

DIABETES GESTACIONAL E INCONTINÊNCIA URINÁRIA: INTERAÇÃO ENTRE A GINECOLOGIA E A OBSTETRÍCIA

Heloisa Barbosa Sammour¹; Ana Carolina Espíndula Pereira¹; Claudia Porto Gonçalves Costa¹; Júlia Paniago Fernandes¹; Tiago Guimarães Gomez Barreto².

1 – Discente da Universidade de Rio Verde - Faculdade de Medicina de Aparecida de Goiânia (FAMED-UNIRV)

2 – Docente da Universidade de Rio Verde - Faculdade de Medicina de Aparecida de Goiânia (FAMED-UNIRV)

Liga Acadêmica de Medicina e Comunidade na Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia

INTRODUÇÃO: O Diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma disfunção metabólica que envolve a intolerância à glicose durante o período gestacional, em mulheres que possuíam níveis normais de glicemia antes da gestação. O DMG afeta múltiplos sistemas do organismo, incluindo o sistema urinário, podendo associar-se a Incontinência Urinária (IU), definido como a perda de urina involuntária, podendo ser classificada como de esforço, urgência e mista. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência e os fatores de risco para DMG e IU, destacando a associação entre essas duas comorbidades. **MÉTODO:** Trata-se de um trabalho de revisão sistemática, que foram utilizados como descritores: gestação, diabetes gestacional e incontinência urinária. Os artigos analisados foram pesquisados nas plataformas Pubmed e Lilacs e avaliados os trabalhos publicados do ano de 2007 a 2022. Foi usado como critério de inclusão artigos que abordavam temas referentes aos objetivos do trabalho. **RESULTADOS:** A IU é multifatorial e as associações principais ocorrem com a idade materna e comorbidades, destacando-se a diabetes mellitus. A incidência de IU em mulheres com DMG prévio e os fatores relacionados foi maior após dois anos pós parto. Contudo, a maioria das mulheres não relatam a incontinência para os seus médicos e as que relatam, recebem explicações rasas, dificultando, assim, a análise de dados para uma associação. IU gestacional resulta em constrangimentos, gerando danos ao bem estar psicológico e social da gestante. **CONCLUSÃO:** Há relação entre DMG e o risco materno a longo prazo para IU, sendo necessário delinear a cronologia dessa ligação. Logo, o profissional de saúde deve estar atento ao quadro clínico da

paciente, analisando e descobrindo medidas terapêuticas e profiláticas eficazes para a melhora da qualidade do período gestacional da mulher com DMG e IU.

REFERÊNCIAS:

BARBOSA, A. M. P. Prevalência e fator de risco para incontinência urinária e disfunção do assoalho pélvico dois anos após Diabetes Mellito gestacional. **Rev Bras Ginecol Obstet.** vol. 29, n.4, p. 220, 2007.;

MARINI, Gabriela; et al. Diabetes na gestação e incontinência urinária: uma associação pouco reconhecida. **Fisioterapia Brasil**, vol. 13, n. 1, jan-fev, 2012.;

RUDGE, M. V. C; et al. Diabetes gestacional e incontinência urinária: interação entre a Ginecologia e a Obstetrícia. **Rev Bras Ginecol Obstet.** vol. 33, n. 5, p. 207-210, 2011.;

SANTINI, A. C. M., et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** vol. 19, n. 4, p. 975-982, out-dez 2019.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Diabetes mellitus gestacional. Incontinência urinária.