



Eixo temático: Saúde Coletiva

FATORES EMERGENTES E NÃO TRADICIONAIS PARA A ATEROSCLEROSE CARDIOVASCULAR EM MULHERES: UMA REVISÃO NARRATIVA

Maria Clara Lima de Sá¹ e Andrea Kedima Diniz Cavalcanti²

INTRODUÇÃO

De acordo com a European Society of Cardiology, as doenças cardiovasculares (DCV) configuram-se como a principal causa de morbimortalidade no mundo, sendo responsáveis por aproximadamente um terço das mortes em ambos os sexos (Esc, 2025). Apesar da crença histórica de que a prevalência seria maior em homens, estudos mostram que após a menopausa as mulheres apresentam risco significativamente elevado, o que reforça a necessidade de compreender fatores específicos que ampliam essa vulnerabilidade (Wadström et al., 2022).

Tradicionalmente, os fatores de risco para as DCV's incluem hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, tabagismo e sedentarismo. Entretanto, tais marcadores não explicam integralmente a magnitude do risco observado na população feminina, especialmente em idades mais precoces. Nesse contexto, fatores emergentes e não tradicionais têm ganhado destaque na literatura, incluindo complicações obstétricas, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e parto prematuro, condições ginecológicas e endócrinas como síndrome dos ovários policísticos e endometriose. Além de doenças autoimunes como lúpus eritematosos sistêmico e artrite reumatoide (Costa et al., 2010; Cardoso et al., 2021).

Diante desse panorama, investigar e discutir os fatores emergentes de risco cardiovascular em mulheres é fundamental para aprimorar a prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento clínico, evitando subdiagnósticos e reduzindo a mortalidade por DCV na

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Rio São Francisco – UNIRIOS E-mail: 231.20.026@uniriosead.com

² Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia – UFBA; Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Rio São Francisco – UNIRIOS E-mail: andrea.tenorio@unirios.edu.br



população feminina.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo geral analisar, à luz da literatura científica recente, os fatores de risco emergentes e não tradicionais associados ao desenvolvimento de doença aterosclerótica cardiovascular em mulheres. Para isso, buscou-se identificar quais complicações obstétricas e condições específicas do sexo feminino atuam como preditores de risco, compreender os mecanismos fisiopatológicos envolvidos nesse processo, discutir as principais implicações e a necessidade de inclusão desses fatores em estratégias preventivas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório. Realizada nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no PubMed, e SciELO, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no MeSH, entre eles: “Doenças Cardiovasculares”, “Aterosclerose”, “Mulheres”, “Pré-eclâmpsia”, “Síndrome dos Ovários Policísticos”, “Endometriose”, “Doenças Autoimunes”, “Depressão”. Juntamente com a utilização do operador booleano AND e suas combinações com os descritores, foram inclusos estudos disponíveis na íntegra, em português e inglês, publicados entre os anos de 2019 e 2025. Ademais, foram identificados 46 estudos e selecionados 09 para compor a presente revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um componente crucial das DCV é a doença arterial coronariana (DAC), que está intimamente associada a condições como obesidade, hipertensão arterial e dislipidemias. Esses problemas são exacerbados por hábitos alimentares inadequados e pelo sedentarismo. A aterosclerose, principal base patológica da DAC, inicia-se precocemente e progride silenciosamente ao longo de décadas, configurando a chamada aterosclerose subclínica, altamente prevalente na população adulta (Garcia et al., 2019).



A fisiopatologia da aterosclerose envolve o acúmulo de placas de gordura - denominadas ateromas - nas paredes arteriais, provocando obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo para órgãos vitais, como coração e cérebro. A redução do suprimento de oxigênio causa sofrimento celular e, em casos graves, morte celular, sendo responsável pelas principais manifestações clínicas da doença. A ruptura ou erosão dessas placas pode levar à formação de trombos arteriais, desencadeando eventos cardiovasculares agudos (Malachias, 2019).

Além dos fatores de risco tradicionais, é fundamental considerar outros determinantes que influenciam de forma abrangente a suscetibilidade às doenças cardiovasculares. De modo particular, ao avaliar a população feminina, devem ser inclusos os fatores emergentes e não tradicionais, que estão ligados ao sexo e podem elucidar a maior vulnerabilidade cardiovascular das mulheres, especialmente em fases específicas da vida, como o período pós-menopausa (Costa et al., 2010).

Os achados da literatura evidenciam que as complicações obstétricas como pré-eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional e parto prematuro atuam como condições sentinelas, antecipando em até duas vezes o risco de desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, doença coronariana e insuficiência cardíaca em médio e longo prazo. Segundo a Sociedade Europeia de Cardiologia, esses fatores ocorrem, em média, 8 anos antes em mulheres que tiveram pré-eclâmpsia, em comparação com mulheres que tiveram gestações sem intercorrências. Uma vez que, pré-eclâmpsia, desencadeia disfunção endotelial persistente, estresse oxidativo e inflamação sistêmica, resultando em remodelamento vascular anormal e aceleração do enrijecimento arterial (Esc, 2025).

A magnitude do impacto obstétrico nas DCV's não se restringe à pré-eclâmpsia. O diabetes gestacional, em especial, relaciona-se a resistência insulínica persistente e risco de evolução para diabetes tipo 2, fator determinante no processo aterogênico. Já o parto prematuro tem sido associado a inflamação sistêmica e disfunção endotelial, mecanismos que contribuem para a formação e instabilização da placa aterosclerótica (Weng et al., 2022).

O período pós-parto, portanto, deve ser entendido como uma janela crítica para implementação de estratégias preventivas. No entanto, estudos brasileiros evidenciam que o acompanhamento cardiovascular de mulheres com antecedentes de pré-eclâmpsia e diabetes gestacional ainda é insuficiente no Sistema Único de Saúde, o que amplia a vulnerabilidade desse grupo (Silva, 2014). Essa lacuna assistencial revela a necessidade de protocolos de



rastreamento e acompanhamento de longo prazo, integrando obstetrícia, cardiologia e atenção primária.

No campo das condições ginecológicas e endócrinas, estudos recentes demonstram que a síndrome dos ovários policísticos (SOP) e a endometriose estão associadas a resistência insulínica, inflamação crônica e disfunção endotelial, fatores que aceleram a aterogênese. Ademais, estudos recentes descrevem que mulheres com endometriose apresentam maior incidência de infarto e acidente vascular cerebral, possivelmente devido à ativação inflamatória persistente (Cardoso et al., 2021).

De modo particular, durante a menopausa, a queda dos níveis de estrogênio leva à perda de sua ação protetora sobre o sistema cardiovascular. Esse hormônio tem papel fundamental na regulação do metabolismo lipídico, na manutenção da função endotelial e na modulação de processos inflamatórios. Com a sua diminuição, observa-se aumento do LDL-colesterol, redução do HDL, maior rigidez arterial e ativação de mecanismos inflamatórios, favorecendo o desenvolvimento da aterosclerose (Malachias, 2019).

Adicionalmente, as doenças autoimunes, mais prevalentes entre mulheres, destacam-se como fatores emergentes de impacto clínico significativo. Pacientes com lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide apresentam risco cardiovascular até duas a três vezes maior que a população geral, mesmo em idades jovens, evidenciando o papel central da inflamação sistêmica na progressão da aterosclerose (Mortensen et al., 2024; Wadström et al., 2022).

Além dos fatores reprodutivos e metabólicos, o impacto psicossocial e imunológico também é relevante. A depressão e o estresse crônico promovem ativação sustentada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, aumento do cortisol, desequilíbrio autonômico com predomínio da atividade simpática, além de intensificarem a inflamação sistêmica e a disfunção endotelial (Weng et al., 2022).

Apesar do conhecimento crescente sobre esses determinantes, a literatura ainda apresenta lacunas: estudos retrospectivos ou de curto acompanhamento, definições heterogêneas de fatores emergentes e a sub-representação feminina dificultam comparações e síntese de evidências. Na prática clínica, a ausência de protocolos estruturados impede rastreamento sistemático, resultando em subdiagnóstico, subtratamento e desigualdades de gênero. Não há fluxos clínicos consolidados para monitorar mulheres com antecedentes de complicações obstétricas, condições ginecológicas ou doenças autoimunes, evidenciando a



necessidade de diretrizes integradas e específicas para o sexo feminino (Mortensen et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados analisados, conclui-se que os fatores emergentes e não tradicionais desempenham papel central na vulnerabilidade cardiovascular feminina. Complicações obstétricas, condições ginecológicas e endócrinas, doenças autoimunes e fatores psicossociais contribuem significativamente para o desenvolvimento precoce da aterosclerose, muitas vezes de forma silenciosa. A ausência de protocolos clínicos específicos e de estratégias padronizadas de rastreamento e acompanhamento reforça a subestimação desses determinantes na prática clínica. Portanto, este estudo salienta a importância de reconhecer esses fatores não apenas como indicadores isolados de risco, mas como parte de uma abordagem integrada e sensível às particularidades femininas, visando prevenção, diagnóstico precoce e atenção multidisciplinar. Ademais, ressalta-se a urgência de preencher as lacunas existentes na literatura, por meio de estudos mais recentes e aprofundados que elucidem os mecanismos fisiopatológicos, os impactos cumulativos e as estratégias de manejo adequadas, contribuindo assim para uma assistência cardiovascular mais qualificada, equitativa e centrada na saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE

Doença cardiovascular. Saúde da mulher. Fatores de risco emergentes. História obstétrica.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, J. V. et al. Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 6, p. 412-418, 2021.

COSTA, E. C. et al. Avaliação do risco cardiovascular por meio do índice LAP em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 54, n. 7, p. 611-616, 2010.

ESC. European Society of Cardiology. Pre-eclampsia is associated with earlier onset and higher incidence of cardiovascular risk factors. **ESC Preventive Cardiology**, 2025.

GARCIA, M. et al. Subclinical atherosclerosis and cardiovascular risk factors: an updated



XCONINFA

CONGRESSO INTERDISCIPLINAR DO UNIRIOS

TECNOLOGIA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL:
INOVAÇÃO E A TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE



unirios.edu.br/coninfa

overview. **International Journal of Cardiology**, v. 279, p. 181-188, 2019.

MALACHIAS, M. V. B. Polycystic Ovary Syndrome and Cardiovascular Diseases. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, n. 5, p. 559-561, 2019.

MORTENSEN, M. B. et al. Association of Autoimmune Diseases With Coronary Atherosclerosis Severity and Ischemic Events. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 83, n. 24, p. 2275-2288, 2024.

SILVA, M. L. C. **Women with cardiovascular risk after preeclampsia: is there follow-up in the Unified Health System?** 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

WADSTRÖM, H. et al. Autoimmune diseases and cardiovascular risk: a population-based study on 19 autoimmune diseases and 12 cardiovascular diseases in 22 million individuals in the UK. **The Lancet**, v. 400, n. 10354, p. 733-743, 2022.

WENG, L. C. et al. Pregnancy complications and long-term cardiovascular outcomes in women: a systematic review and meta-analysis. **Circulation**, v. 145, n. 10, p. 749-761, 2022.