

Nutriția



Mihaela Lazăr



Introducere

Conform piramidei lui Maslow (Fig. 1), hrana este o nevoie fiziologica de bază, de supraviețuire, alături de nevoia de aer, apă și adăpost. Dar, spre deosebire de aer, hrana este mai mult decât un susținător al vieții. Mâncarea are implicații personale, sociale și culturale care ne definesc valorile, credințele și obiceiurile alimentare. Nutriția (alimentația) nu este doar despre a te hrăni sau nu, ci mai degrabă se referă la ce consumăm,

cât de mult, cât de des și de ce (1).

Deși există nutriționiști, medici și asistenți medicali specializați în alimentație și boli de nutriție, asistenții medicali comunitari au un rol important în promovarea sănătății la nivel comunitar, prin identificarea persoanelor cu risc nutrițional, oferirea de sfaturi despre o alimentație echilibrată, recomandarea consultului medical specializat persoanelor la risc.

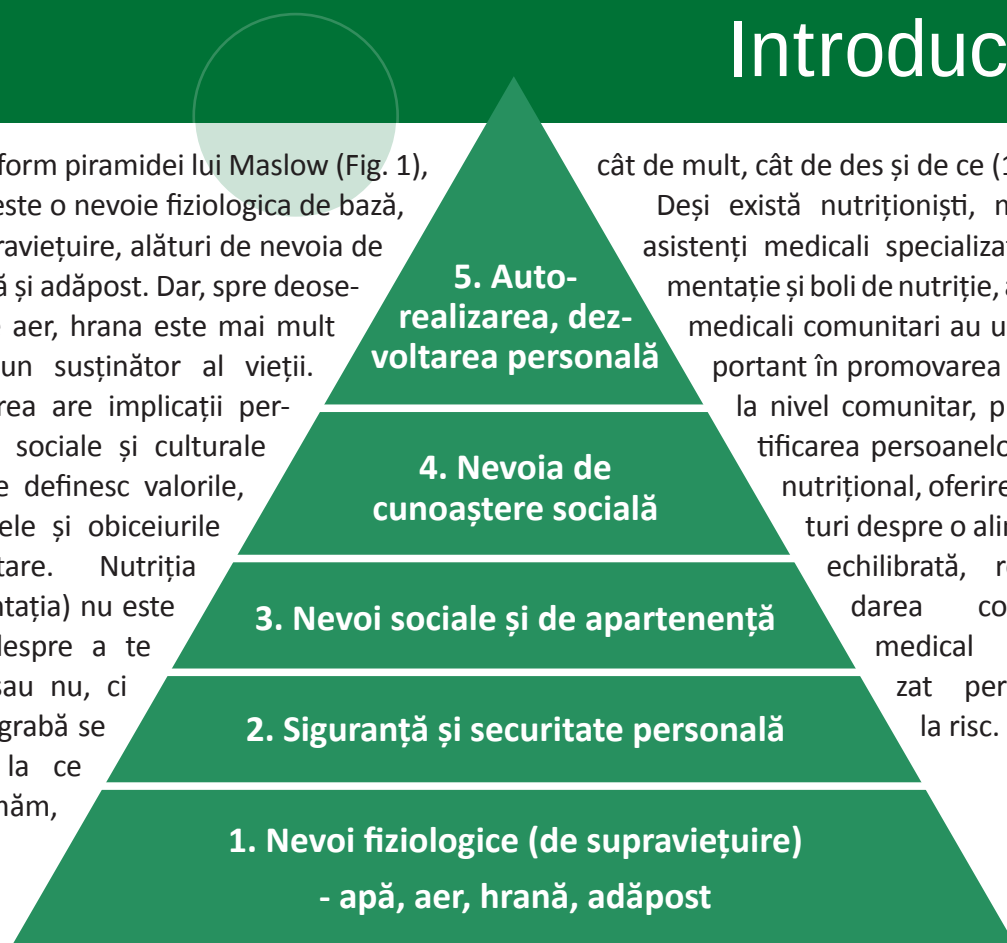


Figura 1 – Piramina nevoilor lui Abraham Maslow (1)

Glosar de termeni

IMC – indicele de masă corporală; este un indice simplu bazat pe greutatea corporală (exprimată în kilograme) și înălțime (exprimată în metri), utilizat în identificarea subponderalității, supraponderalității și obezității la nivel de individ adult. IMC se calculează ca greutatea corporală (kg) împărțită la pătratul înălțimii (m); unitatea de măsură pentru IMC este kg/m^2 .

Status nutrițional – starea organismului ca urmare a aportului, absorbției și utilizării hranei consumate, precum și influența factorilor legați de boală (2).

Carbohidrații sau glucidele sunt constituenți de bază ai unei alimentații sănătoase.

se. Carbohidrații se împart în trei categorii principale: 1) zahăr – o formă simplă de carbohidrați cu eliberare rapidă (zaharuri, fructoză, sucroză, lactoză) prezentă în anumite alimente precum fructe sau legume; 2) amidon; 3) fibre, care se absorb lent și contribuie la o digestie sănătoasă.

Proteinele – sunt molecule de mari dimensiuni, indispensabile funcționării celulelor. Proteinele joacă un rol important în aproape toate procesele biologice, cu funcții din cele mai diferite, de la constituirea firelor de păr, a oaselor, mușchilor, până la menținerea formei țesuturilor și a organelor, respectiv funcționarea optimă a acestora.

Importanța problemei

Alimentația este procesul prin care organismul primește substanțele nutritive necesare desfășurării activităților fiziologice și își asigură substratul energetic, enzimatic, hormonal, necesar **îndeplinirii** funcțiilor principale: relație, nutriție și reproducere (3).

Alimentația sănătoasă asigură creșterea și dezvoltarea organismului și contribuie la prevenirea unor boli cronice netransmisibile (4).

Alimentația nesănătoasă este unul dintre cei 4 factori de risc comportamental modificabili (alături de fumat, consum de alcool și inactivitatea fizică), care contribuie la apariția majorității bolilor cronice importante.

Alimentația nesănătoasă generează obezitate la copii, în creștere alarmantă în Europa și întreaga lume, cu consecințe importante asupra sănătății fizice și mentale a copiilor și un risc semnificativ de multiplicare a bolilor cronice la copii și adulți (4).

Alimentația nesănătoasă combinată cu inactivitatea fizică crește semnificativ riscul de boli cronice netransmisibile la adulți: în

special boli cardiovasculare, cancer, hipertensiune arterială (HTA), obezitate și diabet zaharat de tip 2 (4).

Aportul crescut de sare se asociază cu un risc crescut de boli precum hipertensiune arterială și boli cardiovasculare, și mortalitate în exces – de toate cauzele (4).

Statisticile recente ale Organizației Mondiale ale Sănătății (OMS) situează România între țările europene cu cea mai mică speranță de viață (locul 35). Primele 5 cauze de deces se referă la afecțiuni care au legătură directă cu stilul de viață (boala coronariană, accidentul vascular, HTA, boală hepatică și cancerul pulmonar), alimentația jucând un rol important. (4)

Studiile realizate la nivel național au arătat că în România se înregistrează un consum redus de fructe, legume și pește, un consum normal de cereale, dar bazat pe cereale rafinate cu adaosuri de grăsimi solide și zahăr, un consum de alimente proteice adecvat cantitativ, dar de slabă calitate nutritivă,

un consum ușor sub necesități de produse lactate (4).

Promovarea unei alimentații sănătoase, care să includă consumul moderat de alimente din toate grupele majore (proteine, cereale integrale, grăsimi, fructe și legume),

este foarte importantă pentru sănătatea populației. Modificarea comportamentului alimentar ajută la prevenirea și tratarea unei diversități de boli și condiții cronice, iar consilierea nutrițională poate reduce costurile tratamentului.(5)

Impact, beneficii, eficacitatea intervențiilor pentru reducerea riscurilor

Impact - Alimentația sănătoasă se asociază cu efecte pozitive asupra sănătății, ca de exemplu: protejarea față de boli, protejarea inimii, oase și articulații puternice, creșterea nivelului de energie, reducerea riscului de cancer, îmbunătățirea memoriei. (6)

Este bine ca alimentația să fie cât mai variată și să acopere necesarul caloric, dar în egală măsură să respecte proporțiile dintre principiile alimentare și să asigure necesarul de vitamine și minerale (4).

Practic, a mânca sănătos înseamnă consumul echilibrat de alimente din 5 grupe alimentare de bază (5):

1. Legume
2. Fructe
3. Cereale
4. Produse lactate
5. Alimente proteice

În **Anexa 1** regăsiți Cele 5 grupe și subgrupe alimentare de bază.

Proporțiile optime de carbohidrați, grăsimi și proteine necesare bunei funcționări a organismului, sunt 60% carbohidrați, 30% grăsimi, 10 % proteine.

Sunt alimente care ar trebui consumate:

- zilnic: cereale integrale (pâine, orez, paste), legume și fructe, lapte, iaurt, brânză;
- de câteva ori pe săptămână: carnea albă, pește, ouă;
- de câteva ori pe lună: carnea roșie, dulciurile (4).

În termeni “tehnici”, alimentația sănătoasă are următoarele caracteristici: (5)

- grăsimi saturate sub 10% din aportul energetic, restul înlocuite cu grăsimi polinesaturate.
- grăsimi trans - cât mai reduse, preferabil deloc din alimentele procesate și mai puțin de 1% din aportul energetic pentru cele naturale.
- maxim 5g sare/zi.
- 30 - 45g fibre/zi, din cereale integrale, fructe și legume.
- 200g fructe/zi (2 - 3 porții-standard).
- 200g legume/zi (2 - 3 porții-standard).
- pește cel puțin de 2 ori/săptămână, din care o dată pește gras.
- consumul de băuturi alcoolice limitat la 2 pahare/zi (20g/zi) la bărbat și 1 pahar/zi la femeie.

De evitat: (7)

- dulciurile rafinate;
- alimentele procesate în exces;
- produsele lactate cu conținut crescut în grăsimi;
- sarea în exces;
- alcoolul (se pot consuma două pahare de vin pe zi, în timpul mesei atunci când sunt deja alimente în stomac, vinul fiind favorabil digestiei, iar prin bogăția în polifenoli, mai precis resveratrol, oferă o mai mare protecție antioxidantă).
- cantități excesive de cafea, ceai. Ceaiul băut cu moderație, mai ales cel verde, este o sursă bogată în polifenoli, cu rol

- de antioxidant;
- produsele alimentare cu conservanți și aditivi;
- carnea roșie cu conținut ridicat de grăsimi saturate;
- alimentele prăjite, precum și uleiurile de gătit, grăsimile prezente în margarina, biscuiți, pateuri;
- mesele prea copioase seara, înainte de culcare;
- dietele drastice pentru cura de slabire care pot duce la îmbolnăviri prin deficit nutritional;
- mâncatul în grabă, “pe fugă”, nefavorabil digestiei, care prin masticatie insuficientă nu asigură pătrunderea salivei în aliment.

Beneficiile alimentației sănătoase: (8,9)

- menținerea unei greutate corporale normale.
- pierderea în greutate.
- reducerea riscului de cancer.
- controlul diabetului zaharat.
- protejarea inimii și prevenirea accidentului vascular cerebral.

- dinți sănătoși și oase puternice.
- îmbunătățirea dispoziției.
- îmbunătățirea memoriei.
- îmbunătățirea sănătății colonului.

EFICACITATEA INTERVENȚIILOR PENTRU REDUCEREA RISCURILOR

Există dovezi științifice care arată că intervențiile realizate pentru promovarea unei alimentații sănătoase la persoanele la risc nutrițional înalt au fost urmate de îmbunătățiri ale comportamentului alimentar însă, beneficiile consilierii alimentare aplicate în populația generală sunt reduse. (8, 5)

Cu toate acestea, sunt necesare mai multe intervenții care să se adreseze persoanelor la risc nutrițional, care să includă consiliere, suport, recomandarea consultului medical specializat, dacă este cazul. Intervențiile scurte aplicate persoanelor cu risc nutrițional, pot determina îmbunătățirea statusului nutrițional al organismului, contribuind astfel la prevenirea îmbolnăvirilor, a decesului prematur și îmbunătățirea stării de sănătate.

Recomandări (1,5)

RECOMANDAREA	
I. Evaluarea	Recomandarea 1 Utilizați intervenții scurte pentru evaluarea comportamentului nutrițional al membrilor comunității. (1,5)
II. Planificarea	Recomandarea 2 Dezvoltați un plan de intervenție personalizat fiecărei persoane cu risc nutrițional (recomandări țintite pentru optimizarea alimentației). (1,5)
III. Implementarea	Recomandarea 3 Împreună cu persoana cu risc nutrițional stabiliți obiective de atins pe termen scurt și lung. (5)
IV. Monitorizarea	Recomandarea 4 Evaluați periodic eficacitatea planului de intervenție până când obiectivul este atins sau recomandați consult medical de specialitate. (5)

Descriere recomandări

I. Evaluarea

RECOMANDAREA 1. – Utilizați intervenții scurte pentru evaluarea comportamentului nutrițional al membrilor comunității.

1.1 Evaluarea statusului nutrițional

Se recomandă asistenților medicali comunitari să evalueze statusul nutrițional al persoanelor din comunitate. Există câteva afirmații standard considerate utile în evaluarea statusului nutrițional (și punctajul corespunzător acestora), și anume (1):

- Sufăr de o boală sau de o condiție care mă face să schimb tipul și/sau cantitatea alimentelor pe care le consum.
- Mănânc de mai puțin de 2 ori pe zi.
- Mănânc puține fructe și legume sau produse lactate.
- Aproape în fiecare zi beau bere, lichior sau vin de mai mult de trei ori.
- Am probleme la nivelul dinților sau guri care îmi crează probleme atunci când mănânc.
- Nu am tot timpul bani suficienți pentru mâncare.
- Mănânc singur/ă majoritatea timpului.
- Îmi administrez trei sau mai multe medicamente (cu sau fără rețetă medicală).
- Fără să vreau, am scăzut în greutate sau m-am îngrășat peste 4,5 kg în ultimele 6 luni.
- Nu sunt în totdeauna capabil/ă (din punct de vedere fizic) să merg la cumpărături, să gătesc și/sau să mă alimentez singur/ă.

Fiecare persoană trebuie să evalueze dacă afirmațiile de mai sus sunt adevărate în cazul său; în cazul afirmațiilor considerate corecte, se va încerca punctajul corespunzător (vezi Anexa 2). La final se calculează punctajul total și se obține scorul statusul

nutrițional.

Un scor între:

0-2 puncte – Statusul nutrițional este bun. Se recomandă reevaluarea statusului nutrițional după 6 luni.

3-5 puncte - risc nutrițional moderat. Se recomandă îmbunătățirea obiceiurilor alimentare și a stilului de viață, și reevaluarea statusului nutrițional la 3 luni.

Peste 6 puncte - risc nutrițional crescut. Se recomandă consult medical specializat.(1)

Pentru a evalua statusul nutrițional, asistentul medical comunitar poate utiliza **Formularul de Evaluare a statusului nutrițional, prezentat în **Anexa 2**. Este recomandat ca Formularul de Evaluare a statusului nutrițional, completat pentru fiecare persoană chestionată, să fie păstrat la dosarul beneficiarului.*

În plus față de evaluarea statusului nutrițional prezentată mai sus, este recomandat ca asistentul medical comunitar să realizeze și evaluarea alimentară aprofundată, cu ajutorul Chestionarului de Evaluare Rapidă a obiceiurilor alimentare (REAP - Rapid Eating Assessment for Patients) tradus și adaptat. Chestionarul include întrebări despre: consumul de fructe și legume, de cereale integrale, lactate, grăsimi saturate și colesterol, alimente și bauturi îndulcite, dar și despre obiceiul de a cumpăra alimente din piață, de a găti acasă, de a ține o anumită dietă pentru sănătate, precum și despre activitatea fizică. Poate fi completat de pacient în aproximativ 10 minute.(5) *Chestionarul REAP este disponibil în **Anexa 3**.*

1.2 Calcularea Indicelui de masă corporală (IMC)

Indicele de masă corporală - IMC - este un indicator de calculare a greutateii corporale ideale, pentru o înălțime dată. Indicele de

masă corporală este o metodă care poate fi folosită atât la bărbați cât și la femei, cu vârsta cuprinsă între 18 și 65 ani. (10,11)

Indicele de masă corporală se calculează folosind înălțimea și greutatea unei persoane (se împarte greutatea la înălțime²), exprimat în kg/m². (10,11)

Indicele de masă corporală poate fi folosit pentru calcularea numărului de kilograme pe care o persoană trebuie să le piardă sau să le câștige, pentru a ajunge la greutatea ideală, pentru înălțimea sa (9).

În funcție de IMC persoanele se încadrează în una din următoarele categorii (1, 12):

- subponderal: sub 18,5 kg/m².
- normoponderal: 18,5 – 24,9 kg/m².
- supraponderal: 25 – 29,9 kg/m².
- obezitate grad I: 30 – 34,9 kg/m².
- obezitate grad II: 35 – 39,9 kg/m².
- obezitate morbidă: peste 40 kg/m².

Modificarea indicelui de masă corporală se datorează excesului sau deficitului ponderal care se produc atunci când, pe o perioadă mai lungă de timp există un dezechilibru între aportul de energie (prin mâncare și băuturi) și cheltuiala energetică (prin efort fizic și energia cheltuită pentru a menține funcțiile vitale ale organismului) (12).

Atingerea și menținerea unei greutate normale se face cel mai frecvent prin adoptarea unui stil de viață sănătos, cu un comportament alimentar echilibrat, o autolimitare conștientă a aportului de alimente și reducerea pe cât posibil a sedentarismului (12).

Atât excesul ponderal (supraponderalitatea și obezitatea), cât și subponderalitatea pot fi prevenite printr-o alimentație corespunzătoare și prin schimbări treptate ale stilului de viață (11).

*Pentru a calcula Indicele de masă corporală, asistentul medical comunitar poate utiliza **FORMULARUL DE CALCUL AL INDICELUI DE MASĂ CORPORALĂ (IMC) ȘI EVALUAREA RISCULUI DE BOALĂ**, prezentat în Anexa 4. Este recomandat ca **FORMULARUL DE CALCUL AL INDICELUI DE MASĂ CORPORALĂ (IMC) ȘI EVALUAREA***

1.3 Măsurarea circumferinței abdominale (CA)

Măsurarea circumferinței abdominale este un indicator util pentru evaluarea grăsimii abdominale (6). Alături de indicele de masă corporală (IMC), circumferința abdominală (CA) reprezintă un indicator important al riscurilor pe care excesul ponderal le aduce cu sine, mai ales al riscului pentru apariția afecțiunilor cardiovasculare (10). Măsurarea circumferinței abdominale (talie) se face cu ajutorul centimetrului, poziționat la 2 cm deasupra ombilicului.

Valoarea normală a circumferinței abdominale este:

- Sub 80 centimetri (cm) în cazul femeilor
- 95 cm în cazul bărbaților.

Circumferința abdominală între 80-88 cm la femeie și 95-102 cm la bărbat presupune un risc cardiovascular moderat.

Valorile care depășesc 88 cm (femei), respectiv 102 cm (bărbați) implică un risc mare pentru sănătate, implicit un risc cardiovascular crescut, deoarece circumferința abdominală constituie un factor important de risc al afecțiunilor cardiovasculare.

Este recomandat ca măsurarea circumferinței abdominale și calcularea indicelui de masă corporală să se facă împreună, astfel încât ambii parametri să fie luați în considerare la calcularea riscului pentru sănătate – vezi Anexa 4 (12, 13).

În cazul identificării unor valori anormale, se recomandă asistentului medical comunitar să ofere persoanei evaluate, sfaturi pentru o nutriție corectă și un stil de viață sănătos, respectiv să îi recomande un consult medical de specialitate.

*Se recomandă asistentului medical comunitar măsurarea circumferinței abdominale și notarea acesteia în **FORMULARUL DE CALCUL AL INDICELUI DE MASĂ CORPORALĂ (IMC) ȘI EVALUAREA RISCULUI DE BOALĂ**, prezentat în Anexa 4. Este recomandat ca **FORMULARUL DE CALCUL AL INDICELUI DE MASĂ CORPORALĂ (IMC) ȘI EVALUAREA RISCULUI DE BOALĂ**, completat pentru fiecare persoană chestionată, să fie păstrat la dosarul beneficiarului.*

Tabelul 1 – Riscul de boală raportat la greutatea corporală normală și la circumferința abdominală (13)

	Indicele de masă corporală	Grad de obezitate	Riscul de boală (raportat la greutatea corporală normală și la circumferința abdominală)	
			Bărbați < 102 cm Femei < 88 cm	Bărbați > 102 cm Femei > 88 cm
Subponderal	<18,5			
Normal	18,5-24,9			
Supraponderal	25,0-29,9		Crescut	Înalt
Obezitate	30,0-34,9	I	Înalt	Foarte înalt
	35,0-39,9	II	Foarte înalt	Foarte înalt
obezitate extremă (morbida)	>40,0	III	Extrem de înalt	Extrem de înalt

II. Planificarea

După identificarea statusului nutrițional al persoanei evaluate, respectiv calcularea indicelui de masă corporală și a circumferinței abdominale, asistentul medical comunitar împreună cu persoana la risc, vor agreea un plan de urmat pentru reducerea riscului pentru sănătate. Astfel, persoanelor la risc nutrițional li se vor face recomandări privind importanța alimentației sănătoase și a adoptării unui stil de viață sănătos care să includă:

- sfaturi despre un regim alimentar rațional,
- activitate fizică de intensitate moderată,
- reducerea nivelului de stres,
- și, dacă este cazul:
- renunțarea la fumat,
- renunțarea sau reducerea consumului de alcool, la maxim 1 pahar/zi în cazul femeilor și 2 pahare/zi în cazul bărbaților,
- reducerea cantității de sare,
- reducerea consumului de zahăr.

Se recomandă o alimentație cât mai variată care să asigure necesarul caloric, dar în egală măsură să respecte proporțiile dintre principiile alimentare și să asigure necesarul de vitamine și minerale, astfel:

Regimul alimentar recomandabil populației sănătoase cu vârsta peste 2 ani este bazat pe legume, fructe, cereale integrale, boabe și nuci, include lactate semi-/degresate, pui, pește, ouă, uleiuri vegetale, cu limitarea sodiului, grăsimilor saturate, cerealelor

rafinat, alimentelor și băuturilor îndulcite și sărac în carne roșie și procesată. (5)

Recomandări pentru grupuri specifice (5)

Vârstnici - Recomandări alimentare și de stil de viață adecvat, cu accent pe consumul alimentelor bogate în nutrienți, date fiind necesitățile energetice reduse (în timp ce necesarul de minerale și vitamine rămâne constant sau crește). Vârstnicii sunt vulnerabili la deshidratare, de aceea se recomandă să consume mai multe lichide. (5)

Obezi, supraponderali - Se recomandă scăderea aportului alimentar, cu evitarea alimentelor cu un conținut ridicat în zahăr și grăsimi, consum echilibrat a alimentelor din cele 5 grupe alimentare de bază, creșterea nivelului de activitate fizică.

Copii - O alimentație de bună calitate, bogată în nutrienți, suficientă dar nu excesivă în calorii și activitatea fizică regulată sunt esențiale pentru sănătatea, creșterea și dezvoltarea optimă a copiilor.

Dovezi științifice arată că este important ca alimentația optimă să înceapă încă din perioada fetală, copilărie și adolescență, acest lucru având o influență substanțială cu vârsta, asupra riscului de boli cronice. Obiceiurile alimentare formate în copilărie sunt adesea păstrate și la maturitate. De exemplu, cei care, în copilărie au consumat regulat fructe și legume sau lapte, le vor consuma, cu mare probabilitate și ca adulți.

Copilăria este perioada învățării. Copiii care cresc în familii ce obișnuiesc să consume o varietate de alimente nutritive din cele 5 grupe alimentare sănătoase vor face, cu mare probabilitate, propriile alegeri sănătoase pe măsură ce cresc.

Pentru o alimentație sănătoasă a copiilor, familia trebuie învățată:

- să aleagă pentru mesele de fiecare zi (de acasă și gustarea de la școală) alimente din cele 5 grupe alimentare sănătoase;
- să ofere doar ocazional alimentele ce pot fi consumate cu restricție;
- să ofere o varietate de legume și fructe, de diverse feluri și culori, în special dintre cele de sezon;
- să folosească lapte, iaurt și brânză semi-/degresate (la copiii în vârstă de peste 2 ani);
- să consume pâine și cereale în special dintre cele integrale;
- să consume un mic-dejun sănătos în fiecare zi;
- să bea apă și nu sucuri îndulcite, sucuri de fructe, băuturi energizante etc.

III. Implementarea

Asistentul medical comunitar, împreună cu persoana cu risc nutrițional, trebuie să stabilească obiective de atins pe termen scurt și lung, de schimbare a regimului alimentar, în sensul respectării recomandărilor nutriționale (alimentație echilibrată, diversificată, evitarea alimentelor procesate, a dulciurilor rafinate, a consumului de tutun, alcool și sare în exces).

Mesaje-cheie pentru o alimentație sănătoasă care pot fi recomandate de asistentul medical comunitar: (5)

- Se recomandă echilibrarea caloriilor din alimente și băuturi cu energia consumată.
- Aportul caloric trebuie limitat la energia necesară pentru a menține (sau a obține) o greutate sănătoasă la adult și pentru o creștere adecvată în greutate la copil și adolescent.
- Se recomandă menținerea unui echilibru caloric adecvat în fiecare etapă a vieții: copilărie, adolescență, maturitate, sarcină, alăp-

tare, vârstă înaintată.

- Regimul alimentar sănătos se bazează pe legume, fructe, cereale integrale, boabe și nuci, lactate semi-/degresate, pui, pește, ouă, uleiuri vegetale non-tropicale, concomitent cu limitarea sodiului, grăsimilor saturate, cerealelor rafinate, alimentelor și băuturilor îndulcite, cărnii roșii și procesate.

- Pentru a avea o alimentație sănătoasă, se recomandă să se consume alimente din toate grupele, în formele cu conținut nutritiv ridicat și în cantitățile recomandate; nu este necesar să se elimine grupe alimentare sau să se conformeze unei singure diete; se pot face, într-un mod flexibil, diverse combinații de alimente în funcție de nevoile pentru sănătate, preferințe culinare și tradiții culturale.

- Se recomandă limitarea consumului de alimente ce conțin cereale rafinate, în special cereale rafinate ce conțin adaosuri de grăsimi solide, zahăr și sare.

- Se recomandă înlocuirea cerealelor rafinate cu cereale integrale, încât cel puțin jumătate din cerealele consumate să fie integrale.

- Se recomandă la adult, 6 porții de cereale per regim de 2000 calorii/zi, din care cel puțin jumătate să fie cereale integrale. La copil și adolescent se recomandă între 4 porții /zi la 2-8 ani și 7 porții pe zi la adolescenții mari.

- Se recomandă să se consume zilnic o varietate ("un curcubeu") de fructe și legume, în special legume verde-închis și roșii /portocalii precum și fasole și mazăre.

- La adult, se recomandă să se consume în fiecare zi minim 3 porții-standard de legume și 2 de fructe (optim 5 porții-standard de legume și 4 de fructe).

- Se recomandă consumul de fructe întregi, de preferință crude; dacă se consumă sucuri de fructe 100% naturale, fără adaos de zahăr, acestea nu vor depăși 100 ml/zi.

- Se recomandă creșterea consumului de lapte sau produse lactate (iaurt, brânză) degresate sau parțial degresate.

- La populația peste 2 ani, se recomandă înlocuirea laptelui integral cu cel degresat sau semidegresat (1%).

- Se recomandă consumul unei varietăți de

alimente proteice: pește și fructe de mare, ouă, boabe de mazăre, fasole, linte, soia, nuci și semințe nesărate, carne slabă, pui.

- Se recomandă înlocuirea alimentelor proteice ce conțin grăsimi solide, cu altele sărace în grăsimi și calorii și/ sau care sunt surse de uleiuri (pește și fructe de mare, legume boabe, semințe și nuci). Se recomandă pește de cel puțin 2 ori pe săptămână, din care cel puțin o dată pește gras.

- Se recomandă limitarea consumului de carne roșie și procesată.

- Se recomandă ca cea mai mare parte din lichidele băute să fie apa.

- La copiii începând cu vârsta de 2 ani, băutura principală se recomandă să fie laptele degresat.

- Se recomandă reducerea consumului de grăsimi saturate din dietă prin înlocuirea acestora cu grăsimi nesaturate.

- Se recomandă ca grăsimile saturate să nu depășească 10% din aportul caloric.

- Se recomandă echilibrarea caloriilor din alimente și băuturi cu energia consumată.

- Aportul caloric trebuie limitat la energia necesară pentru a menține (sau a obține) o greutate sănătoasă la adult (IMC până 25 kg/m²) și pentru o creștere adecvată în greutate la copil și adolescent.

- Se recomandă un consum de grăsimi trans cât mai mic, preferabil deloc, din alimentele procesate, iar grăsimile trans de origine naturală să reprezinte <1% din aportul caloric zilnic. Se recomandă folosirea de uleiuri vegetale non-tropicale pentru a înlocui grăsimile solide.

- Se recomandă reducerea consumului de sodiu la adulții care ar beneficia de reducerea tensiunii arteriale.

- Se recomandă reducerea consumului de sodiu sub 2300mg sodiu/zi (5g sare).

- Se recomandă reducerea consumului de zahăr pe tot parcursul vieții.

- Se recomandă ca la adulți și copii, consumul de zahăr să nu depășească 10% din aportul energetic.

- Se recomandă reducerea sau eliminarea băuturilor îndulcite cu zahăr sau îndulcitori calorici.

- Se recomandă reducerea aportului de ca-

lorii din grăsimi solide și zaharuri adăugate.

- Dacă se consumă alcool, acesta să fie consumat numai de către adulți, cu moderație - până la o băutură-standard pe zi la femei și până la două băuturi standard pe zi la bărbați.

- Se recomandă ca măsură de precauție, limitarea consumului de cafeină în sarcină - maxim 200mg cafeină/zi, aprox 2 cești de cafea/zi).

- Se recomandă ca femeile gravide și cele care alăptează, să consume cel puțin 2 porții (200 - 300g) de pește sau fructe de mare pe săptămână – pește gras dacă este posibil - dintre speciile cu conținut scăzut în mercur.

- Nici o cantitate de alcool nu este sigură în sarcină, de aceea se recomandă ca gravidele să evite orice băutură alcoolică.

- Se recomandă evitarea / limitarea consumului de alimente fast-food.

- Se recomandă să nu se omită micul dejun.

- Se recomandă mesele în familie ca prilej pentru copii de a deprinde obiceiuri alimentare sănătoase.

- Se recomandă ca atât copiii cât și adulții să-și limiteze timpul petrecut în fața ecranului și să nu mănânce în fața televizorului sau computerului.

- Se recomandă un mod sănătos de preparare a alimentelor: fierbere, la abur, frigere etc.

- Se recomandă respectarea regulilor de siguranță a alimentației privind manipularea, transportarea, prepararea, depozitarea și refrigerarea alimentelor.

Monitorizarea

Periodic (de exemplu, la un interval de două săptămâni în prima lună, iar apoi o dată pe lună), asistentul medical comunitar va evalua eficacitatea planului și atingerea obiectivelor stabilite împreună cu persoana cu risc nutrițional, va oferi sfaturi și încurajare, va stabili întâlniri ulterioare de suport și consiliere repetată.

În cazul în care persoana monitorizată este la risc nutrițional înalt sau foarte înalt, își dorește să își schimbe stilul de viață dar nu reușește, după 3-6 luni i se recomandă consultul medical specializat.

Monitorizare Ghid



Asistenții medicali comunitari care implementează recomandările acestui Ghid, sunt rugați să monitorizeze implementarea și impactul intervențiilor propuse urmând recomandările mai sus amintite.

Bibliografie

Dudek G. Susan, Nutrition Essentials for Nursing Practice, 7th edition

Maastricht UMC+ Nutritional assessment

<https://nutritionalassessment.mumc.nl/en/nutritional-assessment>

Centrul Medical de Diagnostic si Tratament „Dr. Victor Babes” – Alimentația – principii alimentare

<https://www.cdt-babes.ro/articole/alimentatia-principii-alimentare.php>

GHID DE PREVENȚIE - Intervențiile preventive adresate stilului de viață: Alimentația • Activitatea fizică, Vol. 1, Institutul Național de Sănătate Publică.

GHID DE PREVENȚIE Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară: Alimentația • Activitatea fizică, Vol. 2, Institutul Național de Sănătate Publică, București 2016

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/322268>

Institutul Național de Endocrinologie C.I Parhon - Alimentație pentru sănătate și longevitate <https://parhon.ro/alimentatie-pentru-sanatate-si-longevitate/>

Sfatul Medicului - Zece beneficii ale unei alimentații sănătoase

https://www.sfatulmedicului.ro/Alimentatia-sanatoasa/zece-beneficii-ale-unei-alimentatii-sanatoase_17000

Ammerman A. et. al., The efficacy of behavioral interventions to modify dietary fat and fruit and vegetable intake: a review of the evidence; Prev Med. 2002 Jul;35(1):25-41.

Centrul Medical de Diagnostic si Tratament „Dr. Victor Babes” - Indicele de masă corporală

<https://www.cdt-babes.ro/articole/indicele-de-masa-corporala-imc.php>

Sfatul Medicului - Cum se calculeaza indicele de masa corporala (IMC)?

https://www.sfatulmedicului.ro/Diete/cum-se-calculeaza-indicele-de-masa-corporala-imc-i_17779

Ross R. et al, Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity, Nature Reviews Endocrinology, Vol. 16, p. 177 <https://www.nature.com/articles/s41574-019-0310-7>

Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>

Cele 5 grupe și subgrupe alimentare de bază

1. Legume:

- legume cu frunze verde închis: toate legumele verzi sub formă de frunze proaspete, congelate sau conservate și broccoli, gătit sau crud. Exemplu: spanac, salată, rucola, ștevie, măcriș, pătrunjel, mărar, leuștean, etc, alte salate din familia verzei și conopidei (ex varză, varza kale etc), frunzele de ridichi și cele de muștar;
- legume roșii și portocalii: toate legumele roșii și portocalii, proaspete, congelate sau conservate, gătite sau crude. Exemplu: tomate, ardei roșii, gogoșari, morcovi, cartofi dulci, dovleac,
- legume boabe: toate boabele - gătite sau conservate. Exemplu: boabele de fasole de toate felurile, linte, mazăre.
- *legume cu conținut ridicat în amidon*: toate legumele bogate în amidon proaspete, congelate și conservate. Exemplu: cartofi albi, porumb, păstârnac și mazăre verde.
- *alte legume*: toate celelalte legume, proaspete, congelate sau conservate, gătite sau proaspete. Exemplu: salata iceberg, fasole păstăi, ceapă, dovlecel, vânăță, castravete etc.

2. Fructe:

Toate fructele proaspete, congelate, conservate și uscate, precum și sucurile de fructe. Exemplu: portocale și suc de portocale, mere și suc de mere, banană, struguri, pepene, fructe de pădure, stafide.

3. Cereale:

- *cereale integrale*: Toate produsele pe bază de cereale integrale și cerealele integrale folosite ca ingrediente. Exemplu: pâine integrală, cereale integrale, biscuiți sărați, ovăz, orez brun.
- *cereale rafinate* îmbogățite: Toate produsele de cereale rafinate îmbogățite și cerealele rafinate îmbogățite folosite ca ingrediente. Exemplu: pâine albă, cereale îmbogățite, paste din cereale îmbogățite, orez alb.

4. Produse lactate:

Toate felurile de lapte, iaurturi; deserturi lactate; brânzeturi. Cele mai multe ar trebui să fie degresate sau cu conținut redus de grăsimi. Nu sunt incluse smântâna și frișca din cauza conținutului redus de calciu.

5. Alimente proteice:

Toate felurile de carne, pui, pește, ouă, nuci, semințe și produse de soia procesată. Carnea și puiul trebuie să fie slabe sau cu conținut redus de grăsimi. Boabele de fasole și mazăre sunt considerate parte a acestui grup, precum și a grupului legumelor, dar trebuie luate în considerare doar într-unul din grupuri.

FORMULAR DE EVALUARE A STATUSULUI NUTRIȚIONAL

INFORMAȚII DESPRE PERSOANA CHESTIONATĂ:

Nume și prenume _____

Data nașterii _____

Localitatea de domiciliu _____

Semnele de avertizare ale unui status nutrițional necorespunzător sunt adesea ignorate. Utilizați acest chestionar pentru a evalua statusul nutrițional al membrilor comunității.

Fiecare persoană trebuie să evalueze afirmațiile incluse în chestionar; în cazul afirmațiilor considerate corecte, se va încercui punctajul corespunzător din coloana DA. La final se calculează punctajul total și se obține scorul statusului nutrițional.

		DA
1	Sufăr de o boală sau de o condiție care mă face să schimb tipul și/sau cantitatea alimentelor pe care le consum	2
2	Mănânc de mai puțin de 2 ori pe zi.	3
3	Mănânc puține fructe și legume sau produse lactate.	2
4	Aproape în fiecare zi beau bere, lichior sau vin de mai mult de trei ori.	2
5	Am probleme la nivelul dinților sau gurii care îmi crează probleme atunci când mănânc.	2
6	Nu am tot timpul bani suficienți pentru mâncare.	4
7	Mănânc singur/ă majoritatea timpului.	1
8	Îmi administrez trei sau mai multe medicamente (cu sau fără rețetă medicală).	1
9	Fără să vreau, am scăzut în greutate sau m-am îngrășat peste 4,5 kg în ultimele 6 luni.	2
10	Nu sunt în totdeauna capabil/ă (din punct de vedere fizic) să merg la cumpărături, să gătesc și/sau să mă alimentez singur/ă.	2
TOTAL		

Scorul nutrițional total este _____

Între **0-2 puncte**: Status nutrițional bun. Se recomandă reevaluarea statusului nutrițional după 6 luni.

Între **3-5 puncte**: Risc nutrițional moderat. Se recomandă îmbunătățirea obiceiurilor alimentare și a stilului de viață, și reevaluarea statusului nutrițional la 3 luni.

Peste 6 puncte - risc nutrițional crescut. Se recomandă consult medical specializat.

INFORMAȚII DESPRE ASISTENTUL MEDICAL COMUNITAR CARE A COMPLETAT FORMULARUL

Nume și prenume _____

Localitatea _____ Județ _____

Data completării _____

Anexa 3

Chestionar de Evaluare Rapidă a obiceiurilor alimentare (REAP)

INFORMAȚII DESPRE PERSOANA CHESTIONATĂ:

Nume și prenume _____

Data nașterii _____

Localitatea de domiciliu _____

Greutatea (kg) _____ Înălțimea (m) _____

Vă rugăm bifați căsuța ce reflectă cel mai bine situația Dvs!

Într-o săptămână medie, cât de des:	De obicei/ Deseori	Uneori Rareori/	Niciodată	Nu mi se aplică
1. Sari peste micul-dejun?				
2. Obişnuiești să mănânci mâncare fast-food?				
3. Mănânci <u>mai puțin de 3 porții</u> de legume (exceptând cartofii) pe zi? 1 porție = 1/2 cană de legume sau 1 cană de frunze verzi				
4. Mănânci <u>mai puțin de 2 porții</u> de fructe pe zi? 1 porție = 1/2 cană sau 1 fruct de mărime medie sau 120ml de suc de fructe 100%				
5. Mănânci <u>mai puțin de 3 porții</u> de cereale integrale pe zi? 1 porție = 1 felie de pâine din cereale integrale 100%; 1 cană de cereale integrale, de cereale bogate în fibre, de fulgi de ovăz; 3-4 biscuiți sărați (crackers) din făină integrală; 1/2 de cană de orez sălbatic sau de paste din făină integrală.				
6. Mănânci sau bei <u>mai puțin de 1 porție</u> de lapte, iaurt sau brânză pe zi? 1 porție = 1 cană de lapte sau iaurt; aprox 45-60 g brânză				
7. Mănânci pește (fructe de mare) mai puțin de 1-2 ori pe săptămână?				
8. Mănânci peste 90-100 g carne gătită (incl. pui, curcan/zi)? 90 g de carne roșie sau pui este de mărimea: - unui pachet de cărți de joc sau una din următoarele: - mărimea și grosimea unui pod de palmă - cât un picior mic de pui				
9. Mănânci carne roșie (de vită, porc, oaie, miel) <u>mai mult de două ori pe săptămână</u> ?				
10. Consumi carne procesată de tip: hamburgeri, cârnați, salam, cremvurști, slănină, kaiser etc?				
11. Consumi alimente prăjite cum ar fi carne, pui, pește, chifteluțe, cartofi sau alte legume prăjite?				
12. Mănânci chipsuri de cartofi, porumb, etc, crackers, floricele de porumb cu adaos de grăsimi?				
13. Mănânci dulciuri cum ar fi prăjituri, tort, biscuiți, napolitane, produse de patiserie, gogoși, briose, ciocolată și bomboane, înghețată, etc?				
14. Bei sucuri dulci sau mai mult de 100 ml suc proaspăt din fructe?				
15. Consumi produse bogate în sare cum ar fi murături, supe la plic, semipreparate congelate, semințe, chipsuri sărate?				

16. Cât de dornic ești să faci schimbări în ceea ce privește alimentația, pentru a-ți îmbunătăți sănătatea?

Foart dornic					Deloc
5	4	3	2	1	

INFORMAȚII DESPRE ASISTENTUL MEDICAL COMUNITAR CARE A COMPLETAT FORMULARUL

Nume și prenume _____

Localitatea _____ Județ _____

Data completării _____

FORMULAR DE CALCUL AL INDICELUI DE MASĂ CORPORALĂ (IMC) ȘI EVALUAREA RISCULUI DE BOALĂ*

INFORMAȚII DESPRE PERSOANA CHESTIONATĂ:

Nume și prenume _____

Data nașterii _____

Localitatea de domiciliu _____

Greutatea (kg) _____

Înălțimea (m) _____

Indicele de masă corporală (IMC) = Greutatea / înălțimea²
 IMC _____

CIRCUMFERINȚA ABDOMINALĂ (cm) _____

După calcularea indicelui de masă corporală și a circumferinței abdominale se va bifa nivelul de risc la care se încadrează persoana evaluată și se vor face recomandările nutriționale.

	Indicele de masă corporală	Grad de obezitate	Riscul de boală (raportat la greutatea corporală normală și la circumferința abdominală)	
			Bărbați < 102 cm Femei < 88 cm	Bărbați > 102 cm Femei > 88 cm
Subponderal	< 18,5			
Normal	18,5-24,9			
Supraponderal	25,0-29,9		Crescut	Înalt
Obezitate	30,0-34,9	I	Înalt	Foarte înalt
	35,0-39,9	II	Foarte înalt	Foarte înalt
obezitate extremă (morbida)	> 40,0	III	Extrem de înalt	Extrem de înalt

* Riscul de boală raportat la greutatea corporală normală și la circumferința abdominală

INFORMAȚII DESPRE ASISTENTUL MEDICAL COMUNITAR CARE A COMPLETAT FORMULARUL

Nume și prenume _____

Localitatea _____ Județ _____

Data completării _____