



**FACULDADE EDUFOR COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ESTER ALVINA SABINO DE SOUSA

**BENEFÍCIO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA
A DIASTÁSE DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL EM
PUÉRPERAS**

São Luís - MA

2024

ESTER ALVINA SABINO DE SOUSA

**BENEFÍCIO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA A DIASTÁSE DO
MÚSCULO RETO ABDOMINAL EM PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Edufor como requisito básico para
obtenção de grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Fernanda Oliveira Sousa
Araruna

São Luís - MA

2024

S725b Sousa, Ester Alvina Sabino de

Benefício do tratamento fisioterapêutico para a diástase do músculo reto abdominal em puérperas / Ester Alvina Sabino de Sousa — São Luís: Faculdade Edufor, 2024.

25 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (FISIOTERAPIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2024.

Orientador(a) : Fernanda Oliveira Sousa Araruna

1. Diástase abdominal. 2. Puerpério. 3. Fisioterapia. 4. Disfunções I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 615.8:618.7

ESTER ALVINA SABINO DE SOUSA

**BENEFÍCIO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA A DIASTÁSE DO
MÚSCULO RETO ABDOMINAL EM PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Edufor como requisito básico para
obtenção de grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Fernanda Oliveira Sousa
Araruna

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Fernanda Oliveira Sousa Araruna
Orientadora

Professor Me. XXXXXXXXXXXXX
1° Examinador

Ma. Jerdianny Serejo
2° Examinador

Dedico esta conquista à Deus! Não há maior recompensa na vida que atingir qualquer meta através do nosso esforço.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo desses anos.

Aos meus pais, Antônio César Nunes de Sousa e Maria Edileuza Sabino de Sousa, meu alicerce, por todos os esforços feitos em meio a essa trajetória, por sempre me apoiar, me incentivar e me proporcionar o melhor para mim, sendo eles a razão de toda minha dedicação. Sou muito grata a vocês pelo que sou hoje, e pelo que eu consegui até aqui.

Aos meu irmãos, Mathias Antônio Sabino de Sousa e Marcos Antônio Sabino de Sousa, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e me incentivando durante toda a graduação.

A todos os professores que me acompanharam nessa trajetória: Bruno Roberto, Rosa Helena, Alessandra Mesquita, Fernanda Oliveira, Leydianne Sousa, Talita Medeiros, Jerdianny Serejo, Alessandra Mesquita, Márcia Costa. Muito obrigada!

As minhas amigas que a faculdade me deu como presentes Juliana Simões e Maria Clara Soares, que foram fundamentais nessa trajetória acadêmica, obrigada meninas pela amizade, e cumplicidade de adquirimos nessa vida, vocês foram muito importantes, tenho admiração e carinho como ser humanos tanto quanto profissional de fisioterapia. Obrigada por cada momento vividos com vcs.

Aos amigos que passaram essa jornada comigo onde crescemos juntos, e a mim mesma por sempre acreditar que sou capaz mesmo diante de todas as dificuldades que passamos na nossa caminhada. Foram tantos choros, alegria, desânimo, tristeza e felicidade. Mais aqui se encerra mais um ciclo, para novos que viram.

Glória Deus que hoje posso celebrar mais uma conquista que ele me proporcionou e dizer que até aqui o senhor me ajudou, e concluo dizendo que EU CONSEGUIR!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	ASSOALHO PÉLVICO
DMRA	DIVISÃO DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL
MAP'S	MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO
TENS	NEUROESTIMULAÇÃO ELÉCTRICA TRANSCUTÂNEA

BENEFICIO DO TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO PARA A DIÁSTASE DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL EM PUÉRPERAS.

¹Ester Alvina Sabino De Sousa
²Fernanda Oliveira Sousa

¹Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade EDUFOR

²Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade EDUFOR

RESUMO

Introdução: A diástase dos músculos retos abdominais (DMRA), é comum em mulheres que passaram por várias gestações, em gestantes de múltiplos e também está associada ao aumento de peso durante a gravidez. A fisioterapia surge como uma ferramenta fundamental, focando no tratamento das alterações prévias à gestação, com o objetivo de melhorar a percepção corporal e reabilitar os músculos do assoalho pélvico e abdominais. **Objetivo:** Verificar de que forma a fisioterapia desempenha um papel crucial no tratamento da DMRA por várias razões, proporcionando benefícios significativos para indivíduos que enfrentam essa condição. **Metodologia:** realizou-se uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizados as bases de dados Pubmed, Scielo, Periódico CAPES, para encontrar artigos referentes aos últimos 5 anos, dentro do espaço de tempo de 2020 a 2024, com critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. **Resultados e discussão:** a busca resultou em 130 artigos, sendo que 22 foram descartados pelo critério de exclusão, restando 43 artigos onde apenas 8 contemplavam a temática do estudo. Os artigos analisados apresentavam sobre a busca do tratamento da diástase nas mulheres puérperas e que o tratamento fisioterápico melhora bastante, o fortalecimento da musculatura abdominal. Assim foram examinados os resultados das intervenções aplicadas, incluindo o tratamento para diástase do músculo reto abdominal que se mostra eficaz é a eletroestimulação, GAH, exercícios respiratórios e exercícios para fortalecimento da musculatura abdominal. **Conclusão:** Notou-se que o desconhecimento acerca da diástase e do tratamento não invasivo impulsiona a procura por terapias fisioterápicas, uma vez que estas conseguiram fortalecer a musculatura abdominal.

Palavras-chave: Diástase abdominal, Puerpério, Fisioterapia, Disfunções.

EVALUATION OF DIASTASIS OF THE RECTUS ABDOMINAL MUSCLE IN PUERPERAL WOMEN

¹Ester Alvina Sabino De Sousa
²Fernanda Oliveira Sousa Araruna

¹Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade EDUFOR

²Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade EDUFOR

ABSTRACT

Introduction: Diastasis recti abdominis (DMRA) is common in women who have had multiple pregnancies, in pregnant women with multiples, and is also associated with weight gain during pregnancy. Physiotherapy emerges as a fundamental tool, focusing on the treatment of changes prior to pregnancy, with the aim of improving body perception and rehabilitating the pelvic floor and abdominal muscles. **Objective:** To verify how physiotherapy plays a crucial role in the treatment of DMRA for several reasons, providing significant benefits for individuals facing this condition. **Methodology:** a bibliographic review was carried out, in which the Pubmed, Scielo, and Periódico CAPES databases were used to find articles related to the last 5 years, within the time frame from 2020 to 2024, with established inclusion and exclusion criteria. **Results and discussion:** the search resulted in 130 articles, of which 22 were discarded due to the exclusion criteria, leaving 43 articles, of which only 8 addressed the study theme. The articles analyzed presented the search for diastasis treatment in postpartum women and that physiotherapy treatment significantly improves the strengthening of the abdominal muscles. Thus, the results of the applied interventions were examined, including the treatment for diastasis of the rectus abdominis muscle that has been shown to be effective: electrostimulation, GAH, breathing exercises and exercises to strengthen the abdominal muscles. **Conclusion:** It was noted that the lack of knowledge about diastasis and non-invasive treatment drives the search for physiotherapy therapies, since these were able to strengthen the abdominal muscles.

Keywords: Abdominal diastasis, Puerperium, Physiotherapy, Dysfunctions.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	Procedimentos Metodologicos	13
2.1	Materiais e Metodos.....	13
2.2	Critérios de inclusão e excusão.....	13
3	RESULTADOS.....	15
4	DISCUSSÃO.....	18
5	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A diástase do músculo reto abdominal (DMRA) é uma condição prevalente entre mulheres no período pós-parto, caracterizada pela separação dos feixes musculares e do tecido conjuntivo que os envolve. Essa condição pode acarretar diversas complicações físicas e emocionais, como flacidez abdominal, dor lombar intensa e impactos psicossociais, incluindo baixa autoestima e depressão pós parto (Costa *et al.*, 2021).

O problema dessa pesquisa configura-se na grande quantidade de mulheres afetadas pela diástase abdominal após o período da gestação. Diante dessa problemática a questão norteadora do estudo foi: de que forma a diástase do músculo reto abdominal pode causar disfunções físicas, dor lombar e afetar o quadro de saúde geral de puérperas?

Fisicamente, é o momento em que o corpo se recupera de toda alteração da gestação e do parto, que pode ter recebido interferências como por exemplo, episiotomia, uso de fórceps ou complicações adversas. Muitas dessas intervenções são traumáticas e podem influenciar esse período. (Schrey *et al.*, 2021).

Ao longo da gravidez, as mudanças hormonais provocadas pela relaxina, progesterona e estrogênio, aliadas ao desenvolvimento do útero, podem também levar ao relaxamento da musculatura abdominal. Segundo Baracho (2022) a circunferência da cintura pode se expandir em aproximadamente 50 cm e o músculo reto abdominal pode se estender em torno de 20 cm, resultando na separação na linha mediana dos músculos retos abdominais opostos, resultando em DMRA, que é considerada patológica caso a distância ultrapasse 3 cm.

A parede abdominal é outra estrutura que pode ser afetada. Esta divisão pode oscilar em termos de largura e extensão, variando de alguns centímetros até cobrir todo o músculo. Apenas uma pequena parcela (11%) é identificada abaixo do umbigo, ao passo que a maior parte (52%) está localizada no umbigo e 37% acima dele (Souza *et al.*, 2020).

Cabe mencionar que Silva (2021) aponta que o assoalho pélvico (AP) pode ficar hipotônico e distendido pela ação dos hormônios, sobrecarga do bebê e

prováveis traumas durante o trabalho de parto. Desse modo, é frequente o surgimento de queixas urinárias, como incontinência urinária (IU), que pode ser uma condição da gestação ou aparecer no puerpério.

A reflexão de Elias *et al.*,(2022) classificam que o puerpério pode ser categorizado em três fases: a primeira é o puerpério imediato, que ocorre imediatamente após a dequitação até as 2 horas após o parto; a segunda é o puerpério mediato, que começa logo após a segunda hora e se estende até o décimo dia após o parto; e a terceira é o puerpério tardio, que se estende do décimo primeiro ao 45º dia após o parto.

No pós-parto imediato, há uma diástase visível e palpável dos músculos reto abdominais, pois a parede abdominal, peritônio se encontram ainda flácidos, e as vísceras não retornaram ainda a sua posição fisiológica original. Nesse contexto, as reflexões de Baracho (2022) a temperatura da mulher puérpera por conta da apojadura mamária (aleitamento) e com a proliferação de germes vaginais que ascendem à cavidade uterina.

Partindo do conhecimento de Salvador (2020) a assistência às puérperas é um desafio, pois, após o parto, muitas mulheres se sentem vulneráveis, necessitando de todo o suporte psicológico para este período. As mudanças corporais provocam insatisfação na mulher, que enfrenta dificuldades para aceitar seu próprio corpo, devido ao ganho de peso, alteração do formato e dificuldade em recuperar a forma física anterior à gravidez.

Tendo em vista as especificidades de Silva, Krebs (2021) o puerpério é um período cronologicamente instável e de definição incerta, durante o qual ocorrem todas as manifestações involuntárias e de recuperação da genitália feminina após o parto. As alterações gerais significativas, que perduram até a recuperação do organismo, são consideradas episódios.

O puerpério imediato se estende do primeiro ao décimo dia após o parto, iniciando-se imediatamente após a expulsão da placenta. Por outro lado, o puerpério tardio se estende do 11º ao 45º dia, sendo chamado de puerpério remoto. Entende-se que na primeira hora, o útero continua se contraindo e os sinais vitais aumentam. Assim como o puerpério, que é o período entre o nascimento do feto e a expulsão da placenta, tem um final imprevisível. Neste intervalo, o organismo feminino começa a sofrer as alterações fisiológicas essenciais para retornar à sua condição pré-gestacional (Freitas, 2022).

Durante esse tempo, acontecem mudanças sistêmicas e locais no organismo feminino que levam ao retorno do corpo e dos sistemas ao estado pré-gestacional. Durante o puerpério imediato, várias incômodas estão associadas ao processo de parto. A dor é o sinal mais comum emitido pelas mulheres e pode resultar em limitações de movimentos, mudanças na postura no leito e dificuldades para andar, complicando a relação entre a mãe e o recém-nascido (Moimaz *et al.*, 2020).

Os componentes do colágeno passam por alterações em sua estrutura e também hormonais para garantir a extensão necessária até o término da gestação. Durante o puerpério precoce, a mulher experimenta alterações psicológicas, físicas e sociais. No ambiente hospitalar, a puérpera apresenta várias queixas relacionadas ao puerpério, tais como insegurança, dor e ansiedade (Leite *et al.*, 2022).

Evidencia-se nas palavras de Moimaz *et al.*, (2020) que as diretrizes adequadas no pré-natal e pós-parto auxiliam na autoconfiança para amamentar. Por essas razões, desde o período pré-natal, as futuras mães devem ser incentivadas a amamentar seus bebês e instruídas sobre as vantagens e desvantagens de diferentes tipos de leite.

A sensação de cansaço e fadiga é uma das queixas mais frequentes em mulheres que acabaram de ter filhos. Em resumo, o corpo está se recuperando do esforço físico do parto, enquanto o neonato precisa de assistência integral, necessitando de alimentação. Dentro desta concepção, Watson (2023) caracteriza que portanto, o sono se torna fragmentado e não reparador. Essa exaustão persiste por meses, sujeitando-se a uma variedade de fatores, incluindo a maneira como seu filho dorme e o suporte familiar disponível para cuidar dele.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo geral Verificar de que forma a fisioterapia desempenha um papel crucial no tratamento da DMRA por várias razões, proporcionando benefícios significativos para indivíduos que enfrentam essa condição.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Materiais e Métodos

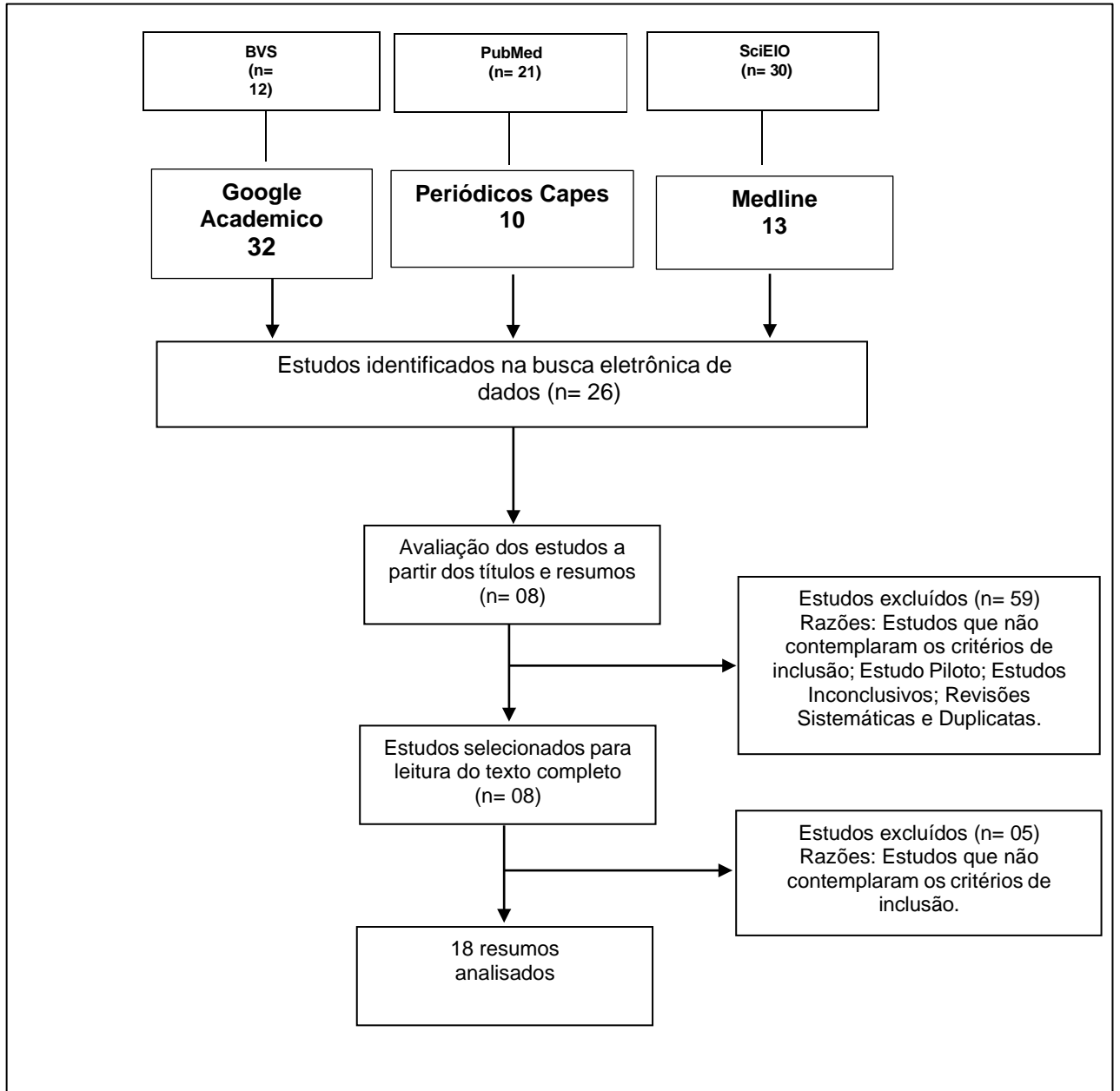
A presente pesquisa, trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, na qual foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo, Periódico CAPES, para encontrar os artigos referentes aos últimos 5 anos, dentro do espaço de tempo de 2020 a 2024.

Foram utilizados os descritores: “Diástase abdominal, Puerpério, Fisioterapia, Disfunções. ” (“Abdominal diastasis, Puerperium, Physiotherapy, Dysfunctions.”). Sendo encontrados 118 artigos, dos quais 59 foram descartados pelo critério de elegibilidade da pesquisa. Dos 26 artigos restantes, foram 18 resumos analisados, apenas 8 (figura 1) contemplavam a temática do estudo.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos na língua inglesa e portuguesa que retratam que a fisioterapia é crucial para o tratamento da diástase abdominal, artigos a partir de 2020, artigos que retratam adiaastase em mulheres no puerperio, evidências clínicas e científicas sobre práticas fisioterapêuticas para melhora da DMRA em puérperas, os tratamentos fisioterapêuticos que podem ser utilizados na redução da diástase do músculo reto abdominal em puérperas .

Os artigos excluídos foram os que não retrataram a fisioterapia, artigos duplicados, artigos não disponíveis na íntegra, artigos que após a leitura sistemática não estava adequado à temática do estudo, artigos de revisão bibliográfica, dissertação, teses e TCC's.

Figura 1. Fluxograma detalhado do método aplicado na seleção dos artigos

Fonte: Autoria própria, 2024.

3 RESULTADOS

A presente pesquisa utilizou estudos publicados entre 2020 e 2024. A seleção dos artigos foi feita de forma minuciosa e criteriosa. Dessa forma, a tabela a seguir apresenta que os métodos e intervenções fisioterapêuticas mencionados nesta revisão contribuem para a diminuição da diástase abdominal em mulheres que desenvolveram essa condição devido à gravidez.

A partir da análise dos estudos, os resultados foram separados de acordo com o ano de publicação, tipos de estudo, objetivos e os principais resultados encontrados, a partir de intervenções utilizadas para tratar a diástase do músculo reto abdominal em consequência da gestação. Entre os exercícios mais praticados, destacam-se os de fortalecimento abdominal, que visam tonificar os músculos do transverso do abdômen. No entanto, deve-se evitar exercícios que provocam proeminência da parede abdominal, como os abdominais realizados de maneira imprópria, aumentando o espaço entre a linha alba e provocando mais lesões.

Quadro 1. Distribuição de 8 artigos selecionados de acordo com o autor/ano, tipo de estudo, objetivo, resultados.

AUTOR /ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
Pampolim <i>et al.</i> ,(2023)	Estudo de intervenção com randomização	Verificar se a intervenção fisioterapêutica no puerpério imediato contribui para a redução da diástase.	Houve diminuição da diástase abdominal entre a primeira e a última avaliação em ambos os grupos, no entanto, a análise entre grupos identificou uma redução mais acentuada no grupo de tratamento ($p < 0,001$).
Gustavsson, Catharina; Eriksson-Crommert, Martin.(2020)	Estudo Transversal com abordagem intencional	Descrever a importância dos fisioterapeutas e parteiras na atenção primária a fim	Ausência de maiores estudos para abordar sobre o aumento de conhecimento de fisioterapeutas e parteiras sobre a

		de perceber a distância do reto abdominal.	diástase.
Sehn, H. L. C.; Martins, T; Fernandes, I.(2020)	Estudo Observacional	Apresentar os resultados da avaliação, da diástase do músculo reto abdominal, em mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde (UBS) de Foz do Iguaçu/PR.	A amostra foi constituída por 202 mulheres, 193 mulheres com DMRA. Apresentaram diástase supraumbilical 12.43% (n=24), infraumbilical 6.21% (n=12) e 81,34% (n=157) ambas.
Pacheco et al.,(2023)	Estudo transversal	Destacar a contribuição da prática de exercício resistido e do tipo de parto para a diástase dos músculos retos do abdome em primíparas	O peso da primípara antes da gestação está associado à distância entre os MRAs, e essa variável materna também diferencia as mulheres com e sem DMRA em todas as três regiões (supraumbilical, umbilical e infraumbilical).
Andrade (2023)	Estudo transversal	Avaliar a presença de correlação entre a distância inter-reto abdominais e a função dos músculos abdominais em puérperas com DRA.	Em puérperas com DRA, existe uma correlação negativa moderada entre os valores da DIR supraumbilical em repouso e os valores do teste de prancha lateral esquerda e uma correlação negativa fraca entre os valores da DIR supraumbilical em repouso
VanWingerden, Jan-Paulet al., (2020)	Estudo observacional	Analisar a dissecação do tecido coletado do músculo do reto abdominal.	Que os músculos transversos e retos do abdome colaboram na sustentação da parede abdominal.
Montini, Leticia Castilho Ribeiro(220)	Estudo transversal	Apresentar a importância do tratamento fisioterápico em gestantes	A fisioterapia pode melhorar muito a qualidade de vida das gestantes acometidas pelo aumento da

		acometidas pelo aumento da diástase abdominal.	diástase abdominal, sendo utilizada como objetivo prevenir, reabilitar e restabelecer a função musculoesquelética, além de reduzir os desconfortos naturais da gestação e preparar a gestante para o parto.
Rodrigues <i>et al.</i> ,(2021)	Estudo transversal, de caráter observacional	Verificar a associação entre a DMRA, aspectos físicos e dor lombar.	Observou-se prevalência de DMRA em 63,3% das gestantes, correlações positivas entre IMC e DMRA, CA e DMRA, CA e dor lombar e DMRA e dor lombar das gestantes.

4 DISCUSSÃO

Os métodos e ferramentas fisioterapêuticas empregados no tratamento da DMRA relacionada à gravidez foram variados, resultando em benefícios para a diminuição da distância interretos. No entanto, os resultados indicaram uma falta de uniformidade nos protocolos em relação aos exercícios e à utilização de certas técnicas mencionadas na literatura para o tratamento dessa condição.

Nota-se que, particularmente no Brasil, a saúde materno-infantil está cada vez mais em evidência, devido aos desafios associados ao cuidado de "mulheres multifacetadas" e seus futuros filhos. Essas dificuldades persistem desde a concepção, durante a gestação e até o período pós-parto (Castro *et al.*, 2021).

A reflexão de Elias *et al.*,(2022) classificam que o puerpério pode ser categorizado em três fases: a primeira é o puerpério imediato, que ocorre imediatamente após a dequitação até as 2 horas após o parto; a segunda é o puerpério mediato, que começa logo após a segunda hora e se estende até o décimo dia após o parto; e a terceira é o puerpério tardio, que se estende do décimo primeiro ao 45º dia após o parto.

Partindo do conhecimento de Salvador (2020) a assistência às puérperas é um desafio, pois, após o parto, muitas mulheres se sentem vulneráveis, necessitando de todo o suporte psicológico para este período. As mudanças corporais provocam insatisfação na mulher, que enfrenta dificuldades para aceitar seu próprio corpo, devido ao ganho de peso, alteração do formato e dificuldade em recuperar a forma física anterior à gravidez.

A redução da distância entre os retos abdominais deve ser acompanhada por uma melhoria da funcionalidade, em particular no movimento de flexão do tronco. Deste modo, o principal objetivo da intervenção na diástase abdominal deve ser, não só, a promoção da melhoria da funcionalidade, mas também a redução do impacto na qualidade de vida e autoestima da mulher (Fuentes Aparicio; Rejano-Campo; Donnelly; Vicente-Campos, 2021).

A sua sintomatologia é caracterizada por dor lombar excessiva decorrente da descentralização da musculatura, alterações musculoesqueléticas e uroginecológicas

(Da Silva Rodrigues *et al.*, 2021). Além dos problemas emocionais que podem trazer a mulher, como baixa autoestima, depressão, desenvolvimento de características anti sociais, como isolamento social e apatia, entre outros (Costa *et al.*, 2021).

Um estudo realizado com cinquenta mulheres puérperas que possuíam diástase abdominal demonstrou que a cinesioterapia foi eficiente para redução da diástase supra umbilical. Os resultados encontrados a partir de um protocolo de seis semanas de exercícios cinesioterapêuticos associados a aplicação de corrente russa e bandagem funcional, foi efetivo para a cessação total do total da diástase tanto supra quanto infra umbilical, tais achados corroboram com os reportados na literatura. (Pampolim *et al.*, 2021).

Ademais, a diástase abdominal é apresentada como um fator propício ao aumento da dor lombo-pélvica, podendo estar associada de igual forma, com as disfunções do pavimento pélvico, tais como incontinência urinária ou fecal prolapso do órgão pélvico (Bo, 2020). Associadamente às alterações na função, proveniente desta condição, mulheres com uma diástase mais extensa apresentam níveis de autoestima mais baixos, associados à sua aparência física. Desta forma, podem resultar efeitos psicológicos e emocionais, como ansiedade e depressão, associados a esta percepção negativa da sua aparência (Fuentes Aparício; Rejano-Campo; Donnelly; Vicente-Campos, 2021).

A divisão do músculo reto abdominal (DMRA) é mais frequente acima do umbigo, ocorrendo com mais frequência em mulheres de idade avançada e com maior índice de massa corporal. Esta divisão pode oscilar em termos de largura e extensão, variando de alguns centímetros até cobrir todo o músculo. Apenas uma pequena parcela (11%) é identificada abaixo do umbigo, ao passo que a maior parte (52%) está localizada no umbigo e 37% acima dele (Souza *et al.*, 2020).

De acordo com os achados de Pampolim *et al.*, (2023) onde foi realizado um estudo de intervenção randomizado com 50 puérperas em pós-parto imediato, as intervenções do estudo foram realizadas 06 horas e 18 horas após o parto. O tratamento consistia em dois exercícios o primeiro associando adução de quadril com assoalho pélvico e o segundo usando contração isométrica dos músculos abdominais. Obtiveram resultados significativos com diminuição de $-1,4 \pm 0,4$ na diástase abdominal supra umbilical e $-0,8 \pm 0,3$ na diástase abdominal infra umbilical.

A gestação é um período significativo na vida feminina e a chegada de um bebê na família representa uma combinação de felicidade, afeto e reorganização de toda a

rotina diária. No entanto, nos pressupostos de Oliveira *et al.*, (2020) não devemos idealizar o período gestacional e pós-parto da mulher, pois são várias as mudanças que ocorrem em seu corpo durante esse período para a geração de uma nova vida. Podemos citar várias alterações, como as que ocorrem no sistema endócrino, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, urinário, tegumentar e musculoesquelético.

Conforme ainda as ideias de Mauriz (2023), essas modificações podem predispor à separação dos feixes dos músculos retos abdominais durante o relaxamento, conhecida como diástase dos músculos retos abdominais (DMRA). A DMRA é caracterizada pelo adelgaçamento e alargamento da linha alba, sendo mais pronunciada na região supraumbilical do que na infraumbilical, devido à disposição em "V" desses músculos. Consequentemente, no puerpério, a musculatura abdominal se encontra enfraquecida e distendida, o que compromete sua capacidade de sustentar a coluna.

De acordo com o estudo de Costa *et al.*, (2021), sobre a Fisioterapia na recuperação muscular de diástase abdominal em puérperas, o tratamento para diástase do músculo reto abdominal que se mostra eficaz é a eletroestimulação, GAH, exercícios respiratórios e exercícios para fortalecimento da musculatura abdominal.

As mulheres com gravidez múltiplas, sejam de gêmeos ou intervalo pequeno da gestação têm maiores chances de desenvolverem DMRA, pois os músculos já sofreram esse alongamento antes. O fator genético também pode influenciar, mulheres em que a mãe desenvolveu diástase pós-parto têm uma maior probabilidade de desenvolver também o problema (Bray, 2020).

Ainda de acordo com Pampolim (2021) o estresse muscular durante as mudanças corporais na gravidez, parto e pós-parto pode levar ao afastamento muscular, contribuindo para o desenvolvimento da DMRA. Estudos indicam uma prevalência de DMRA em cerca de 70% das grávidas devido às mudanças no período gestacional ou pós-gestacional.

Conforme Mendes *et al.*, (2022), certas mulheres correm um risco maior de enfrentar complicações no pós-parto, especialmente as que tiveram uma gravidez de alto risco. Portanto, é relevante distinguir entre uma gestante de baixo e alto risco, e como essas complicações podem representar perigos durante o puerpério.

Ao discutirmos a diástase, é crucial esclarecer que ela pode afetar a maioria da população, especialmente em recém-nascidos, indivíduos obesos ou mulheres após

a gravidez, aspectos como idade, antecedentes de partos múltiplos, cesariana anterior, gravidez múltipla, excesso de peso durante a gravidez, peso elevado do bebê ao nascer e etnia podem estar ligados ao crescimento do risco de desenvolvimento de DMRA durante a gravidez e após o parto. (Faria 2020).

No contexto de Radhakrishnan e Ramamurthy (2022) os músculos retos do abdômen são também separados horizontalmente por 3 a 4 inserções tendinosas, localizadas ao nível do umbigo, ao nível do apêndice xifoide e a meio destes dois, sendo a quarta localização abaixo do umbigo. Esta estrutura de tecido conectivo em junção com a bainha dos retos do abdômen são vitais para manter a estabilidade da parede abdominal (Laframboise *et al.*, 2021).

O critério para identificar uma DMRA é uma diferença superior a 2 cm em um ou mais pontos da linha alba, incluindo o nível do umbigo ou 4,5 cm acima ou abaixo dele, ou uma proeminência perceptível na linha média com esforço. A divisão do músculo reto abdominal (DMRA) é mais frequente acima do umbigo, ocorrendo com mais frequência em mulheres de idade avançada e com maior índice de massa corporal. (Camilo *et al.*, 2020).

A mulher está constantemente em busca de aceitação do seu corpo e das mudanças físicas decorrentes da gravidez. Este período é marcado por mudanças corporais, como ganho de peso e mudanças na pele. Devido à imagem estereotipada da mulher do corpo perfeito, propagada pela mídia, diversas mulheres expressam insatisfação com o próprio corpo. Comportamentos negativos relacionados à maternidade, resultantes da falta de adaptação das mulheres grávidas às mudanças biológicas, psicológicas e sociais, geralmente levam a determinadas patologias (Basista *et al.*, 2020).

Deve-se ressaltar que a composição da região abdominal inclui várias camadas, desde as superficiais até as extremamente profundas. Segundo Cruz (2020), algumas dessas camadas, como pele, fáscia superficial, músculos e gordura extraperitone, tendem a enfraquecer. Em uma visão longitudinal, isto é, a longo prazo, isso pode levar a um quadro de hiperlordose lombar e também a um desvio no campo pélvico anterior. Portanto, em casos de obesidade e durante a gravidez, a sobrecarga provoca um aumento na pressão intra-abdominal, resultando, em certas situações, em uma abertura herniária na parede abdominal, também chamada de Diástase.

Evidencia-se nas palavras de Bray (2020) que as mulheres com gravidez múltipla, sejam de gêmeos ou intervalo pequeno entre uma gestação e outra têm

maiores chances de desenvolverem DMRA, pois os músculos já sofreram esse alongamento antes. O fator genético também pode influenciar, pois mulheres em que a mãe desenvolveu diástase pós-parto têm uma maior probabilidade de desenvolver também o problema.

No contexto de Cruz (2020), ao definir a área abdominal, ressalta que ela é formada pela parte média do tronco, mais precisamente situada entre a pelve e o tórax. Uma característica única desta área do corpo é a ausência de proteção óssea. Portanto, os músculos estão presentes tanto nas paredes laterais quanto na parte anterior, com a presença da coluna vertebral na parte posterior do abdômen.

Cruz (2020), relata que ao abordar a configuração dessa estrutura muscular, esclarece que, para uma melhor compreensão, podemos visualizar essa área como um cinto, cujo propósito é manter e sustentar a postura, além das vísceras localizadas na região abdominal e, não menos relevante, para a movimentação da coluna lombar. Ao considerar a hipótese do grupo muscular dorsal, a escritora ressalta que a função da região abdominal é estabilizar a coluna e auxiliar na respiração.

Um fato curioso sobre a incidência de DMRA em mulheres grávidas é que ela é menos frequente naquelas que já tinham um abdômen robusto antes da gravidez. Para Pinheiro (2022) a diástase se manifesta especificamente e em proporções elevadas em mulheres durante o puerpério. O nascimento é um fator crucial para essa condição, juntamente com outros elementos, como o aumento rápido e progressivo de peso, o intervalo curto entre uma gravidez e outra, além de gestações múltiplas.

Assim, o acompanhamento da puérpera é de suma importância, uma vez que essa sofre com uma série de mudanças significativas na sua vida, seja com as alterações ocorridas no seu corpo, ou com as dificuldades enfrentadas na aquisição da nova realidade de ser mãe. Sabe-se que grande sofrimento e ansiedade podem surgir na passagem do período puerperal, tais sentimentos não acometem somente à mulher, mas também à família e amigos, podendo intensificar ainda mais as dificuldades enfrentadas até então (Alves; Lovadini; Sakamoto, 2021).

Em conformidade com Oliveira (2021) ratifica que a diástase infraumbilical (abaixo do umbigo) acontece pela aproximação dos músculos do abdômen no formato de “v”, impedindo a separação de fibras no período da gestação; e a diástase supraumbilical (acima do umbigo), se dá por meio da pressão da pressão das vísceras e do posicionamento do bebê sobre essas.

Dando ênfase a essa análise, Segundo Nunes (2023) a diástase na área

infraumbilical acontece quando o músculo reto abdominal se separa na parte inferior do umbigo. A diástase na região acima do umbigo acontece quando o músculo reto abdominal se separa na parte superior do umbigo. A diástase completa acontece quando o músculo reto abdominal se separa ao longo de todo o abdômen.

Em conformidade com Montini (2022) apesar de se ter um alto índice de diástase na gravidez, causando alterações no abdômen, algumas mulheres acabam voltando à condição pré-gravídica com o decorrer do tempo, no entanto, caso isso não ocorra, é necessário que haja algum tipo de intervenção para promover sua redução ou normalização.

A laserterapia e a Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS) são condutas realizadas pelo fisioterapeuta para tratamento da episiotomia. O laser de baixa intensidade proporciona o alívio da dor, estimula à produção de novos vasos sanguíneos e promove o reparo tecidual. A TENS é utilizada para analgesia, uma vez que age na inibição do corno dorsal ou na liberação de endorfinas (Anjos; Lima; Silva, 2021).

Outra conduta de tratamento fisioterapêutico é o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP's). Seus benefícios incluem desenvolvimento muscular, mobilidade, reparo ou manutenção da força e da resistência, flexibilidade, coordenação e relaxamento muscular. Além disso, o treinamento dos MAP's promove percepção e controle funcional dos mesmos, prevenindo ou tratando incontinência urinária e/ou fecal. Há quatro tipos de exercício, sendo eles: contrair e relaxar; contrações rápidas; exercício do "elevador" e o relaxamento do assoalho pélvico. (Rossi *et al*, 2020).

No estudo de Vesting *et al.*, (2021) foi avaliada a concordância entre diferentes examinadores na utilização de métodos clínicos para avaliar a musculatura do assoalho pélvico e a DMRA. As condições para a elegibilidade dos participantes incluíram ser do sexo feminino, ter pelo menos 18 anos de idade e estar dentro dos primeiros três meses após o parto. Percebe-se que a palpação vaginal se destaca como um método confiável na avaliação da musculatura do assoalho pélvico após o parto.

Na visão de Paiva (2020), a diástase não provoca desconforto nem dor, entretanto, com a distensão excessiva, pode haver interferência na capacidade da musculatura abdominal na estabilização do tronco, gerando maior predisposição ao desenvolvimento de dor lombar, apresentando incidência menor em mulheres com

tônus abdominal em bom estado antes da gravidez.

5 CONCLUSÃO

Considerando o exposto e a análise realizada durante a construção do presente trabalho, foi possível identificar que a intervenção fisioterapêutica desempenha um papel crucial na prevenção e no tratamento da DMRA. Após a execução de ações como cinesioterapia e exercícios respiratórios combinados com a contração da MAP, observa-se uma resolução mais rápida do problema, além do fortalecimento da musculatura abdominal e aprimoramento da aptidão física. Nessa perspectiva, este estudo também possibilita destacar que a fisioterapia durante o puerpério imediato permite a diminuição da DMRA mais cedo, aprimorando a força dos músculos abdominais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Conclui-se que, a partir dos conteúdos desenvolvidos neste trabalho que a fisioterapia e os tratamentos para pacientes com DMRA não visam a cura da doença, mas sim a melhoria da qualidade de vida com a funcionalidade e a integridade física do paciente. O objetivo principal é não prejudicar a habilidade da musculatura abdominal de estabilizar o tronco e funções como postura e região lombar. A seleção do tratamento também deve ser fundamentada na adequação e adaptação da paciente à terapia sugerida. Mais estudos experimentais devem ser realizados a fim de comprovarem a eficácia do trabalho de prevenção e reabilitação fisioterapêutica.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. P., Lovadini, V. L., & Sakamoto, S. R. (2021). Sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério. **Rev Enferm Atual In Derme**, 95(33), 1- 12.

ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 19, n.1, p. 181-186, 2015
BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher** – 6° ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

BASISTA, H. P.; *et al.*, **Body acceptance by pregnant women and their attitudes toward pregnancy and maternity as predictors of prenatal depression.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v.17, n.24, p.9436, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Dora/Downloads/7906-Artigo-86777-1-10-20210706.pdf. Acesso em: 23 out. 2022

BRAY. Fernando. **Diástase abdominal não ocorre apenas no pós-parto.** 2020. Disponível em: <https://www.drfernandobray.com.br/blog/diastase-abdominal-nao-ocorre-apenas-no-pos-part>

CAMILO, I. R. *et al.*, Estimulação elétrica neuromuscular na diástase, flacidez e trofismo da musculatura abdominal: uma revisão sistemática: Una Revisión Sistemática. **Revista Saúde. Com.** v.16, n.3, 2020.

CASTRO, K. R.; *et al.*, **Efeitos do método Pilates em diástase abdominal após período gestacional.** Research, Society and Development, v. 10, n.12, 2021.

COSTA, A. *et al.*, Impactos Psicossociais da Diástase Abdominal na Mulher Pós-Parto: Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 25, n. 2, p. 167- 175, 2021.

CRUZ, AS.; *et al.*, **Tratamento fisioterápico para diástase abdominal em puérperas.** Revista Foco, Curitiba (PR), v.17, n.5, p.01-20, 2024.

ELIAS, E. A., de Paula Pinho, J., & de Oliveira, S. R. (2021). Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Enfermagem em Foco**, 12(2).

FREITAS, Milena Gomes. **Atendimento à saúde das mulheres no puerpério imediato na Maternidade Escola Januário Cicco:** um relato de experiência. 2022. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia), Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

GUSTAVSSON, Catharina; ERIKSSON-CROMMERT, Martin. **Physiotherapists'**

and midwives' views of increased inter recti abdominis distance and its management in women after childbirth. *BMC Women's Health*, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.

MENDES, L.F.S et al. O impacto do exercício físico como coadjuvante no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2: uma Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, 2022. Disponível em: www.hptts://rsjournal.com.br. Acesso me:

MOIMAZ, S. A. S.; *et al.*, Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. **Cien Saude Colet.** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ztTCcj6c6fRVgqWsDtqjKRr/?lang=pt>. Acesso em: setembro 2024.

MONTINI, LETICIA CASTILHO RIBEIRO. **Diástase abdominal e a sua relação com a fisioterapia no período gestacional.** 2022. 27F. Trabalho de conclusão de curso - Graduação em Fisioterapia – Universidade Pitágoras – Unopar Anhanguera Bandeirantes, 2022.

Oliveira Júnior, P. L. D. ., & Alves, A. E. O. de A. . (2021). FISIOTERAPIA NA RECUPERAÇÃO MUSCULAR DE DIÁSTASE ABDOMINAL EM PUÉRPERAS. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 7(11), 577–597. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i11.3091>

PACHECO, F. C. et al. Contribution of the practice of resistance exercises and the type of delivery to the diastasis of the rectus abdominis muscles in primiparous women. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 30, e22006523en, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/G9brKQvNmCjvSJgvDBtbD9D/>. Acesso em: 15 set. 2024.

PAIVA, NA; BRAGA, LM; SANTOS, NMF; NYNES, KCF. Efeito do pilates na diástase em gestantes. **Braz. J. Heath Rev**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 17038-17050. nov./dez. 2020. [Online]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php>

PAMPOLIM G, Dos Santos BR, Verzola IG, Ferres AM, Da Silva GBR, Sarmiento SS. Physiotherapy in the reduction of diastasis of the recti abdominis in immediate postpartum / Atuação fisioterapêutica na redução da diástase abdominal no puerpério imediato. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.** 2021 May 31; 13:856–60.

RADHAKRISHNAN, M. & RAMAMURTHY, K. **Efficacy and Challenges in the Treatment of Diastasis Recti Abdominis—A Scoping Review on the Current Trends and Future Perspectives.** *Diagnostics* 12, (2022).

RODRIGUES, L. da S.; SIMEÃO, S. F. de A. P.; LANDGRAF, F. M.; RODRIGUES, G. de S. C.; MARINI, G.; DE CONTI, M. H. S. Aspectos físicos, dor lombar e diástase abdominal em gestantes / Physical aspects, low back pain and abdominis diastasis in pregnant. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1502–1517, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-126. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23329>. Acesso em: 18 dec. 2024.

SCHREY-PETERSEN S, Tauscher A, Dathan-Stumpf A, Stepan H. **Diseases and complications of the puerperium.** Dtsch Arztebl Int. 2021 25;118.

SEHN, H. L. C; Martins, T.; Fernandes, I. **Fisioterapia na saúde da mulher: avaliação da diástase do reto abdominal, em mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde de Foz Do Iguaçu- Pr.** Disponível em:<https://pleiade.uniamerica.br/index.php/bibliotecadigital/article/view/576>. Acesso em dezembro 2024.

SILVA, I. K. S.; *et al.*, Time of gold: the importance of promoting breastfeeding in the newborn's first hour of life. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e461111133794, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Dora/Downloads/33794-Article-378742-1-10-20220828.pdf>. Acesso em: setembro 2024

SILVA, M. R. da; KREBS, V. A. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal/ An analysis on women's health in the puerperal period. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 611–620, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-052. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22807>. Acesso em: 18 dec. 2024.

SOUZA, Grazielle G.; LOUZADA, Pablyane D. **Técnicas fisioterapêuticas para correção da diástase abdominal.** 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17282/1/Tcc%20Pablynne.pdf> Acesso em: agosto 2024.

VAN WINGERDEN, Jan-Paul *et al.*, **Anterior and posterior rectus abdominis sheath stiffness in relation to diastasis recti: Abdominal wall training or not?** Journal of Bodywork and Movement Therapies, v. 24, n. 1, p. 147-153, 2020.

VESTING, S. *et al.*, Clinical assessment of pelvic floor and abdominal muscles 3 months post partum: an inter-rater reliability study. BMJ Open, v. 11, n. 9, e049082, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8413957/>. Acesso em: 15 set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049082>.

WATSON, Setephanie. **Cansaço excessivo no pós-parto. 2023.** Disponível em: <https://brasil.babycenter.com/a25011937/cansa%C3%A7o-excessivo-nop%C3%B3s-parto>. Acesso em: setembro 2024.