

Obezitatea la copii

**Ce spun studiile
și ghidurile
actuale**

CE PUTEM FACE ACASĂ ȘI
CÂND CEREM AJUTORUL
MEDICULUI

DR. ROXANA VOICA

Medic specialist gastroenterologie
Medic primar boli infecțioase



OBEZITATEA, BOALĂ CRONICĂ

**Nu este lene, „poftă”
sau vina părinților**

**Sănătatea copilului
se construiește în
fiecare zi.**

CENTRU MEDICAL
MULTIDISCIPLINAR

Femme Boutique Medical

O inițiativă a Asociației EU te iubesc



EU TE-AM FĂCUT
TE IUBESC

8 idei de reținut



- Obezitatea la copii este o boală cronică cu multe cauze. Nu este lene, „poftă” sau vina părinților.
- Cea mai eficientă abordare este schimbarea obiceiurilor întregii familii, nu o dietă pentru copil.
- Structura zilei: 3 mese + 1–2 gustări, apa ca băutură de bază, fără ecrane la masă, fără presiune, fără mâncare-recompensă.
- Varietatea contează: cât mai multe plante diferite pe săptămână hrănesc și „bacteriile bune” din intestin (microbiomul).
- Mișcare: în medie 60 de minute pe zi (5–17 ani), sub formă de joacă și activități plăcute.
- Somnul suficient și mai puține ecrane sunt parte din tratament, nu un detaliu.
- Nu așteptăm să treacă de la sine. La primele semne mergem la medicul de familie sau pediatru.
- Copilul nu se pune la dietă fără recomandare medicală.

Ce învățăm despre mâncare acasă

În multe familii din România, mâncarea a însemnat întotdeauna mai mult decât hrană. A fost o formă de grijă, de iubire, de ospitalitate și de siguranță. Pentru generațiile care au trăit perioade de lipsuri, a avea mâncare pe masă și a nu risipi nimic a fost o regulă firească de viață.

De aici vin și expresii pe care mulți dintre noi le-am auzit în copilărie:

- „Este nepolitic să nu mănânci tot din farfurie.”
- „Mai mănâncă încă trei linguri.”
- „Hai, pentru mama.”
- „Nu pleci de la masă până nu termini.”
- „Ai mâncat prea puțin.”
- „Mănânci desertul după ce termini tot din farfurie.”
- „Mâncarea nu se arucă.”

Aceste mesaje sunt, de cele mai multe ori, rostite din grijă și cu intenții bune. Totuși, repetate ani la rând, ele pot rămâne foarte puternic întipărite în felul în care ne raportăm la mâncare. Un copil poate învăța, fără ca nimeni să își propună acest lucru, că trebuie să mănânce nu până când îi este suficient, ci până când farfuria este goală sau adultul este mulțumit.

Mai târziu, acest tipar poate continua la vârsta adultă. Putem ajunge să mâncăm din obișnuință, din politețe, pentru că „ar fi păcat să se arunce”, pentru că suntem oboșiți sau pentru că ne este greu să ne oprim, chiar dacă organismul ne transmite deja că s-a săturat. Iar când devenim părinți, riscăm să repetăm automat aceleași mesaje cu copiii noștri.

Nu pentru că nu ne pasă. Ci pentru că acesta este modelul pe care l-am învățat.

Este util să facem diferența între a ne încuraja copilul să aibă o alimentație variată și a-l învăța să ignore senzația de sațietate. Copilul are nevoie să descopere treptat semnalele propriului corp: când îi este foame, când îi este suficient și ce alimente îi oferă energie și stare de bine. Putem înlocui presiunea cu întrebări simple:

- „Îți mai este foame sau te-ai săturat?”
- „Vrei să păstrăm restul pentru mai târziu?”
- „Ai vrea să mai încerci puțin sau preferi să ne oprim aici?”
- „Ce ți-a plăcut din farfurie?”

Nu trebuie să transformăm fiecare masă într-o lecție. Este suficient să creăm un climat calm, în care mâncarea nu devine nici obligație, nici recompensă, nici motiv de ceartă. Schimbarea începe atunci când părinții își permit să observe propriile automatisme și aleg, treptat, să le înlocuiască cu mesaje mai blânde.

Un sfat pentru bunici și rude: dragostea nu se măsoară în porții. Dacă bunicii insistă „mai ia puțin”, un răspuns cald ajută: „Îți mulțumim, a mâncat cât a avut nevoie. Vine el/ea singur(ă) dacă mai vrea.”

Câteva date importante

Obezitatea infantilă este una dintre cele mai importante probleme de sănătate publică ale generației actuale.

- **Europa:** conform raportului OMS/Europa (inițiativa COSI, runda 6, 2022–2024), aproximativ **25%** dintre copiii de 7–9 ani au exces ponderal, iar **11%** au obezitate. Adică aproximativ unul din patru copii, respectiv unul din zece.
- **România:** estimările pentru aceeași grupă de vârstă indică aproximativ **28%** cu exces ponderal și circa **12%** cu obezitate. O analiză publicată în 2025 pe baza acestor date arată că, la băieții de 7–9 ani, prevalența a crescut față de runda anterioară cu aproape 3 puncte procentuale, una dintre cele mai mari creșteri din Europa.
- În aceleași date, doar aproximativ **jumătate dintre copii** merg activ (pe jos sau cu bicicleta) la școală.



Cifrele nu descriu „copii care au mâncat puțin mai mult”. Ele arată o schimbare profundă a mediului în care cresc copiii: porții mai mari, acces ușor la produse ultraprocesate, băuturi îndulcite, gustări permanente, mai puțin somn, mai puțină mișcare spontană și mai mult timp în fața ecranelor.

Obezitatea apărută în copilărie poate persista la vârsta adultă. Cu cât excesul ponderal se instalează mai devreme și persistă mai mult, cu atât este mai important ca familia să primească sprijin medical și nutrițional fără întârziere.

Ce este obezitatea și cum se stabilește



Ghidul Academiei Americane de Pediatrie (AAP, 2023), cel mai complet ghid recent de evaluare și tratament, descrie obezitatea drept o boală cronică, complexă, în care se împletesc factori genetici, hormonal, de somn și stres, dar și de mediu: publicitatea la alimente nesănătoase, prețurile, accesul la spații sigure de joacă. Ea a fost mult timp văzută greșit ca o simplă alegere personală, iar această etichetă a făcut mai mult rău decât bine.

Cauzele hormonale sau genetice rare există, dar sunt mai puțin frecvente. De aceea evaluarea medicală contează: ea le poate depista sau exclude.

Cum stabilesc medicii dacă un copil are exces ponderal

Folosesc **indicele de masă corporală (IMC) = greutatea în kg împărțită la pătratul înălțimii în metri**. La copii însă, rezultatul **nu se citește ca la adulți**. Se compară cu valorile copiilor de aceeași vârstă și același sex, pe curbe de creștere (percentile):

- **percentila 85–94**: supraponderal (conform AAP);
- **percentila 95 sau peste**: obezitate (conform AAP). Curbele OMS folosesc deviații standard, cu praguri apropiate.

IMC este un instrument de depistare, nu o sentință. Medicul îl interpretează împreună cu ritmul de creștere, istoricul familial, tensiunea arterială, somnul și, când este cazul, analizele. AAP recomandă calcularea IMC-ului anual, de la vârsta de 2 ani.

Ce poți face la următorul control

Rugați medicul să calculeze IMC-ul copilului și să vi-l arate pe curba de creștere.

Întrebați: „Cum a evoluat față de controlul trecut?”

Direcția în care merge curba spune adesea mai mult decât o singură valoare.

Cum urmărim acasă creșterea copilului

Nu aveți nevoie de aparate speciale: un cântar digital, o ruletă sau un metru și un carnețel (sau o aplicație).

- **Greutatea:** desculț, fără haine groase, pe un cântar așezat pe o suprafață tare și dreaptă, nu pe covor.
- **Înălțimea:** desculț, drept, cu privirea în față, lângă un perete drept; puneți ușor o carte pe creștet, marcați punctul și măsurați distanța până la podea.
- **Cât de des:** nu zilnic. O măsurare la câteva luni, în condiții asemănătoare, arată tendința.
- **Interpretare:** IMC-ul se citește pe curbe, în funcție de vârstă și sex (vezi secțiunea 3).



Important

Măsurătorile de acasă nu înlocuiesc evaluarea medicală și nu trebuie transformate în motiv de presiune sau comentarii despre corp. Ele sunt un instrument discret care vă ajută să observați dacă evoluția se schimbă și dacă este util să cereți sfatul medicului. Nu cântăriți copilul în fața altora și nu comentați cifrele în fața lui.

De ce obezitatea nu este doar despre greutate

Țesutul adipos nu este doar un depozit pasiv de energie. Atunci când se acumulează în exces, mai ales în jurul abdomenului și al organelor interne, poate influența metabolismul, inflamația, hormonii și funcționarea mai multor organe. Nu toate problemele de mai jos apar la fiecare copil, dar riscul crește dacă excesul ponderal persistă, mai ales când există antecedente familiale de diabet, hipertensiune, colesterol crescut sau boli cardiovasculare



Glicemie și insulină

Rezistența la insulină poate duce la prediabet și, uneori, la diabet zaharat de tip 2, diagnosticat tot mai des și la adolescenți.

Pete închise, catifelate la gât, axile sau pliuri pot fi un semn.

Inimă și vase

Tensiune arterială crescută, trigliceride și colesterol modificate pot apărea fără simptome. Prevenția cardiovasculară începe în copilărie.

Ficat

Grăsimea acumulată în ficat (steatoza hepatică asociată disfuncției metabolice) evoluează de obicei fără durere. Unele date arată că poate apărea la peste 40% dintre copiii cu obezitate; se descoperă prin analize.

Somn și respirație

Sforăitul frecvent, pauzele de respirație, somnul agitat, somnolența din timpul zilei sau problemele de concentrare pot indica apnee în somn.

Hormoni și pubertate

La unele fete, excesul ponderal poate fi asociat cu pubertate mai precoce, menstruații neregulate sau, mai târziu, sindromul ovarelor polichistice.

Oase și articulații

Dureri de genunchi, glezne, șolduri sau spate pot face copilul să evite mișcarea, iar lipsa mișcării întreține problema. Mișcarea trebuie adaptată și crescută treptat.

Starea emoțională

Rușinea, comentariile despre corp, comparațiile și bullyingul afectează stima de sine și relația cu mâncarea. Unii copii mănâncă pe fond emoțional, alții evită mesele în public.

Vestea bună: dacă se acționează devreme, aceste riscuri pot fi reduse semnificativ. Tocmai de aceea contează evaluarea la timp, nu panica.

Zahărul: de la plăcere la obicei greu de controlat

Copiii se nasc cu o preferință naturală pentru gustul dulce. Aceasta nu înseamnă că un copil este „dependent” în sens medical doar pentru că cere desert. Termenul „adicție de zahăr” trebuie folosit cu grijă: zahărul nu este diagnosticat în mod obișnuit ca dependență, în același mod ca alcoolul sau nicotina. Există însă comportamente reale care seamănă cu o pierdere de control: cerere frecventă de dulce, iritabilitate mare când nu îl primește, mâncat rapid și în cantități mari, căutarea dulciurilor în momente de plictiseală, stres sau oboseală.

De cele mai multe ori, problema nu este un singur desert, ci repetarea unui tipar: dulce la micul dejun, gustare dulce la școală, suc la prânz, biscuiți după-amiaza, desert seara, produse foarte îndulcite în weekend. Produsele ultraprocesate combină zahăr, grăsime, sare, arome intense și texturi atractive, ceea ce le face mai dorite decât mâncarea simplă.

Cât zahăr adăugat este prea mult?

- **OMS:** zaharurile libere (adăugate, plus cele din miere, siropuri, sucuri de fructe) sub **10% din energia zilnică**, iar ideal sub 5%.
- **Asociația Americană a Inimii:** sub **25 g pe zi** (aprox. 6 lingurițe) la copiii de 2–18 ani și niciun zahăr adăugat sub 2 ani.
- **Noile ghiduri alimentare americane (ianuarie 2026)** merg mai departe: recomandă evitarea zahărului adăugat până la 10 ani. Unii specialiști le consideră greu de aplicat în practică; direcția comună este însă clară: **cât mai puțin, mai ales în stare lichidă**.

Pentru orientare: o linguriță rasă are aproximativ 4 g de zahăr. O doză de suc de 330 ml poate avea în jur de **35 g**, adică **mai mult decât limita zilnică recomandată unui copil**.

Cât zahăr are o doză de suc?

1 cub = 1 linguriță de zahăr (≈ 4 g)

limita zilnică pentru un copil: ≈ 6 lingurițe (25 g)



+ 3 lingurițe peste limită



≈ **35 g zahăr = 9 lingurițe**

Într-o singură doză. Apa rămâne alegerea de bază.



Zahărul: de la plăcere la obicei greu de controlat



Zahăr ascuns în alimente „nevinovate”

- cereale pentru micul dejun, batoane „pentru copii”;
- iaurturi cu fructe sau tip desert (preferați iaurtul simplu, la care adăugați fructe);
- biscuiți, napolitane, covrigei dulci, produse de patiserie luate pe fugă;
- piureuri și gustări ambalate, ceaiuri reci, ape aromatizate, sucuri (inclusiv „100% fructe”);
- ketchup, sosuri și unele produse semipreparate.

Cum citim eticheta

Uitați-vă la „din care zaharuri” pe 100 g. O regulă practică folosită în Marea Britanie: sub 5 g/100 g înseamnă puțin, peste 22,5 g/100 g înseamnă mult.

Obiectivul nu este „zero dulce pentru totdeauna”

Un copil nu trebuie să renunțe pentru totdeauna la tort, înghețată sau deserturile preferate. Ținta este ca dulcele să fie o alegere ocazională și conștientă, nu alimentul care reglează fiecare emoție, recompensează fiecare reușită sau însoțește fiecare moment de oboseală.

Cum structurăm masa copilului

Regula de aur: împărțirea responsabilităților

Părintele decide ce se servește, când și unde. Copilul decide dacă mănâncă și cât din ceea ce i s-a oferit. Este un principiu larg folosit de specialiștii în nutriție pediatrică: reduce luptele la masă și îl ajută pe copil să-și recunoască sațietatea.

7.1 Ritmul zilei

Trei mese principale și una sau două gustări planificate, la ore relativ fixe (aproximativ 2–3 ore între ele). Mesele regulate reduc foamea excesivă de la finalul zilei și ciugulitul continuu.

Exemplu orientativ pentru un școlar:

Exemplele sunt orientative. Nevoile diferă în funcție de vârstă, sex, activitate și starea de sănătate. Dacă copilul este în evaluare sau tratament, planul îl stabilește medicul sau dieteticianul.

Moment	Ce conține	Exemple
Mic dejun (înainte de școală)	proteină + carbohidrat cu fibre + fruct	omletă sau ouă fierte + pâine integrală + roșii; fulgi de ovăz cu iaurt simplu și fructe; brânză + pâine + castravete
Gustare (pauza mare)	fruct + ceva cu proteină	măr + brânză; banană + iaurt simplu; sandviș mic făcut acasă
Prânz	ciorbă/supă + fel principal cu farfurie echilibrată	ciorbă de legume sau de pui; pește/carne/fasole + garnitură (cartofi, orez, paste, mămăligă) + salată
Gustare (după-amiaza)	legume sau fruct, uneori ceva mai consistent	morcov, castraveți, ardei cu hummus sau iaurt; fructe; ouă fierte
Cină	masă mai ușoară, tot familială	pește la cuptor cu legume; omletă cu legume; paste integrale cu legume și carne; cremă de legume + pâine

7.2 Farfuria echilibrată



- **Jumătate din farfurie:** legume și/sau fructe (variate, colorate).
- **Un sfert:** sursă de proteină: ou, pește, carne, brânză, iaurt simplu, leguminoase (fasole, linte, năut).
- **Un sfert:** carbohidrați cu fibre: pâine integrală, cartofi, orez, paste, ovăz, măămăligă.
- **Grăsimi de calitate, în cantitate mică:** ulei de măsline, avocado, nuci și semințe (nucile întregi nu se dau copiilor mici, din cauza riscului de înecare).
- **Băutură:** apă.

O regulă simplă pentru porții

O palmă de proteină, un pumn de garnitură, două pumni de legume, cu mâna copilului, nu a adultului. Începeți cu porții mici; copilul poate cere din nou.

7.3 Reguli de masă care funcționează



- **Aceeași masă pentru toată familia.** Nu gătim un meniu separat „pentru copilul care trebuie să slăbească”.
- **La masă, nu în fața ecranului.** Mâncatul în fața telefonului sau a televizorului face mai greu de observat sațietatea și îi asociază ecranului gustarea. Măcar o masă pe zi, împreună și fără ecrane.
- **Fără presiune:** nu „mai ia trei linguri”, nu „pentru mama”, nu „cine termină primul”.
- **Fără mâncare ca recompensă, pedeapsă sau consolare.** Desertul nu este premiul pentru legume și ciocolata nu este pansamentul pentru supărări.
- **Fără „alimente interzise”.** Interdicțiile totale cresc dorința și favorizează mâncatul pe ascuns; mai bine „dulcele are locul lui”.
- **Legumele primele,** când copilului îi este cel mai foame (de exemplu, o farfurie cu legume tăiate în timp ce se pregătește masa).
- **Mâncăm încet.** O masă de aproximativ 20 de minute îi dă corpului timp să semnaleze sațietatea.
- **Copilul mofturos:** un aliment nou poate avea nevoie de mai multe încercări (adesea 10–15 expuneri) pentru a fi acceptat. Oferiți-l calm, fără insistență, și mâncați-l și voi.

7.4 Gustările, dulciurile și băuturile

- Gustările sunt **planificate**, la masă sau la ore stabilite, nu ciugulit liber tot timpul.
- Țineți la îndemână gustări simple: fructe spălate, legume tăiate, iaurt simplu, ouă fierte, brânză, hummus.
- Desertul nu este obligatoriu după fiecare masă și nu se negociază. Poate exista în anumite zile, într-o porție potrivită, servită de adult, fără dramatizare.
- Dulciurile nu stau la vedere prin casă. Dacă nu sunt în raza vizuală, cererile scad.
- Băuturile: apa este băutura de bază. Sucurile, ceaiurile îndulcite, băuturile energizante și apele aromatizate nu ar trebui să facă parte din rutina zilnică. Cel mai simplu: nu le țineți zilnic în casă.

Ce NU facem

- Nu punem copilul la dietă fără recomandare medicală. Restricțiile severe pot afecta creșterea, intensifică preocuparea pentru mâncare și favorizează mâncatul compulsiv.
- Nu sărim mese pentru a „compensa”.
- Nu numărăm bucățile din farfuria copilului și nu comentăm cât mănâncă.
- Nu folosim produse „de slăbit”, ceaiuri sau suplimente.

Microbiomul: prietenii nevăzuți din burtica copilului

În intestinul fiecăruia trăiesc miliarde de bacterii și alte microorganisme, numite împreună microbiom. Nu sunt dușmani: multe dintre ele ne ajută să digerăm fibrele, produc substanțe utile pentru celulele intestinului, susțin bariera intestinală și imunitatea și „comunică” cu creierul. Microbiomul se formează în primii ani de viață și continuă să se schimbe în funcție de alimentație și mediu.

Ce spune știința (și ce nu spune încă)

- La copiii cu obezitate se observă adesea un microbiom diferit sau mai puțin divers, dar rezultatele studiilor variază mult și încă nu se știe clar ce este cauză și ce este efect. **Nu există o „bacterie a slăbitului”**, iar microbiomul nu explică singur obezitatea.
- O sinteză sistematică publicată în 2026 (21 de studii la copii cu obezitate) arată că alimentația bogată în fibre, legume, leguminoase și alimente fermentate, cu mai puțin zahăr liber, precum și mișcarea, sunt asociate cu un microbiom mai divers și cu rezultate metabolice mai bune. Efectele diferă însă de la un copil la altul.
- **Concluzia practică:** microbiomul nu înlocuiește regulile de bază, ci le întărește. Aceleași obiceiuri care ajută greutatea (legume, fibre, mai puțin zahăr, mișcare) hrănesc și bacteriile prietenoase.

Microbiomul: varietatea contează

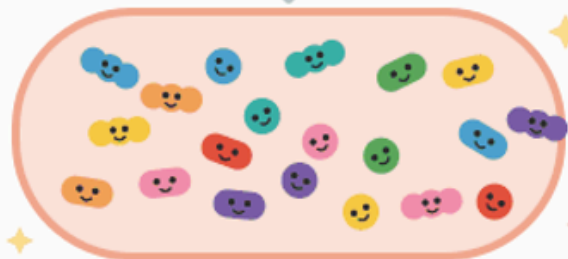
bacteriile din intestin se hrănesc cu ce mâncăm

Puțină varietate



microbiom mai puțin divers

Multă varietate



microbiom mai divers

Regula varietății: cât mai multe plante diferite

Într-un studiu mare pe adulți (American Gut, 2018), persoanele care mâncau **peste 30 de tipuri de plante pe săptămână** aveau un microbiom mai divers decât cele care mâncau 10 sau mai puține. Cifra 30 este un reper de motivare, nu o țintă medicală, iar pentru copii nu există o țintă oficială. Ideea utilă este simplă: varietatea contează mai mult decât un singur aliment „minune”.

Contează orice plantă: legume, fructe, cereale integrale, leguminoase, nuci și semințe, ierburi aromatice. Se numără tipul, nu porția: morcovul mâncat de 5 ori într-o săptămână este tot 1 punct.

Provocarea curcubeului (o joacă pentru toată familia)

Numărați împreună, într-o săptămână obișnuită, câte plante diferite a mâncat copilul. Apoi adăugați 1–2 plante noi pe săptămână. Copilul poate bifa pe un afiș, ca la un joc. Nu este vorba de a mânca mai mult, ci de a gusta mai variat.

Ce număram ca „plantă” în provocare

se numără tipul, nu cantitatea: 1 plantă = 1 punct pe săptămână



Legume



Fructe



Cereale
integrale



Leguminoase



Nuci și
semințe



Ierburi și
condimente

Categorie	Exemple	Bifați ce ați mâncat
Legume	morcov, dovlecel, broccoli, conopidă, spanac, ardei, roșii, castraveți, dovleac, sfeclă, varză, ceapă, usturoi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Fructe	măr, pară, banană, portocală, mandarină, căpșuni, afine, kiwi, prune, caise	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Cereale integrale	ovăz, pâine integrală, paste integrale, orez brun, mălai (mămăligă), hrișcă, orz	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Leguminoase	fasole, linte, năut, mazăre, bob	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nuci și semințe	nuci, migdale, semințe de dovleac, de floarea-soarelui, de in, de chia (măcinate sau tocate pentru cei mici)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Ierburi și condimente	pătrunjel, mărar, busuioc, mentă, cimbru, scorțișoară	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ce hrănește microbiomul

- **Fibrele:** ovăz, pâine și paste integrale, fasole, linte, năut, mazăre, ceapă, usturoi, praz, banane, mere, pere, fructe de pădure, legume verzi, rădăcinoase, semințe.
- **Alimentele fermentate:** iaurt și chefir simplu, brânzeturi fermentate și murături în saramură, fermentate natural (varză murată, castraveți murați), care pot conține bacterii vii dacă nu sunt pasteurizate. Ele au însă multă sare, deci se dau în cantități mici. Murăturile în oțet nu sunt fermentate.
- **Introduceți fibrele treptat** și cu suficientă apă, ca să evitați balonarea și constipația.

Ce îl încurcă

- excesul de zahăr adăugat și de alimente ultraprocesate, sărace în fibre (asociate, în studii în special observaționale, cu un microbiom mai puțin divers);
- monotonia: aceleași 5 alimente, zi de zi;
- **antibioticele luate fără indicație medicală** (de exemplu, în viroze). Când medicul le prescrie, ele sunt necesare: nu le refuzați și nu le opriți singuri.



Probiotice și teste de microbiom: sunt necesare?

Un copil sănătos nu are nevoie de suplimente probiotice de rutină și nu există dovezi că ele previn sau tratează obezitatea. Societatea Europeană de Gastroenterologie, Hepatologie și Nutriție Pediatrică (ESPGHAN) recomandă tulpini anume doar în situații precise (de exemplu, prevenirea diareei asociate cu antibioticele) și descurajează probioticele fără beneficii documentate. Întrebați medicul înainte de a cumpăra. Băuturile „probiotice” îndulcite și testele comerciale de microbiom nu sunt o bază dovedită pentru a stabili alimentația copilului.

Fără vinovăție

Dacă a fost cezariană, ați folosit formulă sau copilul a primit antibiotice când a fost nevoie, nu este vina nimănui și nu „condamnă” microbiomul copilului. Microbiomul rămâne flexibil, iar alimentația variată de astăzi contează mult.

Idei de mese ușoare pentru copii

Mesele sănătoase nu trebuie să fie complicate. Ideile de mai jos se fac în 5–30 de minute, cu ingrediente obișnuite, urmează farfuria echilibrată și adaugă plante diferite pentru provocarea curcubeului.

Masa	Idee	Timp
Mic dejun	Ovăz peste noapte cu iaurt simplu și fructe	5 min (seara)
Mic dejun	Brioșe de omletă cu legume (se fac pentru 2–3 zile)	20 min
Mic dejun	Clătite din banană, ou și ovăz, fără zahăr	15 min
Mic dejun	Sandviș „curcubeu”: pâine integrală, brânză proaspătă sau hummus, felii de legume	5 min
Prânz/cină	Paste integrale cu sos de roșii și legume rase, cu pui sau năut	25 min
Prânz/cină	Perişoare de pui la cuptor, cu orez sau cartofi și salată	30 min
Prânz/cină	Supă cremă de linte roșie sau de dovleac, cu pâine integrală	20 min
Prânz/cină	Fasole bătută cu pâine integrală sau mămăligă, salată sau murături în saramură	15 min
Prânz/cină	Pește la cuptor cu cartofi și broccoli	25 min
Prânz/cină	Mămăligă cu brânză de vaci, ou și salată de roșii	20 min
Prânz/cină	Lipie integrală (wrap) cu pui sau ou, iaurt și legume	10 min
Gustare	Bastonașe de morcov, castraveți și ardei cu hummus sau iaurt cu ierburi	5 min
Gustare	Măr sau pară cu brânză; banană cu iaurt simplu	2 min
Gustare	Ou fiert; brânză cu roșii cherry (tăiate în sferturi la cei mici)	3 min
Gustare	Iaurt sau chefir cu fructe de pădure; popcorn făcut în oală, cu puțină sare (doar după 4 ani)	5–10 min

Cinci rețete simple

Ovăz peste noapte (1 porție)

Ingrediente: 4 linguri de fulgi de ovăz, 100 ml lapte, 3 linguri de iaurt simplu, ½ măr ras sau ½ banană strivită, un praf de scorțișoară.

Cum se face: amestecați totul într-un borcan și lăsați la frigider peste noapte. Dimineața adăugați fructe de pădure sau nuci tocate (peste 4 ani).



Brioșe de omletă cu legume (6 bucăți)

Ingrediente: 5 ouă, 1 ardei mic tăiat mărunt, o mână de spanac tocat, 2 linguri de brânză rasă, puțină sare.

Cum se face: bateți ouăle, adăugați restul, turnați în forme de brioșe unse cu puțin ulei și coaceți 15–18 minute la 180°C. Se păstrează 2–3 zile la frigider.



Paste cu sos de roșii și legume „ascunse” (4 porții)

Ingrediente: 250 g paste integrale, 1 ceapă mică, 1 morcov ras, 1 dovlecel mic ras, 400 g roșii din conservă (fără zahăr adăugat), 1 lingură de ulei de măsline, busuioc sau oregano; opțional 200 g piept de pui sau o conservă de năut.

Cum se face: căliți ceapa în ulei, adăugați legumele rase și roșiile și fierbeți 10–12 minute (mixați dacă vreți sosul fin). Amestecați cu pastele fierte.



Fasole bătută (3 porții)

Ingrediente: 400 g fasole boabe fiartă (dacă este din conservă, clătiți-o bine), 1 ceapă mică călită în 1 lingură de ulei sau 1 cățel de usturoi, puțină sare, opțional zeamă de lămâie.

Cum se face: pasați fasolea cu ceapa călită, cu furculița sau cu blenderul, până devine cremă. Serviți cu pâine integrală sau mămăligă și salată de roșii sau câteva murături în saramură.



Perișoare de pui la cuptor (4 porții, aprox. 20 de bucăți)

Ingrediente: 500 g carne tocată de pui sau curcan, 1 ou, 1 morcov ras fin, 3 linguri de ovăz măcinat sau pesmet integral, pătrunjel, puțină sare.

Cum se face: amestecați, formați bile și coaceți 18–20 de minute la 200°C, întorcându-le o dată. Serviți cu orez sau cartofi și salată.





Trucuri care ușurează viața

- **Gătiți dublu.** Ce rămâne se păstrează 2–3 zile la frigider, iar supele și perișoarele se pot congela porționat.
- **O cutie cu gustări sănătoase** la nivelul ochilor copilului, în frigider: legume tăiate, iaurt, brânză, fructe.
- **Copilul ajută:** spală legumele, amestecă, alege culorile. Copiii gustă mai ușor ceea ce au pregătit ei.
- **Un aliment nou lângă unul cunoscut,** în porție mică, fără insistență.
- **Lista de cumpărături:** câte un aliment din fiecare categorie de plante și unul nou pe săptămână.

Siguranță

- Sub 4–5 ani pot provoca înecare: nucile întregi, strugurii întregi, popcornul, bucățile tari de morcov sau măr crude, bucățile mari de brânză sau cârnați.
- Tăiați strugurii și roșiile cherry în sferturi, răzuiți sau gătiți ușor legumele tari, măcinați nucile.
- Sub 1 an: fără sare adăugată și fără miere. Dacă există alergii alimentare diagnosticate, discutați cu medicul înainte de a introduce alimente noi.

Mișcarea: de ce este necesară și cât

Mișcarea nu este o pedeapsă și nu servește doar la „arderea caloriilor”. Conform OMS, activitatea fizică îmbunătățește condiția fizică, sănătatea inimii și a metabolismului (tensiune, colesterol, glicemie, sensibilitatea la insulină), sănătatea oaselor, concentrarea și performanța școlară, starea psihică și **reduce excesul de grăsime corporală**. Un copil activ doarme mai bine, are mai multă energie și mai multă încredere în corpul lui.

Mișcare: 60 de minute pe zi

în medie, între 5 și 17 ani; se adună din joacă, sport și mers pe jos

60
minute



joacă

bicicletă

dans

înot

fotbal

Cât și ce fel de mișcare?

Vârsta	Recomandarea OMS
1–2 ani	Cel puțin 180 de minute pe zi de activitate fizică de orice intensitate, repartizate în timpul zilei (mers, cățărat, joacă pe podea și afară).
3–4 ani	Cel puțin 180 de minute pe zi, dintre care cel puțin 60 de minute de mișcare mai intensă (alergat, sărit, bicicletă, trotinetă).
5–17 ani	În medie cel puțin 60 de minute pe zi de activitate moderată până la intensă, în mare parte aerobă. Cel puțin 3 zile pe săptămână, activități intense și de întărire a mușchilor și oaselor (sărituri, alergat, cățărat, coarda, exerciții cu greutatea corpului).

- Cele 60 de minute nu trebuie făcute într-o singură tură. Se adună din joacă, drum spre școală, sport, treburi, plimbări.
- Orice mișcare este mai bună decât deloc. Dacă copilul se mișcă puțin acum, începeți cu 10–15 minute pe zi și creșteți treptat frecvența, intensitatea și durata.
- Alegeți activități care îi plac: mers pe jos, bicicletă, înot, dans, joacă în parc, role, arte marțiale, fotbal, gimnastică, drumeții.

Idei practice

Vârsta	Idei
2–5 ani	parc, tobogan, dans în sufragerie, ștafete, trotinetă, jocuri cu mingea, plimbări cu explorat
6–11 ani	bicicletă, înot, role, fotbal, baschet, gimnastică, arte marțiale, dans, coarda, drumeții, jocuri de echipă
12–17 ani	sport de echipă sau individual, înot, alergare ușoară, dans, ciclism, mers rapid, antrenamente cu greutatea corpului (sub îndrumarea unui antrenor)

- Mișcare în rutină: mers pe jos sau cu bicicleta spre școală (doar aproximativ jumătate dintre copii o fac), scările în loc de lift, plimbare de 20–30 de minute după cină, weekenduri active.
- Orele de sport de la școală, de regulă, nu ajung pentru cele 60 de minute zilnice; completați acasă și în afara școlii.
- Exemplul familiei contează cel mai mult. Copilul acceptă mai ușor schimbarea când vede adulții alegând mișcarea, apa și masa în familie.
- Fără comparații și comentarii despre corp. Dacă în grupul de sport copilul este ridiculizat, schimbați grupa sau antrenorul, ori alegeți o activitate individuală (înot, dans).
- Reduceți timpul petrecut așezat: pauze de mișcare la fiecare oră petrecută la teme sau în fața ecranului.

Siguranță

Alegeți încălțăminte potrivită și asigurați hidratarea. Dacă în timpul efortului apar dureri în piept, amețeli, dificultăți de respirație sau dureri articulare persistente, opriți activitatea și consultați medicul.

La copiii cu obezitate severă sau cu boli cronice, întrebați medicul înainte de efort intens; până atunci, mersul, înotul, bicicleta și dansul sunt alegeri blânde cu articulațiile.

Somnul și ecranele

Vârsta	Somn recomandat pe 24 de ore (inclusiv somnul de zi)
1–2 ani	11–14 ore
3–5 ani	10–13 ore
6–12 ani	9–12 ore
13–18 ani	8–10 ore

Somnul insuficient influențează apetitul și metabolismul, iar timpul lung în fața ecranelor înlocuiește mișcarea și somnul. De aceea, ele fac parte din strategia pentru greutatea sănătoasă.



Reguli simple pentru toată familia

- fără ecrane la masă;
- telefoane și tablete în afara dormitorului pe timpul nopții;
- ecrane oprite cu cel puțin o oră înainte de culcare;
- aceeași oră de culcare (și în weekend, pe cât posibil);
- adulții dau exemplul.

Ecrane: ce s-a schimbat în 2026

- Sub 18 luni: fără ecrane, cu excepția apelurilor video cu familia (AAP). OMS: fără ecrane sub 1 an.
- 2–5 ani: aproximativ o oră pe zi, de conținut de calitate, de preferat împreună cu un adult.
- Peste 6 ani: noua declarație AAP „Digital Ecosystems, Children, and Adolescents” (ianuarie 2026) renunță la limita fixă de 2 ore și se concentrează pe ce face copilul pe ecran și pe faptul că ecranul nu trebuie să înlocuiască somnul, mișcarea, mesele și timpul în familie. OMS recomandă în continuare limitarea timpului sedentar, mai ales cel recreațional în fața ecranului.

Cum vorbim cu copilul

Abordarea sănătoasă nu este: „Trebuie să slăbești.”
Abordarea sănătoasă este: „Ne ocupăm împreună de sănătatea corpului tău, ca să ai energie, să crești bine, să dormi bine și să te simți puternic.”

Comentariile despre greutate, comparațiile cu alți copii și etichetele („leneș”, „pofticios”, „mănânci prea mult”) rănesc și fac schimbarea mai grea. Iată câteva variante mai bune:

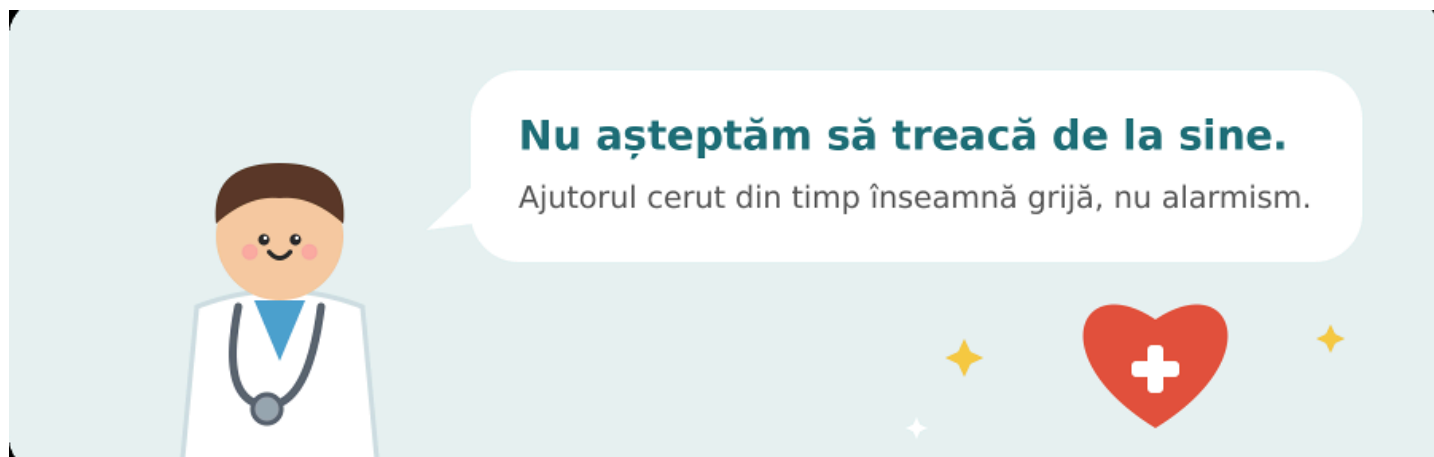
În loc de...	Încercați...
„Ai luat prea mult în greutate.”	„Vreau să avem grijă împreună de sănătatea noastră, a tuturor.”
„Termină tot din farfurie!”	„Te-ai săturat sau mai vrei puțin?”
„Nu mai mânca dulciuri!”	„Dulciurile le avem la desert, în anumite zile.”
„Dacă ești cuminte, primești o ciocolată.”	„Hai să facem ceva plăcut împreună: o plimbare cu bicicleta sau un joc.”
„Ești leneș, mișcă-te!”	„Ce activitate ți-ar plăcea să încercăm împreună?”
„Uită-te cât de slab e vărul tău.”	(Fără comparații.) „Fiecare corp crește în ritmul lui, iar eu sunt lângă tine.”



Sfaturi utile

- Vorbiți despre sănătate, energie și obiceiuri, nu despre kilograme sau aspect.
- Includeți copilul în decizii mici (ce fruct cumpărăm, ce activitate alegem).
- Vorbiți din timp cu bunicii, bona și școala, ca toți adulții să transmită același mesaj.
- Dacă vă spune că este ironizat pentru greutate, luați-l în serios și vorbiți cu școala. Bullyingul este o problemă de sănătate, nu doar de comportament.

Când și cum cerem ajutorul medicului



Nu așteptăm să treacă de la sine

Ghidul AAP din 2023 a renunțat explicit la abordarea de „așteptare și vedem”: evaluarea și sprijinul încep atunci când apare excesul ponderal. Cererea de ajutor nu înseamnă alarmism și nu înseamnă că ați greșit ca părinți. **Înseamnă grijă.**

Mergeți urgent la medic (aceeași zi) sau sunați la 112 dacă:

- un copil sau adolescent cu exces ponderal are **durere de șold sau genunchi cu șchiopătat** sau nu poate călca pe picior;
- apar **sete intensă, urinat foarte des, vărsături, respirație rapidă sau somnolență neobișnuită**, mai ales cu scădere în greutate (posibil diabet decompensat);
- are dureri de cap intense cu tulburări de vedere;
- spune că se gândește să-și facă rău. Cereți ajutor imediat.

Mergeți la medicul de familie sau la pediatru dacă:

- greutatea copilului crește **mai repede decât înălțimea** sau copilul urcă pe curba de creștere;
- copilul are IMC peste percentila 85, chiar dacă „se simte bine”;
- sforăie des, are pauze de respirație, somn agitat, oboseală sau somnolență în timpul zilei;
- apar sete mare, urinări frecvente, oboseală neobișnuită sau **pete închise, catifelate la gât**, axile sau pliuri;
- are dureri repetate de genunchi, glezne, șolduri, spate sau abdomen;
- există pubertate precocă, menstruații neregulate sau creștere în greutate cu **încetinirea creșterii în înălțime**;
- în familie există diabet de tip 2, colesterol crescut, hipertensiune sau boli de inimă la vârstă tânără;
- observați tristețe, anxietate, retragere socială, bullying, evitarea școlii sau a sportului;
- mănâncă pe ascuns, cere frecvent dulce, folosește mâncarea ca principal mod de liniștire sau au apărut conflicte intense la masă;
- ați încercat schimbări câteva luni și nu vedeți progres, sau vă simțiți depășiți.

Cine face parte din echipă

- **Medicul de familie/pediatru:** primul pas; calculează IMC-ul, măsoară tensiunea, recomandă analize și face trimiteri.
- **Endocrinolog pediatru:** când se suspectează cauze hormonale, prediabet, pubertate precoce sau creștere în înălțime încetinită.
- **Nutriționist/dietetician** cu experiență în nutriție pediatrică: plan alimentar adaptat familiei.
- **Psiholog/psihoterapeut:** relația cu mâncarea, stima de sine, bullying, mâncat emoțional.
- **Alți specialiști**, după caz: gastroenterolog/hepatolog (ficat), ORL sau specialist în somn (apnee), kinezoterapeut sau antrenor cu experiență în copii.

Ce se întâmplă la evaluare

- măsurători pe curbe, istoric alimentar, de mișcare, de somn și familial, tensiune arterială, examen clinic;
- uneori analize (glicemie sau HbA1c, colesterol și trigliceride, transaminaze), recomandate de medic în funcție de vârstă și riscuri;
- un plan personalizat, pentru toată familia, cu controale regulate.

Ce spun ghidurile despre tratament

Cel mai eficient tratament comportamental este cel intensiv, în familie și cu contact direct: programe de cel puțin 26 de ore, în 3–12 luni, cu sfaturi despre alimentație, mișcare și schimbarea obiceiurilor.

Astfel de programe nu sunt disponibile peste tot; întrebați medicul ce servicii există în zona voastră.

Studiile arată că, făcute de profesioniști cu implicarea părinților, ele nu au dovezi de efecte negative și pot reduce comportamentele alimentare dezordonate.

Care este obiectivul?

La mulți copii aflați în creștere, scopul inițial nu este „să slăbească”, ci ca greutatea să rămână stabilă în timp ce înălțimea crește. Obiectivul îl stabilește medicul, împreună cu voi.

MEDICAMENTE ȘI CHIRURGIE

La adolescenți cu obezitate, pe lângă schimbarea obiceiurilor, medicul specialist poate discuta tratament medicamentos (de la 12 ani, conform AAP) sau, în forme severe, evaluare pentru chirurgie bariatrică (de la 13 ani). Sunt decizii luate de echipa medicală împreună cu familia; nu sunt soluții „rapide” și nu înlocuiesc obiceiurile sănătoase.

Atenție la tulburările alimentare

Dietele restrictive și presiunea legată de greutate pot declanșa tulburări alimentare. Cereți ajutor dacă observați că copilul evită mâncarea, își privește corpul foarte critic, scade rapid în greutate, se preocupă obsesiv de calorii sau mănâncă cantități mari în secret, cu rușine.

Mituri frecvente

Mit	Realitate
„Când crește în înălțime, slăbește singur.”	Nu întotdeauna. Obezitatea apărută în copilărie poate persista la vârsta adultă; cu cât sprijinul începe mai devreme, cu atât este mai bine.
„E genetic, nu putem face nimic.”	Genele influențează riscul, dar mediul familial și obiceiurile contează mult. Schimbările îmbunătățesc sănătatea chiar dacă predispoziția rămâne.
„Copilul rotunjour e sănătos.”	Poate fi, dar se evaluează pe curbe de creștere, nu „după ochi”.
„O dietă strictă rezolvă repede.”	Dietele restrictive fără supraveghere pot afecta creșterea și relația cu mâncarea.
„Sukul natural e sănătos.”	Sukul, chiar 100% fruct, conține zaharuri libere, fără fibrele fructului. Fructul întreg este alegerea mai bună.
„Sportul compensează dulciurile.”	Mișcarea este esențială pentru sănătate, dar nu „arde” o alimentație dezechilibrată. Contează ambele.



Un plan pe 4 săptămâni (schimbări mici, consecvente)

Nu schimbați totul într-o zi. Un singur obiectiv pe săptămână este mai ușor de menținut decât zece reguli noi.



Săpt	Obiectivul	Cum arată în practică
1	Apa devine băutura de bază	- Fără sucuri și ceaiuri îndulcite în rutina zilnică - Sticlă cu apă la vedere; nu le mai cumpărați „pentru orice eventualitate”.
2	Rutina meselor	- Ore relativ fixe pentru mese și gustări; - O masă pe zi în familie, fără ecrane; farfuria echilibrată (secțiunea 7). - Adăugați o plantă nouă pe farfurie (secțiunea 8).
3	Mișcare zilnică	20–30 de minute de mers sau joacă în familie în fiecare zi; - Alegeți împreună o activitate pe care copilul o poate face cu plăcere.
4	Somn și ecrane	- Oră fixă de culcare; ecrane oprite cu o oră înainte; - Telefoane în afara dormitorului. - Notați ce a mers și programați un control la medic dacă nu ați făcut-o deja.

Un mesaj pentru părinți



DR. ROXANA
VOICA

Nu există părinți perfecți și nu există alimentație perfectă. Există familii care încearcă să facă alegeri mai bune, pas cu pas, într-un ritm care poate fi susținut.

Dacă observați că greutatea copilului crește rapid, că apar simptome medicale, că mesele au devenit o sursă de conflict sau că relația copilului cu corpul și cu mâncarea îi afectează starea emoțională, **cereți ajutor**. Intervenția timpurie nu înseamnă alarmism. Înseamnă grijă.

Obiectivul nu este să obținem un copil „mai slab”. Obiectivul este să ajutăm copilul să crească sănătos, să aibă energie, somn bun, încredere în propriul corp și o relație echilibrată cu mâncarea.

Surse principale

- WHO Regional Office for Europe. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): report on the sixth round of data collection, 2022–2024. Copenhagen, 2025.
- Hampl SE et al. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity. American Academy of Pediatrics. *Pediatrics* 2023;151(2):e2022060640.
- WHO. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour (2020) și Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age (2019).
- American Academy of Pediatrics. Digital Ecosystems, Children, and Adolescents (policy statement). *Pediatrics* 2026;157(2):e2025075320.
- WHO. Guideline: Sugars intake for adults and children (2015). Vos MB et al., American Heart Association, *Circulation* 2017 (zahăr adăugat la copii).
- USDA/HHS. Dietary Guidelines for Americans 2025–2030 (ianuarie 2026).
- McDonald D et al. American Gut: an Open Platform for Citizen Science Microbiome Research. *mSystems* 2018;3(3):e00031-18.
- Gut Microbiome Responses to Nutritional and Lifestyle Interventions in Pediatric Obesity: A Systematic Review. *Children* 2026;13(6):828.
- Szajewska H et al. Probiotics for the management of pediatric gastrointestinal disorders: position paper of the ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2023.
- Paruthi S et al. Recomandări privind durata somnului la copii (AASM). *J Clin Sleep Med* 2016.
- Prevalence and Determinants of Overweight and Obesity Among Romanian Children Aged 5–17. *J Clin Med* 2025;14(10):3331 (analiză a datelor COSI pentru România).

