

ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR E A PERSPECTIVA DO CURSO DE VIDA

novο paradigma de cuidado à saúde da mulher

CARDIOVASCULAR NURSING AND THE COURSE PERSPECTIVE LIFE *a new paradigm of women's health care*

**Ana Ciléia Pinto
Teixeira Henriques**

Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE). Docente do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO).

**Maria Vilani Cavalcante
Guedes**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFC). Docente do Programa Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE).

RESUMO

O estudo objetiva refletir sobre as diversas possibilidades de atuação e intervenção da Enfermagem nas diferentes fases do ciclo vital feminino, sob a perspectiva do curso de vida como referencial norteador da Enfermagem Cardiovascular. Trata-se de um estudo de reflexão, fundamentado na teoria epidemiológica da Perspectiva do Curso de Vida e sua interface nas fases do ciclo vital feminino infância, menacme, ciclo gestatório-puerperal e climatério, analisando as implicações no adoecimento cardiovascular. Identificaram-se os fatores plurais que envolvem o processo de adoecimento cardiovascular, em especial, quando acometem o público feminino e seu complexo contexto do ciclo vital. Cada fase do ciclo vital requer cuidados específicos e direcionados a prevenção da saúde, considerando suas repercussões em longo prazo na saúde cardiovascular. Visto isso, visualiza-se o potencial de atuação do enfermeiro do Enfermeiro com ampliação do olhar para além dos fatores de risco já descritos na literatura, abordando condições gênero-específicas que tornam o adoecer da mulher objeto singular de atenção.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Saúde da mulher. Epidemiologia. Enfermagem cardiovascular. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The study aims to reflect on the possibilities of Nursing action and intervention in the different phases of the female life cycle, from the perspective of the life course as a reference for Cardiovascular Nursing. This is a reflection study, based on the epidemiological theory of the Life Course Perspective and its interface in the phases of the female life cycle, childhood, menacme, gestational-puerperal cycle, and climacteric, analyzing how it occurs in cardiovascular disease. The plural factors that involve the cardiovascular disease process were identified, especially when they affect the female audience and its complex context of the life cycle. Each phase of the life cycle requires specific care and directed to health prevention, considering its long-term repercussions on cardiovascular health. Given this, it is possible to visualize the nurse's potential for action with a broader look beyond the risk factors already existing in the literature, addressing the specific conditions that make the woman's illness a unique object of attention.

Keywords: Women's health. Epidemiology. Cardiovascular nursing. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento cardiovascular tem se conformado tão complexo e multifatorial, que não é mais tolerável a configuração do cuidado do enfermeiro considerando a abordagem biológica, tecnicista e medicalizante.

Paradigmas reducionistas, que visualizam a doença como foco e corpo biológico como fonte e objeto do cuidado estão fadados ao fracasso, o que implica, infelizmente, nos contextos atuais de assistência à saúde, nos quais prevalece a valorização do manejo sintoma-medicação e doença-tratamento médico, em detrimento da abordagem risco-rastreamento-prevenção (BARATA, 2005).

Neste contexto, as possibilidades de atuação dos profissionais de saúde requerem emergente reformulação, em especial a do enfermeiro, profissional do qual se esperam visões para além do olhar reducionista da doença como processo final, mas sim de um olhar no *continuum* que envolva a avaliação do risco, a intervenção em tempo oportuno, a educação em saúde como ferramenta leve e efetiva de prevenção de complicações e o cuidar no adoecimento considerando o sujeito integral (THOMPSON, 2016).

Destes princípios, se visualiza a oportunidade de emergência de um novo paradigma de cuidado de Enfermagem, com enfoque em um dos indicadores mais trágicos e vergonhosos para o sistema de saúde: o adoecimento e morte por doenças cardiovasculares (DCV) (GO *et al.*, 2014).

Ao se pensar nestas como condições passíveis de identificação e quantificação de risco, com protocolos e consensos já validados e cientificamente embasados em evidências de alto valor científico, assim como preveníveis e manejáveis com os devidos cuidados, porém, que ainda debilitam e matam mulheres em todo o mundo, com veracidade maior que todas as formas de cânceres e doenças do trato respiratório, pode-se assumir o atual fracasso da assistência à saúde a estas condições (MOZAFFARIAN *et al.*, 2015).

Este paradigma fundamenta-se no modelo Eco-epidemiológico de Susser, o qual se

apóia na explicação dos processos de adoecimento como resultado da interação de determinantes de saúde-doença estruturados em diferentes níveis: individual, comunitário e social (SUSSEK; SUSSEK, 1998).

Este modelo representa a tentativa de superação dos problemas teóricos que envolvem a teoria da multicausalidade, haja vista que busca articular os componentes do modelo em relações de interação recíproca, bem como em relações estruturais, respeitando diferentes níveis hierárquicos que constituem o processo de adoecimento e influenciam de forma desproporcional no mesmo (BARATA, 2005).

O paradigma denominado Perspectiva do Curso de Vida vem sendo estudado com interesse pelos acadêmicos, considerando que envolve fatores além dos já estabelecidos como de risco, abrangendo inclusive condições prévias ao surgimento destes, influenciadas pela vida intra-uterina, nascimento e os primeiros anos de vida dos sujeitos (KRIEGER, 2001).

É neste contexto que se visualiza importante potencial de atuação do Enfermeiro, profissional com formação generalista, técnica e humanística, conforme se apresenta nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem, profissional que acompanha integralmente o processo do ciclo vital feminino e capaz de atuar de maneira preventiva, com conhecimento teórico e habilidades práticas e afetivas no *continuum* de cuidados (BRASIL, 1997).

Essa perspectiva considera que o início da doença pode ocorrer muito antes do estabelecimento dos fatores de risco tradicionais na vida adulta, entendendo-se a saúde e as doenças como resultado da exposição, em longo prazo, a diferentes fatores presentes durante as diversas fases da vida (PELLANDA, 2014).

Considerando o contexto de vida das mulheres, mães, cuidadoras, chefes do lar, assumindo cada vez maiores prioridades e demandas na vida, identifica-se a amplitude de fatores que podem contribuir para o adoecimento cardiovascular, permeados por fatores de risco tradicionais, gênero-comuns e gênero-específicos.

Visto este contexto, este estudo reflexivo se delimita a trazer à discussão as evidências que suportam a Perspectiva do Curso de Vida e suas implicações no cuidado cardiovascular feminino, refletindo sobre situações específicas das diferentes fases do ciclo vital sobre as quais o enfermeiro deve se debruçar para, efetivamente, prover um cuidado que impacte na melhoria dos indicadores de saúde desta população.

2 PERSPECTIVA DO CURSO DE VIDA E O CICLO VITAL FEMININO: ENFOQUE NO CUIDADO CARDIOVASCULAR

A Perspectiva do Curso de Vida baseia-se na suposição de que o estado de saúde não reflete apenas as circunstâncias de vida atual, mas incorpora também as circunstâncias anteriores moldadas pelo contexto social e pelas condições materiais de vida,

implicando na determinação do estado de saúde (BARATA, 2005).

A Figura 1 pretende sumarizar os diferentes fatores que podem repercutir na alteração do risco cardiovascular de mulheres nas diferentes fases do ciclo vital, assinalando os estudos que subsidiam a compreensão sobre estes fenômenos que devem ser alvo de atenção do enfermeiro, as possíveis intervenções e enfoques propostos a cada condição material de vida.

Ora, considerando o contexto de vida da grande maioria das mulheres, submetidas à sobrecarga de trabalho com jornadas triplas, às situações de vulnerabilidade feminina como a violência doméstica, institucional, assédio moral no trabalho, pressões sociais da adoção de papéis que, culturalmente, subjugam a mulher à atribuições de difícil consecução como ser mãe, cuidadora e dona-de-casa, como se papéis inerentes fossem a esta

Figura 1 Condições materiais, intervenções e impacto referentes à Saúde Cardiovascular da Mulher nas diferentes fases do ciclo vital. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020.



Fonte: Autoras.

apenas pela condição de ser mulher, visualiza-se o contexto social típico para ocorrência do adoecimento por causas diversas.

Discussões como essa, somadas às diversas publicações internacionais que tratam da exposição intra-uterina a condições inóspitas ao processo gestacional como as Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG), Diabetes Gestacional (DG), função placentária comprometida que resulta em fetos pequenos para idade gestacional (PIG) e restrição do crescimento intrauterino (RCIU) relacionadas às DCV no futuro, lançam um novo olhar para atuação do enfermeiro na especialidade Enfermagem Cardiovascular, interfaceando outras especialidades, como a Enfermagem Obstétrica e Neonatal (ASSIS *et al.*, 2009; CIRILLO; CHON, 2015; BUKOWSKI *et al.*, 2012; BONAMY, 2011).

Esta discussão surge com estudos de Barker e Osmond na década de 1980, nos quais identificaram a distribuição geográfica de mortalidade infantil entre os anos de 1921 e 1925, comparando-a com as mortes por doença isquêmica cardíaca em adultos entre 1968 e 1978, hipotetizando que fatores que levaram ao óbito infantil no primeiro período poderiam influenciar no adoecimento pelas causas de morte no segundo período analisado, teoria denominada programação intra-uterina das doenças crônicas (BARKER, 2007).

Estas pesquisas vêm fundamentando um leque de estudos nos últimos 30 anos que suportam a Perspectiva do Curso de Vida como o paradigma que considera os diferentes fatores que podem repercutir nas diferentes fases da vida, em especial no período gestacional, do qual partimos para a análise dos diferentes contextos nos quais implicam as condições materiais e sociais de vida.

Longe de assumir o paradigma reducionista norteador das atuais, porém, ainda arcaicas, políticas de saúde da mulher, ainda assim é inegável o papel do cuidado à saúde reprodutiva considerando suas implicações em longo prazo ao binômio materno-fetal e, porque não pensar nas repercussões para a família e sociedade.

Entre um dos fatores já alarmantemente vociferado na mídia e discutido como uma das maiores epidemias silenciosas mundiais, a cesárea como resolução da gestação, tem de ser considerada como um potencial componente do adoecimento cardiovascular, visto sua associação com duas importantes condições que envolvem o recém-nascido: a prematuridade e o baixo peso ao nascer (BPN) (BONAMY, 2011; DINIZ *et al.*, 2016).

Além disso, estudos também indicam que estes desfechos implicam em aumento do risco cardiovascular materno, resultando em adoecimento e morte por doenças cardíacas isquêmicas (BUKOWSKI *et al.*, 2012).

No Brasil, tem havido uma redução constante da idade gestacional ao nascer nas últimas décadas, se observando que, a cada ano, os bebês têm nascido cada vez mais na faixa pré-termo tardio e termo precoce do que em comparação com os anos anteriores (DINIZ *et al.*, 2016).

Chama atenção o fato de que este fenômeno, embora atinja todas as faixas etárias, de renda e escolaridade, se visualize no Brasil de forma mais acentuada entre mulheres mais escolarizadas e que possuem maior renda, mais frequentemente usuárias do sistema privado, no qual a prática da cesárea eletiva é a norma (LEAL *et al.*, 2014).

O medo da dor do parto, associado aos maus tratos recebidos em experiências anteriores ou compartilhadas em relatos de partos de outras mulheres, contribuem para a escolha irresponsável e inconsequente de gestantes que se vêem acuadas por pressões de profissionais, familiares e sociais, que insistem na falsa idéia de que uma grande cirurgia abdominal seja mais segura do que um parto vaginal (DOMINGUES *et al.*, 2014).

Não se sabe até que ponto esta situação de vulnerabilidade feminina em um período tão crítico e único como o gestacional pode influenciar em dimensões psicológicas do adoecimento cardiovascular, porém, estudos já apontam que o desenvolvimento cerebral e de outros órgãos e sistemas saudável pode

ser afetado sob exposição crônica ao estresse, devendo este aspecto ser alvo de estudos que identifiquem situações de violência na gestação e suas repercussões em longo prazo (SHONKOFF; GARNER, 2012).

É neste contexto que o enfermeiro deve assumir seu papel de advogado do parto, abordando questões referentes aos benefícios e riscos de cada via de resolução da gestação, incluindo os efeitos em longo prazo para a mulher e seus filhos, oportunizando a forma mais saudável e natural de receber os recém-nascidos.

Após o nascimento, fator que também merece destaque e tem sido apontado na literatura pelos benefícios diversos a saúde materna e infantil, a amamentação tem de ser considerada foco de intervenção do enfermeiro cardiovascular, visto que, estudos já apontam que mulheres que amamentam tem reduzido risco de desenvolverem síndrome metabólica, diabetes e DCV (RAM *et al.*, 2008; SCHWARZ *et al.*, 2010; SCHWARZ *et al.*, 2009; McCLURE *et al.*, 2012).

Além disso, bebês amamentados exclusivamente até os seis meses de vida apresentam proteção contra hipertensão arterial, hipercolesterolemia, fatores inflamatórios, sobrepeso, obesidade e hiperglicemia, condições componentes do risco cardiovascular alterado (MAZARIEGOS, RAMÍREZ; 2016).

Se não amamentados, o risco de serem expostos mais cedo a alimentos industrializados, assumindo hábitos danosos como a baixa ingestão de frutas, legumes e verduras e consumo excessivo de lanches do tipo *fast-food*, vem a contribuir para este perfil de risco alterado (NEUTZLING *et al.*, 2007).

Desta forma, o estímulo a amamentação em longo prazo, exclusivamente, e, principalmente, iniciada o mais precocemente possível, de preferência na primeira hora de vida, deve ser fator abordado pelo Enfermeiro Cardiovascular pelos seus efeitos protetores à saúde cardíaca (McCLURE *et al.*, 2012).

Retornando à reflexão sobre a saúde reprodutiva, os efeitos de alimentação inadequada, resultando em perfis lipídicos e antropométricos

alterados, além de afetarem a auto-estima das adolescentes por seus reflexos na imagem corporal pela obesidade e inadequação ao corpo magro, fruto da cultura da beleza sem curvas, podem repercutir em gestações complicadas, iniciadas, inclusive, precocemente, se não há disponibilidade de efetiva contracepção para os jovens casais (NEUTZLING *et al.*, 2007; ANDRADE *et al.*, 2014).

Este aspecto, a ser pontuado como parte da fase do ciclo vital na adolescência, envolve orientações claras, com escuta qualificada, resultando numa escolha livre e informada, que empodere a mulher logo no início de sua vida reprodutiva, com impacto em longo prazo (GONDIM *et al.*, 2015).

Este empoderamento repercute em tomadas de decisão autônomas, críticas, melhorando a auto-estima feminina com reflexo em todas as fases do ciclo vital e em diversos contextos, como no trabalho, na vida doméstica e no parto, reduzindo estressores que podem alterar o perfil de risco cardiovascular (BARCAUI *et al.*, 2014).

Além disso, o adequado planejamento reprodutivo com início da vida reprodutiva fora dos extremos de idade e espaçamento adequado das gestações reduz o risco de ocorrência de desfechos gestacionais adversos sabidamente relacionados com a ocorrência de DCV na vida adulta (RIBEIRO *et al.*, 2014).

Outro aspecto a ser considerado ainda na adolescência, com reflexos na vida adulta e climatério e, sabidas repercussões cardiovasculares, trata da prevenção do câncer de mama, visto que, o tratamento por radioterapia a esta condição tem demonstrado aumento da incidência de doenças do pericárdio, doença arterial coronariana, doença valvular, doença do miocárdio com disfunção sistólica e diastólica, distúrbios de condução e doença das artérias carótidas e dos grandes vasos, sendo ainda um grande desafio para área a instituição de tratamentos menos agressivos e com potencial adverso tão grave (MOREIRA *et al.*, 2016).

Além deste, o câncer de colo uterino, já sabidamente relacionado à infecção prévia por

HPV, também contribui com o perfil cardiovascular alterado, com estudos apontando relação do processo oncogênico viral com acelerado processo de aterosclerose (KUO; FUJISE, 2011).

Logo, a instituição de cuidados preventivos ao início da vida sexual, com imunização prévia e uso de preservativo em todas as relações sexuais, além das orientações referentes ao rastreamento anual por meio do exame de Papanicolaou, são cuidados que também compõem o leque de possibilidades de atuação do Enfermeiro Cardiovascular.

Estas considerações poderão repercutir numa das fases do ciclo vital feminino mais complexas e negligenciadas que é o climatério, permeado por estigmas, pressões culturais e novas demandas de cuidado que também envolvem a saúde cardiovascular.

A ampliação do cuidado a este período constitui ainda um desafio ao sistema de saúde que se busca integral, visto que, apesar dos esforços, as políticas públicas nacionais mantêm, na área de saúde da mulher, prioritariamente, ações voltadas à fase reprodutiva (PASQUAL *et al.*, 2015).

O foco ainda nas questões relacionadas à perda da capacidade reprodutiva contribui para negligência de outros aspectos que envolvem o cuidado cardiovascular, entendendo o adoecimento por estas condições como parte natural da fase climatérica.

Compreender o climatério como uma fase de vida e não como um estado terminal da reprodução, identificando as potencialidades que este período traz a mulher com mais liberdade sexual, vivência integral das relações afetivas, novas possibilidades de cuidado ao binômio mente-corpo, podem repercutir positivamente na vivência do climatério saudável, com redução de fatores estressores, contribuintes ao processo de adoecimento cardiovascular.

Desta forma, visualiza-se o amplo potencial de atuação da Enfermagem Cardiovascular, considerando a Perspectiva do Curso de Vida como norteadora do novo paradigma de cuidado que precisa ser estabelecido para vivência plena nas diferentes fases do ciclo vital.

A falta de entendimento e atenção dos profissionais de saúde às diferenças que envolvem o adoecimento cardiovascular feminino vem contribuindo para uma importante lacuna no conhecimento sobre efetivas estratégias de prevenção, métodos diagnósticos e resposta ao tratamento das DCV, lacuna esta que pode ser preenchida pelo Enfermeiro Cardiovascular, profissional que tem contribuído para melhoria da saúde cardiovascular dos indivíduos e bem-estar de familiares e cuidadores (THOMPSON, 2016; GARCIA *et al.*, 2016).

Faz-se necessária a ampliação do cuidado clínico de Enfermagem com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos, possibilitando um olhar qualificado para o adoecimento cardiovascular, como já apontado em estudos em contextos assistenciais de alta complexidade, porém, considerando as tecnologias leves como um importante diferencial na atuação do enfermeiro (PONTE *et al.*, 2014).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta reflexão, propõe-se a implantação deste novo paradigma de cuidado que requer formação específica do enfermeiro, com conhecimentos teóricos embasados em evidências científicas atualizadas e relevantes, norteados pelos princípios educativos com enfoque na prevenção do adoecimento, reconhecidos os fatores de risco presentes e os de possível desenvolvimento ao longo da vida da mulher.

A Perspectiva do Curso de Vida é visualizada como um importante referencial para reformulação deste cuidado, possibilitando um olhar ampliado e futurístico, embora de volte a questões do passado, inclusive, intra-uterino, de exposição a fatores condicionantes para o adoecimento vascular.

A análise de cada componente discutido constitui um rico potencial para desenvolvimento de pesquisas que analisem estes fatores em contextos específicos de cuidado e que possam, futuramente, analisar o impacto da atuação do Enfermeiro Cardiovascular na mudança destes alarmantes indicadores de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, T. M.; MORAES, D. E. B.; ANCONA-LOPEZ, F. Problemas psicológicos e psicodinâmicos de crianças e adolescentes obesos: relato de pesquisa. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, n. 1, p. 126-141, 2014.
- ASSIS, L. S. *et al.* A atenção da enfermeira à saúde cardiovascular de mulheres hipertensas. **Esc. Anna Nery**, [online], v. 13, n. 2, p. 265-270, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200005&lng=en>. Acesso em: 20 out. 2016.
- BARATA, R. B. Epidemiologia social. **Rev. bras. epidemiol.** [online], v. 8, n. 1, p. 07-17, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000100002&lng=en>. Acesso em: 20 nov. 2016.
- BARCAUI, A.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. Estresse, enfrentamento e qualidade de vida: um estudo sobre gerentes brasileiros. **RAC**, [online], v. 18, n. 5, p. 670-694, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84031708006>>. Acesso em: 20 nov. 2016.
- BARKER, D. J. The origins of the developmental origins theory. **J Intern Med.** v. 261, n. 5, p. 412-417, 2007.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 776 de 3 de dezembro de 1997**: orientação para as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação. Brasília: MEC, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0776.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2016.
- BONAMY, A. K. Birth characteristics and subsequent risks of maternal cardiovascular disease. **Circulation**, v. 124, p.2839-2846, 2011.
- BUKOWSKI, R.; DAVIS, K. E.; WILSON, P. W. Delivery of a small for gestational age infant and greater maternal risk of ischemic heart disease. **PLoS One**, v. 7, p. e33047-e33053, 2012.
- CIRILLO, P. M.; COHN; B. A. Pregnancy complications and cardiovascular disease death 50-year follow-up of the child health and development studies pregnancy cohort. **Circulation**, v. 132, p. 1234-1242, 2015.
- DINIZ, C. S. G. *et al.* Por que as mulheres no setor privado têm gestações mais curtas no Brasil?: Desvio à esquerda da idade gestacional, cesárea e inversão da disparidade esperada. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 1, p. 33-40, 2016.
- DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad. Saúde Pública**, [online], v. 30, sup. 01, p. s101-s116, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017&lng=en>. Acesso em: 20 nov. 2016.
- GARCIA, M. *et al.* Focused cardiovascular care for women: the need and role in clinical practice. **Mayo Clin Proc**, v. 91, n. 2, p. 226-240, 2016.
- GO, A. S. *et al.* Heart disease and stroke statistics--2014 update: a report from the American Heart Association. **Circulation**, v. 129, n. 3, p. 28-292, jan. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1161/01.cir.0000441139.02102.80>>. Acesso em: 20 nov. 2016.
- GONDIM, P. S. *et al.* Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 1, p. 50-53, 2015.
- KRIEGER, N. A glossary for social epidemiology. **J Epidemiol Community Health**, v. 5, p. 693-700, 2001.
- KUO, H. K.; FUJISE, K. Human papillomavirus and cardiovascular disease among U.S. women in the National Health and Nutrition Examination Survey, 2003 to 2006. **J Am Coll Cardiol**, v. 58, n. 19, p. 2001-2006, 2011.
- LEAL, M. C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, [online], v. 30, sup. 01, p. s17-s32, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en>. Acesso em: 20 nov. 2016.
- MAZARIEGOS, M.; RAMÍREZ, Z. M. Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. **ALAN**, [online], v. 65, n. 3, p. 143-151, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000300002&lng=es> Acesso em: 06 nov. 2016.
- MCCLURE, C. K. *et al.* Lactation and maternal subclinical cardiovascular disease among premenopausal women. **Am J Obstet Gynecol**, v. 207, n. 46, p. 01-08, 2012.
- MOREIRA, L. A. R. *et al.* Cardiovascular effects of radiotherapy on the patient with cancer. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. v. 62, n. 2, p. 192-196, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000200192&lng=en>. Acesso em: 18 nov. 2016.
- MOZAFFARIAN, D. *et al.* American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics 2015 update: a report from the American Heart Association. **Circulation**, v. 131, n. 4, p. e29-e322, 2015.
- NEUTZLING, M. B. *et al.* Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. **Rev Saude Publica**, v. 41, n. 3, p. 336-342, 2007.

PASQUAL, K. K.; CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L. Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online], v. 36, n. 2, p. 21-27, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200021&lng=en>. Acesso em: 10 nov. 2016.

PELLANDA, L. C. Trajetórias da saúde cardiovascular: epidemiologia do curso da vida no Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.** [online], v. 102, n. 5, p. 418-419, maio 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000500001&lng=en>. Acesso em: 10 nov 2016.

PONTE, K. M. A *et al.* Clinical nursing care to comfort women with acute myocardial infarction. **Texto contexto - enferm.**, [online], p. 23, n. 1, p. 56-64, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100056&lng=pt>. Acesso em: 20 dez. 2016.

RAM, K. T. *et al.* Duration of lactation is associated with lower prevalence of the metabolic syndrome in midlife—SWAN, the study of women's health across the nation. **Am J Obstet Gynecol**, v. 198, n. 268, p. e261-e266, 2008.

RIBEIRO, F. D. *et al.* Extremes of maternal age and child mortality: analysis between 2000 and 2009. **Rev. paul. pediatr.** [online], v. 32, n. 4, p. 381-388, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000400381&lng=en>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SCHWARZ, E. B. *et al.* Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study. **Am J Med**, v. 123, p. e861-e866, 2010.

_____. *et al.* Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. **Obstet Gynecol**, v. 113, p. 974-982, 2009.

SUSSER, M.; SUSSER, E. Um futuro para a epidemiologia. In: ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L.; VERAS, R. P.; BARATA, R. B. (org). **Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco; 1998.

THOMPSON, D. R. Cardiovascular nursing: from Florence to Melbourne. **Heart Lung Circ**, v. 25, n. 8, p. 881-884, 2016..