

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte em mulheres na pós-menopausa. A fisiopatologia da aterosclerose inclui um estado pró-inflamatório que está envolvido com a disfunção endotelial inicial até o processo de ruptura da placa aterosclerótica. Estudos mostram que a Proteína C-reativa ultrasensível (PCR-us) pode ser um bom marcador deste processo pró-inflamatório e preditor de risco cardiovascular. Por outro lado, dietas inadequadas, deficiências nutricionais, obesidade e sedentarismo levam ao aparecimento de diversas doenças, e por essa razão, é importante identificar componentes dietéticos que estejam associados com estado inflamatório e risco de DCV. **Objetivo:** Determinar se existe diferença entre dieta, atividade física, composição corporal e perfil metabólico entre mulheres na pós-menopausa com alto ou baixo risco cardiovascular de acordo com os valores de PCR-us. **Metodologia:** Estudo transversal; incluídas mulheres com no mínimo 1 ano de amenorréia e níveis de FSH > 35 mUI/ml e excluídas as tabagistas, diabéticas e usuárias de terapia de reposição hormonal nos 3 meses anteriores ao estudo. Foram realizadas avaliações antropométricas, clínicas e laboratoriais e aplicado questionário de frequência alimentar padronizado. As participantes foram estratificadas em 2 grupos, alto ou baixo risco cardiovascular de acordo com o ponto de corte da PCR-us (< 3 ou ≥ 3 mg/L respectivamente). **Resultados:** 105 mulheres (média de idade 55,2 ± 4,9 anos; tempo de menopausa 6,8 ± 1,0 anos) foram incluídas. As participantes classificadas como baixo risco [n=34; PCR-us 0,59 (0,24 – 1,47) mg/L] comparadas com as de alto risco [n=71; PCR-us 6,83 (4,56 – 12,21) mg/L] obtiveram menores valores de IMC [25,3 (23 – 27,73) vs. 29,6 (26,45 – 32,33) kg/m²; p<0,001], % de gordura corporal (33,56 ± 6,65 vs. 41,54 ± 5,3; p<0,001), circunferência da cintura [83 (76 – 87) vs. 94 (89,75 – 100,38) cm; p<0,001], glicemia de jejum [91 (88 – 96) vs. 97 (90,5 – 105,25) mg/dL; p=0,001], insulina de jejum [7,78 (5,63 – 12,14) vs. 12,39 (7,38 – 18,32) µUI/mL; p=0,001], HOMA-IR [1,8 (1,28 – 2,76) vs. 3,22 (1,72 – 4,46); p=0,001] e LAP [25,24 (17,31 – 38,1) vs. 45,89 (32,67 – 65,31) mg/dL; p<0,001] A atividade física medida pelo número de passos foi maior nas mulheres de baixo risco em comparação com as de alto risco (p<0,001). Em relação à dieta, houve menor consumo de carboidratos (p=0,046), e também menor carga glicêmica (p=0,022), e ainda, o consumo de proteínas foi maior no grupo baixo risco (p=0,021). Não houve diferença na ingestão de micronutrientes entre os grupos. **Conclusões:** Nessa amostra de mulheres na pós-menopausa, as participantes de baixo risco cardiovascular (PCR-us < 3mg/L) apresentaram melhor composição corporal bem como um perfil metabólico e dietético mais saudável do que as de alto risco. A associação desses fatores possivelmente contribui para um menor risco de DCV.