



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 01, pp. 53230-53234, January, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23736.01.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES CLIMATÉRICAS: REVISÃO DE ESCOPO

Adriana Vieira Nobre¹, Glauberto da Silva Quirino², Antonio Germane Alves Pinto², Célida Juliana de Oliveira² e Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz²

¹Mestranda. Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Brasil; ²Doutor (a). Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th October, 2021

Received in revised form

14th November, 2021

Accepted 26th December, 2021

Published online 28th January, 2022

Key Words:

Fatores de Risco,
Doenças cardiovasculares,
Mulher, Climatério.

*Corresponding author:

Adriana Vieira Nobre

RESUMO

Objetivo: Sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica relacionadas aos fatores de risco cardiovascular em mulheres que se encontram na fase de climatério. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs, realizada entre abril e junho de 2020, mediante busca nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Web of Science. Foram selecionados seis artigos que atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Identificaram-se estudos transversais, comentários e pesquisa bibliográfica. Os resultados evidenciaram quatro principais fatores de risco: aumento de valores antropométricos e metabólicos; declínio de estrogênio; uso de tabaco e hereditariedade. **Discussão:** Pode-se apontar que dos fatores de risco encontrados, a maior parte são modificáveis, o que é pertinente para se pensar em intervenções oportunas, trabalhando a promoção da saúde. Só não são modificáveis o declínio de estrogênio e a hereditariedade. **Conclusão:** Mulheres climatéricas apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Dessa forma, sendo indispensável a investigação precoce e prevenção destes.

Copyright © 2022, Adriana Vieira Nobre et al., This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Adriana Vieira Nobre, Glauberto da Silva Quirino, Antonio Germane Alves Pinto, Célida Juliana de Oliveira e Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz. "Fatores de risco cardiovascular em mulheres climatéricas: revisão de escopo", *International Journal of Development Research*, 12, (01), 53230-53234.

INTRODUÇÃO

Em decorrência do aumento da expectativa de vida da mulher, há um interesse investigativo para o processo de envelhecimento feminino, principalmente no que corresponde ao período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva (Dallazen; Winkelmann; Berlezi, 2017). O climatério ou a perimenopausa é um processo de transição entre a vida reprodutiva e não reprodutiva inerente à mulher, que se inicia entre 35 e 40 anos e, geralmente, estende-se aos 65 anos. Caracteriza-se por alterações metabólicas e hormonais, ocasionando mudanças fisiológicas, bem como psicossociais, na vida da mulher (Versiani *et al.*, 2013). Essas alterações desencadeiam o risco cardiovascular, contexto de saúde que consente a identificação de grupos com fatores de risco para doenças cardiovasculares, podendo ser estes modificáveis (cardiometabólicos, comportamentais, psicossociais e culturais, laborais e terapêuticos) e não modificáveis (biológicos), atuando como marcadores precoces e inter-relacionados, de etiologia múltipla, que acarretam em vulnerabilidades individuais e, conseqüentemente, coletivas (Félix, 2019).

Logo, a avaliação do risco cardiovascular em mulheres no climatério é de suma importância para identificação dos fatores de risco que predisõem o desenvolvimento de doenças cardiovasculares nessa fase, vislumbrando estratégias efetivas para a sua prevenção (Dallazen; Winkelmann; Berlezi, 2017). Sobre os fatores de risco relacionados ao ciclo de vida feminino, os estudos (Hernandez-Angeles; Castelo-Branco, 2016; Dallazen; Winkelmann; Berlezi, 2017) estão voltados para as mulheres na pós-menopausa; ou ainda são comparados a incidência destes fatores entre os períodos da pré-menopausa e pós-menopausa, portanto, contemplando o climatério, pois essas fases estão inseridas nele. Nesse sentido, o presente estudo objetivou sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica relacionadas aos fatores de risco cardiovascular em mulheres que se encontram na fase de climatério.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo, conforme o método de revisão proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). A revisão de escopo dispõe de várias potencialidades que a torna pertinente de ser realizada, dentre elas, o foco em mapear os principais conceitos que

subsidiaram um campo de pesquisa e corroboram com outros estudos que venham a ser realizados (Peters *et al.*, 2015). Para definir o objeto de estudo, foi utilizado o mnemônico População, Conceito e Contexto (PCC) (Peters *et al.*, 2015) que foi definido da seguinte forma: P (mulheres climatéricas); C (fatores de risco cardiovascular) e C (prevalência). Embasando-se nessas definições, o estudo é pautado na seguinte pergunta norteadora: Quais os fatores de risco cardiovascular mais prevalentes em mulheres climatéricas?

Neste sentido, foi realizado um levantamento bibliográfico entre abril e junho de 2020, inicialmente com os descritores/MeSH: *risk factors, cardiovascular diseases, women e climacteric*; realizando-se associações em inglês com o operador booleano “and” nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Web of Science. Dessa forma, realizou-se a segunda etapa, pautada numa nova busca nas mesmas bases de dados já referidas, no entanto, com os seguintes cruzamentos dos descritores identificados na primeira etapa: “*perimenopause*” and “*cardiovascular diseases*” e “*climacteric*” and “*cardiovascular diseases*”.

estudos indisponíveis para *download*, totalizando seis estudos selecionados para leitura. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra, sendo esta a etapa final a fim de se obter os estudos que respondessem ao objeto de pesquisa. Por fim, esses seis estudos foram eleitos para compor a amostra final. Utilizou-se o fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis (PRISMA)* (Moher *et al.*, 2015) para esquematizar, por meio de seus elementos, o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de estudos, conforme demonstração na Figura 1.

RESULTADOS

Após o processo de avaliação e seleção dos estudos, foram incluídos na revisão de escopo seis artigos. Os dados dos estudos apresentam-se em forma de quadro (Quadro 1), no qual se identificam algumas características, como autoria, ano/país, base de dados, objetivo do estudo, amostra, delineamento metodológico e principais conclusões. Dos estudos incluídos, salienta-se que foram realizados na Espanha, Brasil, México e Cuba. Em relação ao idioma, dois estavam publicados em português, três em espanhol e um em inglês. Quanto ao ano de publicação, a distribuição se deu em um intervalo de 2009 a 2017. Sobre a natureza dos documentos, cinco são artigos científicos e um comentário de especialista (Quadro 1).

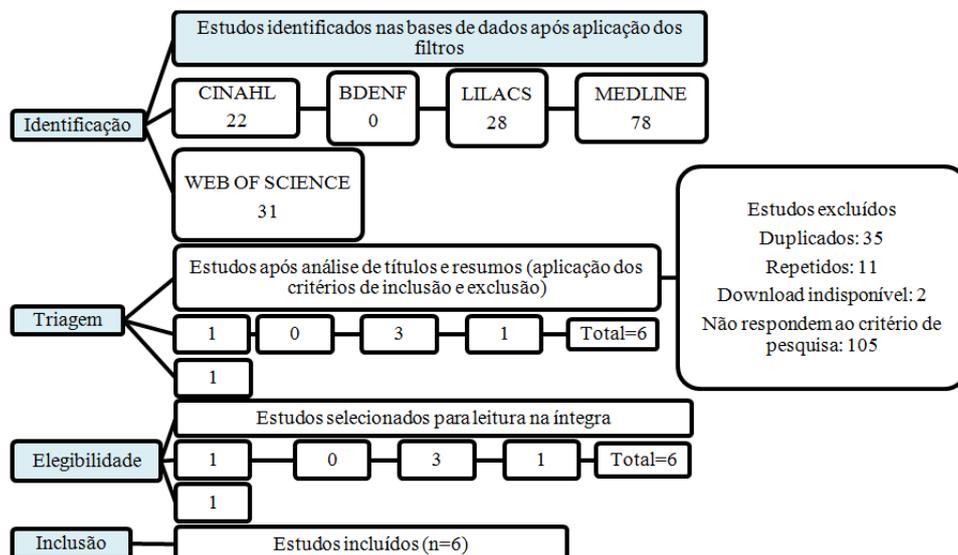


Figura 1. Processo de identificação e seleção de estudos para a revisão de escopo com base nas recomendações PRISMA

A posteriori, foi desenvolvida a terceira etapa, baseada na leitura das referências dos estudos encontrados na primeira e segunda busca, vislumbrando a identificação de novos estudos que corroborassem com a revisão desenvolvida em questão. O estudo contou com os critérios de inclusão – texto completo e acesso aberto –, bem como com os critérios de exclusão – estudos duplicados e repetidos, e não responder aos critérios de pesquisa. A relevância dos artigos incluídos na revisão foi analisada por dois revisores independentes, com base nas informações fornecidas no título e no resumo. Quando os revisores tiveram dúvidas sobre a relevância de um estudo baseado em seu resumo, a versão completa do texto foi analisada. Dois revisores examinaram independentemente a versão completa do texto dos artigos para verificar se preenchiam os critérios de inclusão. Desacordos entre os revisores foram resolvidos por meio de discussão ou por um terceiro revisor.

Foram identificadas 739 referências primárias: 93 na CINAHL, nenhuma na BDENF, 74 na LILACS, 436 na MEDLINE e 136 na Web of Science. Em seguida, iniciou-se o processo de triagem, com a leitura de títulos e resumos, simultânea aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Ao final da triagem, 580 estudos foram excluídos por não apresentarem texto completo e acesso aberto; 105 por não se adequarem à pergunta norteadora; 35 por serem duplicados (encontrados em mais de uma base de dados) e 11 por serem repetidos (encontrados na mesma base de dados), bem como dois

Os estudos compreenderam abordagem qualitativa e quantitativa, apresentando objetos de estudos semelhantes no que concerne a uma perspectiva investigatória sobre os fatores de risco cardiovascular prevalentes em mulheres climatéricas (Quadro 2). No que se refere ao método de análise utilizado pelos estudos, observou-se que a maioria deles utilizaram o pacote *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, bem como os testes *Mann-Whitney* e *t-Student*.

DISCUSSÃO

A pesquisa em questão mostra-se abrangente, compreendendo estudos dos últimos oito anos. Destaca-se que apenas dois foram realizados no Brasil, o que denota a necessidade de mais estudos sobre a temática serem desenvolvidos no país. A revisão de escopo permitiu a identificação dos principais fatores de risco cardiovascular modificáveis (aumento de valores antropométricos e metabólicos e uso de tabaco) e não modificáveis (declínio de estrogênio e hereditariedade) em mulheres que encontravam-se na fase do climatério. Pode-se apontar que dos fatores de risco encontrados, a maior parte é modificável, o que é pertinente para se pensar em intervenções oportunas, trabalhando a promoção da saúde.

Quadro 1. Quadro sinóptico dos estudos

Autor	Ano/País	Base de dados	Objetivo do estudo	Amostra	Delineamento metodológico	Principais conclusões
Hernandez-Angeles; Castelo-Branco.	2016/Espanha	CINAHL	Analisar o efeito do aconselhamento dietético na saúde da mulher na pós-menopausa.	Artigos cuja amostra foram mulheres da China, Japão, Reino Unido e EUA.	Pesquisa bibliográfica usando PubMed.	A dieta desempenha um papel fundamental na prevenção de DCV.
Versiani <i>et al.</i>	2013/Brasil	LILACS	Comparar o risco cardiovascular em mulheres pré e pós-menopáusicas assistidas em uma unidade de saúde.	164 mulheres com média de idade de 60,73±12,60 anos.	Estudo transversal, retrospectivo.	As pacientes pós-menopáusicas apresentam maior risco de eventos cardiovasculares (CT, HDL, LDL, triglicerídeos, pressão arterial e glicemia), conforme ao escore de risco de Framingham, se comparadas às pré-menopáusicas (tabaco).
Hernández; Valdés.	2014/Cuba	LILACS	Identificar fatores de risco cardiovasculares em mulheres climatéricas e menopáusicas em Santa Cruz del Norte.	317 mulheres.	Estudo analítico transversal.	Durante o climatério e a menopausa há aumento em alguns valores antropométricos (circunferência de cintura, índice cintura-quadril e índice de massa corporal) e metabólicos (pressão arterial, colesterol, triglicerídeos e glicemia) que aumentam o risco de DCV nestas fases.
Riesgo <i>et al.</i>	2009/México	MEDLINE	Saber a prevalência de fatores de risco cardiovasculares em uma população de mulheres mexicanas que recebem cuidados em uma clínica climatérica.	308 mulheres.	Estudo transversal.	206 mulheres (66,7%) tinham uma história de herança familiar positiva. Não foram encontradas diferenças na pressão arterial, características somatométricas e glicemia. Foram identificados níveis de CT e LDL elevados no grupo de mulheres pós-menopáusicas. Observou-se que CT e triglicerídeos aumentam com a idade, independente de estado hormonal.
Dallazen; Winkelmann; Berlezi.	2017/Brasil	WEB OF SCIENCE	Avaliar o risco cardiovascular pelo índice de conicidade em mulheres no período do climatério, comparando o período pré e pós-menopausa.	102 mulheres.	Estudo transversal com dados secundários, realizado a partir do banco de dados da pesquisa de coorte “Envelhecimento Feminino”.	A utilização do índice de conicidade pelas equipes da atenção primária indicou que nesta amostra de mulheres, independente da fase do climatério, havia condições subclínicas (peso corporal, estatura, circunferência da cintura, IMC, HDL, LDL, triglicerídeos, CT, glicose e pressão arterial) para o desenvolvimento de DCV mais acentuadas no período pós-menopausa.
Suárez; Martínez.	2011/Cuba	LILACS	Comentar sobre a relação entre perimenopausa e risco cardiovascular.	Mulheres na perimenopausa e menopausa.	Comentários.	A perimenopausa ou climatério é definida como o período imediato antes da menopausa, quando iniciam as manifestações endócrinas, biológicas e clínicas, dessa forma, predispondo os fatores de risco cardíacos, e conseqüentemente, as DCV.

Quadro 2. Fatores de risco cardiovascular modificáveis e não modificáveis em mulheres climatéricas e os estudos que trazem esses fatores

Fatores de risco modificáveis	Estudos
Aumento de valores antropométricos (peso corporal, estatura, circunferência de cintura, índice cintura-quadril e índice de massa corporal) e metabólicos (dislipidemia, hipertensão e diabetes)	Hernandez-Angeles; Castelo-Branco, 2016; Versiani <i>et al.</i> , 2013; Hernández; Valdés, 2014; Riesgo <i>et al.</i> , 2009; Dallazen; Winkelmann; Berlezi, 2017; Suárez; Martínez, 2011.
Uso de tabaco	Versiani <i>et al.</i> , 2013.
Fatores de risco não modificáveis	Estudos
Declínio de estrogênio	Hernandez-Angeles; Castelo-Branco, 2016; Versiani <i>et al.</i> , 2013; Hernández; Valdés, 2014; Riesgo <i>et al.</i> , 2009; Dallazen; Winkelmann; Berlezi, 2017; Suárez; Martínez, 2011.
Hereditariedade	Riesgo <i>et al.</i> , 2009.

Só não são modificáveis o declínio de estrogênio e a hereditariedade. Apesar de a reposição hormonal atuar sobre o declínio de estrogênio, não é consenso a sua utilização pela população geral de mulheres. É necessário individualizar cada caso, avaliando riscos e benefícios (Souza *et al.*, 2019). O aumento das medidas antropométricas é um fator de risco destacado nesta revisão, dessa forma, sugerindo de forma expressiva a importância de um acompanhamento ativo destas medidas, logo, vislumbrando a prevenção de doenças cardiovasculares (DCV). O acompanhamento adequado das medidas antropométricas, como achados da circunferência abdominal (CC), índice de massa corporal (IMC) e razão circunferência cintura-quadril (RCQ), é fundamental para o reconhecimento do excesso de peso e, conseqüentemente, para a identificação precoce de DCV (Bolson *et al.*, 2015). À medida que as mulheres envelhecem, elas vão ganhando peso corporal e sofrendo modificações na sua distribuição, passando por uma mudança do padrão ginecoide, característico da mulher, onde a gordura se acumula na região do quadril a um padrão androide, característico do homem, no qual a gordura se acumula na região abdominal (Hernandez-Angeles; Castelo-Branco, 2016). O risco de eventos cardiovasculares aumenta em mulheres que apresentam um quadro de obesidade central, sendo mais agravante do que a gordura corporal total, o que se justifica pelo fato da gordura visceral produzir uma maior quantidade de citocinas comparada à gordura periférica (Apovian; Gokce, 2015; Melo *et al.*, 2018).

No Brasil, cerca de 64,9% das mulheres com idade entre 55 e 64 anos encontram-se na faixa de sobrepeso ou obesidade, ressaltando-se que esse cenário independe da fase do climatério, dessa forma, todas as mulheres apresentam riscos para o desenvolvimento de DCV, os quais se elevam quando associados à obesidade (Oliveira *et al.*, 2019). Outro fator de risco também identificado na revisão, concerne ao aumento de valores metabólicos, implicando também na importância de um acompanhamento de rotina desses valores em mulheres climatéricas a fim de evitar maiores agravos à saúde cardiovascular. Neste sentido, as mulheres na perimenopausa e que fazem uso de medicamentos para tratar dislipidemia (antilipemiantes), hipertensão arterial (anti-hipertensivos) e diabetes mellitus (antidiabéticos), apresentam um risco significativamente mais elevado de desenvolver doenças cardiovasculares em relação às mulheres na mesma fase, porém, que não apresentam esses fatores de risco (Dallazen; Winkelmann; Berlezi, 2017). Em um estudo, os níveis de lipoproteínas de alta densidade (HDL) mostraram-se inferiores na maior parte da população estudada, a qual se tratava de mulheres na pré-menopausa e pós-menopausa. Os níveis de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e triglicérides foram constatados com elevação no grupo de mulheres que se encontravam na pós-menopausa. Nesse sentido, é percebido que mulheres que estão na pré-menopausa possuem uma proteção inata contra as doenças cardiovasculares, apesar de não estarem imunes aos riscos, proteção essa perdida na perimenopausa, menopausa e pós-menopausa (Versiani *et al.*, 2013).

A dislipidemia é um fator de risco modificável (Luz *et al.*, 2020), o qual concerne às intervenções precoces, dessa forma, vislumbrando-se a manutenção dos níveis de LDL-C abaixo de 100 mg/dL, de HDL-C acima de 60 mg/dL, do colesterol total abaixo de 200 mg/dL e dos triglicérides também abaixo de 100 mg/dL (SBC, 2013; SBC, 2016). O estrogênio é responsável por aumentar a síntese hepática do receptor de LDL (apolipoproteína B-100), logo, diminuindo sua circulação. Em contrapartida, ocorre o aumento de atividade da enzima lipase lipoprotéica, e conseqüentemente, o aumento de HDL e diminuição dos triglicérides. Tendo em vista que, com o advento do processo de envelhecimento, o nível de estrogênio é decaído e as mulheres que estão no climatério são atingidas diretamente por alterações lipídicas (Oliveira *et al.*, 2018). O índice de indivíduos com hipertensão tem aumentado de forma gradativa ao passar dos anos (Theo *et al.*, 2015; Bhatnagar; Wickramasinghe; Wilkins; Townsend, 2016). Acomete cerca de 20% da população adulta jovem e 50% dos idosos, sendo mais prevalente em mulheres com idade superior a 45 anos, no período do climatério e menopausa (Sparapagni; Ramos; Taliari, 2019). Da mesma forma, o número de pessoas com diabetes mellitus também tem aumentado de forma acelerada nos últimos anos; em 1995, havia 135 milhões de adultos no mundo com diabetes;

em 2002, acresceu para 173 milhões; e vislumbra-se que em 2030 esse número chegue a 300 milhões. É importante destacar que a causa principal de morte de indivíduos portadores dessa doença são as DCV (Souza *et al.*, 2015). O ápice do risco de se adquirir diabetes mellitus ocorre a partir dos 50 anos de idade, seja em mulheres ou homens. Contudo, esse risco é mais acentuado nas mulheres, chegando a dobrar entre 60 e 69 anos, o que pode ocorrer pela contribuição dos processos da perimenopausa, menopausa e pós-menopausa (Souza, 2019; Meirelles, 2014; Reis; Cesarino, 2016). O declínio de estrogênio, igualmente, foi elencado na revisão como um dos principais fatores de risco, o que sucede por ser um processo inerente ao ciclo hormonal feminino, logo, não modificável.

O declínio do hormônio estrogênio configura-se como importante fator de risco para o desenvolvimento de DCV nas mulheres climatéricas. Ainda é destacada na pesquisa a relevância dos profissionais de saúde e mídia no tocante à sensibilização das mulheres sobre o que é a pré-menopausa, perimenopausa, menopausa e pós-menopausa, bem como aos cuidados que devem ser adotados nessas fases (Suárez; Martínez, 2011). A deficiência de estrogênio interfere desde o climatério até a pós-menopausa, sendo responsável por diversas alterações fisiológicas (fogachos, suores noturnos e atrofia urogenital) e comportamentais (mudanças de humor, depressão, irritabilidade e insônia) na mulher. As patologias que mais acometem as mulheres nessa fase são a osteoporose e as DCV (Oliveira *et al.*, 2016). O decaimento do nível de estrogênio nessa fase da vida, conduz as mulheres para um processo de terapia hormonal, o qual apresenta seus pontos positivos, como o alívio da sintomatologia vasomotora. No entanto, também existem pontos negativos. Em decorrência destes, estima-se que apenas 30% das mulheres a quem se prescreve terapia hormonal permanecem no tratamento por mais de três anos, por temor a um possível desenvolvimento de câncer e ganho ponderal (Souza *et al.*, 2019). O tabagismo também é um fator de risco destacado na revisão, tendo em vista que a maioria das mulheres estão fazendo uso dessa droga de forma cada vez mais precoce (Lombardi *et al.*, 2011), o que acaba interferindo de forma negativa na sua saúde cardiovascular.

Um estudo realizado em Minas Gerais, com 164 mulheres, retratou que 24% das pré-menopáusicas e 12,3% das pós-menopáusicas faziam uso do tabaco, o que, comprovadamente, levou a um aumento independente no risco de eventos cardiovasculares em mulheres climatéricas (Versiani *et al.*, 2013). Embora a prevalência de mulheres adultas fumantes tenha decaído, em contrapartida, cresce o número de mulheres jovens que fazem uso do tabaco, o que tem ligação intrínseca com a forte influência do *marketing* da indústria dessa droga, veiculando a uma ideia de emancipação feminina, bem como a outras características relacionadas à força, evolução e beleza (Lombardi *et al.*, 2011). O cigarro possui cerca de 4.700 substâncias tóxicas, acarretando em nível sistêmico mais de 50 tipos de patologias, destacando-se como as de maiores impactos: as doenças concernentes ao coração e à circulação, os cânceres e as doenças respiratórias (Spezzia, 2017). Os principais efeitos cardiovasculares do tabaco são infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (Jacondino *et al.*, 2019), doença isquêmica cerebral, hipercolesterolemia, aterosclerose, doença arterial periférica e aneurisma de aorta; sendo importante destacar que há um maior risco de acidente vascular cerebral quando existe o uso concomitante de anticoncepcionais (Lombardi *et al.*, 2011). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que em média 250 milhões de mulheres fumam em uma rotina diária em todo o mundo. Entre os anos de 1950 e 2000, 10 milhões de mulheres vieram a óbito em decorrência do tabagismo e vislumbra-se que esse número chegará a 40 milhões nos anos de 2002 a 2030 (Lombardi *et al.*, 2011). Por fim, o último fator de risco apresentado na revisão refere-se à hereditariedade, o qual se mostra bastante presente, reiterando a necessidade de mais discussões sobre ele, tendo em vista a sua complexidade por ser um fator não modificável. A hereditariedade constitui-se como fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares na perimenopausa. Dentre as 308 mulheres que compunham a população de um estudo, 206 relataram antecedentes familiares, especificamente os pais, os quais apresentaram em um

dado momento da vida fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo: diabetes mellitus, hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio (Riesgo *et al.*, 2009). A hereditariedade é um fator de risco influente no desenvolvimento de DCV. Sendo o mesmo um fator de risco não modificável, não possibilita ser tratado de forma direta como os modificáveis, logo, faz-se imprescindível o levantamento do histórico familiar, vislumbrando prevenção ou cuidados intensificados (Souza *et al.*, 2015). Considera-se como limitação o fato de só terem sido incluídos nessa revisão estudos que se encontravam disponíveis em texto integral, o que pode ter excluído outros estudos com possíveis resultados importantes para a temática.

CONCLUSÃO

Os resultados da presente revisão permitiram a identificação dos principais fatores de risco cardiovascular em mulheres climatéricas. As evidências dos estudos apontam de forma unânime como fatores de risco mais recorrentes na mulher climatérica: aumento de valores antropométricos e metabólicos; uso de tabaco; declínio de estrogênio e hereditariedade. Sendo esta uma temática ampla, portanto, não estando restrita apenas aos artigos científicos, o tipo de revisão escolhida proporcionou a inclusão de outros materiais importantes para o seu embasamento. Portanto, diante do exposto, espera-se que esta revisão corrobore com a prevenção das DCV e, conseqüentemente, contribua para uma atuação precoce no que se refere à promoção de saúde, tendo como desígnio evitar o surgimento de fatores de risco modificáveis, bem como estimular a produção de mais estudos sobre a temática, logo, fortificando as evidências e, por conseguinte, tornando esse processo menos traumático para as mulheres.

REFERÊNCIAS

- Apovian CM, Gokce N (2015). Obesity and cardiovascular disease. *Circulation*. 125(9):1178-82.
- Bhatnagar P, Wickramasinghe K, Wilkins E, Townsend N (2016). Trends in the epidemiology of cardiovascular disease in the UK. *Heart*. 102(24):1945-52.
- Bolson SM, Dourado CM, Volkweis DSH, Balestrin M (2015). Medidas antropométricas e risco para doenças cardiovasculares. *Rev. Digital*. 20(2019).
- Dallazen F, Winkelmann ER, Berlezi EM (2017). Risco cardiovascular avaliado pelo índice de conicidade em mulheres no climatério: análise comparativa entre os períodos pré e pós-menopausa. *Rev. Sci. Med*. 27(4):ID28268.
- Félix NDC (2019). Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular. Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega. 399 f. *Tese* (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 386(9995):743-800.
- Hernández NJ, Valdés YM (2014). Riesgo cardiovascular durante el climaterio y la menopausia en mujeres de Santa Cruz del Norte, Cuba. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*. 79(1):14-20.
- Hernandez-Angeles C, Castelo-Branco C (2016). Cardiovascular risk in climacteric women: focus on diet. *J. Taylor e Francis*. 19(3):215-21.
- Jacondino CB, Schwanke CHA, Closs VE, Gomes I, Borges CA, Gottlieb MG (2019). Associação do tabagismo com biomarcadores REDOX e fatores de risco cardiometabólicos em idosos. *Cad. Saúde. Colet*. 27(1):45-52.
- Lombardi SEM, Prado GF, Santos UP, Fernandes FLA (2011). O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. *J. Bras. Pneumol*. 37(1):118-28.
- Luz TC, Cattafesta M, Petarli GB, Meneghetti JP, Zandonade E, Bezerra OMPA, Salaroli LB (2020). Fatores de risco cardiovascular em uma população rural brasileira. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 25(10):3921-32.
- Meirelles RMR (2014). Menopausa e Síndrome Metabólica. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab*. 58(2):91-6.
- Melo JB, Campos RCA, Carvalho PC, Meireles MF, Andrade MVG, Rocha TPO, Farias WKS, Moraes MJD, Santos JC, Neto JAF (2018). Fatores de Risco Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas com Doença Arterial Coronariana. *Int. j. cardiovasc. sci*. 31(1):4-11.
- Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA, Group P (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P). *Syst. Rev*. 4(1):1-9.
- Oliveira BA, Almeida RO, Carvalho TA, Sousa DA, Santos GCO, Silva ACA, Silva NMK, Alves NS, Olivindo DDF (2019). Evidências dos fatores de risco associados às cardiopatias no climatério. *BJSCR*. 28(1):49-55.
- Oliveira G, Schimith MD, Ressel LB, Prates LA, Munhoz OL, Champe TS (2018). Mulheres com risco cardiovascular: revisão das pesquisas das pós-graduações brasileiras. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*. 31(2):1-11.
- Oliveira J, Peruch MH, Gonçalves S, Haas P (2016). Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição. *RBAC*. 48(3): 198-210.
- Peters MDJ, Godfrey CM, Mcinerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D (2015). *The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews*.
- Reis AFN, Cesarino CB (2016). Fatores de risco e complicações em usuários cadastrados no HiperDia de São José do Rio Preto. *Ciênc. Cuid. Saúde*. 15(1):118-24.
- Riesgo CAI, Gómez LGT, Navarro CAL, Sanabria LC, Muzquiz RJG (2009). Factores de riesgo cardiovascular en el climatério. *Rev. Ginecol. Obstet. Mex*. 77(12):535-43.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013). V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arq. Bras. Cardiol*. 101(4 Supl. 1):1-20.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016). VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol*. 107(3):1-103.
- Souza DSM, Costa JFL, Peixoto AS, Moura HS, Oliveira ID, Netto JRV (2015). Análise dos fatores de risco cardiovascular em pacientes com doença de chagas aguda. *Rev. Bras. Hipertens*. 22(3):106-10.
- Souza, NRR, Viana MEL, Miranda MLC, Guimarães BCS, Miranda ML, Souza JHK (2019). Relação entre terapia de reposição hormonal no climatério e o desenvolvimento de neoplasias. *BJSCR*. 25(2):135-43.
- Sparapagni JS, Ramos NCA, Taliari JDS (2019). Hipertensão arterial sistêmica no climatério e na menopausa. *Unifunc Ci. Saúde e Biol*. 3(5):1-13.
- Spezzia S (2017). Perdas dentárias causadas pelo climatério e pelo fumo. *Rev. Med*. 26: e-1837.
- Suárez LP, Martínez AAP (2011). Perimenopausia y riesgo cardiovascular. *Rev. Medisan*. 15(10):1485-92.
- Van der Leeuw J, Wassink AM, Van der Graaf Y, Westerveld HE, Visseren FL (2013). Second Manifestations of ARterial Disease (SMART) Study Group. Age-related differences in abdominal fat distribution in premenopausal and postmenopausal women with cardiovascular disease. *Menopause*. 20(4):409-17.
- Versiani CM, Freire AC, Dias GMM, Brito BD, Rocha JSB, Reis VMCP (2013). Avaliação do risco cardiovascular em mulheres climatéricas assistidas pelo Programa Saúde da Família. *Rev. Bras. Clin. Med*. 11(4):339-43.