



Anhanguera

---

LETICIA CASTILHO RIBEIRO MONTINI

**DIÁSTASE ABDOMINAL E A SUA RELAÇÃO COM A  
FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL**

LETICIA CASTILHO RIBEIRO MONTINI

**DIÁSTASE ABDOMINAL E A SUA RELAÇÃO COM A  
FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Pitágoras – Unopar Anhanguera como  
requisito parcial para a obtenção do título de graduado em  
Fisioterapia.

Orientador: Dr. Andrea Santantonio

LETICIA CASTILHO RIBEIRO MONTINI

## **DIÁSTASE ABDOMINAL E A SUA RELAÇÃO COM A FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Pitágoras – Unopar Anhanguera como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Fisioterapia.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.(a) Dra. Laís F. Dela Bela Meneghin

---

Prof.(a) Esp. Thais Delgado Martins

---

Prof.(a) Esp. Leonardo Chirita

Bandeirantes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Dedico este trabalho à minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar à Deus, pela oportunidade de estudar e concretizar esse sonho.

Agradeço também a minha família por todo apoio, principalmente ao meu marido Lucas, por acreditar em mim e me apoiar em tudo. Aos meus filhos, Lívia Maria e José Lucas, mesmo sem entender ainda, foram minha força e minha base para chegar até aqui.

Agradeço a minha orientadora, pelo incentivo e apoio nessa reta final. Também deixo meu agradecimento a todos os professores e funcionários da UNOPAR, pelo carinho e força que recebi.

Desejo também sucesso e prosperidade a todos colegas de turma. Pessoas que marcaram essa longa jornada e contribuíram diretamente para meu crescimento profissional. Obrigado pelas histórias e experiências compartilhadas.

Por fim quero agradecer a todos, pois sei que não foi fácil para ninguém, porém esse ciclo se encerra com muita alegria, por isso sou grata a todos. Muito Obrigado.

*“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com pobres espíritos, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.*

*Theodore Roosevelt.*

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.

## RESUMO

No decorrer da vida, as mulheres passam por várias alterações fisiológicas e estruturais, principalmente no período gestacional, como no caso da diástase abdominal, sendo descrito como afastamento da musculatura do abdome e de todo o tecido conjuntivo. A fisioterapia tem o papel de melhorar a qualidade de vida das pacientes que são acometidas pela disfunção. O principal objetivo do trabalho foi apresentar a importância do tratamento fisioterápico em gestantes acometidas pelo aumento da diástase abdominal. A busca de artigos em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2000 a 2022, disponíveis nas bases de dados pertencentes à BVS, LILACS, BDNF e SCIELO, que renderam 10 artigos de grande relevância para a pesquisa. Após uma análise minuciosa, foi concluído que a fisioterapia pode melhorar muito a qualidade de vida das gestantes acometidas pelo aumento da 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.

**Palavras-chave:** Diástase abdominal. Tratamento Fisioterápico. Gestação. Prevenção.

MONTINI, Leticia Castilho Ribeiro. **Abdominal diastasis and its relationship with physiotherapy during pregnancy.** 2022. 27F. Trabalho de conclusão de curso - Graduação em Fisioterapia – UNOPAR, Bandeirantes, 2022.

### **ABSTRACT**

Throughout life, women undergo several physiological and structural changes, especially in the gestational period, as in the case of abdominal diastasis, being described as removal of the abdominal muscles and all the connective tissue. Physiotherapy has the role of improving the quality of life of patients who are affected by the dysfunction. The main objective of this study was to present the importance of physical therapy in pregnant women affected by increased abdominal diastasis. The search for articles in national and international journals, from 2000 to 2022, available in the databases belonging to the VHL, LILACS, BDENF and SCIELO, which yielded 10 articles of great relevance to the research. After a thorough analysis, it was concluded that physical therapy can greatly improve the quality of life of pregnant women affected by increased abdominal diastasis, being used to prevent, rehabilitate and restore musculoskeletal function, in addition to reducing the natural discomforts of pregnancy and preparing the pregnant for childbirth.

**Keywords:** Abdominal diastasis. Physiotherapy Treatment. Gestation. Prevention.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Crescimento uterino e órgãos diretamente envolvidos nessa ação.....	15
<b>Figura 2</b> – Diferença entre abdome normal e com diástase. ....	16
<b>Figura 3</b> – Diástase Umbilical .....	17
<b>Figura 4</b> – Diástase Infra Umbilical .....	18
<b>Figura 5</b> – Diástase Supra Umbilical.....	18
<b>Figura 6</b> – Diástase Total.....	19
<b>Figura 7</b> – Exercícios de Pilates para gestante.....	24
<b>Figura 8</b> – Exercícios de Kegel para gestante. ....	24

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
DMRA	Diástase dos Músculos Reto-Abdominais
FES	Eletroestimulação Funcional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NBR	Norma Brasileira

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2. DIFERENÇA ENTRE DIÁSTASE FISIOLÓGICA E DIÁSTASE PATOLÓGICA .....</b>	<b>15</b>
2.1 Tipos de Diástases.....	17
<b>3. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PARA A PREVENÇÃO DA DIÁSTASE GESTACIONAL .....</b>	<b>21</b>
<b>4. PRINCIPAIS TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS UTILIZADAS TANTO NA GESTAÇÃO COMO NO PÓS PARTO.....</b>	<b>23</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

É muito comum ouvir mulheres reclamando de dores lombares durante a gestação e queixando-se da flacidez abdominal no pós-parto. Isso ocorre devido ao estiramento das musculaturas abdominais decorrente das alterações estruturais do organismo para suportar o peso e crescimento do feto, sendo denominada de Diástase. A fisioterapia possui um papel importante para ajudar prevenir esse tipo de alteração decorrente da gestação (COITINHO, 2019).

Durante e após a gestação ocorrem diversas mudanças expressivas no organismo feminino, alterando os sistemas: respiratório, digestivo, nervoso, circulatório e urinário, além de promover alterações músculo esquelético. A diástase na gestão é uma adaptação necessária para que o crescimento uterino aconteça. Os músculos abdominais se separam e esse distanciamento pode regredir ou permanecer após o parto. A fisioterapia, através de técnicas e exercícios pode promover o fortalecimento das estruturas envolvidas na gestação, prevenindo alterações estéticas e funcionais (LUNA et al., 2012).

O principal problema destacado foi entender como a fisioterapia pode prevenir a diástase patológica durante a gestação? Ainda existem muitos mitos e insegurança quando o assunto é atividades físicas e tratamentos que podem ser realizados durante a gestação, no entanto os profissionais de fisioterapia são capacitados a desenvolver protocolos de tratamento que ajudem a minimizar ou prevenir a diástase sem prejudicar o desenvolvimento do feto.

Tendo em vista a falta de pesquisa sobre o assunto, o objetivo geral da pesquisa foi evidenciar a intervenção da fisioterapia preventiva na redução da diástase patológica durante a gestação. Já os objetivos secundários foram de: relatar a importância da fisioterapia no período gestacional, diferenciar a diástase fisiológica da diástase patológica e discutir quais técnicas podem ser aplicadas na gestação e quais devem ser no pós-parto.

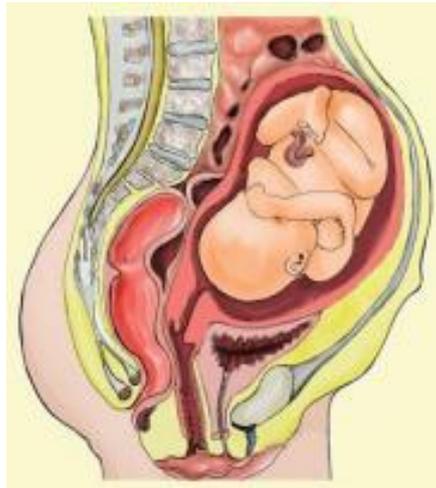
A pesquisa foi desenvolvida em formato de revisão bibliográfica descritiva, respeitando as normas impostas pela ABNT, sendo a busca dos artigos em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2010 a 2022, disponíveis nas bases de dados pertencentes à BVS, LILACS, BDNF, SCIELO e Google Acadêmico que renderam 10 artigos de grande relevância para a pesquisa. Os descritores utilizados

foram: Diástase abdominal, Tratamento Fisioterápico, Gestação e Prevenção. Foram incluídos artigos nas línguas portuguesa e inglesa. Foram excluídos artigos que não estivessem disponíveis de forma gratuita ou que fugissem ao tema proposto por este trabalho.

## 2. DIFERENÇA ENTRE DIÁSTASE FISIOLÓGICA E DIÁSTASE PATOLÓGICA

Desde o momento da concepção do bebê, o organismo feminino já começa a sofrer alterações hormonais, fisiológicas e estruturais. O tamanho e peso do bebê influenciam diretamente na modelação das estruturas envolvidas na gestação, e essas mudanças geram um desconforto musculoesquelético. Além do desconforto, a gestação pode gerar mudanças na postura, alterações emocionais e outros (AVIRAM, HOD, YOGI, 2011).

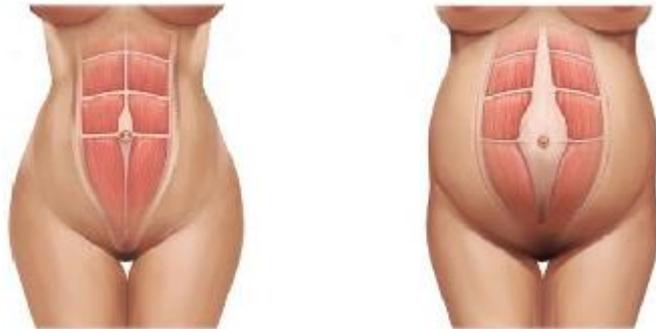
Figura 1: Crescimento uterino e órgãos diretamente envolvidos nessa ação.



Fonte: <https://www.prevenir.pt/paciente-inteligente/corpo-humano/o-utero/>.

Por causa do progressivo aumento do tamanho fetal, as estruturas envolvidas na gestação se modificam, o abdôme torna-se mais protruso e favorece o deslocamento anterior do centro de gravidade, distendendo os músculos abdominais. Essas alterações progressivamente determinam o aumento da curvatura lombar e torácica e da anteversão pélvica, gerando sobrecarga muscular e conseqüentemente quadros doloroso nas gestantes. Essas alterações quando acentuadas podem desenvolver a diástase (SANTOS *et al.*, 2016).

Figura 2: Diferença entre abdome normal e com diástase.



Fonte: VIVAFISIO. Disponível em: <https://www.vivafisio.pt/como-fazer-o-auto-exame-da-diaastase-abdominal/>.

Diástase abdominal trata-se do afastamento dos músculos retos abdominais e do tecido conjuntivo, na região da linha nigra ou alba, causada pela fraqueza do músculo abdominal de correntes de forças sobre esses músculos, como no caso de gestações, o que leva ao surgimento de sintomas como saliência acima ou abaixo do umbigo ou flacidez na barriga (RETT *et al.*, 2012).

Os principais sintomas da diástase abdominal são saliência no abdômen, acima ou abaixo do umbigo, especialmente ao levantar algum peso, agachar ou tossir; flacidez excessiva na barriga; fraqueza abdominal; dificuldade para levantar objetos ou de realizar atividades do dia a dia, como caminhar; dor durante o contato íntimo; dor lombar, na pelve ou no quadril, incontinência urinária durante o esforço, como ao tossir ou espirrar e prisão de ventre. (LEITE, ARAÚJO, 2012):

A diástase dos músculos é uma condição que pode estar presente tanto no último trimestre gestacional quanto no período puerperal, sendo considerada uma condição patológica quando apresentar comprimento maior que 3 cm, podendo interferir diretamente na capacidade da musculatura abdominal de estabilização e também na movimentação do tronco, além de trazer transtornos psicossociais as mulheres, devido a flacidez local (BEZERRA; NUNES; LEMOS, 2011).

O diagnóstico da diástase abdominal pode ser realizado através do exame físico, onde serão avaliadas as características dos músculos abdominais, além da presença dos sintomas já citados a cima. Em alguns casos duvidosos, o médico pode solicitar exames de imagem, como ultrassom ou tomografia computadorizada, para analisar de forma mais detalhada os músculos abdominais e confirmar o diagnóstico

da diástase abdominal, além de fornecer dados para a elaboração de um protocolo de tratamento mais preciso (FERNANDES *et al.*, 2015).

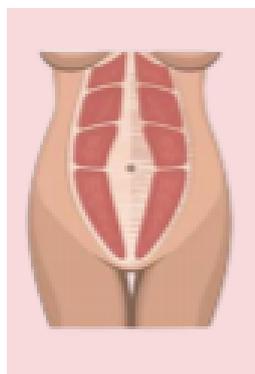
Alguns fatores podem contribuir para o surgimento da diástase abdominal, como em casos de uma gestação, em curtos intervalos de tempo; gravidez de gêmeos; gestações após os 35 anos de idade, dar à luz um bebê com mais de 4 kg, especialmente em mulheres com estrutura corporal pequena; obesidade abdominal ou múltiplas cirurgias abdominais. (LEITE, ARAÚJO, 2012):

A Diástase pode provocar sintomas como dor na região lombar, problemas de postura, prisão de ventre, inchaço, dificuldades em respirar ou se mover normalmente e até mesmo perdas involuntárias de urina, gerando mais cansaço e estresse na gestação (COITINHO, 2019).

## 2.1 Tipos de Diástases

A Diástase Umbilical é o afastamento da linha média horizontal do musculo reto abdominal. Localizada mais na região central do abdômen, comum durante o processo gestacional, pode ser caracterizada pelo umbigo saltado. Esse tipo de diástase costuma ser mais profunda e agravada pela postura da paciente durante a gestação, devido o peso do bebe que sobrecarrega as estruturas da região (MULLER, SILVA, 2018).

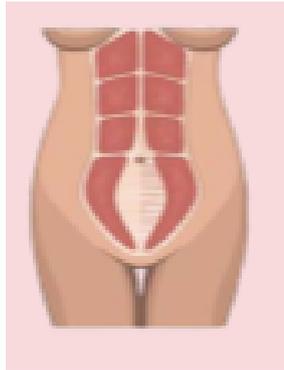
Figura 3: Diástase Umbilical.



Fonte: VIVAFISIO. Disponível em: <https://www.vivafisio.pt/como-fazer-o-auto-exame-da-diastase-abdominal/>

A Diástase Infra Umbilical é o afastamento da linha inferior à cicatriz umbilical. Este tipo é mais frequente e é caracterizada pelo “abdome de pochete” (MULLER, SILVA, 2018).

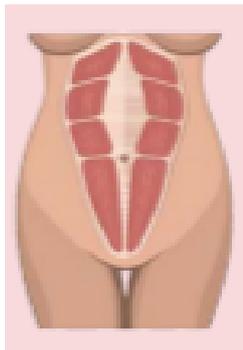
Figura 4: Diástase Infra Umbilical



Fonte: VIVAFISIO. Disponível em: <https://www.vivafisio.pt/como-fazer-o-auto-exame-da-diaastase-abdominal/>

Diástase Supra Umbilical trata-se do afastamento somente da linha superior do umbigo, sendo caracterizada pelo abdome ou “estomago alto” (MULLER, SILVA, 2018).

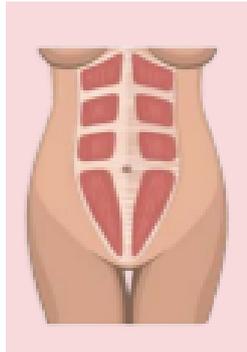
Figura 5: Diástase Supra Umbilical.



Fonte: VIVAFISIO. Disponível em: <https://www.vivafisio.pt/como-fazer-o-auto-exame-da-diaastase-abdominal/>

Já a Diástase Total é o afastamento dos músculos no sentido horizontal e vertical do músculo reto abdominal. Ela está associada à barriga estufada. Nesse caso, é comum identificar uma flacidez excessiva (MULLER, SILVA, 2018).

Figura 6: Diástase Total.



Fonte: VIVAFISIO. Disponível em: <https://www.vivafisio.pt/como-fazer-o-auto-exame-da-diaastase-abdominal/>

Em relação a incidência é comumente observada na região umbilical cerca de 52%, a diástase supraumbilical com 36 % dos casos e 11% a infraumbilical (ALVARENGA; FERREIRA, 2014).

De acordo com a pesquisa de Muller e Silva (2018) é possível destacar que a DMRA, em puérperas, tem probabilidade de acometer 100% das grávidas, sendo sua prevalência de 52,4% entre a sexta e oitava semana logo após o parto; 39,3% três meses logo após o parto; 32,6% seis meses após o parto. Com isso é possível destacar que a maioria dos casos é observada no terceiro trimestre da gravidez.

Contudo, apesar de se ter um alto índice de diástase na gravidez, causando alterações no abdômen, em algumas mulheres a condição normal acabam voltando com o seu corpo normal no decorrer do tempo, no entanto, caso isso não ocorra, é necessário que haja algum tipo de intervenção para promover sua redução ou desaparecimento. Os tratamentos podem ser divididos em cirúrgico e fisioterápico. A cirurgia abdominal, sendo as mais comuns a abdominoplastias, alcançam esse objetivo, porém por se tratar de uma cirurgia grande e invasiva pode desencadear complicações, como por exemplo, dor, infecções, necroses, alteração da sensibilidade e entre outras (MULLER; SILVA, 2018).

O tratamento fisioterápico pode começar já no período pré-natal como forma de prevenção, que podem reduzir as chances de aparecimento da DMRA; ou também, exercícios aplicados no período perinatal podem diminuir o comprimento da diástase. Os exercícios que trabalhem com fortalecimento dos músculos abdominais e medidas que ajudam a manter a postura abdominal são recomendados para mulheres em período pós-natal para reverter a diástase (FERREIRA et al., 2019).

### **3.A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PARA A PREVENÇÃO DA DIÁSTASE GESTACIONAL**

A fisioterapia aplicada a diástase abdominal tem por objetivo prevenir ou tratar, diminuindo o afastamento dos músculos abdominais e fortalecer os músculos que dão estabilidade à região abdominal, porém devem ser realizados somente sob orientação de um profissional capacitado, uma vez que não sejam realizados corretamente, podem causar um aumento na pressão intra-abdominal e aumentar a separação dos retos, piorando a diástase ou levar ao surgimento de uma hérnia, piorando as condições da paciente (COITINHO, 2019).

De acordo com a pesquisa de Michelowski, Simão e Melo (2014), foi possível verificar a eficácia de condutas fisioterapêuticas como a cinesioterapia, o controle respiratório e o fortalecimento do assoalho pélvico na prevenção e redução da DMRA em gestantes. No tratamento estudado, foram realizadas manobras de reeducação funcional respiratória, alongamento diafragmático, desbloqueio torácico, exercício de ponte e contração isotônica dos músculos reto abdominais, esses exercícios não apresentam riscos para o desenvolvimento do feto, sendo seguros para as gestantes.

Pascoal *et al.*, (2014) em seu estudo esclareceu o efeito da contração isométrica dos músculos abdominais na distância entre os músculos reto abdominais no período puerperal. Foi possível concluir que a contração isométrica dos músculos abdominais é capaz de diminuir a distância entre os músculos retos, ajudando na prevenção e redução da diástase em gestantes.

Franchi e Rahmeier (2016) aplicaram sessões de um protocolo de ginástica abdominal hipopressiva (GAH), sendo constatado através de mensurações, que houve redução da DMRA, tanto supra quanto infraumbilical. Esse estudo ainda ressaltou que a ginástica abdominal hipopressiva constitui um recurso de baixo custo e fácil execução e que atua de forma precoce nas alterações decorrentes da gestação e do parto. Esse tipo de exercício promove controversas entre autores, uma vez que a maioria só indica-o no pós-parto.

Ficou constatado que a técnica fisioterapêutica mais aplicada na diástase são os exercícios de cinesioterapia, onde se realiza manobras de reeducação funcional respiratória, contração abdominal forçada, exercícios de estimulação dos músculos abdominais e pélvicos, contração isométrica dos músculos abdominais e movimentos

de flexão anterior combinado com rotação do tronco, além de abdução de ombros e flexão de cotovelos (SANCHO, PASCOAL, MOTA, 2015).

A intervenção fisioterapêutica é uma ferramenta muito importante para prevenção e tratamento da DMRA, podendo ser indicada tanto no pré como no pós-parto. O tratamento fisioterapêutico mais utilizado é a cinesioterapia através de exercícios de reeducação respiratória e estimulação da contração dos músculos abdominais. A eletroestimulação e a ginástica abdominal hipopressiva também podem ser aplicadas, porém só são indicados no pós-parto, uma vez que esses exercícios podem interferir no desenvolvimento do feto (FEITOSA, SOUZA, LOURENZI, 2017).

A fisioterapia no tratamento conservador da DMRA pode ser realizada tanto preventivamente durante a gestação como nos casos que há persistência da separação dos músculos reto abdominais, através programas de exercícios abdominais, educação postural, a fim de promover melhor qualidade de vida e percepção corporal, o que leva a uma melhora do tônus dos músculos abdominais e pélvicos, e busca esclarecer a importância da continuidade dos exercícios durante o período de pós-parto (KESHWANI, MCLEAN, 2015).

A fisioterapia através de exercícios no pré e pós-parto é essencial para reduzir a Diástase e suas complicações. Além disso, terá diversos benefícios para a mãe e o bebê, incluindo melhora da função cardiovascular, perda de peso, ganho de energia, lactação e o crescimento do bebê. Sabe-se ainda que, se o bebê for incorporado na rotina de exercícios, isto poderá promover uma melhor interação da mãe com o bebê (THABET, ALSHEHRI, 2019).

A fisioterapia pode ser realizada tanto na gestação e indicada ainda no pós-parto imediato e tardio, visando abordagens que centralizam o treino de fortalecimento dos Músculos do assoalho Pélvico (MAP) associado ao músculo transverso do abdômen, a fim de reduzir os prejuízos funcionais e reduzir a separação dos músculos. Assim, os exercícios musculares para o abdômen devem ser realizados com cautela e também, os exercícios que exigem torque elevado, devem ser evitados, sempre com acompanhamento de um profissional qualificado, lembrando que as estruturas envolvidas sofreram grande mudanças nos últimos meses (KESHWANI, MCLEAN, 2015).

A fisioterapia se propõe como uma alternativa conservadora, ou seja, evitar procedimentos cirúrgicos. Quando a gestante realiza exercícios durante a gestação,

pode reduzir o risco de diástase abdominal, pois ajuda a manter uma boa qualidade do tônus muscular da região, bem como a força e o controle destes músculos ali presentes, deixando assim os músculos mais condicionados e conseqüentemente com menos riscos de frouxidão ligamentar e muscular (THABET, ALSHEHRI, 2019).

Em um estudo realizado por Mota et al. (2015) acompanhou 84 mulheres em sua primeira gestação. Na fisioterapia foram realizados exercícios de retração e compressão abdominal com o objetivo de avaliar se teriam efeitos imediato em quatro momentos durante a gestação e no pós-parto.

Nesse estudo, as pacientes foram instruídas sobre a maneira correta de se executar os exercícios, e durante os exercícios foi acompanhado através de um transdutor de ultrassom para que fossem analisadas as alterações da espessura do m. reto abdominal em contrações feitas por três a cinco segundos. Esse estudo apresentou resultados bem significativos para a realização dos dois exercícios para o tratamento da diástase abdominal decorrente da gestação, sendo que o exercício de compressão foi o que houve melhores mudanças comprovadas (MOTA *et al.*, 2015).

A fisioterapia possui a vantagem de modular os exercícios físicos de acordo com a necessidade de cada paciente, visando principalmente os músculos abdominais e seu fortalecimento, sempre respeitando os limites individuais. Eles podem ser realizados tanto em grupo trabalhando fatores psicológicos junto, como individuais e especializados. As formas de aplicação podem variar em sua frequência e duração variando de profissional para profissional. Ambos protocolos de tratamento demonstraram a eficácia na redução da DIR além de uma melhora na ativação do m. transversos do abdômen à palpação e resistência do músculo abdominal com as intervenções, melhorando a auto estima e confiança das pacientes (KESHWANI, MCLEAN, 2015).

O objetivo principal da fisioterapia é devolver a capacidade funcional da paciente, trabalhando não só aspectos físicos, mas também mentais, como a confiança, auto estima e independência tanto durante como no pós parto (THABET, ALSHEHRI, 2019).

#### 4. PRINCIPAIS TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS PARA TRATAMENTO DE DIÁSTASE ABDOMINAL NA GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO

Existem diversas modalidades fisioterapêuticas que podem ser utilizadas tanto na gestação como no pós parto para o tratamento de diástase abdominal, no entanto devem ser elaboradas com cuidado, para não prejudicar a formação do feto (FIGUEIREDO, 2017).

O FES (eletroestimulação) tem como objetivo promover a contração dos músculos do abdome. Esse aparelho pode ser feito durante 15 a 20 minutos e é muito eficiente no fortalecimento do reto abdominal. Esse tipo de técnica é questionado por diferentes autores, não sendo muito recomendado para gestantes e sim para pós-parto, devido a sua influência das correntes elétricas (COITINHO, 2019).

A cinesioterapia tem se mostrado como tratamento mais eficiente. Os exercícios abdominais hipopressivos fortalecem o abdômen, colaborando também para ajudar a reestabelecer a incontinência urinária e fecal e melhorar postura corporal. Isso acontece devido à diferença de pressão que existe no abdômen durante a realização do exercício e também da ausência de movimentos com a coluna. Esse tipo de exercício poupam a coluna e podem ser realizados até mesmo em caso de hérnia de disco, contribuindo para o seu tratamento, aliviando dores e aumentando a eficiência da prática de atividades de vida diárias (COITINHO *et al.*, 2019).

De acordo com Silva *et al.*, (2020) a fisioterapia pode atuar tanto na redução de complicações quanto no tratamento da patologia, melhorando a qualidade e tendo como vantagens: baixa das dores na lombar, bem como sua prevenção; melhora no condicionamento do corpo e na aceleração da recuperação do após parto. A fisioterapia preventiva contribui em diversas maneiras, principalmente quando se trata de gestante.

Cordeiro, Brasil e Gonçalves (2018) destacam os benefícios da prática do método Pilates tanto para a prevenção, como tratamento da diástase abdominal. Os exercícios envolvem fortalecimento, alongamento, treino respiratório e mobilidade. Podem ser realizados durante a gestação, promovendo diversos benefícios para o organismo materno, além de prepara-lo para o parto.

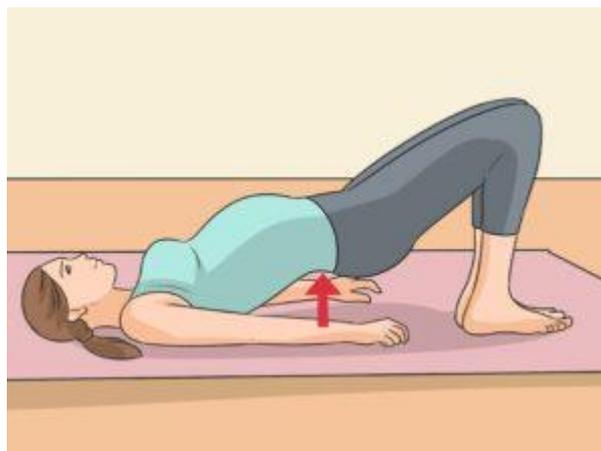
Figura 7: Exercícios de Pilates para gestante.



Fonte: LIRA *et al.*, (2017).

De acordo com Ramos e Oliveira (2017) a cinesioterapia trata-se de conjunto de técnicas desenvolvidas por Arnold Kegel, que possui como objetivo promover o tratamento e prevenção de disfunções associadas à pelve, podendo ser realizada por gestantes. Esses conjuntos de exercícios procuram restabelecer a estabilidade da pelve, combinado com a reeducação perineal e consciência corporal, tratando e prevenindo disfunções como as da diástase.

Figura 8: Exercícios de Kegel para gestante.



Fonte: INSTITUTOVILLAMIL (2020) - <https://www.institutovillamil.com.br/exercicios-de-kegel-entenda-tudo-sobre-eles/>.

Em um estudo baseado em revisão de literatura realizado por Michalska *et al.*, (2018) apresentou os métodos de tratamento para diástase abdominal, sendo levado

em consideração os recursos que possuem potencial de diminuição do tamanho. Em resultado somente três das intervenções testadas, puderam ser classificadas como funcionais, sendo elas o fortalecimento dos m. transversos abdominais, treinamento da MAP e a técnica de Elizabeth Noble, que envolve a manipulação das fibras do músculo reto do abdômen, com a aproximação manual destes músculos associado a outros recursos.

A pesquisa de Michalska et al. (2018) também descreveu outros programas eficientes relacionados a fisioterapia, como programa de exercícios abdominais, que incluem o fortalecimento dos m. transversos do abdômen e os m. reto abdominais, bem como outros recursos como Pilates, treinamento funcional e técnica de Tupler que consiste na utilização de faixas abdominais.

Em pacientes que estão no pós parto podem realizar outros tipos de tratamento fisioterápico, sendo mais intensos e estimulantes, como apresentado na pesquisa de Kamel e Yousif (2017) que investigaram o uso da Estimulação Elétrica Neuromuscular (FES) na recuperação da Diástese abdominal pós-gestacional. De acordo com a pesquisa, foram selecionados dois grupos, onde um grupo realizava somente os exercícios abdominais e o outro realizava o mesmo protocolo, porém com a utilização do FES antecedentemente aos exercícios abdominais. Os resultados do estudo foram positivos, mostrando a eficiência dos exercícios no tratamento, porém o grupo que recebeu o protocolo de exercícios abdominais em associação ao uso do FES obteve uma diminuição significativamente maior que o outro grupo.

A fisioterapia se destaca em diversas modalidades e não é diferente no tratamento de diástase abdominal, variando de paciente para paciente. Cada especialidade da fisioterapia irá propor um protocolo de tratamento, podendo abranger exercícios ou outros recursos bem famosos, como a terapia manual através da mobilização de tecidos moles e liberação miofascial, uso de órteses abdominais tais como bandagens compressivas ou uso de espartilhos, e ainda, o treino postural que consiste na educação e treinamento sobre às técnicas direcionadas a mobilidade (MICHALSKA et al., 2018).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após uma criteriosa análise dos artigos selecionados, foi possível destacar a importância de um tratamento fisioterápico bem elaborado para mulheres gestantes. Essas intervenções fisioterapêuticas em puérperas podem contribuir muito para a prevenção e tratamento decorrentes das alterações corporais.

Foi constatado também que as melhores técnicas fisioterápicas para lidar com a diástase abdominal decorrentes da gestação são a cinesioterapia, eletroterapia e pilates, no entanto devem ser realizados com cautela, a fim de melhorar e preparar a gestante para o momento durante e pós-parto.

A fisioterapia possui grande contribuição quando o assunto é a prevenção de alterações decorrentes de alterações fisiológicas, como ocorre na gestação. A diástase acomete a maioria das mulheres, iniciando mais no terceiro trimestre onde ocorre maior distensão das fibras musculares. O fisioterapeuta irá preparar e fortalecer essa musculatura, impedindo que no pós-parto acarrete em flacidez tecidual e dores lombares.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Eliane Cristina; FERREIRA, Laísa Cavalcante. A intervenção fisioterapêutica na prevenção da diástase do músculo reto abdominal em gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 1, n. 1, p. 18-18, 2014.
- AVIRAM, Amir; HOD, Moshe; YOGI, Yariv. Maternal obesity: Implications for pregnancy outcome and longterm risks—a link to maternal nutrition. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**; v. 115, n. 1, p: 6-10. 2011.
- BEZERRA, Milena Andrade Barbosa; NUNES, Patricia Cysneiros; LEMOS, Andréa. Força muscular respiratória: comparação entre nuligestas e primigestas. **Rev. Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.18, n.3, p.235-40. 2011.
- CÂMARA, Camila Sarmiento; SILVA, Diego S. Guimarães; BRITO, R.C.S. Análise da relação entre atividade física e diástase abdominal em puéperas. **Rev. EF Deportes**, v.16, n.157, p.1-3, 2011.
- COITINHO, Larissa Maria Ferreira et al. Eficiência dos Tratamentos Fisioterapêuticos para a Diástase do Músculo Reto Abdominal no Puerpério: Uma Revisão Integrativa. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, v. 8, n. 1, p. 38-50, 2019.
- CORDEIRO, Camila Carvalho; BRASIL, Dayse Pereira; GONÇALVES, Danilo Cavalcante. Os benefícios do Método Pilates no período gestacional: uma revisão bibliográfica. **ScireSalutis**, v. 8, n. 2, p. 98-103, 2018.
- DIAS, Thais Medeiros C. et al. Recuperação da diástase de reto abdominal no período puerperal imediato com e sem intervenção fisioterapêutica. **Rev. Fisioterapia Brasil**, v.13, n.6, p.39-44, 2012.
- FEITOSA, Gleiciane Zeferino; SOUZA, Vitória Regina Lima de; LOURENZI, Vaneska da Graça Cruz Martinelli. Intervenção fisioterapêutica no tratamento da diástase abdominal pós-parto: uma revisão de literatura. **Rev. Ciências Biológicas e de Saúde Unit**; Alagoas, v. 4, n. 2, p. 239-250. 2017.
- FERNANDES DA MOTA, Patrícia Gonçalves; PASCOAL, Augusto Gil; CARITA Ana Isabel; BØ, Kari. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. **Rev. Man Ther.**; v. 20, n. 1, p: 200-205. 2015.
- FERREIRA, Lays da Silva et al. O pilates no controle da diástase do músculo reto abdominal no puerpério remoto. **Revista CPAQV Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV**; Journal, v. 11, n. 1, 2019.
- FRANCHI, Emanuele Farençena; RAHMEIER, Laura. Efeitos da Ginástica Hiporessiva no puerpério imediato – Estudo de casos. **Cinergia**, v.17, n.2, p.108-112. 2016.
- FIGUEIREDO, Líria Jorrana Braga. **Benefícios da Prática de Exercícios Físicos na Gestação**. 2017. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -Faculdade de Macapá, FAMA, Macapá, 2017.

KAMEL, Dalia M.; YOUSIF Amel M. Neuromuscular Electrical Stimulation and Strength Recovery of Postnatal Diastasis Recti Abdominis Muscles. **Ann Rehabil Med.**; v. 41, n. 3, p: 465-474. 2017.

KESHWANI Nadia; MCLEAN, Linda. Ultrasound Imaging in Postpartum Women With Diastasis Rectis: Intrarater Between-Session Reliability. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy.**; v. 45, n. 9, p: 713-718. 2015.

LEITE, Ana Cristina da Nóbrega Marinho Torres; ARAÚJO, Kathlyn Kamoly Barbosa Cavalcanti. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. **Rev. Fisioter Mov.**; v. 25, n. 2, p: 389-397. 2012.

LIRA, Eleide Rosane Borba; OLIVEIRA, Dayse Cavalcanti de; ANJOS, Gilma Maria Nunes dos; ARAÚJO, Maria Aparecida Joyce dos Santos; SILVA, Ruan Cisomar Souto da; Silva, Taiza Rodrigues Vidal da. PILATES® em gestantes. **Revista de trabalhos acadêmicos – Universo**, Recife, v. 4, n. 2-1. 2017.

LUNA, Danielle Cristina Barbosa; CAVALCANTI, Ana Luiza Alburquerque Melo Holanda; GUENDLER, Juliana Azevedo; BRITO, Vitor Caiaffo, OLIVEIRA, Belisa Duarte Ribeiro. Frequência da Diástase Abdominal em Puérperas e Fatores de Risco Associados. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional**, Fortaleza, v.1, n.2, p.10-17. 2012.

MICHALSKA, Agata; ROKITA, Wojciech; WOLDER, Daniel; POGORZELSKA, Justyna; KACZMARCZYK, Krzysztof. Diastasis Recti Abdominis – A Review of Treatment Methods. **Ginekologia Polska.**; v. 89, n. 2, p: 97-101. 2018.

MICHELOWSKI, Andréia Caroline Sampaio; SIMÃO, Leyliete Ramos; MELO, Eliane Alvarenga. A eficácia da cinesioterapia na redução da diástase do músculo reto abdominal em puérperas de um hospital público em Feira de Santana – BA. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira, v.2, n.2, p.5-16. 2014.

MOTA, Patricia; PASCOAL, Augusto Gil; CARITA, Ana Isabel; BO, Kari. The Immediate Effects on Inter-rectus Distance of Abdominal Crunch and Drawing-in Exercises During Pregnancy 29 and the Postpartum Period. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy.**; v. 45, n. 10, p: 781-788. 2015.

MULLER, Isabelle de Araujo Schettino; SILVA, Karina Valério Mendes. **Intervenção Fisioterapêutica e Medida Dinâmica na Diástase do Reto Abdominal: Uma Revisão Sistemática.** 2018. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

PASCOAL, Augusto Gil et al. Inter-rectus distance in postpartum women can be reduced by isometric contraction of the abdominal muscles: a preliminary case-control study. **Rev. Physiotherapy**, v.100, n.4, p. 344-348. 2014.

RAMOS, Aline Leite; OLIVEIRA, Alessandra Andréa de Castro. Incontinência urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de Kegel. **Rev. HÓRUS**, v. 5, n. 2, p. 264-275, 2017.

RETT, Mariana Tirolli; ARAÚJO, Fabiane Ramos de; ROCHA, Isabela; SILVA, Rosemary Augusta. Diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato de

primíparas e multíparas após o parto vaginal. **Rev. Fisioter Pesq.**; v. 19, n. 3, p:236-41. 2012.

SILVA, Renato Canevari Dutra da; et al. Atuação fisioterapêutica durante a gestação. **Revista Científica da Faculdade Quirinópolis**, v. 2, n. 10, p. 7-33, 2020.

VIVAFISIO. **O que é a diástase abdominal?** Revista online. Alverca, 2020. Disponível em: <https://www.vivafisio.pt/como-fazer-o-auto-exame-da-diaastase-abdominal/>. Acesso em 8 de outubro 2022.

SANCHO, Fatima; PASCOAL, Augusto Gil; MOTA, Patricia; BO, Kari. Abdominal exercises affect inter-rectusdistance in postpartumwomen: a two-dimensional ultrasoundstudy. **Rev. Physiotherapy**, v.101, n.3, p.286-91. 2015.

SANTOS, Marília Duarte dos; SILVA, Rafaela de Melo; VICENTE, Mariana Pereira; PALMEZONI, Mariana Pereira; CARVALHO, Eliane Maria de; RESENDE, Ana Paula Magalhães. A dimensão da diástase abdominal tem influência sobre a dor lombar durante a gestação? **Rev Dor**. São Paulo; v. 17, n. 1, p: 43-6. 2016.

THABET, Ali A.; ALSHEHRI, Mansour A. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomized controlled trial. **J Musculoskelet Neuronal Interact**. v. 19, n. 1, p: 62-68. 2019.