



**UMF**  
UNIVERSITATEA DE  
MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
IULIU HAȚIEGANU  
CLUJ-NAPOCA



## RUBRICA DISCIPLINEI MEDICINA DE FAMILIE UMF "Iuliu Hațieganu" CLUJ-NAPOCA ȘI A ASOCIAȚIEI MEDICILOR DE FAMILIE CLUJ

# CERCETARE

### Articole originale

## Farfuria copilului cu vârstă între 5-10 ani cu greutate necorespunzătoare: studiu folosind metoda chestionarului on-line

Dr. Alexandra Maria Pop<sup>1,3</sup>, Asist. univ. asoc. dr. Vlad Dascăl<sup>1,2,3</sup>, Asist. univ. Dr. Sorina Rodica Pop<sup>1,2,3</sup>, Asist. univ. dr. Bianca Cojan Mânzat<sup>1,2,3</sup>, Conf. univ. dr. Aida Puia<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca Iuliu Hațieganu, România, <sup>2</sup>Cabinet Medical Individual Medicină de Familie, Cluj-Napoca, România, <sup>3</sup>Medicină de familie

Primit: 20.11.2024 • Acceptat pentru publicare: 15.12.2024

### Rezumat

Supraponderea și obezitatea copilului reprezintă o problemă de sănătate publică globală cu implicații imediate dar și de lungă durată. Prevalența malnutriției, sub toate formele ei de manifestare este în continuă creștere și în țara noastră. Copiii aparținând grupei de vârstă 5-10 ani demonstrează deja un comportament independent în ce privește preferințele alimentare, dar încă nu pot lua decizii, rolul în ceea ce privește crearea obiceiurilor sănătoase revenind în continuarea părintelui. O alimentație sănătoasă ar trebui să fie caracterizată printr-un tipar regulat al meselor principale și al gustărilor corespunzătoare și să includă cele 5 principii alimentare de bază (fructe, legume, cereale, lactate și derivate, sursa de proteină) într-o proporție optimă.

**Obiectivul studiului:** Scopul lucrării noastre a fost identificarea obiceiurilor alimentare ale copiilor cu vârstă între 5-10 ani și corelațiile acestora cu greutatea.

**Material și metodă:** Am realizat un chestionar online alcătuit din 29 de întrebări care a fost adresat părinților din 4 cabinete de medicină de familie, din mediul urban. Chestionarul a fost adresat unui număr de 420 de părinți, 131 dintre ei au răspuns (rata de răspuns 31,19%). Întrebările au fost legate de numărul de mese și de componența farfuriei în ceea ce privește principiile alimentare de bază. Am inclus și întrebări legate de consumul de fast-food, dulciuri, utilizarea telefonului la masă. Chestionarul a fost anonim, nu am colectat emailurile părinților sau numerele de telefon.

**Rezultate:** Majoritatea copiilor au 3 mese zilnice și nu omit niciuna dintre mesele principale. Se oferă copiilor gustări sănătoase, însă legat de preferințele acestora, ele se îndreaptă mai mult spre cele nesănătoase. Numărul zilnic recomandat de porții de legume și de cereale nu este consumat de majoritatea copiilor. Indicele de masă corporală (IMC) este corelat pozitiv cu numărul de mese zilnice de fructe, lactate și cu necesitatea utilizării telefonului, tabletei, TV-ului în vederea negocierii meniului. Aprecierea greutății copiilor ca fiind normală a fost supraestimată de către părinți, iar supraponderea acestora a fost subestimată.

**Concluzii:** Alimentația copilului cu vârsta între 5-10 ani este corect structurată, numărul de porții nefiind corespunzător. Părinții copiilor cu vârstă între 5 și 10 ani subvaluează supraponderea sau obezitatea acestora.

Cuvinte cheie: *obiceiuri alimentare, suprapondere, subpondere, alimentație sănătoasă*

## RESEARCH

### Original paper

#### The plate of the child aged 5-10 years with inadequate weight: study using the online questionnaire method

##### Abstract

Childhood overweight and obesity is a global public health problem with immediate and long-term implications. The prevalence of malnutrition, in all its forms of manifestation, is constantly increasing in our country. Children belonging to the age group of 5-10 years already demonstrate independent behaviour in terms of food preferences, but they cannot yet make decisions, the role of parents is to create healthy habits for them. A healthy diet should be characterized by a regular pattern of main meals and snacks and include the 5 basic food principles (fruits, vegetables, grains, dairy and derivatives, protein source) in an optimal proportion.

*The objective of the study:* Our work aimed to identify the eating habits of children aged between 5-10 years and the correlation with weight.

*Material and method:* We created an online questionnaire consisting of 29 questions that were addressed to parents from 4 urban family medicine offices. The questionnaire was addressed to 420 parents, 131 of which responded (response rate 31%). The questions were related to the number of meals and the composition of the plate in terms of basic dietary principles. Also questions were included about eating fast food, sweets and using the phone during the meals. The questionnaire was anonymous, we did not collect parents' emails or phone numbers.

*Results:* Most children have 3 daily meals and do not skip any of the main meals. Children are offered healthy snacks, but related to their preferences, they tend more towards the unhealthy ones. The recommended daily number of eating vegetables and grains is not consumed by most children. The body mass index (BMI) is positively correlated with the number of daily meals of fruit, dairy and with the need to use the phone, tablet, TV in order to negotiate the menu. The assessment of children's weight as normal was overestimated by parents, and their overweight was underestimated.

*Conclusion:* The diet of the child aged between 5-10 years is correctly structured, the number of portions not being appropriate. Parents of 5- to 10-year-old children underestimate their overweight or obesity.

Keywords: *eating habits, overweight, underweight, healthy eating*

## Introducere

Mulți copii au greutatea crescută în raport cu vârsta și înălțimea, deoarece au un aport alimentar zilnic caracterizat prin surplus caloric aferent energiei pe care ar trebui să o consume prin activitate fizică (1). În România, între anii 2018-2020, rata totală a supraponderii și a obezității a fost 17,5%, respectiv 14,2%, cu o prevalență mai mare a supraponderii în rândul fetelor, 19,6% (versus obezitate 10,9%) și a obezității în rândul băieților, 17,3% (versus suprapondere 15,6%) (2).

Categoria de vârstă 5-10 ani prezintă un interes deosebit, deoarece acești copii devin din ce în ce mai independenți odată cu frecventarea colectivităților, dar nu sunt capabili să ia decizii raționale singuri. Odată cu

apropierea de perioada pubertății își înțeleg rolul în societate și doresc să aibă libertate decizională. Această perioadă din viața copilului poate fi încă modelată de părinte care trebuie să seteze limite pentru copil, să ofere variante sănătoase de alimente, să reprezinte un exemplu pozitiv din punctul de vedere al stilului de viață sanogen.

Alimentația sănătoasă în copilărie este esențială pentru creșterea și dezvoltarea armonioasă, dobândirea obiceiurilor sănătoase în această perioadă contribuind la îmbrățișarea unui stil de viață sănătos, echilibrat în perioada de adult (1).

Un tipar regulat al meselor (3 mese/zi cu o gustare corespunzătoare între mese) poate asigura o repartiție care asigură confort energetic zilnic.

Macronutrienții ar trebui să fie prezenți în alimentația copilului astfel:

- glucidele 45-65% din totalul caloriilor zilnice (pentru un copil ce consumă 1800-2000 kcal ar însemna 200-325 g de carbohidrați într-o zi);

- proteinele 10-30% (1-1,2 g/kg corp/zi);

- iar lipidele 25-35% (50-70 g lipide pe zi).

*Farfură zilnică* trebuie să conțină cele 5 grupe alimentare de bază - legume, fructe, cereale, alimente bogate în proteine și lactate și produse derivate.

*Farfură ideală* trebuie să fie alcătuită preponderent din fructe și legume (33%), cereale (orez, paste, pâine) și cartofi (33%), într-un procent mai mic (15%) ea ar trebui să conțină lactate și produse derivate, iar proteina din carne, ouă, fasole boabe să reprezinte 13% din farfuria copilului. Alimentele bogate în zahăr și grăsimi ar trebui să fie prezente în proporția cea mai mică în alimentația copilului (7%) (3).

*Farfură unei zile* ar trebui să conțină 3-5 porții de legume; 2-4 porții de fructe; pâine, cereale, paste 6-11 porții și 2-3 porții de carne și lactate. În tabelul 1 este ilustrat echivalentul unei porții din fiecare principiu alimentar de bază (4).

Tabel 1. Porții recomandate la grupele alimentare de bază

Principiu alimentar	Echivalent 1 porție
Fructe	½ dintr-o cană (125 g) de fructe feliate, ¼ (188g) de suc de fructe sau un fruct întreg de mărime medie (măr, banană, pară)
Legume	1 cană de legume crude cu frunze, ¼ dintr-o cană (188 g) de suc de legume sau ½ dintr-o cană (125 g) cu alte legume, tocate crud sau gătit
Cereale	1 felie de pâine, ½ dintr-o cană de orez/paste (125 g), 20-25 g de cereale
Proteine	1 porție=50-75 g de carne slabă, pui, pește, ½ dintr-o cană (125 g) de boabe de fasole gătit, 1 ou
Lactate și derivate	1 porție=1 cană de lapte (250 g) cu conținut redus de grăsime sau 1 iaurt, 30-40 g de brânză de casă

### Scopul și obiectivele lucrării

Scopul lucrării a fost identificarea obiceiurilor alimentare ale copiilor cu vârsta 5-10 ani și relația cu greutatea, mai ales cea necorespunzătoare.

Am fost interesați în mod particular de mesele zilnice (farfură zilnică), numărul acestora și compoziția meselor principale dar și a gustărilor. Am chestionat părinții și asupra preferințelor copiilor legate de gustări și necesitatea folosirii unor mijloace adiționale pentru a determina copilul să se alimenteze. Am investigat și influența factorilor externi asupra deciziilor pe care le iau părinții legat de alimentația copiilor lor.

*Un aspect important al studiului nostru a fost aprecierea subiectivă a stării de nutriție a copilului de către părinte.*

### Material și metodă

Studiul nostru s-a bazat pe un chestionar online alcătuit din 29 de întrebări (vezi anexa 1), adresat părinților cu copii de vârstă 5-10 ani, înscriși la 4 cabinete de medicină de familie din mediul urban (Cluj Napoca).

Greutatea și înălțimea copiilor a fost raportată de părinți iar indicele de masă corporală, IMC, a fost calculat. Nu am chestionat genul copiilor, literatura de specialitate nu menționează diferențe semnificative la grupa de vârstă studiată în ce privește greutatea și înălțimea.

Pe parcursul a două săptămâni chestionarul a fost trimis la 420 de părinți, obținându-se un număr de 131 de răspunsuri, rata de răspuns fiind de 31,19%. S-a asigurat anonimizarea datelor obținute și nu s-a colectat adresa de mail sau telefonul părinților.

### Rezultate

În ceea ce privește distribuția pe categorie de vârste, procentele au fost aproximativ egale, majoritatea copiilor din studiul nostru au avut vârsta cuprinsă între 5-6 ani (25,2%), apoi cei cu vârstă între 6-7 ani (19,8%). Cei cu vârstă între 7-8 ani și 9-10 ani au reprezentat 19,1%, iar 16,8% au fost cei cu vârstă între 8-9 ani.

Legat de numărul zilnic de mese, majoritatea copiilor au 3 mese principale într-o zi (61,1%) și un procent semnificativ mai mult de 3 mese (37,4%). Aproape două treimi, 67,2% dintre copii nu omiteau niciuna dintre mese, totuși micul dejun pare a fi masa cel mai frecvent omisă (de 18,3% dintre subiecții). Micul dejun este consumat în fiecare zi de 77,1%, 12,2% îl consumă doar de 5 ori/săptămână.

Prânzul pare a fi mai mult omis (7,6% dintre subiecți) decât cina (6,9%) în grupul nostru de lucru. În ce privește gustările, majoritatea copiilor au 2 gustări într-o zi (73,3%), restul având mai mult de două (24,6%). Fructele au fost atât gustările cele mai des oferite de către părinți (în 61,83% din cazuri), cât și cele mai preferate de către copii (22,9%). În ceea ce privește biscuiții/napolitanele, chipsurile/sticksurile și batonul de ciocolată, preferința a fost mai mare decât oferta (22,1% vs 11,45%, respectiv 22,1% vs 2,29% și 16,8% vs 1,5%). Celelalte gustări documentate de noi (iaurt simplu, iaurt cu fructe, suc, prăjituri) au fost prezente în procente mai scăzute atât legat de ofertă, cât și de preferință.

Legumele sunt consumate zilnic de doar 22,1% dintre subiecții studiului nostru. Același Procentul cel mai mare (48,9%) consumă legume la o singură masă, urmat de 36,6% copii care consumă legume de 4-5 zile/săptămână și 35,1% la 2 dintre mesele zilnice.

Fructele proaspete sunt consumate zilnic de majoritatea participanților (58,8%), o treime din copii consumând fructe doar 4-5 zile/săptămână (32,1%). Totuși ele sunt consumate doar la una din mese (56,5%) sau la 2 dintre mese (34,4%), un procent scăzut, 4,6% dintre ei consumându-le la mai mult de 3 dintre mese.

Cerealele sunt consumate 2 zile/săptămână de 51,1% și 4-5 zile/săptămână de 35,9%, un procent scăzut (12,2%) consumându-le zilnic. Majoritatea le consumă la una dintre mese (51,9%) sau la 2 mese (31,3%), doar 9,2% la 3 mese.

Cartofii reprezintă o categorie distinctă (starchy veggies), cerealele pot reprezenta o alternativă în locul cartofilor, dar nu un echivalent, din cauza modului de gătire a cartofului. Ei sunt consumați 2 zile/săptămână de 74,8%, totuși 19,8% îi consumă 4-5 zile/săptămână fiind consumați cel mai frecvent doar la una dintre mese (83,2%).

Lactatele sunt consumate zilnic de marea majoritate (49,6%) sau în 4-5 zile/săptămână (35,1%), cel mai frecvent la o masă (56,5%) sau 2 mese (34,4%).

Alimentele pe bază de proteine sunt consumate zilnic de mai mult de jumătate dintre copii (55%) sau în 4-5 zile/săptămână de o treime dintre aceștia (31,3%). Cei mai mulți copii le consumă la 2 mese (52,7%) sau la 1 masă (35,9%), majoritatea din grupul nostru de lucru îndeplinind numărul zilnic de porții.

Mâncarea de tip fast-food este oferită o dată pe lună copiilor de 60,3% dintre părinți, mai mult de un sfert din părinți recunoscând un consum fast-food săptămânal (28,2%).

Dulciurile și băuturile cu conținut de zahăr sunt consumate de cei mai mulți copii 2-3 zile/săptămână (40,5%), un procent de 19,1% oferindu-le zilnic. Ele reprezintă de cele mai multe ori o gustare independentă de mesele principale (55,7%) sau oferite imediat după o masă principală la mai mult de un sfert din copii (29%).

Sucurile proaspete de fructe sunt consumate de cei mai mulți o dată pe săptămână (39,7%).

Majoritatea părinților au declarat că nu au nevoie de mijloace adiționale (tabletă, telefon, TV) pentru a-și convinge copiii să mănânce (77,9%), o parte uneori (14,5%), iar 5,3% când vor să îi convingă să mănânce ceva ce nu le place.

Alegerile alimentare ale părinților par să nu fie influențate aproape deloc (37,4%) sau deloc (28,2%) de factori externi (reclame, mese ale colegilor).

Puțin peste jumătate dintre părinții respondenți consideră că alimentația copiilor este destul de sănătoasă (52,7%) sau mai mult sănătoasă decât nesănătoasă (36,6%).

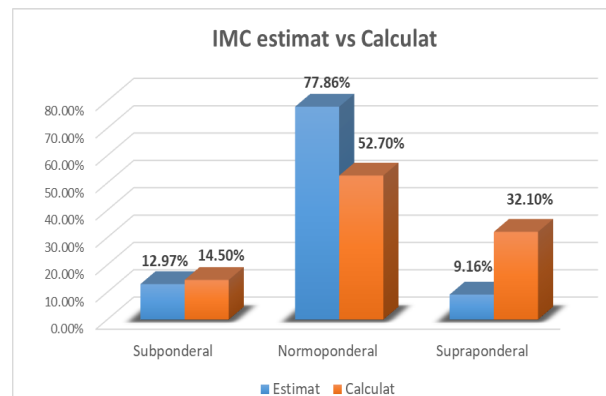
Prin calcularea IMC-ului pe baza greutateii și înălțimii raportate de către părinți, am putut compara cum apreciază părinții starea de nutriție a copiilor lor.

Conform figurii 1, puțin peste jumătate din copiii incluși în studiul nostru au fost normoponderali (52,70%), stare care a fost supraapreciată de către părinți, mai mult de două treimi din părinți (77,86%) considerând că aceștia au o stare de nutriție care se încadrează în normopondere. O treime, 32,10%, dintre copii erau supraponderali și doar 9,16%

părinți au considerat acest lucru, observând subestimarea stării de suprapondere/obezitate de către părinți.

În ceea ce privește subponderea, procentele IMC-ului calculat față de cel estimat au fost aproximativ egale (14,50% față de 12,97%).

Figura 1. Compararea între IMC-ul calculat pe baza înălțimii și greutateii raportate și cel estimat de către părinți



Distribuția IMC-ului pe categorii de vârstă cu deviațiile standard este ilustrată în figura 2.

Cei din categoria de vârstă 7-8 ani au avut media IMC-ului cea mai mare (19,9 kg/m<sup>2</sup>), fiind urmați de cei din grupa 9-10 ani, cu o medie de 17,1 kg/m<sup>2</sup>.

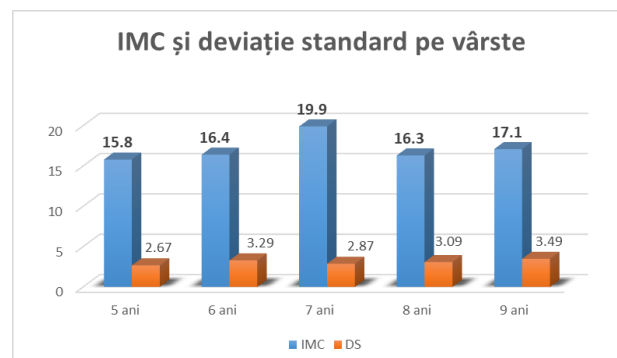
Am analizat corelații semnificative ale IMC-ului cu obiceiurile alimentare și am identificat, cel mai probabil din cauza lotului mic, doar 3 corelații semnificative statistic.

Una dintre corelații a fost a IMC-ului cu numărul zilnic de porții de fructe, astfel cei ce nu consumau fructe la niciuna dintre mese au avut IMC-ul cel mai mare 19,34% (p=0,026).

O altă corelație a fost cu numărul zilnic de porții de lactate, cei ce le consumau doar la una dintre mese fiind aproape de suprapondere (IMC=16,9kg/m<sup>2</sup>), IMC-ul scăzând cu cât numărul de mese de lactate a fost mai mare (p=0,05). O corelație interesantă este cea a IMC-ului cu necesitatea utilizării de mijloace adiționale pentru determinarea copilului să se alimenteze. Curios este că cei care nu aveau nevoie de tabletă, telefon, TV la masă au fost cei cu IMC-ul cel mai crescut 16,8 kg/m<sup>2</sup>, acești copii fiind probabil cei mai pofticioși, care se alimentează din proprie inițiativă.

Copiii cu vârsta de 6, 8 și 9 ani au avut deviații standard (DS) a IMC mai mari de 3, după cum se observă în figura 2.

Figura 2. IMC și DS pe vârste



## Discuții

Prevalența malnutriției în rândul copiilor este o problemă de sănătate publică cu implicații semnificative asupra sănătății și stării de bine a copilului dar și a viitorului adult. Înțelegerea comportamentului alimentar și a mecanismelor de formare a acestuia în perioada copilăriei poate avea un rol important în stabilirea unor conduite sanogenetice în familie.

Consumul alimentelor bogate în zahăr, sare sau grăsimi saturate este în creștere în toată lumea și în toate grupurile socioeconomice. Preferințele pentru băuturile îndulcite și pentru celelalte tipuri de dulciuri în perioada timpurie a vieții se pot păstra și pe parcursul vieții de adult. Consecințele consumului acestor alimente sunt reprezentate de deficit de micronutrienți, suprapondere și obezitate (5).

Cererea copiilor pentru gustările nesănătoase (chipsuri, biscuiți, napolitane, baton de ciocolată) este crescută și acest lucru este îngrijorător, deoarece în timp, din cauza insistențelor copiilor, cererea ar putea deveni ofertă.

Consumul insuficient de legume și fructe în perioada copilărie se poate asocia cu creșterea frecvenței bolilor netransmisibile în viitor, precum patologia cardiovasculară. Global, consumul acestor categorii de alimente este sub cel recomandat de Organizația Mondială a Sănătății. În studiul nostru, chiar și la un număr mic de copii, nu este atins numărul recomandat de porții zilnice de legume, iar în cazul fructelor numărul recomandat de porții ar putea fi atins la cei ce consumă fructe măcar la 2 dintre mese. Intervenția părinților în alimentația copiilor în această perioadă, cu promovarea consumului de fructe și legume, ar putea contribui la creșterea porțiilor consumate și construirea unui stil sănătos de viață durabil (6).

Consumul de cereale este sub nivelul recomandat peste tot în lume inclusiv în studiul nostru, unde nu s-a atins numărul recomandat de porții. Produsele pe bază de cerealele reprezintă surse importante de foliați, tiamină, fibre, fier, energie în cadrul meselor zilnice. Strategii prin care s-ar putea promova consumul cerealelor sunt creșterea disponibilității și variabilității acestor alimente, îmbunătățirea aspectului senzorial – aspect mai apetizant, reducerea costului de achiziționare. Introducerea treptată a cerealelor, cu creșterea progresivă a cantității și expunere repetată pot contribui la un aport cantitativ și calitativ necesar pentru o dezvoltare sănătoasă (7,8).

Produsele lactate și derivate, precum laptele și iaurtul reprezintă surse importante de calciu accesibile ca preț. Ele trebuie să fie prezente în dietă în 2-3 porții, în grupul nostru de lucru fiind probabil să se atingă necesarul zilnic de porții la cei ce consumă lactate la 2 mese. Consumul de lactate scade din copilărie spre adolescență, de aceea este necesară intervenția în perioada premergătoare adolescenței pentru promovarea continuă a dietei ce include lactate și produse derivate (9).

În ceea ce privește consumul de alimente bogate în proteine, majoritatea subiecților incluși în studiu consumă numărul zilnic de porții recomandat.

Copiii cu alimentație selectivă (copiii mofturoși) cărora li se crește aportul de nutrienți cu includerea proteinelor pot prezenta ameliorarea parametrilor antropometrici (greutate, înălțime), întrucât se cunoaște că aceștia au statura mai mică și indicele de masă slabă scăzut (lean mass index) (11).

Studiile disponibile în literatură arată că statusul nutrițional al copiilor tinde să fie subestimat de către părinți, în special în ceea ce privește supraponderea sau obezitatea, acest lucru fiind prezent și în populația studiată de către noi. Tendința de a subestima starea de nutriție a copiilor este întâlnită mai frecvent la tați. Aceștia nu apreciază corect statusul băieților cu suprapondere iar cei cu nivel educațional scăzut-mediu subestimează mai mult supraponderea în cazul băieților decât al fetelor (11).

O limitare a studiului poate fi reprezentată de rata mică de răspuns, 31.19% - 131 de părinți din 420 au ales să răspundă chestionarului nostru. Acest lucru ne poate sugera lipsa de preocupare a părinților față de obiceiurile alimentare sau faptul că ei nu cunosc alimentația copiilor. Rezultatele noastre ar putea fi influențate și de lipsa de sinceritate sau de atenție a părinților în momentul completării chestionarului.

Alimentația copiilor din grupul nostru de lucru pare a fi relativ sănătoasă, fapt ce sugerează că părinții care au completat chestionarul sunt cei preocupați de alimentația copilului.

## Concluzii

Alimentația copilului cu vârsta între 5-10 ani este bine distribuită pe parcursul unei zile, majoritatea copiilor având trei mese principale și două gustări.

Numărul de porții de legume și cereale este în general mai mic decât cel recomandat copiilor de această vârstă.

Părinții evaluează incorect starea de nutriție a copilului cu vârsta între 5-10 ani, supraestimând starea de normopondere, consecința fiind subestimarea supraponderii și a obezității copiilor.

**Conflict de interese:** nu există

**Acknowledgments:** Toți autorii au avut contribuție egală la acest articol

## Anexa 1

Întrebări chestionar online "Farfuria copilului cu vârstă între 5-10 ani cu greutate necorespunzătoare"

1. În ce categorie de vârstă se situează copilul dumneavoastră?
  - 5-5 ani și 11 luni
  - 6-6 ani și 11 luni
  - 7-7 ani și 11 luni
  - 8-8 ani și 11 luni
  - 9-9 ani și 11 luni
2. Câte mese are într-o zi copilul dumneavoastră?
  - 3 mese
  - mai puțin de 3 mese
  - mai mult de 3 mese
3. Care dintre mesele zilnice este omisă mai frecvent de copilul dumneavoastră?
  - micul dejun
  - prânzul
  - cina
  - nicio masă
4. Cât de des mănâncă copilul micul dejun?
  - în fiecare zi
  - 5 zile pe săptămână
  - 2 zile pe săptămână
  - Deloc
5. Câte gustări are într-o zi copilul dumneavoastră?
  - 2 gustări
  - mai mult de 2
  - nu are
6. Ce gustări oferiți copilului dumneavoastră?
  - 7. Ce gustări preferă copilul dumneavoastră?
    - chipsuri, sticksuri
    - biscuiți, napolitane
    - un fruct
    - un pahar cu suc
    - un iaurt cu fructe
    - un iaurt simplu
    - un baton de ciocolată
    - prăjituri
8. Într-o săptămână, cât de des mănâncă copilul dumneavoastră legume (varză, fasole verde, ardei roșii, salată etc.)
9. Într-o săptămână, cât de des mănâncă copilul dumneavoastră fructe proaspete
10. Într-o săptămână, cât de des mănâncă copilul dumneavoastră cartofi
11. Într-o săptămână, cât de des mănâncă copilul dumneavoastră cereale (paste, ovaz, orez, porumb, popcorn)?
12. Într-o săptămână, cât de des mănâncă copilul dumneavoastră lapte și produse derivate (brânză, smântână, iaurt, cașcaval)?
13. Într-o săptămână, cât de des mănâncă copilul dumneavoastră alimente bogate în proteine, precum carnea (pui, curcan, vita, porc sau pește), ouă sau fasole, linte?
  - zilnic
  - 4-5 zile/săptămână
  - 2 zile pe săptămână
  - Niciodată
14. La câte dintre mesele zilnice (inclusiv gustări) consumă copilul dumneavoastră
15. La câte dintre mesele zilnice (inclusiv gustări) consumă copilul dumneavoastră legume (varză, fasole verde, ardei roșii, salată etc.)
16. La câte dintre mesele zilnice (inclusiv gustări) consumă copilul dumneavoastră fructe proaspete
17. La câte dintre mesele zilnice (inclusiv gustări) consumă copilul dumneavoastră cartofi
18. La câte dintre mesele zilnice (inclusiv gustări) consumă copilul dumneavoastră cereale (paste, ovaz, orez, porumb, popcorn)?
19. La câte dintre mesele zilnice (inclusiv gustări) consumă copilul dumneavoastră lapte și produse derivate (brânză, smântână, iaurt, cașcaval)?
20. La câte dintre mesele zilnice (inclusiv gustări) consumă copilul dumneavoastră alimente bogate în proteine, precum carnea (pui, curcan, vita, porc sau pește), ouă sau fasole, linte?
  - 1 masă
  - 2 mese
  - 3 mese
  - mai mult de 3 mese
  - nicio masă
21. Cât de des îi oferiți copilului alimente de tip fast-food?
22. Cât de des îi oferiți copilului alimente sucuri de fructe proaspăt stoarse, sucuri naturale?
23. Cât de des îi oferiți copilului alimente dulciuri și băuturi cu conținut de zahăr?
  - zilnic
  - 2-3 zile/săptămână
  - o dată pe săptămână
  - o dată pe lună
  - niciodată
24. Când îi oferiți copilului dumneavoastră dulciuri și băuturi cu conținut de zahăr?
  - imediat după o masă principală
  - ca gustare independent de mesele principale
  - oricând solicită
25. Este necesar să folosiți tableta, telefonul sau TV-ul pentru a vă convinge copilul să mănânce?
  - da, la fiecare masă
  - da, uneori
  - da, când vreau să-l conving să mănânce ceva ce nu îi prea place
  - nu
26. Cât de mult sunt influențate alegerile alimentare ale copilului dumneavoastră de factori externi (reclame, mesele colegilor)?
  - foarte mult
  - mult
  - mediu
  - aproape deloc
  - deloc
27. Cum apreciați că este alimentația copilului dumneavoastră?
  - destul de sănătoasă
  - mai mult sănătoasă decât nesănătoasă
  - mai mult nesănătoasă decât sănătoasă
  - nesănătoasă
28. Cum apreciați starea de nutriție a copilului dumneavoastră?
  - normoponderal
  - subponderal
  - supraponderal
  - obez
29. Ce greutate și înălțime are copilul dumneavoastră în acest moment ?

## Bibliografie

1. ClevelandClinic.org. *Child Developmental Milestones & Safety (Age 4-10 years)*. Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/22628-child-developmental-milestones--safety-age-4-10-years> [Accessed 20th October 2024].
2. Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO *European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
3. *Eating well for 5-11 year olds. Practical guide*. Available from: <https://www.cwt.org.uk/wp-content/uploads/2015/02/CHEW-5-11Years-PracticalGuide.pdf>. [Accessed 20th October 2024].
4. HealthyChildren.org. *Healthy Food Choices for Your Family*. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/gradeschool/nutrition/Pages/Making-Healthy-Food-Choices.aspx>. [Accessed 10th November 2024].
5. Rousham EK, Goudet S, Markey O, Griffiths P, Boxer B, Carroll C et al. Unhealthy Food and Beverage Consumption in Children and Risk of Overweight and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Adv Nutr*. 2022;13(5):1669-1696. Available from: doi: 10.1093/advances/nmac032. Erratum in: *Adv Nutr*. 2022 Oct 2;13(5):2065. doi: 10.1093/advances/nmac069. PMID: 35362512; PMCID: PMC9526862.
6. Hodder RK, O'Brien KM, Tzelepis F, Wyse RJ, Wolfenden L. Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;;5(5):CD008552. Available from: doi: 10.1002/14651858.CD008552.pub7. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2024 Sep 23;9:CD008552. doi:10.1002/14651858.CD008552.pub8. PMID: 32449203; PMCID: PMC7273132.
7. Meynier A, Chanson-Rollé A, Riou E. Main Factors Influencing Whole Grain Consumption in Children and Adults-A Narrative Review. *Nutrients*. 2020;12(8):2217. Available from: doi: 10.3390/nu12082217. PMID: 32722381; PMCID: PMC7468875.
8. Hosseini SH, Papanikolaou Y, Isalm N, Rashmi P, Shamloo A, Vatanparast H. Consumption Patterns of Grain-Based Foods among Children and Adolescents in Canada: Evidence from Canadian Community Health Survey-Nutrition 2015. *Nutrients*. 2019;11(3):623. Available from: doi: 10.3390/nu11030623. PMID: 30875785; PMCID: PMC6471334.
9. Greene E, Murrin C. Parental influences on children's dairy products consumption: a narrative review. *Public Health Nutr*. 2023;26(5):976-993. Available from: doi: 10.1017/S1368980022002555. Epub 2022 Dec 2. PMID: 36459073; PMCID: PMC10346067.
10. Garcia-Iborra M, Castanys-Munoz E, Oliveros E, Ramirez M. Optimal Protein Intake in Healthy Children and Adolescents: Evaluating Current Evidence. *Nutrients*. 2023;15(7):1683. Available from: doi: 10.3390/nu15071683. PMID: 37049523; PMCID: PMC10097334.
11. Ramos Salas X, Buoncristiano M, Williams J, Kebbe M, Spinelli A, Nardone P et al. Parental Perceptions of Children's Weight Status in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI 2015/2017. *Obes Facts*. 2021;14(6):658-674. Available from: doi: 10.1159/000517586. Epub 2021 Nov 5. PMID: 34818257; PMCID: PMC8739931.