Clasa a VIII-a	18	0.25%	271	3.74%	3465	47.81%	1626	22.43%	1868	25.77%	7248
Clasa a XII-a	42	0.64%	488	7.43%	3395	51.72%	1269	19.33%	1370	20.87%	6564
Anul II profesională	8	1.33%	51	8.5%	367	61.16%	98	16.33%	76	12.66%	600
TOTAL	253		2748		24594		7506		6804		

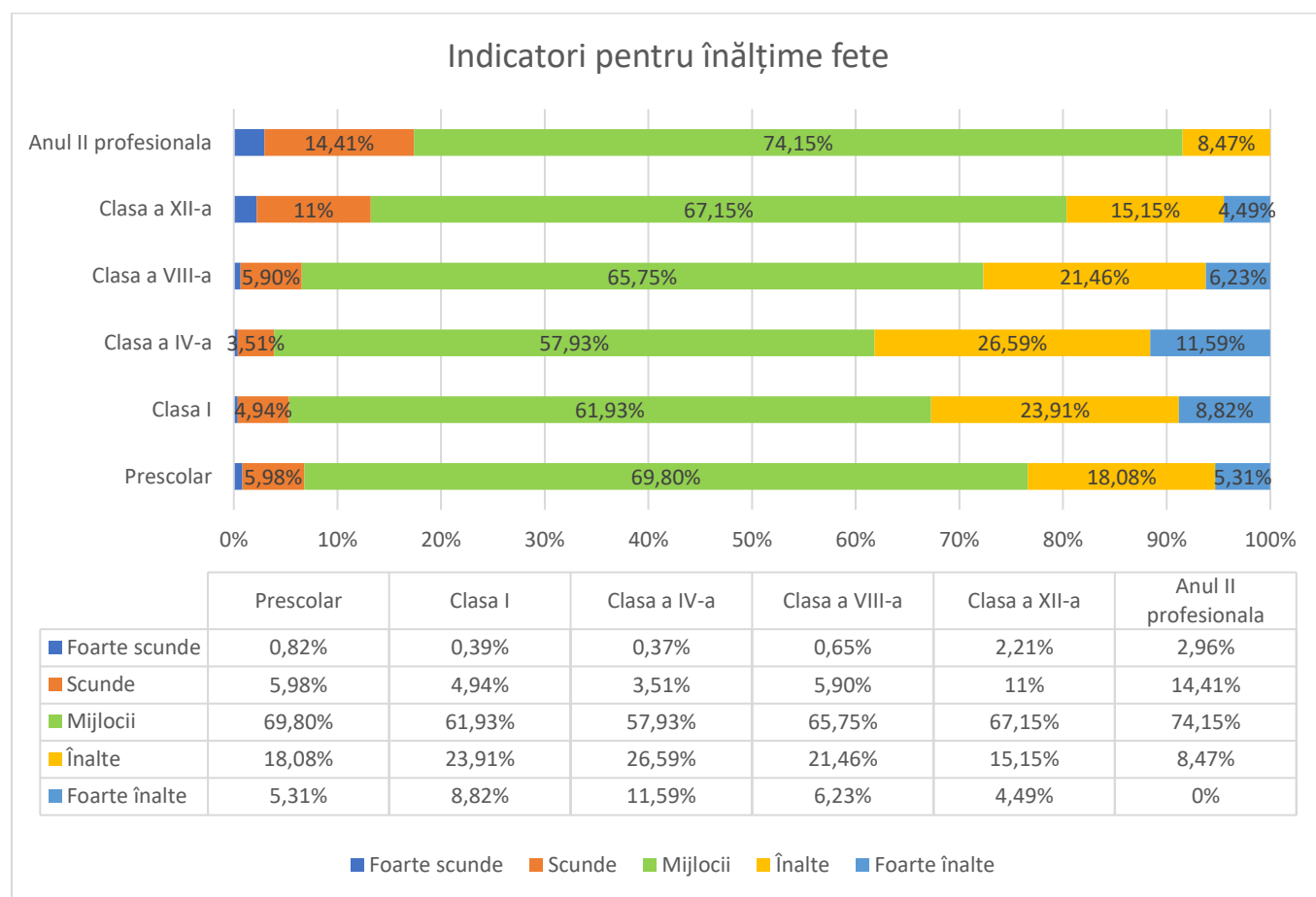


- Calculând depășirile greutății corporale normale, depășiri mari și foarte mari, putem trage următoarele concluzii: indicatorii de greutate normală pentru băieți la vârsta preșcolară sunt depășiți cu peste 22% crescând exponențial la un procent de 40,2% în clasa a XII-a, ceea ce ne încadrează în valorile din studiile generale pe țară.

Indicatorii de greutate atât pentru fete cât și pentru băieți subliniază tendința de creștere în greutate de la vârsta preșcolară spre elevii de clasa a VIII a, unde se înregistrează vârful curbei de creștere. La elevii mai mari apare o scădere ușoară datorată cel mai probabil depășirii perioadei de debut a pubertății, dar și conștientizării necesității de a avea o greutate normală. Este de remarcat că aproximativ 30% dintre elevii adolescenți au greutatea peste limitele normale ceea ce face ca programele de conștientizare a tinerilor cu privire la repercusiunile obezității asupra sănătății să fie foarte necesare.

11. Indicatori pentru înălțime fete

Nivelul	Foarte mici	Reprezentând %	Mici	Reprezentând %	Mijlocii	Reprezentând %	Mari	Reprezentând %	Foarte mari	Reprezentând %	Total ciclul evaluat
Preșcolar	112	0.82%	816	5.98%	9523	69.80%	2468	18.08%	725	5.31%	13644
Clasa I	25	0.39%	320	4.94%	4009	61.93%	1548	23.91%	571	8.82%	6473
Clasa a IV-a	24	0.37%	227	3.51%	3749	57.93%	1721	26.59%	750	11.59%	6471
Clasa a VIII-a	44	0.65%	398	5.90%	4435	65.75%	1448	21.46%	420	6.23%	6745
Clasa a XII-a	154	2.21%	767	11%	4681	67.15%	1056	15.15%	313	4.49%	6971
Anul II profesională	7	2.96%	34	14.41%	175	74.15%	20	8.47%	0	0%	236
TOTAL	266		2562		26572		8261		2779		40.540

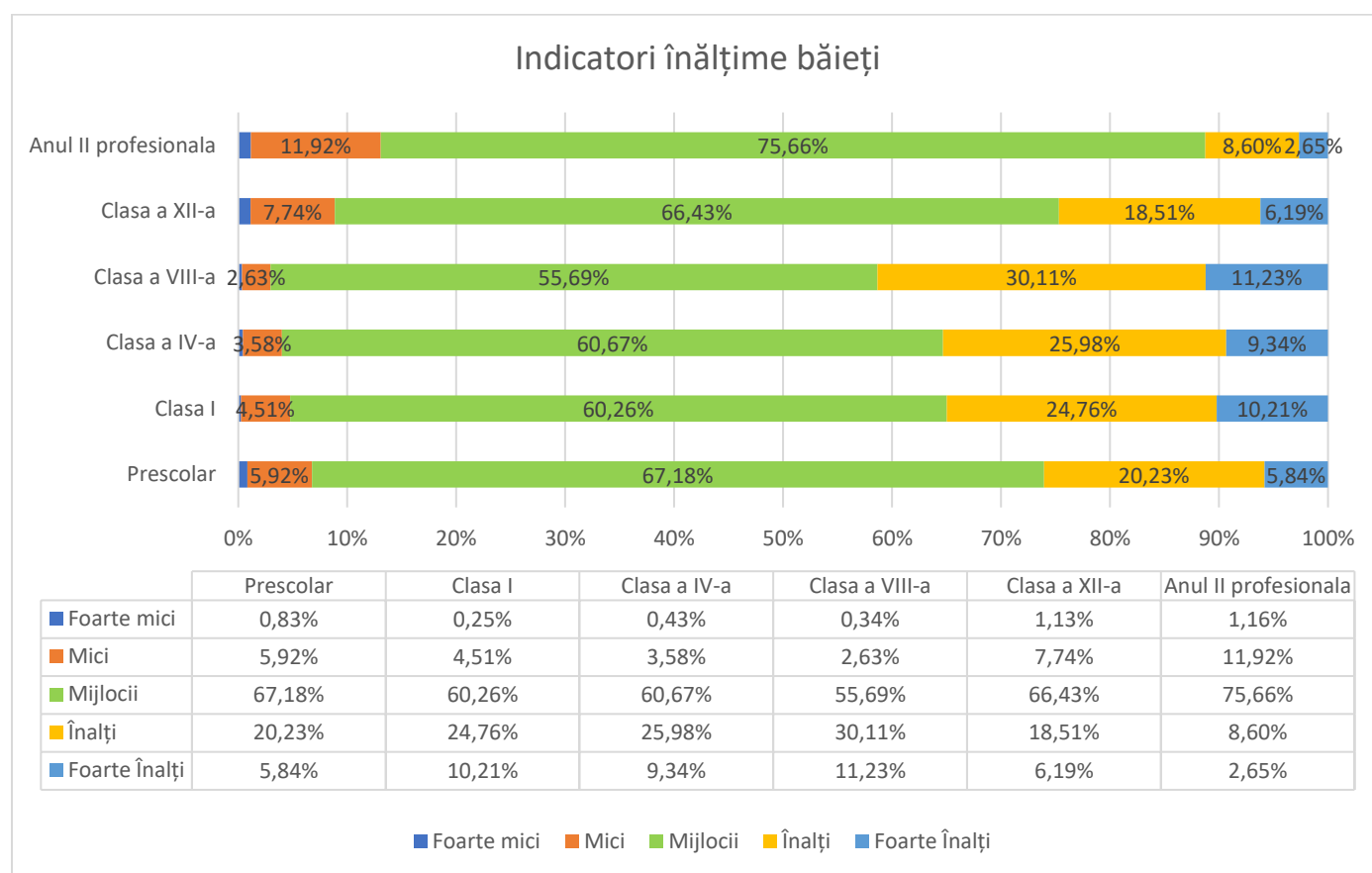


- Înălțimea medie a românilor este de 174,7 cm, locul 29 din clasamentul european. Ultimele două locuri din clasament sunt ocupate de Turcia și Portugalia. Între înălțimea medie a românilor și cei mai înalți europeni diferența este de aproape 8 cm.²

² NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC)”, eLife, 26 iulie 2016).

12. Indicatori pentru înălțime băieți

Nivelul	Foarte mici	Reprezentând %	Mici	Reprezentând %	Mijlocii	Reprezentând %	Înalți	Reprezentând %	Foarte înalți	Reprezentând %	Total
Preșcolar	115	0.83%	825	5.92%	9354	67.18%	2817	20.23%	813	5.84%	13.924
Clasa I	17	0.25%	304	4.51%	4059	60.26%	1668	24.76%	688	10.21%	6.736
Clasa a IV-a	29	0.43%	242	3.58%	4100	60.67%	1756	25.98%	631	9.34%	6.758
Clasa a VIII-a	25	0.34%	192	2.63%	4066	55.69%	2198	30.11%	820	11.23%	7.301
Clasa a XII-a	74	1.13%	507	7.74%	4349	66.43%	1212	18.51%	405	6.19%	6.547
Anul II profesională	7	1.16%	72	11.92%	457	75.66%	52	8.60%	16	2.65%	604
TOTAL	267		2.142		26.385		9.703		3.373		41.870



Indicatorii de înălțime arată că ponderea copiilor hipotrofici statural tinde să scadă, iar procentele majoritare sunt în zonele de normal și ușor hiperstatural. Cum ultimele măsurători generale pentru stabilirea standardelor naționale nu au fost refăcute de peste 20 de ani este necesară o actualizare a acestora.

REZUMAT

Organizația Mondială a Sănătății, organism integrat **Organizației Națiunilor Unite**, apreciază ca fiind certă și îngrijorătoare această adevărată „epidemie a obezității”. Totodată, este atrasă atenția asupra necesității unor programe integrate, pe termen lung, orientate atât pe individ cât și pe grupuri de risc.

Crearea, prin **politicile publice**, a unui mediu care să susțină și să încurajeze **alimentația săracă în grăsimi și bogată în fibre**; crearea cadrului care să încurajeze **activitatea fizică**.

Promovarea unui **stil de viață sănătos**, care să motiveze și să ajute oamenii să scadă în greutate prin:

- consumarea de fructe, legume, nuci, semințe și cereale integrale;
- antrenarea în activități fizice moderate, timp de cel puțin 30 de minute zilnic;
- reducerea cantității de grăsimi și zahăr din alimentație;
- migrația de la grăsimile animale saturate, către grăsimile vegetale nesaturate.

Promovarea de **programe medicale și de pregătire de specialiști** care să asigure sprijinul efectiv al celor afectați de obezitate și consecințele sale, pentru scăderea în greutate și evitarea creșterii greutății.

În 2019, 44,8% dintre adulții care locuiau în UE aveau o greutate normală, în timp ce peste jumătate (52,7%) erau supraponderali, iar 2,5% erau subponderali, măsurați în funcție de IMC, potrivit Eurostat, biroul oficial de statistică al UE.

CONCLUZII GENERALE

- Proporția între fete și băieți în cadrul populației copiilor incluși în studiu este aproximativ egală, ceea ce permite compararea măsurătorilor antropometrice realizate;
- Greutatea medie, precum și înălțimea medie, sunt semnificativ mai mari la băieți decât la fete;
- Indicele de masă corporală mediu este semnificativ mai mare la băieți față de fete;
- Majoritatea copiilor sunt normoponderali, indiferent de sexul acestora;
- Prevalența supraponderalității este ușor mai crescută la fete decât la băieți;
- Standardele naționale de creștere și dezvoltare a copiilor nu au fost actualizate în ultimii 21 ani, pentru descrierea stării de nutriție a copiilor și se cere imperios actualizarea acestora.

Tot mai frecvent putem vedea copii de vârstă mică care vizibil au exces de greutate. Povara kilogramelor pare să fie o problemă greu de depășit, părinții fiind alarmați și îngrijorați de faptul că eforturile depuse în gestionarea corectă a alimentației copilului nu dau rezultate.

Obezitatea are o etiologie multifactorială, surplusul ponderal fiind rezultatul acțiunii unor factori genetici și de mediu, considerați factori determinanți, aceștia acționând individual sau în asociere cu anumiți factori de risc.

Dezechilibrul între aportul și consumul de energie – principalul factor care duce la obezitate, fiind generat de excesul alimentar cantitativ și / sau calitativ, consumul caloric scăzut prin sedentarism, vizionare TV excesivă, activități prelungite la computer. Caloriile suplimentare care nu sunt consumate prin activități fizice se transformă în grăsime.

Sindroame genetice asociate cu obezitatea – sunt cauze rare de obezitate la copil: rezistență la leptina; sindromul Prader Willi; sindromul Lawrence Moon Biedle și altele.

Cauzele secundare de obezitate: boli endocrine ca sindromul Cushing, hipotiroidismul, leziunile hipotalamice; unele clase de medicamente pot cauza creștere în greutate.

Factori de risc (favorizanți) sau factori de risc care favorizează dezvoltarea obezității sunt:

- Intranatali: diabetul gestațional la mamă, greutatea mică la naștere a copilului.
- Postnatali: factori psihologici (stresul, anxietatea și depresia cresc riscul de obezitate al copilului), antecedente heredocolatarale (care se referă la prezența unor afecțiuni la membrii familiei) de obezitate sau statusul socio-economic scăzut.

Important de reținut! Chiar dacă principala cauză a obezității este dată de un sindrom genetic, o tulburare hormonală sau de medicamente, stilul de viață are un impact major asupra gradului de obezitate.

Prevalența supraponderiei și obezității la copii este aproape similară la fete și băieți.

Ce măsuri de prevenire trebuie să ia părinții, dar și care sunt recomandările medicale?

Excesul de greutate și obezitatea, precum și bolile netransmisibile asociate acestora, pot fi prevenite în mare măsură. Pentru a preveni creșterea excesivă în greutate a copilului, trebuie să fim un exemplu (model) bun. Alimentația sănătoasă și activitatea fizică trebuie să fie o regulă în familie.

A se limita aportul de energie din grăsimi și zaharuri totale alegând alimente sănătoase: legume, fructe, cereale integrale, nuci, leguminoase, lactate slabe, pește, carne slabă, iaurt cu conținut scăzut de grăsimi, morcovi.

Somnul este foarte important în dezvoltarea copiilor, de aceea, trebuie să monitorizăm acest lucru. Unele studii indică faptul că prea puțin somn poate crește riscul de obezitate prin dezechilibre hormonale care duc la creșterea apetitului.

Activitate fizică regulată este esențială – cel puțin 60 de minute pe zi. Câteva idei de activitate: jocul afară, săritul cu coarda, cursuri de dans sau arte marțiale, patinaj cu role, înot și ciclism, etc.

Obiceiurile zilnice de alimentație sănătoasă și exercițiile fizice sunt importante pentru succesul pe termen lung. Cu toate acestea, asta nu înseamnă că va trebui să eliminăm momentele de răsfăț pentru ocazii speciale sau pauza de câteva zile libere de la exercițiile fizice.

Limitați timpul de utilizare a gadgeturilor. Timpul petrecut în fața jocurilor video și la calculator / telefon, vizionarea televizorului, derularea rețelelor de socializare poate face dificilă ținerea/menținerea greutății sub control. OMS recomandă nu mai mult de una – două ore pe zi acces la ecran, iar copiii mai mici de doi ani să nu aibă acces.

Controlul periodic la medicul de familie/pediatru cel puțin o dată pe an. În timpul acestei vizite, medicul măsoară înălțimea, dar și greutatea copilului și calculează IMC-ul acestuia. O creștere semnificativă a percentilei IMC al copilului dumneavoastră pe parcursul unui an, poate fi un posibil semn de risc pentru a deveni supraponderal.

Obezitatea este asociată invariabil cu comorbidități. Obezitatea poate genera complicații pe termen scurt, mediu și lung, vizibile uneori în viața de adult. De cele mai multe ori atingerea greutății sănătoase optime duce și la rezolvarea complicației.

Complicații pe termen scurt și mediu sunt:

- diabet zaharat de tip 2,
- hipertensiune arterială,
- dislipidemie,
- steatoza hepatică,
- apnee de somn,
- tulburări respiratori,
- sechele emoționale și psihosociale,
- tulburări ortopedice.

Complicațiile pe termen lung sunt vizibile uneori doar în perioada de adult și sunt reprezentate de supraponderare și obezitate cu complicații metabolice și cardiovasculare aferente. De reținut: 60% dintre copiii obezi devin adulți obezi.

În 2019, se estima că 38,2 milioane de copii cu vârsta sub 5 ani erau supraponderali sau obezi. Peste 340 de milioane de copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 5 și 19 ani erau supraponderali sau obezi în 2016. Prevalența excesului de greutate și a obezității în rândul copiilor și adolescenților cu vârsta cuprinsă între 5 și 19 ani a crescut dramatic de la doar 4% în 1975 la puțin peste 18% în 2016. În timp ce puțin sub 1% dintre copiii și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 5 și 19 ani erau obezi în 1975, mai mult de 124 de milioane de copii și adolescenți erau obezi în 2016.

Inițial, obezitatea infantilă a fost considerată o problemă numai în țările cu venituri ridicate, dar acum este în creștere dramatică în țările sărace și în curs de dezvoltare, în special în mediul urban.

Cauza principală a obezității este un dezechilibru între calorii consumate și calorii arse. La aceasta se adaugă stilul de viață dezechilibrat și sedentar. Alte cauze ar putea fi: factorii genetici, factorii metabolici (dezechilibre metabolice), factorii psihologici (stresul, depresia și anxietatea), anumite medicamente (de exemplu cele prescrise pentru afecțiuni psihice sau corticosteroizi, anticonvulsivante, etc), dezechilibre hormonale (se pot întâlni de exemplu în hipotiroidism, sindromul ovarelor polichistice) și factorii socio-economici (accesul la anumite alimente în funcție de venit). Cea mai bună metodă pentru a combate obezitatea este prevenția, atât în rândul adulților cât și în rândul copiilor.

De multe ori, lucruri aparent simple pot face diferența în stilul de viață. Obiceiurile alimentare sănătoase precum consumul de apă, de legume și fructe, servirea zilnică a micului dejun, însoțite de practicarea susținută a activităților fizice previn surplusul de greutate, obezitatea, precum și bolile asociate la vârsta adultă.

Recomandări pentru managementul obezității:

- A se evita excesul de sare, zahăr și grăsimi;
- Reducerea porțiilor și împărțirea inteligentă a farfuriei ($\frac{1}{2}$ legume, $\frac{1}{4}$ carne sau pește și $\frac{1}{4}$ amidonoase sau făinoase);
- Stabilirea unui orar pentru servirea meselor. Cina va avea jumătate din cantitatea porției servite la prânz și va fi servită cu cel puțin două ore înainte de culcare;
- Prepararea alimentelor cât mai mult acasă, pentru a controla calitatea ingredientelor utilizate;
- Păstrați un jurnal alimentar: poate ajuta la conștientizarea obiceiurilor alimentare și la identificarea aspectelor la care puteți aduce îmbunătățiri;
- Masa trebuie servită într-o atmosferă calmă, relaxată, fără surse de distragere a atenției (telefon, tableta, tv, citit, etc), se va mesteca lent cantități moderate de alimente;
- Se va acorda importanță odihnei, somnului și hidratării. Consumul adecvat de apă este esențial pentru hidratare și poate ajuta la controlul poftei de mâncare. Uneori, senzația de foame este confundată cu setea. Somnul are o influență extraordinară asupra comportamentului și asupra greutății noastre, un număr de aproximativ 7-8 ore pe noapte fiind ideale, în care cel puțin o oră să fie înainte de miezul nopții;
- O scădere a greutății corporale la o valoare apropiată de cea normală, poate îmbunătăți starea de sănătate și reduce din complicațiile produse de obezitate;
- Consultați un specialist: Dacă aveți dificultăți în gestionarea greutății sau aveți preocupări legate de alimentație, consultați un medic sau un specialist în nutriție pentru îndrumare și suport;
- Realizarea de ghiduri cu exemple de meniuri și combinații corecte între alimente.

Programele dietetice pot produce scădere ponderală pe termen scurt, dar menținerea acestei greutate scăzute este frecvent dificilă și necesită deseori activitate fizică și o dietă alimentară cu conținut caloric scăzut, ca parte permanentă a stilului de viață. Ratele de succes pentru menținerea scăderii ponderale pe termen lung prin modificarea stilului de viață sunt scăzute, fiind cuprinse între 2 și 20%. Totuși, cu perseverență, implicare și susținere orice luptă poate fi învinsă, chiar și în cea cu kilogramele.

Anticii gândeau idealul perfecțiunii umane ca echilibru armonios între facultățile intelectuale și cele ale corpului. Dacă trupul este bolnav, spiritul pierde din vigoare. Conform dictonului ***mens sana in corpore sano*** se înțelege că sănătatea corpului se va reflecta automat și asupra minții. Acest lucru este valabil și în sens invers: unei minți sănătoase îi corespunde un corp sănătos.

Schopenhauer spunea că: *Sănătatea nu reprezintă totul, dar fără sănătate nimic nu contează.*

RECOMANDĂM URMĂTOARELE TIPURI DE PROGRAME EDUCATIVE ȘI DE CONȘTIENȚIZARE

- **Stil de viață și alimentație sănătoasă** – cursuri/workshopuri/webinarii/sesiuni științifice medicale pentru medici, asistenți, preșcolari, elevi, studenți;
- **Programe de tipul "Sănătate prin mișcare"** – cursuri/workshopuri/webinarii/sesiuni științifice medicale pentru medici, asistenți, preșcolari, elevi, studenți;
- **Igiena alimentației** – cursuri/workshopuri/webinarii/sesiuni științifice medicale pentru medici, asistenți, preșcolari, elevi, studenți;
- **Diabet și boli de nutriție** – cursuri/workshopuri/webinarii/sesiuni științifice medicale pentru medici, asistenți, preșcolari, elevi, studenți;
- **Cursuri despre un stil de viață sănătos, hidratare, somn, mișcare** – cursuri/workshopuri/webinarii/sesiuni științifice medicale pentru medici, asistenți, preșcolari, elevi, studenți;
- **Campanii de informare care să evidențieze necesitatea colaborării medic/ părinți** pentru a schimba stilul de viață al copiilor, dar și al întregii familii;
- **Programe de consiliere privind alimentația și stilul de viață sănătos** dedicate copiilor și susținute de specialiștii în domeniu;
- **Programe dedicate gestionării mai bune a echilibrului energetic** în mediul actual, a problemelor emoționale și/sau comportamentale date de percepția asupra stării de greutate.
- **Transmiterea de informații periodice de tipul „Newsletter”**, părinților și populației generale cu privire la beneficiile unui stil de viață sănătos, alimentația sănătoasă, combaterea sedentarismului, importanța hidratării, somnului, activităților fizice, etc.
- **Campanii de conștientizare pentru tineri, programe pilot** – programe ce promovează sportul ca stil de viață.

BIBLIOGRAFIE:

- https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-desanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copiilor/rapoarte-nationale/COSI-2019-raport-final.pdf
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), eLife, 26 iulie 2016
- <https://proiect-pdp1.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/12/Dezvoltare-copil.pdf>
- <https://www.oecd.org/health/health-systems/Heavy-burden-of-obesity-Policy-Brief-2019.pdf>
- WHA66.10 on the follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases.
- World Obesity Federation Global Obesity Observatory
- <https://assmb.ro/wp-content/uploads/2019/02/Ghid-pentru-parinti-campanie-copii-sanatosi-1.pdf>