

Estudo multidimensional das condições de vida do idoso que frequenta os serviços da Unisc *campus* Santa Cruz do Sul, RS

Zelia Natalia Coletti Oblweiler
Silvia Virginia Coutinho Areosa
Francisca Maria Assmann Wichmann
Marinei Lopes Pedralli
Lisianne Brittes Benitez
Marcus Vinicius Castro Witzcak
Nestor Pedro Roos
Colaboradores¹

RESUMO: Este texto apresenta parte dos resultados da pesquisa intitulada Estudo multidimensional das condições de vida do idoso que frequenta os serviços da Unisc – *campus* de Santa Cruz do Sul, realizada com indivíduos de 60 anos ou mais. O estudo tem por objetivo descrever o perfil biopsicossocial do idoso que frequenta os serviços da Unisc. Dentre os resultados obtidos, observou-se que os idosos pesquisados estão inseridos na categoria das pessoas que sofrem de doenças não transmissíveis associadas ao estilo de vida. **Palavras-chave:** condições de vida; perfil biopsicossocial do idoso; envelhecimento.

ABSTRACT: *This paper presents part of the results of the research "Multidimensional Study of the Life Conditions of Elderly People who are assisted at UNISC - Campus Santa Cruz do Sul", carried out with subjects who are 60 years old or older. The study aims to describe the biopsychosocial profile of the elderly people who are assisted at UNISC. Among the results, we*

¹ Adélia Rosane Muller; Fabiane Bastiani; Fabiano Bender Panta; Gláucia Kronbauer e Mônica Wietzke.

noticed that the elderly who were part of the research belong to a group of people who suffer from non-transmissible diseases associated with their life style.

Keywords: *Life conditions; biopsychosocial profile of the elderly; aging.*

Introdução

O envelhecimento humano é um processo multidimensional e as questões advindas dele vêm crescendo em importância e despertando a atenção para as dificuldades e limitações enfrentadas pelos idosos, e a necessidade de garantir condições que propiciem uma melhor qualidade de vida.

As condições de vida do idoso estão atreladas a um conjunto de fatores, não apenas relacionado às mudanças biológicas da idade, doenças e mudanças seculares, mas também ao estado emocional, às práticas ao longo da vida (fumo, dieta, atividade física) e aos fatores socioeconômicos (OMS, 1999).

De modo geral, percebe-se que o relacionamento do idoso com a sociedade está, a cada dia, constituindo uma realidade que exige um trabalho especializado. Para enfrentar esse desafio, a Universidade de Santa Cruz do Sul tem desenvolvido um papel importante na busca de ações integradas e interdisciplinares que venham fornecer subsídios à solução de problemas enfrentados pelos idosos, para que os benefícios decorrentes do aumento da expectativa média de vida não se oponham à falta de recursos para o bom atendimento dessa população.

Nesse contexto, constituiu-se um grupo de trabalho e estudos das questões de envelhecimento, com profissionais das áreas de nutrição, farmácia, psicologia, sociologia, enfermagem, odontologia e educação física, que buscam realizar atividades de ensino, pesquisa e extensão dentro de um enfoque multidimensional, pela implantação e implementação de programas, projetos e ações que atendam às principais demandas desse grupo etário na Unisc.

Métodos de investigação

A investigação descrita aqui dividiu-se em duas etapas: cadastro dos idosos e aplicação do instrumento de avaliação. No ano de 2004, realizou-

se um mapeamento de todos os setores e serviços da Unisc freqüentados por pessoas com 60 anos ou mais. Foram cadastrados 1.098 idosos, dos quais obteve-se nome, telefone, endereço e serviços freqüentados. Para a aplicação do questionário, utilizou-se uma amostra significativa da população, sorteada aleatoriamente com uso do software SPSS (Statistical Package for Social Science 10.0), a partir da fórmula para amostras probabilísticas com N menor que 100.000, totalizando 217 idosos.

Coleta de dados

Elaborou-se um instrumento de coleta de dados (formulário) com 46 questões abertas e fechadas, abrangendo os seguintes aspectos: identificação, escolaridade, arranjos familiares, inquérito alimentar, dados antropométricos, socioeconômicos, farmacológicos, condição dentária, exercício físico, atividades da vida diária (AVDs) e patologias.

As questões referentes à freqüência alimentar foram adaptadas de Frank e Soares (2004), verificando-se os alimentos mais consumidos. Para verificar o grau de dificuldade na realização das AVDs, utilizou-se o modelo de Katz e Lawton (1963). Para os hábitos de saúde e aspectos clínicos avaliaram-se: fumo ou histórico de fumante, vacinação antigripal, automedicação, condição dentária e escovação, doenças diagnosticadas por médicos e/ou queixas relacionadas a essas doenças e medicamentos consumidos.

Os pesquisadores das diferentes áreas de conhecimento realizaram a capacitação dos bolsistas para a coleta de dados, que constou de uma parte prática, envolvendo procedimentos antropométricos, e uma parte teórica, com explanações sobre cada questão do formulário, seu significado e a abordagem ao idoso. Foi realizado o pré-teste com idosos da comunidade, escolhidos de forma aleatória. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unisc, o formulário foi aplicado ao idoso em sua residência, conforme disponibilidade. Durante a aplicação, informou-se sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos utilizados, além da garantia de privacidade e voluntariedade. Concordando com tais condições, era assinado o termo de consentimento em duas vias de igual valor, ficando uma com o idoso e outra com o entrevistador.

Análise

Para a classificação nutricional dos idosos, utilizou-se média e desvio padrão do Índice de Massa Corporal (IMC) e da Circunferência Abdominal (CA), adotando os pontos de corte recomendados pela Organização Mundial da Saúde (1999). Na interpretação do nível de atividade física, utilizou-se uma adaptação do Internacional Physical Activity Questionnaire (IPAQ) quanto à frequência e à duração do exercício físico com os seguintes critérios: menos ativo $\leq 150 \leq$ mais ativos. Para o grau de dificuldade nas AVDs, foi construída uma escala de forma aditiva, somando-se os valores indicados nas dezesseis questões. Os medicamentos foram classificados em relação à classe que pertencem e apresentados os mais citados.

Os dados foram categorizados, quando necessário, e apresentados através de estatística descritiva com frequências simples, médias e desvios padrão, com a utilização dos programas Excel XP e SPSS 10.0 for Windows, traçando o perfil biopsicossocial do idoso.

Resultados e discussão

Os trabalhos direcionados ao idoso iniciaram na Universidade de Santa Cruz do Sul, no ano de 1993, com a hidroginástica para a terceira idade. Em virtude do aumento das demandas e da expansão da própria universidade, surge uma proposta interdisciplinar com avaliações, pesquisas científicas e projetos de extensão atuando de forma conjunta, para melhor atender ao idoso na Unisc. No ano de 2004, o projeto passa a intitular-se “Ações para o Envelhecimento com Qualidade de Vida” e a integrar as Áreas Preferenciais da Saúde, com Foco na Saúde do Adulto e do Idoso. Este texto apresenta, dentro das ações de pesquisa, os resultados do “Estudo Multidimensional das Condições de Vida do Idoso que Frequenta os Serviços da Unisc – Campus de Santa Cruz do Sul”.

Dos 217 entrevistados, 84,8% são do sexo feminino e 15,2% do sexo masculino, sendo a predominância feminina observada em todas as faixas etárias. Verificou-se que 32,3% do total de idosos encontram-se entre 66 a 70 anos, 30,9% entre 60 a 65 anos, e 36,8% acima de 71 anos.

Um olhar mais detalhado, no entanto, permite-nos observar que o número de idosos com mais de 70 anos também tem crescido, o que indica uma transição demográfica dentro da própria população idosa, definida por Camarano (2002) como o “envelhecimento da própria velhice”. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD (Lima-Costa et alii., 2003) apresentam mais de 30% dos idosos acima de 75 anos.

Com relação à cor dos pesquisados, 87,1% são brancos, 6,5% são amarelos, 4,6% são negros e 1,8% é mulato. A predominância de indivíduos brancos reflete diretamente a população do município de Santa Cruz do Sul, fundado em 1849 e colonizado por imigrantes alemães (Wink, 2002).

Quanto à escolaridade dos entrevistados, 49,8% possuem o ensino fundamental incompleto, seguido por 16,6% com o ensino fundamental completo. Interessante destacar que 48,6% dos homens possuem no mínimo o ensino médio completo, além de 21,2% com ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto. Contudo, entre as mulheres 62% não possuem sequer o ensino fundamental completo. Essa distribuição, observada também por Camarano (2005), exposta nos Indicadores das Condições de Vida e acompanhamento de Políticas da Subsecretaria de Direitos Humanos reflete a desigualdade da sociedade vigente até a metade do século XX.

Os dados do estado civil apontam que 94% dos homens são casados ou mantêm uma união estável, enquanto, para as mulheres, esse índice é inferior, correspondendo a 38,1%. As mulheres encontram-se em maior percentual viúvas, totalizando 46,7% nessa situação. Os resultados assemelham-se à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, que verificou 80% dos homens idosos com alguma relação conjugal e 45% das mulheres idosas viúvas. Dados da Organização Mundial da Saúde apontam que a expectativa de vida no Brasil é de 65,7 anos para os homens e 72,3 anos para as mulheres. Camarano (2002) refere-se à feminilização da velhice e indica que, quanto mais velha a população estudada, maior o percentual de mulheres.

Sobre os arranjos familiares, 25,2% dos idosos pesquisados moram com o cônjuge, 17,1% moram com o cônjuge e o(s) filho(s), e 11,1%

moram apenas com o(s) filho(s), e 24,4% dos idosos declararam que moram sozinhos. Quanto ao tipo de residência, 89,9% possuem residência própria, 7,4% moram em residência de familiares e 2,8% em residência alugada. Dos entrevistados, 58,8% sustentam apenas a si próprios; 15,4% sustentam a si e ao cônjuge; 9,2% sustentam também os filhos e 8,3% outros parentes.

De acordo com Camarano (*ibid.*), o número de idosos com renda própria vem crescendo gradativamente, e é mais alta do que a renda dos jovens. Observou-se que 80% dos idosos vivem com aposentadoria e/ou pensão. Essa situação tem duas conseqüências diretas em estruturas diferentes da sociedade: a) o déficit dos Sistemas de Previdência Social; e b) o aumento no número de idosos que são o principal sustento da família, tendo filhos, netos e outros familiares como dependentes (*ibid.*, 2002).

Ao se analisarem as relações sociais e comunitárias dos idosos, 72,8% declaram freqüentar regularmente algum tipo de clube, grupo ou associação. Salienta-se que 63,7% dos pesquisados citaram os grupos de lazer e de convivência dos quais grande parte dos entrevistados faz parte. Também se constatou que 98,6% dos pesquisados recebem visitas regularmente: 66,4% citaram freqüência semanal; 17,5% freqüência diária e 12,9% freqüência mensal. Eles são visitados por amigos, filhos e outros parentes. Percebe-se claramente a predominância das relações sociais primárias, observando que 70,5% dos idosos recebem visitas de membros da família (filhos, noras/genros, netos, irmãos, entre outros). Em seguida vêm os amigos, citados por 29,5% dos entrevistados, mantendo ainda assim as relações dentro de uma estrutura comunitária.

No que se refere às horas livres, elas são ocupadas com atividades manuais, passeios e com descanso. Atualmente, 53,8% afirmaram que são aposentados; 37,1% que são do lar e 3,8% são profissionais liberais.

Mais da metade dos idosos considera ter dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades (55,3%). Dentre os idosos que afirmaram não possuir dinheiro suficiente, 41,2% citam os cuidados com a saúde como a maior dificuldade – medicamentos, consultas, exames – e 13,8% afirmam faltar dinheiro para o lazer.

A manutenção da capacidade funcional do indivíduo deve acompanhar todas as fases da vida. No envelhecimento, quando as condições de saúde já não são mais tão favoráveis e o próprio ambiente traz obstáculos quase intransponíveis, a atividade física vem somar qualidade na execução das atividades da vida diária (Fiatarone et alii, 1990; Rauchbach, 1990). Segundo Matsudo (2005), mais que o estado patológico, é o desuso das funções físicas que pode trazer problemas.

Tabela 1 – Grau de dificuldade na realização das Atividades da Vida Diária

Atividade	Não consegue realizar	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil	Não respondeu
Correr	21,70%	7,80%	15,20%	54,80%	0,50%
Ficar sentado por longo tempo	4,10%	9,20%	33,60%	53%	0,00%
Ficar em pé por meia hora	4,10%	12,40%	18,40%	65%	0,00%
Subir e descer escadas	4,60%	9,20%	16,10%	70%	0,00%
Carregar peso (objetos, compras)	14,30%	8,80%	24,90%	51,20%	0,90%
Se abaixar e se ajoelhar	18,40%	9,20%	23,50%	48,80%	0,00%

Fonte: Pesquisa de campo, 2005.

Quanto ao grau de dificuldade na realização das AVDs, conforme a Tabela 1, as questões relativas a caminhar, levantar da cadeira, deitar e levantar da cama, tomar banho, estender os braços acima da cabeça, comer, ler, escutar, vestir-se e executar trabalhos manuais, são classificados pela maioria dos idosos como “nada difíceis” ou “um pouco difíceis”. Destacaram-se as atividades “correr”, “carregar peso” e “abaixar/ajoelhar” como as mais difíceis segundo a avaliação dos idosos.

Em relação às atividades físicas, 62,2% afirmaram que praticam algum exercício físico. Desse total 82,6% praticam exercícios ginásticos, seguido das atividades rítmicas e expressivas 9%; de esportes, 2,1%; e 6% de outros. Quando estabelecida a classificação quanto ao nível de atividade física, 57,1% dos idosos são menos ativos e 42,9% são muito ativos.

As variáveis antropométricas Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência Abdominal (CA) estão apresentadas na Tabela 3. A média feminina indicou sobrepeso, enquanto a média masculina se manteve na faixa eutrófica. Contudo, tanto entre os homens quanto entre as mulheres, 44% estão com sobrepeso a partir do IMC. Com relação à CA, a

média para ambos os sexos classificou-se como risco elevado: 45,5% dos homens e 64,8% das mulheres encontram-se em risco muito elevado, dado preocupante, devido ao impacto negativo da redistribuição e acúmulo de gordura na região das vísceras, observado também por outros autores (Matsudo, 2005; Spirduso, 2005).

Tabela 2 – Média e desvio padrão das variáveis antropométricas

	IMC	CA
Feminino	27,71 ± 4,44	99,8 ± 12,15
Masculino	26,35 ± 4,47	93,37 ± 11,59

Fonte: Pesquisa de campo, 2005.

Cuppari (2002) coloca que, com o processo de envelhecimento, a composição corporal do indivíduo idoso altera-se, elevando a quantidade de tecido adiposo e reduzindo o tecido muscular, bem como o tamanho das células de gordura.

Quanto aos hábitos alimentares, 31,9% dos idosos realizam 4 refeições diárias, 23,6% realizam 5 refeições diárias e apenas 8,8% se alimenta 6 vezes ao dia. Foi possível constatar a preocupação dos idosos com a ingestão de alimentos ricos em colesterol, sendo que mais de 65% dos entrevistados não consomem as carnes com gordura. A alimentação equilibrada, aliada à atividade física regular, têm sido descritas como as principais características de um estilo de vida saudável, capazes de prevenir o envelhecimento patológico e rodeado de deficiências (Nahas, 2003; Spirduso, 2005).

A respeito do estilo alimentar, em observações feitas através da análise da frequência alimentar, verificou-se um consumo diário de arroz/milho/batata (82,5%); leite, iogurte e derivados (80,6%); folhosos crus (60,4%) e frutas com bagaço (64,5%). Do total da amostra, 87,6% referiram consumo de óleo vegetal diariamente. Também se mostrou expressivo o consumo de mel/geléia/melado (61,8%), feijão/grão-de-bico/lentilha (47,9%) e margarina (59,9%), todos com consumo diário. O destaque para o consumo diário de arroz e massa, no

grupo de alimentos energéticos, é semelhante aos achados de Najas et alii (1994) e Marucci (1992). Fatores de natureza econômica (menor custo), facilidade de preparo e menor esforço na mastigação, possivelmente, são os responsáveis pela preferência dos idosos no consumo de arroz, pão, bolachas e biscoitos (ibid., 1992).

Observou-se um padrão alimentar preferencialmente energético e protéico, o que demonstra um hábito cultural no consumo de produtos de origem animal, característico da população germânica e italiana da região.

Na análise dos hábitos gerais de saúde, verificou-se que 60,8% nunca fumaram, 33,2% relataram ter parado de fumar e apenas 6% fumam atualmente. Dos entrevistados, 60,4% declararam fazer uso da automedicação com predominância dos antiinflamatórios e analgésicos. Quanto à imunização, 72,4% dos idosos receberam vacina contra a gripe no último ano.

A condição dentária foi declarada como satisfatória pela maioria dos idosos, sendo que 87,5% escovam os dentes três ou mais vezes ao dia. Devido ao grande número de próteses, 36,9% procuram atendimento odontológico quando ela apresenta algum problema ou incômodo. O atendimento privado é a opção de 57,7%, seguido pelos serviços da Universidade, citado por 17,2%. Esse é um dado relevante, ao considerar a necessidade de ampliar e redimensionar os serviços ao idoso.

Dos 50,7% dos idosos com alguma doença diagnosticada pelo médico, 10,6% são acometidos por doenças músculo-esqueléticas/articulações; 6% doenças do sistema digestivo; 4,1% cardiovasculares e 4,1% doenças do sistema circulatório, entre outras citadas por menos de 3%. Os dados da PNAD (Lima-Costa, 2003) indicaram incidência de hipertensão em 45,6% dos idosos, seguida pela artrite/reumatismo em 40,3% dos idosos e doenças cardiovasculares em 20,9%.

Os idosos foram então questionados quanto ao uso de medicamentos, divididos por classes. A Tabela 3 apresenta as classes dos medicamentos mais consumidos.

Tabela 3 – Classes dos medicamentos e frequência

Classe dos Medicamentos	%
Anti-hipertensivos	25%
Suplementos alimentares	7,90%
Antiinflamatórios	6,90%
Ansiolíticos	6,40%
Diuréticos	6,10%
Antilipêmicos	6,00%
Antiagregantes plaquetários	5,50%
Antidepressivos	4,00%
Fitoterápicos	3,60%
Analgésicos	2,80%

Fonte: Pesquisa de campo, 2005.

Em relação aos medicamentos utilizados, observou-se que os anti-hipertensivos foram a classe medicamentosa mais citada por 25% dos idosos. Os idosos são, possivelmente, o grupo etário que mais utiliza medicamentos na sociedade, devido ao aumento de prevalência de doenças crônicas com a idade (Mossegui, 1999). No Brasil, aproximadamente 65% dos idosos são hipertensos, podendo, entre as mulheres com mais de 65 anos, a prevalência chegar a 80%. O envelhecimento populacional e a prevalência das enfermidades crônicas provoca o aumento no consumo de fármacos. Em conseqüência, há uma maior incidência de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs), deixando a população vulnerável a várias doenças, incrementando os custos dos sistemas de atenção sanitária (Lyra Junior et alii, 2005).

A pressão alta é causada pela diminuição do calibre e da elasticidade das artérias. Os vasos sangüíneos, à medida que se envelhece, vão se tornando menos elásticos e muitas vezes ficam bloqueados por tecido gorduroso e calcificado (Sayeg, 1997).

O controle farmacológico da hipertensão num idoso deve ser feito com fármacos com doses aumentadas progressivamente, não deixando de dar atenção para toda a terapêutica a que o doente está submetido (Soares, 2000).

Considerações finais

A partir dos resultados obtidos, conseguiu-se traçar o perfil multidimensional das condições de vida dos idosos assistido pela Unisc. Considera-se que somente através de um trabalho detalhado, que considere as múltiplas dimensões características do processo de envelhecimento, podem-se redimensionar as ações propostas e ou voltadas para esse grupo, integralizando efetivamente ensino, pesquisa e extensão, como espaço de troca, participação e produção de conhecimento, no que diz respeito às questões de envelhecimento.

Dentre os resultados obtidos, observou-se que os idosos pesquisados estão inseridos na categoria das pessoas que sofrem doenças não transmissíveis associadas ao estilo de vida, não apresentando um percentual elevado de quadros depressivos, com uma dieta alimentar variada de características germânicas, próprias da região, fato fortemente associado à obesidade e ao risco cardiovascular comprovado pelo uso de anti-hipertensivos como a classe de medicamentosa mais citada. Neste estudo, ficou evidenciado que o fato de os idosos se manterem ativos tem importante efeito protetor contra doenças cardiovasculares.

Referências

- CAMARANO, A. (2002). “Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica”. In: FREITAS E. V. et alii. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- CAMARANO, A. et alii (2005). *Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas*. Brasília, Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos.
- CENSO DEMOGRÁFICO 2000 (2002). Banco de dados agregados do IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 17 nov.
- CUPPARI, L. (org.) (2002). *Guia de nutrição: nutrição clínica do adulto*. São Paulo, Manole.
- FIATARONE, M. A. et alii (1990). High-intensity strength training in nonagenarians: effects on skeletal muscle. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. v. 263 (jun.), pp. 3029-3034.

- FRANK, A. A. e SOARES, E. A. (2004). *Nutrição no envelhecer*. São Paulo, Atheneu.
- KATZ e LAWTON. (1963). *Journal of American Medical Association*, v. 185, n. 12, pp. 914-916.
- LIMA-COSTA, M. F. et alii (2003). Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. *Caderno de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, pp.745-757.
- LYRA JUNIOR, D. P. et alii (2005). *A satisfação como resultado de um programa de atenção farmacêutica para pacientes idosos, em Ribeirão Preto (SP), Brasil*. Disponível em: <http://www.farmacare.com>. Acesso em: 5 de mai.
- MARUCCI, M. F. N. (1992). *Aspectos nutricionais e hábitos alimentares de idosos matriculados em ambulatório geriátrico*. Tese de Doutorado em Saúde Pública. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- MATSUDO, S. M. M. (2005). *Avaliação do Idoso: física & funcional*. 2 ed. Londrina, Midiograf.
- MOSSEGUI, G. (1999). Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 33 (out.), n. 5, pp.1-14.
- NAJAS, M. S. et alii. (1994). Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos socioeconômicos residentes em localidade urbana da Região Sudeste, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 28, n. 3. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
- NAHAS, M. V. (2003). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 3 ed. Londrina, Midiograf.
- OMS (Organização Mundial de Saúde); TAVARES, E. L. e ANJOS, L. A. (1999). Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre saúde e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, v.15 (out./dez.), n. 4, pp. 759-768.
- RAUCHBACH, R. (1990). *A atividade física para a terceira idade – analisada e adaptada*. Curitiba, Lovise.
- SAYEG, N. (1997). Geriatria – Doenças silenciosas. *Revista Racine*, v. 7 (mar/abr.), n. 37, pp. 27-28.

- SOARES, M. A. (2000). O medicamento e o idoso. *Revista Pharmacia Brasileira*, ano III, n. 18, jan/fev.
- SPIRDUSO, W. (2005). *Dimensões físicas do envelhecimento*. São Paulo, Manole.
- WINK, R. (2002). *Santa Cruz do Sul: urbanização e desenvolvimento*. Santa Cruz do Sul, EDUNISC.

Data de recebimento: 10/11/2006; Data de aceite: 2/3/2007.

Zelia Natalia Coletti Ohlweiler – Mestre em Ciências do Movimento Humano, professora do Curso de Educação Física/Unisc. E-mail: zelia@unisc.br

Silvia Virginia Coutinho Areosa – Mestre em Psicologia Social e da Personalidade, doutoranda em Serviço Social pela PUC-RS, Professora do Curso de Psicologia/Unisc. E-mail: sareosa@unisc.br

Francisca Maria Assmann Wichmann – Mestre e doutoranda em Desenvolvimento Regional/Unisc, professora do curso de Nutrição/Unisc. E-mail: francis@unisc.br

Marinei Lopes Pedralli – Mestre em Ciências do Movimento Humano, professora do curso de Educação Física/Unisc e Ulbra. E-mail: marineip@brturbo.com.br

Lisianne Brittes Benitez – Farmacêutica bioquímica, mestre em Ciência e Tecnologia dos Alimentos, professora do Curso de Farmácia/Unisc. E-mail: lisianne@unisc.br

Marcus Vinicius Castro Witczak – Mestre em Psicologia Social e Institucional, doutorando em Psicologia na PUC-RS, Professor do Curso de Psicologia/Unisc. E-mail: marcus@unisc.br

Nestor Pedro Roos – Mestre em Desenvolvimento Regional e professor do curso de Enfermagem/Unisc. E-mail: nroos@unisc.br

Colaboradores: Adélia Rosane Muller (graduanda do curso de Nutrição e bolsista PUIC/Unisc – adeliarmuller@terra.com.br); Fabiane Bastiani (farmacêutica, ex-bolsista PUIC/Unisc – fabianebastiani@yahoo.com.br); Fabiano Bender Panta (mestrando em Prótese Dental pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic. – Campinas/SP – fprotese@yahoo.com.br); Gláucia Kronbauer (graduada em Educação Física, ex-bolsista PUIC/Unisc – gkgglau@yahoo.com.br); Mônica Wietzke (graduada em Educação Física, ex-bolsista PUIC-Probex/Unisc. E-mail: monicawietzke@yahoo.com.br).