

STRATEGII PRIVIND ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ ȘI ACTIVITATE FIZICĂ LA COPII ȘI ADOLESCENȚI ÎN UNELE ȚĂRI EUROPENE

(I)

CARMEN DOMNARIU¹, DANIELA MĂNUC², FLORENTINA FURTUNESCU³

¹Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, ^{2,3}Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Cuvinte cheie: obezitate, Uniunea Europeană, stare de sănătate, tineri
Rezumat: Creșterea alarmantă a obezității și supraponderalității la copii și tineri în țările europene a determinat statele afectate spre elaborarea unor strategii de promovare a unei alimentații sănătoase și activității fizice. Alegerea acestor grupuri populaționale este justificată de o serie de argumente. Sunt prezentate doar câteva dintre aceste eforturi desfășurate în Croația, Franța, Germania, Italia și Norvegia.

Keywords: obesity, European Union, health, young
Abstract: The alarming growth of the obesity and overweight in children and youth in the European countries determined the affected states to elaborate strategies for promoting healthy nourishment and physical exercise. Choosing the populational groups is justified by a series of arguments. There are presented only a few of these efforts made in Croatia, France, Germany, Italy, Norway.

INTRODUCERE

Orientarea acțiunilor de promovare a unei alimentații sănătoase și a creșterii activității fizice către tineri este susținută de argumente puternice.

În Europa, prevalența obezității la tineri a crescut alarmant începând cu anii 1980. Supraponderalitatea în rândul copiilor și tinerilor s-a dublat, iar obezitatea a crescut de 4 ori în anumite regiuni. Aproape unu din patru copii de vârstă școlară este obez (raportat la țările membre UE), iar numărul crește cu mai mult de 400 000 cazuri noi/ an. Tinerii sunt mai predispuși la un risc mai mare privind apariția bolilor, cum ar fi: toleranță mică la glucoză, hiperinsulinemie, diabet tipul 2, HTA, astm.

Obezitatea și supraponderalitatea la tineri persistă și la vârsta adultă, asociind mortalitatea și riscul ridicat al mortalității premature din cauza cardiopatiei ischemice, aterosclerozei și cancerelor.

Efectele psihologice percepute de copii și tineri sunt mult mai importante decât cele fizice, proporționale cu severitatea obezității.

Obezitatea și supraponderalitatea sunt asociate cu desconsiderarea propriei persoane, disconfort psihic, tulburări psihosomatice, grad scăzut de satisfacție privind viața.

Tinerii obezi afirmă că nu sunt mulțumiți de starea lor, sunt triști, se simt singuri, nesiguri, prezintă stări de anxietate, nu au contacte sociale numeroase.

Îndreptarea strategiilor de prevenție a supragreutății și obezității spre copii și tineri poate genera efecte de potențial mai crescut deoarece în funcție de relația înălțime –greutate au șanse mai mari să revină la o greutate normală, dacă este controlată dezvoltarea. O altă susținere a acestei alegeri este dată de faptul că formarea comportamentelor legate de stilul de viață se produce în copilărie și continuă la tinerețe.

Și de asemenea, sunt mult mai flexibili în a-și schimba modelele de viață.

O serie de țări europene și-au dezvoltat o serie de strategii și acțiuni în domeniul nutriției sănătoase și activității fizice.

Croația a pus accent pe importanța menținerii și promovării sănătății în rândul tinerilor. S-a elaborat un Plan Național de Activități privind Protecția Drepturilor și Intereselor Copiilor pentru perioada 2006-2012, plan care a fost adoptat de Guvern ca o continuare a activităților prioritare pentru sănătatea copiilor 2003-2005. Principalele acțiuni desfășurate au fost:

1. Asigurarea promovării sănătății copiilor și tinerilor
2. Implicarea copiilor în conceperea și desfășurarea programelor de prevenire a bolilor.
3. Crearea de programe pentru o alimentație sănătoasă, care să vizeze grădinițele, școlile și alte instituții destinate copiilor.
4. Asigurarea punerii în aplicare a programelor de alimentație sănătoasă în toate grădinițele, școlile și celelalte instituții.
5. Campanii de conștientizare a publicului despre importanța alimentației sănătoase în prevenirea obezității și alte programe de prevenire a bolilor.
6. Difuzarea de informații privind importanța unei alimentații sănătoase și prevenirea bolilor.

În **Franța** prevalența obezității a crescut de la 8,2% (1997) la 11,3% (2003) la populația de 15 ani, iar supraponderalității a crescut de la 37,7% la 41,6%. În ianuarie 2001, Franța a lansat Programul Național de Alimentație Sănătoasă, care avea următoarele obiective:

1. Creșterea consumului de fructe și legume pentru reducerea cu 25 % a numărului celor care consumă puține fructe și legume.
2. Creșterea consumului de calciu pentru a se reduce cu 25 % numărul persoanelor la care cantitatea de calciu din organism este sub nivelul recomandat, reducându-se cu 25 % prevalența deficienței de vitamina D.
3. Reducerea contribuției medii a consumului total de

¹Autor Corespondent: Carmen Domnariu, Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu, Str. Lupei, Nr. 21, Sibiu, 550330, România, e-mail: carmen.domnariu@cspssibiu.ro, tel +40-(269) 21.28.12

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2010; 2(1):1-3

- grăsimi la mai puțin de 35 % din consumul de acizi grași saturați pentru populația generală.
4. Creșterea consumului de carbohidrați la peste 50% din consumul zilnic de energie prin încurajarea consumului de carbohidrați compleși. Reducerea cu 25% a consumului curent de zaharuri simple. Creșterea consumului de fibre dietetice cu 50%.
 5. Reducerea consumului de alcool (sub 20 g de alcool pur zilnic, echivalentul a 2 pahare de vin de 100 ml, 2 beri de 250 ml și 6 ml de băuturi spirtoase).
 6. Reducerea cu până la 5 % a nivelului mediu al colesterolului din sânge, la adulți.
 7. Reducerea cu până la 10 mmHg a presiunii arteriale sistolice.
 8. Reducerea cu 20% a prevalenței obezității și supraponderalității la adulți și oprirea creșterii prevalenței obezității la copii.
 9. Creșterea cu 25 % a numărului oamenilor care merg pe jos cel puțin 30 min/zi în ritm alert; creșterea nivelurilor de activitate fizică zilnică.

Programul s-a bazat pe colaborarea între autorități, organisme locale, organizații non-guvernamentale și pe parteneriatul între Ministerul Sănătății și Ministerul Învățământului.

Germania a pus accent pe asigurarea calității prevenției, pornind de la calitatea conceptului (definirea țintelor de sănătate, scopurilor de intervenție, obiective, intervenții, grupuri țintă și abordări profesionale), calitatea planificării, participanți (echipă, calificări profesionale, cooperare profesională și în rețea), metoda de intervenție și diseminare (publicitate, elemente de educație și abordări), monitorizarea și managementul proiectului, disponibilitatea rezultatelor evaluării și monitorizarea rezultatelor, dezvoltarea susținută a calității privind programul sau intervenția.

În **Italia** încă din 1998-2000 a fost elaborat Planul Național Italian de Sănătate. Au fost dezvoltate standarde de alimentație sănătoasă cu scopul de a preveni bolile legate de alimentație, în special cancerul.

Evaluarea intervențiilor a condus la următoarele concluzii:

1. Propunerea mai multor obiective, nu numai a unui singur obiectiv: creșterea consumului de fructe și legume; reducerea sedentarismului.
2. Dezvoltarea de programe integrate bazate pe: predarea avantajelor consumului de fructe și legume; încurajarea de a încerca o gamă variată de alimente; încurajarea de a face alegeri inovative.
3. Propunerea de acțiuni pe mai multe niveluri: în clasă, în instituții, părinți, profesori.

Inițiative au vizat:

- Seminarii pentru părinți ținute de experți și care vizează părinții elevilor de școală primară și gimnazială.
- Întâlniri pe diverse teme de alimentație sănătoasă.
- Informări destinate publicului larg pentru creșterea gradului de conștientizare privind diversele dimensiuni ale alimentației (epidemiologie, nutriție, psihologie).
- Intervenții educaționale scurte vizând grupuri/ clase individuale, în special circumstanțele.
- Activități de grup ghidate pe diverse teme (vizite la ferme, pauze pentru gustări cu participarea părinților).

Una dintre cele mai îndelungate experiențe în domeniul alimentației sănătoase o are **Norvegia**. Această politică în domeniul alimentației sănătoase este începută încă din 1950.

De asemenea, este prima țară care a lansat Planul Național de Acțiune pentru Activitate Fizică în 2005, dezvoltat de 8 ministere.

Grupurile țintă sunt copiii și adolescenții. S-au elaborat recomandări la nivel național privind alimentația sănătoasă promovată în școli, dar și activitatea fizică.

Conform acestora, școlile trebuie să ofere cel puțin 20 minute pentru luarea mesei, supraveghere totală în clasele I-IV, fructe și legume, sandvișuri pentru cei care nu își duc mâncarea de acasă, apă de băut. Școlile nu trebuie să ofere: sucuri, snacks-uri sărate și dulciuri, prăjituri, produse de patiserie – zilnic. Școlile gimnaziale trebuie să vândă alimente provenite din cantine.

Programul de intervenție **ACTIVITATE FIZICĂ ȘI MESE SĂNĂTOASE LA ȘCOALĂ** a invitat să participe 3500 școli primare și gimnaziale. Au fost selectate și finanțate pentru dezvoltarea de modele eficiente 200 școli.

De asemenea, o serie de alte țări europene au dezvoltat și implementat strategii în domeniul alimentației sănătoase și activității fizice la copii și tineri. Un loc aparte îl deține Marea Britanie, Slovenia, Olanda. Acestea vor constitui preocuparea unor articole viitoare.

BIBLIOGRAFIE

1. World Health Organization, Regional Office for Europe: Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents; 2006.
2. Ministry of Health, Republic of Slovenia: National Health Enhancing Physical Activity Programme from 2007 to 2012; 2007
3. Ministry of Health, Welfare and Sport, Netherlands: Opting for a healthy life, Public Health policy in the Netherlands; 2006
4. World Health Organization, Regional Office for Europe: The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response; 2007
5. European Economic and Social Committee; Opinion of the European Economic and Social Committee on Obesity in Europe- role and responsibilities of civil society partners (own – initiative opinion)
6. Carmen Domnariu Obezitatea, problemă majoră de sănătate la nivel european; Acta Medica Transilvanica Martie 2009; 2(2):1-3
7. Report of a joint WHO- FAO Expert Consultation, 2003.
8. Obesity, the disease of the millennium. The European Food Health Council, 1998.
9. European Commission Health and Consumer Protection Directorate General, Nutrition and Obesity Prevention, 2006, ISBN 92-79-02727-1.
10. European Commission, Health and Consumer Protection, Directorate- General, Ten Key Facts About Nutrition And Obesity;
11. Green Paper “Promoting healthy diets and physical activity”, December 2005.

12. EuroHealthNet Report, 2008.
13. <http://www.hbsc.org>
14. http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/informatiionsources/publications/catalogue/%2020040601_1
15. <http://www.euro.who.int/>
16. <http://www.regione.toscana.it/salute/index.html>