

ARTIGO DE REVISÃO

Redes Sociais: uma proposta para o estudo do comportamento alimentar no planejamento e execução de programas educativos. Social Network: a proposal for the study of feeding behavior in the planning and implementation of educative programs.

Mariangela de Araujo¹, Rozana Mesquita Ciconelli², Marcelo Caldeira Pedroso³

Resumo

A análise das redes sociais (ARS), definida como um conjunto de relações interpessoais a partir das quais a pessoa mantém sua própria identidade social, nos permite conhecer como elas refletem e influenciam os comportamentos e despertar para a análise dos fatores sociais que possam interferir na saúde. Esta interação se torna possível a partir do momento em que a saúde passa a ser compreendida enquanto um fenômeno social, produto da interação humana, com a redução da concepção da saúde como negação da doença para uma visão mais complexa de uma série de determinantes sociais, culturais, afetivos e econômicos. Este trabalho considera que além dos fatores clássicos relacionados às mudanças dos comportamentos alimentares como educação alimentar e nutricional, as intervenções médicas, disponibilidade de alimentos e informações dos meios de comunicação, outros elementos podem afetá-los tais como os fatores culturais e os contatos sociais, ou seja, os comportamentos e a comunicação entre as pessoas de uma determinada rede social. A ARS torna-se, portanto uma ferramenta importante para a compreensão do contexto social que se pretende trabalhar, para planejar da melhor maneira as ações necessárias para a melhoria da saúde entre elas

de programas educativos que visem melhorias do estado nutricional.

Descritores:

1. Redes sociais;
2. Apoio social;
3. Comportamento alimentar;
4. Educação alimentar e nutricional.

Abstract

The analysis of social networks of a person, can be defined as a set of interpersonal relations from which one maintains his or her personal social identity, this allows us to understand as to how they reflect and influence the behaviors, thus enhancing the analysis of social factors that can intervene in ones health. The interaction between social network and health becomes possible from the moment when health can be comprehended as a social phenomenon, product of human interaction, with a decline in denial of health conception as illness to a complex vision of a series of social determinants, cultural and economics. The present study considers that apart from classic factors related to changes in alimentation behavior such as education, nutrition, medical interventions, availability and information through medias of communication, other factors do play an important role such as cultural factors and social contacts, in other words, behavior and communication between people of a determined social network. Thus, the analysis of social network becomes therefore an important tool for comprehension in a social context. This concept will be utilized in this work for planning the best methods and necessary actions in health improvement between educational programs that are aimed in improvement of nutritional state.

Keywords:

1. Social network;
2. Social support;
3. Feeding behavior;
4. Food and nutrition education

1. Professora Assistente da Universidade Guarulhos; Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Guarulhos. Mestre em Economia da Saúde pelo Centro Paulista de Economia da Saúde- UNIFESP. E-mail: mariangelaaraujo@terra.com.br; maraujo@prof.ung.br
2. Professora Afiliada do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Paulo- Escola Paulista de Medicina; Pesquisadora do Centro Paulista de Economia da Saúde- UNIFESP. E-mail: rozana.ciconelli@fleury.com.br
3. Professor do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA) da Universidade de São Paulo (USP). Coordenador do Núcleo de Estudos Estratégicos no Setor de Saúde. Doutor em Ciências pela Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (USP). Doutor, mestre e graduado em Engenharia de Produção pela Escola Politécnica (USP). Pós-doutor em Administração pela FEA (USP). E-mail: mpedroso@usp.br

Introdução

O comportamento alimentar relaciona-se diretamente com a nossa identidade social. Nenhum outro comportamento se relaciona de forma tão íntima com nossa sobrevivência e talvez por isto tenha sempre nos interessado e sido largamente documentado referente à sua diversidade social. O comportamento alimentar nos revela a cultura a qual estamos inseridos. Vale lembrar que a importância da alimentação no fortalecimento das grandes civilizações e da difusão mundial de alimentos ocorreu bem antes da chamada “globalização”, como as mudanças nos padrões alimentares entre o Novo e o Velho Mundo na época dos descobrimentos⁽¹⁾.

Hoje, a informação e o conhecimento sobre alimentação estão em todas as esferas e áreas, não somente no mundo acadêmico, transformando os indivíduos. As redes sociais constituem uma estratégia utilizada pela sociedade para o compartilhamento das informações e do conhecimento, mediante as relações entre os atores que as integram. Conhecer as relações de uma rede social é, portanto conhecer como elas refletem e influenciam os comportamentos e despertar para a análise dos fatores sociais que tanto os afetam e por meio de sua metodologia obter melhorias das condições de saúde, entre elas do estado nutricional de cada um^(2,3,4).

Redes Sociais

O ser humano é resultado de sua história de relações com outras pessoas, com a família, com os grupos sociais e com a cultura⁽⁵⁾. Segundo Soares (2002) “Uma rede social é constituída por um conjunto de relações interpessoais a partir das quais uma pessoa mantém a própria identidade social” sendo que desde o nascimento, as pessoas pertencem a um contexto relacional e, portanto a uma rede social. No início da vida sua rede social e constituída pela rede social da mãe e com o decorrer do tempo, com suas escolhas e de sua história de vida, a pessoa vai constituindo sua própria rede. Desta rede a pessoa recebe sustentação emotiva, ajuda material, serviços e informações possibilitando o desenvolvimento de relações sociais. Características como número de pessoas com quem se mantém contato social (ex.: parentes, amigos, vizinhos e relacionamentos profissionais); a frequência destas interações; a condição de se ter um cônjuge ou companheiro; a composição da família; a participação em atividades sociais em grupo, ser membro ou frequentar uma religião ou organização de caráter voluntário têm sido utilizados para operacionalizar o conceito de rede social^(6,7).

Segundo Marteleto (2001), a rede (network) é definida

como “sistema de nodos e elos; uma estrutura sem fronteiras; uma comunidade não geográfica; um sistema de apoio ou um sistema físico que se pareça com árvore ou uma rede. A rede social passa a representar um conjunto de participantes autônomos, unindo idéias e recursos em torno e interesses compartilhados”. Outra definição citando Emirbayer e Goodwin (1994:1449) é a de que rede é o “conjunto de relações ou ligações sociais entre um conjunto de atores (e também atores ligados entre si)”, chamando de atores ou elos àquelas pessoas que se comunicam em uma dada rede. As representações visuais das redes sociais podem representar graficamente os atores (ou elos) como nós, ou seja, elas representam os indivíduos que circulam ou trocam informações, e mediante linhas, os vínculos que os unem também denominados de laços (tiés)^(8,9,10). Essa representação é também denominada sociograma⁽¹¹⁾, que é ilustrada na figura 1.

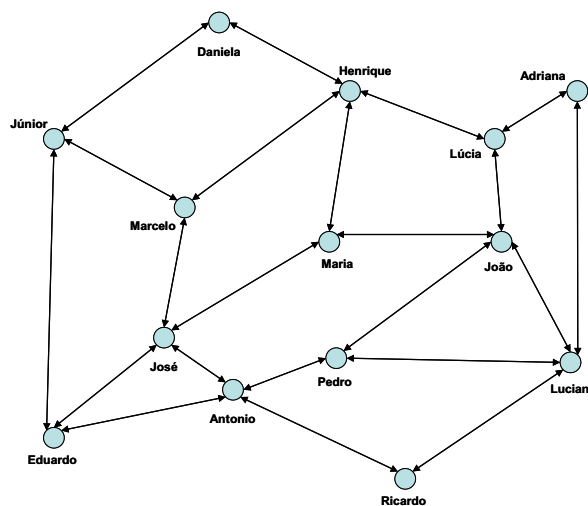


Figura 1. Ilustração de uma rede social (elaborado pelos autores)

Em uma rede social alguns elos mantêm relações mais estreitas ou mais íntimas - é o que se denomina cliques, ou seja, “grupo de atores no qual cada um está direta e fortemente ligado a todos os outros”. Sua importância é a de identificar essas pessoas como as principais responsáveis por estabelecerem relações e facilitarem as trocas de informações entre seu campo e os demais. Em uma rede composta de pessoas diferentes, alguns atores desempenham por algum tempo, o papel de ponte, fazendo com que a informação circule pelo ambiente total da rede e outros assumem uma posição de centralidade, ou seja, a posição de indivíduos em relação a outros, considerando-se como medida a quantidade de elos que se colocam entre eles. Calcular a centralidade de um ator significa identificar a posição em que ele se encontra em relação às trocas e à comunicação da rede, embora ela não possa ser fixa, traz consigo uma idéia de poder⁽⁸⁾.

Mângia e Muramoto (2005) citam que as redes sociais dos indivíduos possuem um núcleo denso, formado pelos laços mais fortes e íntimos, e uma periferia estendida, mais dispersa, formada por laços mais fracos⁽⁹⁾.

Soares (2002) classifica as redes em primárias e secundárias. As redes primárias são compostas por relacionamentos com reciprocidades entre pessoas, sejam parentes, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, entre outros. As redes secundárias podem ser formais, informais, do terceiro setor ou de mercado. Redes secundárias formais são formadas por instituições sociais com existência oficial e estruturas precisas, oferecendo serviços particulares, enfatizando o direito a cidadania, destacando os serviços prestados por instituições públicas na assistência à moradia, à saúde, educação e assistência social. As redes secundárias informais são constituídas a partir da rede primária, quando surge alguma necessidade ou dificuldade comum aos membros da rede como, por exemplo, quando um grupo organiza um auxílio ou um serviço (pessoas que se organizam para levar as crianças na escola). As redes secundárias do terceiro setor, representadas pelas organizações da sociedade civil que prestam serviço, mas não visam lucro, caracterizam-se pelo intercâmbio de direito e solidariedade. As redes secundárias de mercado dizem respeito às atividades econômicas rentáveis como empresas, estabelecimentos comerciais, negócios e atividades prestadas por profissionais liberais. A rede social secundária mista que é aquela que mescla os meios de intercâmbio, ou seja, ao mesmo tempo em que presta serviço garantindo o direito, o faz mediante pagamento como é o caso das clínicas de saúde particular⁽⁶⁾.

Embora o conceito de rede social esteja ainda em fase de sistematização teórica e metodológica, aparece como um recurso poderoso na explicação do potencial de mobilização da sociedade civil e a criação de políticas inovadoras geradas a partir de ações individuais e de grupos sociais. Mângia e Muramoto (2005), citando Fontes (1997), apontam que as ligações estabelecidas “possibilitam a reconstrução de processos interativos dos indivíduos e suas afiliações a grupos” e que os conceitos de rede, encontrados na literatura, são comuns ao enfatizarem o aspecto relacional das redes⁽⁹⁾.

As redes sociais se encontram cada vez mais frequentes no cotidiano das pessoas, pois estas estão cada vez mais conectadas entre si. Além disto, a consciência da importância das relações sociais faz com que a metodologia da análise de redes sociais em seus diversos campos de aplicação e entre eles o da saúde seja uma ferramenta importante para a compreensão do contexto social que se pretende trabalhar para planejar da melhor maneira as ações necessárias^(12,13).

Saúde e Redes Sociais

Barabási (2003) apresenta diversas aplicações de redes sociais nos negócios, na ciência e no cotidiano das pessoas. Em particular na saúde, ele cita exemplos de aplicações desses conceitos no estudo de propagação de vírus, em genética e biologia molecular⁽¹⁴⁾.

Mângia e Muramoto (2005) citam suas várias aplicações assinalando as cinco principais tendências apontadas por Molina e Aguiar (2005). A primeira tendência considera uma apropriação metafórica, onde as redes sociais aparecem nos estudos da problemática de populações marginalizadas. A segunda aborda uma perspectiva etnográfica onde a aplicação do estudo das redes sociais auxilia a resolver questões de uma determinada comunidade ou conjunto étnico. Uma terceira perspectiva visa à intervenção por meio de diagnóstico e participação, nos estudos de promoção das condições de vida e saúde da população. Uma quarta tendência, de natureza formalista, permite enriquecer as investigações sobre fenômenos ou grupo observado mediante a análise das redes sociais, pois a partir da interpretação dos dados melhores perguntas ou hipóteses poderão ser formuladas. Finalmente, uma última perspectiva considera que a rede social se caracteriza pela busca de renovação das bases teóricas da compreensão do mundo social⁽⁹⁾.

A associação dos conhecimentos entre o social e a saúde é fundamental, pois esta última é a resultante das interações humanas, produto da vida em sociedade. Nesse sentido, Martins e Fontes (2004) apontam que há um desinteresse acadêmico no campo da sociologia da saúde, que vêm prestando pouca atenção às novas significações que as questões da saúde vêm trazendo para a organização da cidadania e da vida social. Salientam ainda que a proliferação de doenças e o aumento dos índices de mortalidade que refletem negativamente nos mecanismos de socialização dos indivíduos e de sua cidadania ocorrem mais em áreas densamente povoadas e mal planejadas⁽¹⁵⁾.

Estudos de caráter epidemiológico apontam associações consistentes entre baixos escores de rede social e maiores taxas de mortalidade por doença coronariana, acidente vascular cerebral e neoplasias malignas. Outros estudos apontam que o fato de estar envolvido em uma rede social de apoio está associado com uma maior sobrevivência após diagnóstico de doenças cardíacas, câncer e acidente vascular cerebral, diminuição da insônia e do risco de demência e ainda de aquisição de hábitos como o tabagismo e o alcoolismo⁽⁹⁾.

Christakis e Fowler (2007) avaliaram a propagação da obesidade dentro da rede social de 12.067 pessoas participantes do Framingham Heart Study, durante o período de 1971 a 2003. Neste estudo, os autores examinaram os

diversos aspectos da propagação da obesidade, avaliando a existência de pessoas obesas dentro de uma rede social e as associações do ganho de peso destas com seus contatos sociais entre eles amigos, cônjuges, irmãos e vizinhos. Neste estudo, utilizou-se o índice de massa corpórea (IMC) como indicador para a obesidade, que estava disponível para todos os participantes do estudo. Os autores propõem, a partir da análise dos resultados encontrados, que pode haver um aumento da possibilidade de uma pessoa se tornar obesa se esta tiver um amigo que se tornou obeso em um dado período (possibilidade de aumento de 57%) ou se entre os seus irmãos, um destes se tornou obeso (40%) ou se seu cônjuge se tornou obeso (37%). O estudo não verificou tais efeitos entre vizinhos. Tais resultados mostraram a importância da análise das redes sociais das pessoas nas futuras intervenções do combate à obesidade⁽¹⁶⁾.

Esta mesma coorte também avaliou a influência da cessação do hábito de fumar e pode concluir da grande influência das redes sociais na mudança deste hábito. O estudo identificou que em 1971 havia muitos mais fumantes do que em 2000 e os fumantes ocupavam uma posição centralizada dentro da sua rede social familiar e de seus amigos, sendo que em 2000, os que ainda continuavam fumando ocupavam uma área mais periférica dentro da rede social. Os autores verificaram que se um dos cônjuges parasse de fumar a probabilidade do outro cônjuge também parar de fumar era de 67%, e entre irmãos a cessação de fumo de um, aumentava em 25% a probabilidade do outro irmão também parar de fumar. Comprovaram também existir a influência entre amigos além da rede familiar. Consideraram existir um “efeito em cascata” ou um “efeito dominó” dentro de uma rede social, ou seja, quando uma pessoa modifica um comportamento influencia o outro também a mudar e assim sucessivamente⁽¹⁷⁾.

Associação positiva entre uma maior rede social e a diminuição da intensidade da dor e da ansiedade pré-operatória e de um menor tempo de recuperação e complicações pós-operatório, também puderam ser observadas em estudos de Mitchinson et al (2008) em indivíduos submetidos à cirurgia torácica ou abdominal⁽¹⁸⁾.

O estudo das redes sociais é de vital importância em estudos epidemiológicos de doenças como a tuberculose, a malária e a lepra. Nos estudos epidemiológicos, as populações entre as quais os agentes infecciosos se disseminam são geralmente considerados como aglomerados de indivíduos que interagem aleatoriamente, sendo que o estudo das redes social ajudaria a compreender a disseminação de tais doenças. Particularmente, nos estudos da difusão da AIDS a análise da rede social, possibilitou estimar o tamanho e a característica das redes nas quais a probabilidade de riscos do contágio era maior e ainda

para conhecer os diversos tipos de relações e comportamentos de risco. Tais estudos contribuíram para deslocar o foco do contágio dos chamados grupos de risco, para os comportamentos de risco, subsidiando ações de controle e prevenção^(7,9). Na cidade de Nova Iorque, o estudo das redes sociais de usuários de drogas injetáveis e portadores do HIV possibilitaram maior compreensão de como tais usuários podem influenciar promovendo ou impedindo a propagação do vírus auxiliando ainda a compreender novas maneiras de reduzir a transmissão dentro dessa comunidade⁽¹⁹⁾.

Neste sentido, intervenções de saúde em um indivíduo podem também gerar efeitos na saúde das pessoas conectadas a rede social deste, resultando em efeitos positivos ou negativos. Tais consequências colaterais de saúde são denominadas pelos cientistas como externalidades. O impacto cumulativo de uma intervenção é consequência da soma dos resultados obtidos no indivíduo mais os resultados colaterais obtidos em outros indivíduos, como por exemplo, a externalidade positiva vista na vacinação. A avaliação do custo benefício de tais impactos devem ser observados no planejamento de políticas de saúde e de pesquisas, que muitas vezes consideram somente os resultados obtidos nos indivíduos estudados, sem muitas vezes considerarem os efeitos colaterais obtidos na sua rede social. A existência da rede social significa que pessoas e eventos são interdependentes e que a saúde e seus cuidados transcendem o indivíduo⁽²⁰⁾.

Temos, portanto que por meio da metodologia de redes sociais, podemos obter melhorias nas condições de saúde, concretizadas via apoio social, troca de experiências e de informações. As mudanças no sentido de ter, manter e reivindicar por saúde ocorre quando o indivíduo, os grupos populares e a equipe de saúde participam, tendo como exemplo de sucesso atual, a oferta de serviços e cuidados da saúde desenvolvidos pelos agentes locais de saúde como os do Programa de Saúde da Família (PSF) do Ministério da Saúde do Brasil. A discussão, a reflexão crítica, a partir de um dado conhecimento sobre saúde/ doença, suas causas e consequências permitem que se chegue a uma concepção mais elaborada acerca do que determina a existência de uma doença e como resolver os problemas para modificar aquela realidade. Além da contribuição como potencializadora nos processos da participação ativa das populações nas questões de saúde, a análise de redes também mostra aspectos específicos do processo saúde / doença. Pressupõe-se que quanto maior a integração entre as pessoas, mais provável será a possibilidade de um indivíduo mudar um comportamento saudável ou não. Os mecanismos através dos quais as redes sociais influenciam a saúde é, portanto resultado que incluem reforços do apoio social, das normas sociais, acesso aos recursos, fomento da comunicação e fluxo de novas informações^(9,13,21,22).

A contribuição da análise das redes sociais em programas de educação nutricional e alimentar

A alimentação humana deve ser entendida sob diferentes dimensões. Para entendermos sua complexidade é necessário observá-la sob vários aspectos que nos permitam avaliar a tendência de consumo, suas ligações com a saúde e a diferenciação social e cultural de suas práticas. O estudo da Epidemiologia, da Economia, da Sociologia, da Antropologia, da História, da Psicologia, da Educação e da Nutrição faz-se necessário para a melhor compreensão das práticas alimentares⁽²³⁾.

Por muitos anos, a educação alimentar e nutricional utilizou-se de métodos e estratégias inadequadas que consistiam muitas vezes na fria transmissão de conhecimentos, com conteúdos selecionados pelo educador sem dimensionar as questões problemáticas dos participantes, que assumiam atitudes passivas no processo. Quando se planeja um programa de educação alimentar e nutricional, faz-se necessário avaliar todo contexto psicológico, social, cultural e econômico do indivíduo ou do grupo a que pertence. No âmbito da educação coletiva, a participação da comunidade nos esforços para resolver os problemas que lhes afetam é de vital importância, pois condutas indesejáveis onde a educação nutricional queira intervir, podem estar profundamente arraigadas no contexto social e cultural dos interessados⁽²⁴⁾.

Um programa educativo em nutrição requer em seu planejamento, um profundo diagnóstico. Na determinação das condutas a serem modificadas, e estas devem partir de uma análise de suas causas, é necessário uma avaliação profunda dos fatores que influenciam tais condutas. É imprescindível considerar os fatores internos como motivação – que é a conscientização da importância de um problema, da percepção das consequências da conduta ou de uma nova alternativa, o conhecimento – saber que a mudança é necessária, a auto-estima a dificuldade de uma mudança de conduta pode estar associada na falta de confiança em si mesmo, a decisão que se relaciona com o sistema de valores e crenças da pessoa e as de seu grupo de referência e ainda a destreza de modificar uma conduta, ou seja, quando a pessoa realiza uma mudança de conduta e ao experimentá-la obterá um resultado e, se este for negativo podem surgir dúvidas e abandono. Ainda faz-se necessário uma análise dos fatores externos, como a disponibilidade de alimentos, a renda pessoal e familiar, o acesso aos serviços de saúde, estilos de vida pessoal, o meio ambiente social, a lógica de suas escolhas, que pode ocorrer em um contexto solitário ou socializado, principalmente de sua rede social primária - sua família, amigos, vizinhos, ou seja, pessoas que vivem uma condição de vida semelhante e proporcionam umas às outras a socialização, a informação e suporte.

Devemos considerar que tais escolhas dependem da coerção social, ou seja, o reforço positivo ou negativo dado pelo meio social às práticas alimentares de uma pessoa^(4,9,23,24).

Em especial para as crianças, a mãe será a principal condutora na formação dos hábitos alimentares e os padrões alimentares familiares serão sua referência por toda sua vida. O ambiente escolar é outro importante canal de aquisição de novos conhecimentos e habilidades para a criança devendo, portanto, a promoção à saúde ser contemplada desde cedo na grade curricular⁽²⁵⁾.

Na fase de intervenção, a participação de pessoas socialmente relevantes como exemplo a ser imitado constitui um elemento chave do programa, incluindo-se o apoio dos meios de comunicação como rádio, televisão, jornais e a internet como suporte publicitário. Há atualmente, evidências substanciais indicando que as comunicações da saúde pública em campanhas de comunicação de massa para impedir comportamentos de risco, promovendo comportamentos saudáveis podem ser bem sucedidas, especialmente em uma variedade de áreas da saúde, como o combate ao tabagismo, consumo alimentar, combate ao sedentarismo, prevenção, detecção e tratamento do câncer, entre outros^(25,20).

Segundo Tomaél et.al. (2005) “as redes sociais ultrapassaram o âmbito acadêmico e científico, conquistando e ganhando espaço em outras esferas, observando-se um movimento crescente com a Internet que vem conquistando cada vez mais adeptos, aglutinando pessoas com objetivos específicos ou apenas pelo prazer de trazer à tona ou desenvolver uma rede de relacionamentos”⁽²⁾.

Vale ressaltar, porém que tais meios podem apresentar inconveniências tais como o baixo poder de participação de quem recebe as mensagens além da pouca interpretação das necessidades do público em geral⁽²⁵⁾. Recentemente uma matéria publicada na Revista Veja, sob o título “no reino da abobrinha”, reportava a preocupação da Sense about Science, ONG britânica, que promove a disseminação de informações corretas sobre ciência e saúde e que conta com o apoio de 1400 pesquisadores do Reino Unido, sobre o fato de cantores, atores e apresentadores consideradas celebridades, divulgarem publicamente informações incorretas sobre medicina e dietas e, o impacto que tais informações no público, salientando que “uma vez feita a confusão, é difícil desfazê-la”⁽²⁶⁾.

Além disso, nota-se também um grande interesse na mídia com ampla cobertura sobre dietas, programas de redução de peso, transtornos alimentares e obesidade. Esses ambientes, combinados com os altos gastos das corporações com marketing de alimentos, geram um desafio para a comunicação quando esta se propõe a intervir na dieta e na nutrição na promoção de práticas

dietéticas saudáveis. Deve-se considerar que mesmo que muitos fatores contribuam nas escolhas individuais do alimento, a comunicação em saúde pública deve ser de tal forma que aumente o significado pessoal para estas informações promovendo o aumento do conhecimento sobre escolhas dietéticas apropriadas, mudando normas e opiniões que influenciam comportamentos dietéticos não saudáveis. Adicionalmente, um importante desafio na comunicação sobre a dieta e nutrição é a complexidade da própria mensagem. Além da habilidade cognitiva necessária que o indivíduo deve ter para processar a informação adquirindo novos conhecimentos, tais recomendações nem sempre são fáceis ou simples, podendo inclusive variar de acordo com diferentes audiências sendo, portanto fundamental que a informação que se ouve ou que se lê seja relativamente direta e prática⁽²¹⁾.

Com relação aos meios de comunicação de massa, vale ressaltar as orientações do Conselho Federal de Nutrição (CFN) quanto ao conhecimento do código de ética pelos profissionais nutricionistas que contempla as diretrizes de conduta do profissional da área da saúde, exigindo que a prática do exercício profissional, incluindo-se sua participação na mídia, seja conduzida mediante os valores humanos vigentes⁽²⁷⁾.

Pensar em rede, portanto, significa perceber que a clientela não é o alvo único de uma intervenção, e o profissional o principal recurso. Significam também entender a relação que se estabelece entre a pessoa e sua família, os amigos, os profissionais com que esta pessoa trabalha acreditar na rede de solidariedade que se estabelece entre elas e seu potencial em compartilhar e buscar soluções para os problemas comuns. A análise das redes sociais é também um meio de tornar eficaz a gestão de políticas sociais, otimizando a utilização dos recursos disponíveis, contribuindo para a difusão de informações, expressando-se mediante pessoas e/ou organizações que se relacionam para responder demandas e necessidades da população de maneira integrada^(5,28).

Aplicação de redes sociais no planejamento e execução de programas educativos

Cross e Parker (2004) pesquisaram como a energia é criada nas interações entre as pessoas de uma rede social. Eles identificaram duas questões relevantes. Primeiro, a energia nas interações é claramente influenciada pelo comportamento das pessoas e suas ações no cotidiano. Segundo, a energia é criada nas conversações entre as pessoas e canalizada para diferentes objetivos. Baseado nesses autores, o presente trabalho considera que além dos fatores clássicos relacionados às mudanças dos comportamentos alimentares como educação alimentar e

nutricional, intervenção médica, disponibilidade de alimentos e informações dos meios de comunicação, outros elementos podem afetá-los tais como os fatores culturais e os contatos sociais, ou seja, os comportamentos e a comunicação entre as pessoas de uma determinada rede social⁽¹¹⁾.

Portanto, sabendo-se que os profissionais de saúde, entre eles o profissional nutricionista, desempenham papel fundamental no alcance da metas de melhoria do nível de saúde da população, nas ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde e dado o papel da rede social como poderoso recurso na compreensão das interações humanas, as intervenções no combate a mudanças de comportamentos alimentares inadequados devem incluir o impacto dos contatos sociais e, portanto a metodologia da aplicação das redes sociais no planejamento e na execução de programas educativos se torna indispensável.

Quando pensamos na rede social como um dos determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é imprescindível que lembremos que o ser humano é resultado de sua história de relações com outras pessoas, com a família, com os grupos sociais e com a sua cultura⁽⁵⁾.

Dentre as DCNT, a obesidade atualmente no Brasil, é um dos grandes desafios que os programas de alimentação e nutrição devem combater em virtude do aumento de sua prevalência. As principais causas desta situação residem no consumo crescente de dietas com alta densidade energética, rica em gorduras saturadas e açúcares, acompanhadas de mudanças econômicas, sociais e demográficas e do perfil de saúde da população. Segundo dados das POFs 2002-2003 (IBGE 2004) o sobrepeso e a obesidade estão presentes em 40% da população adulta acima de 20 anos atingindo todas as regiões do país, tanto no meio rural quanto no meio urbano, em todas as classes de rendimento. Outros dados desta mesma pesquisa mostraram que para as mulheres o sobrepeso e a obesidade continuaram aumentando apenas na região nordeste, nas famílias com rendimento mensal de até meio salário mínimo per capita e, nas demais regiões e nas classes de maior renda, o excesso de peso no sexo feminino se estabilizou ou mesmo está declinando, porém para os homens, a evolução do excesso de peso ocorreu de forma contínua e intensa em todas as regiões do país. Outro fenômeno observado atualmente no Brasil refere-se à transição nutricional, que diz respeito às mudanças seculares em padrões nutricionais que resultam de modificações na estrutura da dieta dos indivíduos e que se correlacionam com mudanças econômicas, sociais, demográficas e relacionadas à saúde, onde é observada a redução no consumo relativo de cereais e de leguminosas

e crescimento no consumo relativo de açúcar, carne, leite e derivados e gorduras em geral^(29, 30, 31,32).

Sendo assim, os autores consideram que qualquer que seja a intervenção no combate de comportamentos alimentares inadequados, que possam colaborar no tratamento de inúmeras patologias e na prevenção das DCNT entre elas a obesidade, o impacto dos contatos sociais deva ser considerado (figura 2).

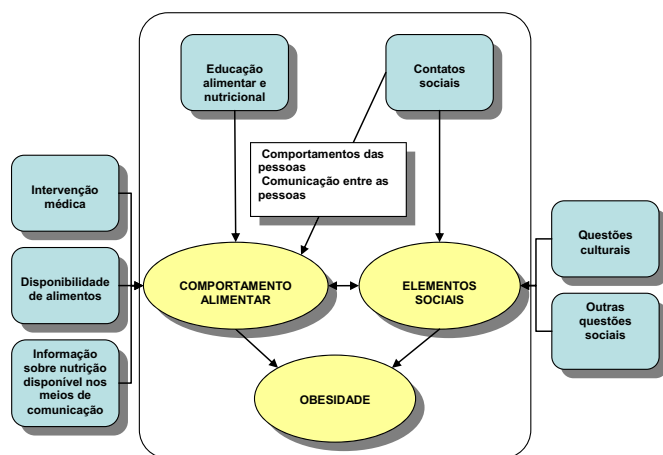


Figura 2. Impacto dos contatos sociais na obesidade (elaborado pelos autores)

Conclusão

A educação alimentar e nutricional é hoje um tema fundamental na qualidade de vida das pessoas. Atualmente encontramos uma abundância de informações proporcionando um relativo conhecimento das relações entre alimentação e saúde e das consequências de hábitos não saudáveis para a população entre elas o aumento da obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis. Também percebemos uma valorização crescente da prevenção destas doenças e da promoção da saúde. Embora muitos fatores estejam mais favoráveis atualmente, existe ainda a necessidade de se estimular atividades sobre este tema. O desenvolvimento e a potencialização de ações intersetoriais que contribuam para a obtenção de uma alimentação saudável mediante a geração de renda que possibilite maior acesso a alimentos saudáveis assim como os investimentos em educação que possibilitem maior acesso à informação devem ser estimulados. Além disto é de fundamental importância que tais ações não deixe de avaliar, priorizar, incentivar e valorizar as tradições, a cultura alimentar, considerando as diferentes etnias, grupos sociais e regiões do país. Torna-se, portanto indispensável que no planejamento de programas educativos que visem à melhoria do estado nutricional mediante uma alimentação saudável, realizemos um aprofundamento do conhecimento dos

elementos sociais, particularmente analisando suas redes sociais, suas interações e contribuições nos comportamentos alimentares dos indivíduos e, conseqüentemente na sua saúde.

Referências

1. Mintz SW. Comida e Antropologia – uma breve revisão. RBCS; outubro 2001; vol.16 nº 47.
2. Tomaél MI, Alcará AR, Di-Chiara IG. Das redes sociais à inovação. Ci.Inf.; maio/ago.2005; Brasília,v.34,n.2,p.93-104.
3. Andrade GRB, Vaitsman, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. Ciência & Saúde Coletiva; 2002; 7 (4):925-934.
4. Motta DG, Boog, MCF. Educação Nutricional, 2ª.ed. São Paulo: Ibrasa, 1987
5. Costa LF, Brandão SN. Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. Psicologia & Sociedade; maio-/ago 2005; 17(2): 33-41.
6. Soares MLPV. Vencendo a desnutrição: uma abordagem social; 2002; São Paulo: Salus Paulista (Coleção Vencendo a desnutrição).
7. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Lopes C. Confiabilidade teste e reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. Rev Saúde Pública; 2003; 37(3):379-85
8. Marteleto RM. Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência da informação. Rev Ciênc. Inf; 2001; v.30, n1,p71-81.
9. Mângia EF, Muramoto MT. O estudo de redes sociais: apontamentos teóricos e contribuições para o campo da saúde. Rev Ter. Ocup. ; jan./abr.,2005; Univ. São Paulo, v.16, n.1, p-22-30.
10. Alejandro VA, Norman AG. Manual Introductorio al análisis de redes sociales; Jun 2005. Disponível em: http://revista-redes.rediris.es/webredes/talleres/Manual_ARC.pdf [acesso em 11 de janeiro de 2008]
11. Cross R, Parker A. The hidden power of social networks: understanding how work really gets done in organizations. Boston: Harvard Business School Press; 2004.
12. Clark L. Manual para el Mapeo de redes como una herramienta de diagnóstico. marzo 2006. La Paz : CIAT – Centro Internacional de Agricultura Tropical;
13. Cordeiro JC. junio 2007Redes sociais e saúde. REDES – Revista hispana para el análisis de redes sociales;Vol 12, #10. Disponível em <http://revista-redes.redires.es> [acesso em 10 de agosto de 2007]

14. Barabási AL. Linked: how everything is connected to everything else and what it means for business, science, and everyday life. New York: Penguin; 2003.
15. Martins PH, Fontes, B. Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2004, 159p.
16. Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med*; July 26,2007; 357(4), 370-9.
17. Anderso P. Social Networks Influence Smoking Cessation .*Medscape Medical News*. May 22, 2008
18. Mitchinson AR, Kim HM, Geisser M, Rosemberg JM, Hinshaw DB. Social connectedness and patient recovery after major operations. *Journal of the American College of Surgeons* ;February 2008;v. 206, Issue 2, p.292-300.
19. Friedman SR.; et.al. Sociometric risk networks and risk for HIV infection. *American Journal of Public Health*; 1997; 87:1289-1296.
20. Christakis NA. Social networks and collateral helth effects.*BMJ*; july 2004; 329:184-185.
21. Viswanath K, Bond K. Social Determinants and Nutrition: reflections on the role of communication. *Journal of Nutrition Education and Behavior*; march/april 2007; vol 29, nº2S.
22. FESIMA. Fomento de Educação Sanitária e Imunização em Massa contra Doenças Transmissíveis. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Trabalhando com gestantes: manual para profissionais de saúde; 1988.
23. Poulain JP, Proença RPC. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. *Rev. Nutr. out./dez.,2003;Campinas, 16(4):365-386.*
24. FAO/OMS – Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação. Guia Metodológico de Comunicação Social em Nutrição; Roma; 1999.
25. Bartrina JA. Educación nutricional. In: *Nutrición y salud pública.- métodos, bases científicas y aplicaciones*. Barcelona: Masson, p.344-342; 1995.
26. Rogar S. No reino da abobrinha – declarações de celebridades sobre saúde e ciência são puro besteiro. *Revista Veja*. 17 de janeiro de 2007. disponível em http://veja.abril.com.br/170107/p_084.html [acesso em 26 de agosto de 2007]
27. CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. A ética do nutricionista na mídia. *Revista CFN – Conselho Federal de Nutricionistas*; 2007; nº 22, maio/junho/julho/agosto.
Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/revistas/22.pdf> [acesso em 10 de fevereiro de 2008]
28. USP. Universidade de São Paulo. CECAEUSP. USP realiza programas de inclusão social. Disponível em: <http://www.cecae.usp.br/sitececae/inclusao.asp>, sd.[acesso em 20 abril de 2007]
29. Malta DC, Cesário AC, Moura, L, Morais Neto, OL, Silva Jr, JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços da Saúde*; 2006; 15(1): 47-65.
30. Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM, Popkins BM. Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil. In: *Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: A Evolução do País e de suas Doenças* (C. A. Monteiro, org.), pp. 247-255, São Paulo: Editora Hucitec/ Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde - NUPENS, Universidade de São Paulo, 1995.
- 31.[IBGE] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. POFs - Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Brasil, Rio de Janeiro, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002aquisicao/pof2002aquisicao.pdf> [acesso em 25 de jan 2007]
32. Fiore EG, Araujo M, Campos VJ de, Mattos, LL de, Pelliciar,MC, Nuzzo, L. Perfil de indivíduos com diferentes níveis de sobrepeso e avaliação do consumo alimentar frente às Diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira; nov/dez 2007; *Nutrição em Pauta* , nº 87,p11-16.

Endereço para correspondência:

Mariangela de Araújo

R José Tavares Siqueira,142 apto 63 – Tatuapé São Paulo SP CEP 03085-030

e-mail: mariangelaaraujo@terra.com.br