**DISPARIDADES SOCIOECONÔMICAS E DE GÊNERO NOS FATORES DE RISCO DA DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO EM MULHERES**

**INTRODUÇÃO**: A Doença Isquêmica do Coração (DIC) é a principal causa de morte em homens e mulheres no Brasil. Raça, etnia, status socioeconômico e escolaridade são características que contribuem para um pior prognóstico nas mulheres. Assim, além dos tradicionais fatores de risco para DIC (hipertensão arterial sistêmica (HAS), hiperlipidemia, diabetes mellitus (DM), tabagismo, dieta pouco saudável e sedentarismo), as mulheres ainda enfrentam os fatores de risco emergentes para DIC, como distúrbios metabólicos, relacionados à gravidez, autoimunes, apneia do sono, doenças crônicas, baixo nível socioeconômico, burnout e, ainda, depressão e ansiedade. **OBJETIVO**: Investigar as disparidades socioeconômicas e de gênero nos fatores de risco da DIC em mulheres, destacando as diferenças de gênero em relação aos tratamentos e resultados, especialmente em países subdesenvolvidos. **METODOLOGIA**: Este estudo é uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS, utilizando os descritores “doenças cardiovasculares”, “fatores de risco” e “gênero”. Foram selecionados artigos originais em inglês e português. **RESULTADOS**: Nos últimos 30 anos, a mortalidades por doenças cardiovasculares diminuíram, porém as mortes por DIC em mulheres jovens (de 34 a 54 anos) tem aumentado. As mulheres possuem um menor risco cardiovascular e, apesar de praticarem prevenção primária com mais frequência, tratamentos de prevenção secundária são menos frequentes em comparação aos homens, sendo ainda mais proeminente em países subdesenvolvidos. Além disso, foram observadas diferenças significativas entre os sexos nas associações de fatores de risco, com algumas variáveis como HAS, depressão, DM e tabagismo apresentando associações mais fortes com a DIC em mulheres jovens. Ademais, as mulheres têm menor probabilidade de alcançar metas relacionadas ao colesterol e glicose, e são menos propensas a serem fisicamente ativas ou não obesas. No entanto, elas apresentaram melhor controle da pressão arterial e são mais propensas a não fumar. **CONCLUSÃO**: A DIC contribui para a morbimortalidade das mulheres e, embora haja uma diminuição global nas taxas de DIC ao longo dos anos, a mortalidade por DIC em mulheres jovens está aumentando. Reconhecer e abordar essas disparidades é crucial para melhorar o diagnóstico, tratamento e resultados das mulheres com DIC.

**Palavras-chaves**: Doenças cardiovasculares; Fatores de risco; Gênero.

**REFERÊNCIAS:**

ALBADRI, A. et al. Sex differences in coronary heart disease risk factors: rename it ischaemic heart disease! Heart (British Cardiac Society), v. 103, n. 20, p. 1567–1568, 2017.

LINDSTROM, M. et al. Global burden of cardiovascular diseases and risks collaboration, 1990-2021. Journal of the American College of Cardiology, v. 80, n. 25, p. 2372–2425, 2022.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Estatística cardiovascular – Brasil 2021. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 118, n. 1, p. 115–373, 2022.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Posicionamento sobre Doença Isquêmica do Coração – A Mulher no Centro do Cuidado – 2023. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 120, n. 7, 2023.

WALLI-ATTAEI, M. et al. Variations between women and men in risk factors, treatments, cardiovascular disease incidence, and death in 27 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. Lancet, v. 396, n. 10244, p. 97–109, 2020.