

OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DIÁSTASE NO PÓS-PARTO

THE BENEFITS OF PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF POSTPARTUM DIASTASIS

Bruna Leticia Da Silva Ferreira¹

Resumo: A diástase do músculo reto abdominal (DMRA) é uma alteração fisiológica que ocorre no corpo da mulher devido à gestação, às alterações hormonais, tensões mecânicas na parede abdominal pelo crescimento do feto e deslocamento dos órgãos abdominais. A fisioterapia desempenha um papel muito importante, promovendo um estímulo principalmente da musculatura abdominal e pélvica para melhora do tônus muscular.

Palavras-chaves: Fisioterapia.

Diástase. Tratamento. Pós-parto. Mulher.

Abstract: The diastasis of the rectus abdominis muscle (ARMD) is a physiological change that occurs in the female body due to pregnancy, hormonal changes, mechanical stress on the abdominal wall by fetal growth and displacement of abdominal organs. Physiotherapy plays a very important role, promoting a stimulation mainly of the abdominal and pelvic muscles to improve muscle tone.

¹ Graduado em Fisioterapia pela Centro Universitário Estácio - UNIJIPA



Mudanças de caráter fi-

Keywords: Physiotherapy. Diastasis. Treatment. Postpartum. Woman.

Introdução

Quando nos referimos à diástase, é necessário esclarecer que ela pode atingir a maior parte da população, principalmente quando se tratam de recém-nascidos, pessoas com obesidade ou em mulheres após o período de gestação (PINHEIRO, 2022).

A diástase ocorre especificamente e em maiores proporções, em mulheres no período de puerpério, sendo o parto um fator preponderante para que essa condição ocorra, além de outros fatores, como ganho de peso rápida e progressivamente, curto intervalo entre uma gravidez e outra, assim como múltiplas gestações (PINHEIRO, 2022).

siológico fazem parte da evolução da mulher, desde seu nascimento segundo estudo de Luna et al. (2012). Contudo, as que mais têm significância, apontadas se fazem presentes no período da gestação e pós-parto. Destacam-se então as modificações sofridas no sistema nervoso, urinário, respiratório, circulatório, digestivo, musculoesquelético. Esse processo de mudança ocorre em razão de ser extremamente necessário haja vista que assim, o desenvolvimento do feto, bem como das etapas da gestação até o parto, estará garantido.

No intuito de conceituar a DMRA (Diástase do músculo reto abdominal), em seus estudos, Saraiva et al. (2019) descreve como sendo a separação dos feixes da musculatura em até 3 centímetros e tem como parcela de mulheres atingidas 66% con-



tando a partir do terceiro trimestre da gravidez. É comum não ter a presença de desconforto, segundo as queixas das pacientes. Dessa maneira, essa problemática ajuda no surgimento de novas, como isolamento social, evitar contatos íntimos, incontinência urinária, perda de autoestima etc.

Em relação aos sintomas, surgem com ênfase o desconforto abdominal, dores na lombar que podem ou não ocasionar alterações musculoesqueléticas e uroginecológicas. Com essas características, a diástase é quase sempre abordada com tratamentos que envolvem exercícios fisioterápicos, em última instância alguns casos são cirúrgicos, quando, por exemplo, o afastamento da musculatura é de cinco centímetros ou mais, e/ou a fisioterapia não traz resultados eficazes nos quesitos de correção em relação à largura da diástase

(BENJAMIN, WATER, PEIRIS, 2014).

Como principais recursos a fim de tratamento da diástase, Braz et al. (2015) em suas reflexões destaca como sendo os mais utilizados, pilates, ginástica hipopressiva, eletroterapia, bandagem elástica e cinesioterapia.

Atualmente a fisioterapia é utilizada como um método terapêutico conservador e eficaz no tratamento da diástase dos músculos retos abdominais (DMRA), e a escolha por este tratamento em um primeiro momento se dá pela sua principal vantagem de não ser invasivo, podendo alcançar resultados efetivos com atividades físicas e técnicas fisioterapêuticas, sem os riscos que um procedimento cirúrgico oferece (MESQUITA et al., 1999).

O objetivo do presente estudo é analisar a importância



do tratamento fisioterapêutico na redução da diástase no pós-parto. Foram considerados os seguintes objetivos específicos: conhecimento da musculatura abdominal, explicação do que é a diástase, como a gestação afeta essa musculatura, e elucidar os benefícios da fisioterapia no tratamento da diástase.

Problematização

As mulheres conhecem o seu corpo ao ponto de saber que tem diástase?

A musculatura abdominal é realmente afetada na gestação?

Como a diástase vai interferir no trabalho muscular?

As técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento da diástase são realmente eficazes?

Hipóteses

Os recursos fisioterapêuticos não invasivos se destacam, se mostrando cada vez mais eficazes no tratamento da diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto, principalmente quando é iniciada rapidamente e conduzida por profissionais especializados.

Objetivos

Objetivo Geral

Mostrar a importância e a eficácia da intervenção fisioterapêutica no tratamento da diástase no pós-parto.

Objetivos Específicos

- Aprofundar o conhecimento sobre a musculatura abdominal.
- Esclarecer o que é diástase.
- Como a gestação afeta a musculatura abdominal.
- Elucidar benefícios



das condutas fisioterapêuticas na diástase pós-parto

Metodologia da Pesquisa

O presente estudo teve caráter de revisão bibliográfica. Inicialmente, buscou ferramentas teóricas para estabelecer conceitos em torno da diástase abdominal, as alterações mecânicas durante a gestação, e a atuação da fisioterapia no tratamento da mesma.

Foi realizada uma busca nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, Revistas Científicas, Livros físicos e online e Teses de Mestrado e Doutorados, onde foram selecionados os artigos mais importantes para o desenvolvimento do estudo.

Para os critérios de inclusão do estudo foram escolhidos os artigos procedentes de fontes que abordassem a temática,

sendo selecionados no período dos últimos dez anos.

Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Fisioterapia, Diástase, Tratamento, Pós-parto, Mulher.

Revisão de Literatura

Desvendando a musculatura abdominal

Nos seus estudos, Cruz (2020) no intuito de definir a região abdominal, destaca que essa é composta pela porção média do tronco, mais especificamente localizada entre a pelve e o tórax. Uma peculiaridade dessa região corporal é de que não há, proteção óssea nela. Consiste-se então em músculos tanto nas suas paredes laterais quanto anterior, havendo a presença da coluna vertebral, na região posterior do abdômen.



Ainda descrevendo sobre a configuração dessa estrutura muscular, Cruz (2020) vem expor que para melhor compreensão, é possível descrever essa região, como se fosse um cinto, em que sua finalidade é manutenção e sustentação da postura, e as vísceras presentes no agrupamento da região abdominal e, não menos importante, para movimentação da lombar. Pensando na conjectura do grupo da musculatura dorsal, a autora destaca que a finalidade da região abdominal é estabilizar a coluna bem como no processo de respiração.

É preciso dizer que a região abdominal tem em sua composição, diversas camadas, desde superficiais a extremamente profundas. Para clarificar, de acordo com Cruz (2020), exemplifica-se como sendo algumas dessas camadas, pele, fáscia superficial, músculos, gordura extraperitone-

al e peritônio.

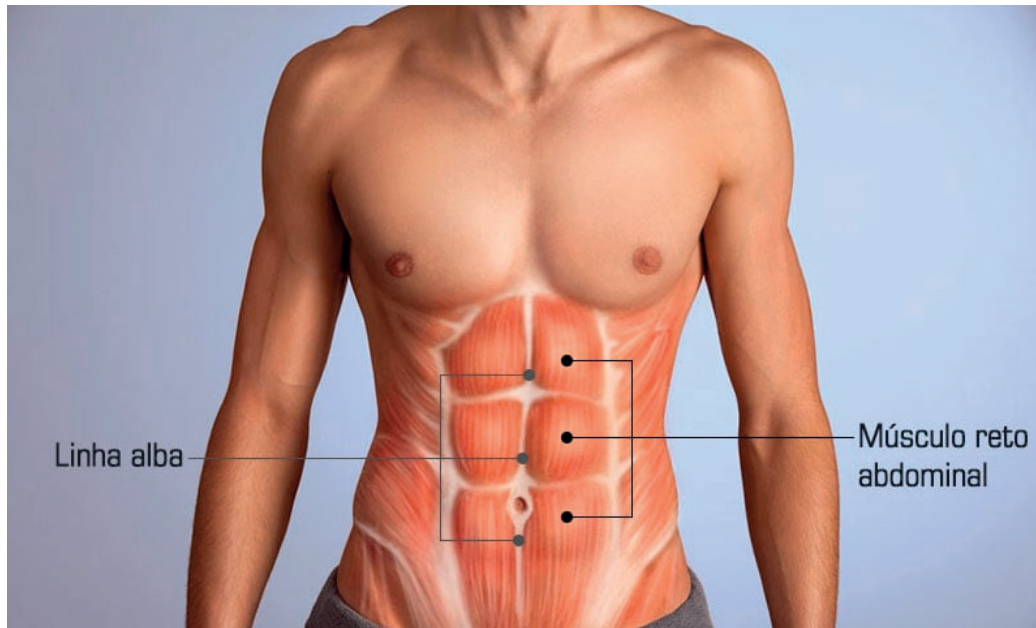
De acordo com Cruz (2020) o mau funcionamento e/ou de forma errada desses músculos abdominais, tendem a gerar enfraquecimento deles e, em uma perspectiva longitudinal, isso é, a longo prazo, desencadeia-se um quadro de hiperlordose lombar e também pode-se vir a ter um desvio no campo pélvico anterior. Dito isso, nas situações de obesidade, bem como durante o processo gestacional, há a presença de sobrecarga o que ocasiona elevação no processo de pressão intra-abdominal, gerando, em algumas circunstâncias, abertura herniária na parede abdominal também conhecida como a Diástase.

É comum ocorrer essas situações onde há pouca concentração de músculos. Toma-se como exemplo, umbigo, ligamento inguinal e linha Alba (CRUZ,



2020).

Figura 1 - Musculatura abdominal e linha Alba



Fonte: MD saúde (2022)

Entendendo o período de Gestação

Mudanças de caráter fisiológico fazem parte da evolução da mulher, desde seu nascimento segundo estudo de Luna et al. (2012). Contudo, as que mais têm significância, apontadas se fazem presentes no período da gestação e pós-parto. Destacam-se então as modificações sofridas no sistema nervoso, urinário,

respiratório, circulatório, digestivo, musculoesquelético. Esse processo de mudança ocorre em razão de ser extremamente necessário haja vista que assim, o desenvolvimento do feto, bem como das etapas da gestação até o parto, estará garantido.

Por ser um sonho comum a muitas mulheres, que desejam a maternidade, a gestação é um momento muito relevante para a concretização dele. Nes-



se período, o corpo transforma-se por completo, para que uma nova vida se desenvolva dentro de si e seja possível carregar ela ao longo de 9 meses (42 aproximadamente em uma gestação habitual). É preciso reforçar que as mudanças não se restringem ao campo físico, o mental também se altera na gravidez. Dentre as principais mudanças psíquicas que surgem nesse período, é possível mensurar a preocupação/questionamentos acerca do que acontecerá pós-descoberta da gravidez até o nascimento do bebê (TANER, BALSANELLI, TOLOMEOTTI, 2021).

No sistema cardiovascular, Bim, Perego e Jr (2002) por meio de seus argumentos, expõem o aumento gradativo no volume sanguíneo na gestação, variando de 35 a 50% sendo que essa quantia retorna ao normal, após 6 a 8 semanas de pós-parto.

Na posição de pé, em decorrência do aumento do útero, a pressão venosa nos membros inferiores sofre aumento também, isso faz com que haja distensibilidade venosa. A posição do coração muda, assim como seu tamanho, ou seja, ele fica maior, isso é resultado do movimento realizado no diafragma. Para, além disso, o ritmo cardíaco no período da gravidez, também se altera.

No campo hormonal, no entendimento de Rodrigues e Ferreira (2021) os acontecimentos comuns de acontecerem, ao longo da gravidez, ocorrem na pele. É o caso de alteração na pigmentação da pele (hiperpigmentação). Costuma-se verificar esse fato em regiões mais comuns de ser atingidas, como vulva, axilas, aréolas dos seios, parede abdominal além do rosto. Nesse último, conhece-se por melasma ou cloasma gravídico, o escurecimento



que surge nessa região. Quando atinge a parede abdominal, a nomenclatura utilizada para definir é o escurecimento da linha Alba.

Há também, uma elevação da bexiga pelo útero, isso significa que o triângulo vesical é alongado, enquanto o ângulo uretrovesical é retificado, sendo então possível mensurar como justificativas para a ocorrência de incontinência urinária na gestação. (RODRIGUES, FERREIRA, 2021).

Já nas alterações do sistema musculoesquelético, Bim, Perego e Jr (2002) destacam, em seus apontamentos, que os músculos abdominais se alongam no seu estágio limite no período final da gestação. Quanto aos músculos do assoalho pélvico são incumbidos de suportar o peso do útero, para que haja sucesso nesse processo, ele desce 2,5 cm até o fim do período gravídico.

Pelo fato de que, nos apontamentos de Rodrigues e Ferreira (2021) o útero crescer constantemente, conforme avançam as semanas de gestação, pelo aumento da mama, elevação do peso, são fatores que mexem no esqueleto e estática da gestante, desse modo, influencia e pode contribuir para a lordose lombar.

Para além desse fato, causa distinta que tem relação com o acontecimento do alongamento dos músculos abdominais, denomina-se como anteversão pélvica. É algo até comum de ocorrer na fase de gestação e está ligada a uma hiperlordose lombar, mudando posições dos órgãos e músculos abdominais e pélvicos gerando o alongamento dos MA, déficit de sustentação da região, diminuindo assim, força da contração deles (RETT, et al., 2009).

Concernente as altera-



ções que envolvem os MA, hormônios como relaxina, progesterona, estrogênio, são capazes de influenciar nesse processo. Assim sendo, pode haver o estiramento dos músculos abdominais bem como o músculo reto abdominal, que gera a diástase (RETT, et al., 2009).

Destarte, as alterações de cunho endócrino com destaque para quatro hormônios essenciais no progresso da gravidez. São eles, segundo Guyton e Hall (2011), o estrogênio e a progesterona, conhecidos como os hormônios sexuais. Já os outros dois hormônios extremamente relevantes nesse processo supracitado, tratam-se da gonadotropina coriônica humana e, a somatomotropina coriônica humana.

As náuseas e vômitos, que são comumente conhecidos na gravidez, em especial até o quarto mês de gestação, são con-

sequências da alteração gastrointestinal do organismo da mulher.

O fim desse desconforto, como já dito, se encerra no quarto mês, pois, a partir daí a placenta já consegue fazer o movimento de metabolizar boa parte das substâncias. O estômago, mediante ao aumento do útero, é direcionado para próximo dos fígados. Por ser uma possibilidade, a constipação é um empecilho que pode vir acontecer, isso se dá pela redução do trânsito intestinal, em razão da obstrução do útero (BARACHO, 2012).

Situações do lado emocional também se afetam e modificam-se no período gestacional. Mudança de humor, insegurança, são exemplos disso. Mas, também é preciso mensurar questões que envolvem situações psíquicas, como por exemplo, depressão, ansiedade, na primeira, com possibilidade de se estender



mesmo pós-parto. Há ainda, casos que desencadeiam distúrbios psiquiátricos (ROCKENBACH, MOHR, WINKELMANN, 2012).

Assim, todos esses condicionantes inferem na transformação dos músculos do abdômen oblíquo externo, oblíquo interno e transverso. Além deles, influenciam nos músculos retos abdominais e piramidais, fundamentais para a sustentação da massa visceral. Como o corpo busca acomodar o feto conforme o útero cresce, os músculos abdominais alongam-se, assim sendo, há um prejuízo nas forças do músculo, além de diminuir a capacidade de contração muscular. A flacidez da pele, consequência mais comum, esteticamente falando, após o parto, é determinante para que muitas mulheres procurem fazer cirurgia plástica por descontentamento com seu corpo (IZADI,

ZAVIYEH, BAGHBAN, 2018).

Um outro ponto de mudanças a durante a gravidez diz respeito às disfunções do assoalho pélvico (AP). Dentre seus principais danos podem-se exemplificar os estruturais e funcionais dos músculos, bem como dos nervos ligamentos e fâscias. Isso ocorre pela pressão do útero sobre a bexiga desencadear aumento na frequência urinária ou ainda, incontinência urinária e fecal (BOYLE, et al., 2012).

Discorrendo sobre a incontinência urinária, é possível classifica-la em três grupos. A primeira, IUE (Incontinência urinária do esforço) diz respeito aquela em que o musculo se enfraquece ao redor da uretra e ao realizar movimentos como espirrar, rir, correr, tossir, infelizmente a micção fica sem controle e involuntariamente a urina desce (ROSSI, et al., 2020).



No segundo agrupamento, a IUU (Incontinência urinária de urgência) trata como o próprio nome diz, de situações que envolvam urgência, ou seja, a gestante está com forte vontade de urinar e não consegue seguir. E por último, tem-se a IUM (Incontinência urinária mista) que associa as duas primeiras classificações e isso faz com que haja grande vontade de urinar na gestante e devido à situação do músculo, presente no primeiro grupo de incontinência, produza uma vontade súbita de urinar assim como incontrolável (ROSSI, et al., 2020).

A adaptação das paredes abdominais para com o grau que a distensão requer é possibilitada pelas fibras musculares se estreitando. Componentes do colágeno sofrem mudanças no âmbito de estrutura assim como hormonal, para que assim, seja

fornecida a extensão necessária até o fim da gravidez (POLDEN, MANTLE, 2000).

Esses ajustes fisiológicos, ocorridos no período gestacional são de suma importância para que o pleno desenvolvimento da gravidez aconteça. Para, além disso, também são condicionantes para que as condições corporais pré-gravídico retornem em sua normalidade no puerpério (SILVA, SILVA, 2010).

Dessa forma, as alterações corporais no corpo da mulher, objetiva retornar como antes de engravidar e gerir o bebê. Pode-se exemplificar o sistema cardiovascular, musculoesquelético, urogenital e respiratório etc. O retorno ocorre de maneira gradativa. Pelo fato de haver a necessidade de cuidados essenciais e individuais para com as mulheres, no que tange a saúde, é imprescindível haver assistência multi-



profissional e programas de saúde específicos para esse público (BELEZA; CARVALHO, 2009).

Todas essas mudanças ocorridas no período gestacional necessitam de qualidade na atenção e cuidado por parte dos profissionais da saúde, em especial do fisioterapeuta que acompanha o obstetra desde o início do acompanhamento da gestante para que assim, evite-se complicações sérias a paciente. Assim sendo, esse acompanhamento é fundamental para identificação, prevenção e tratamento das causas a fim de que não se tornem um fator limitador a mulher (SILVA, 2008).

Conceituando a Diástase e descrevendo a DMRA

Quando nos referimos à diástase, é necessário esclarecer que ela pode atingir a maior par-

te da população, principalmente quando se tratam de recém-nascidos, pessoas com obesidade ou em mulheres após o período de gestação (PINHEIRO, 2022).

A diástase ocorre especificamente e em maiores proporções, em mulheres no período de puerpério, sendo o parto um fator preponderante para que essa condição ocorra, além de outros fatores como ganho de peso rápida e progressivamente, curto intervalo entre uma gravidez e outra, assim como múltiplas gestações (PINHEIRO, 2022).

Em relação aos sintomas, surgem com ênfase o desconforto abdominal, dores na lombar que podem ou não ocasionar alterações musculoesqueléticas e uroginecológicas. Com essas características, a diástase é quase sempre abordada com tratamentos que envolvem exercícios fisioterápicos, em última



instância alguns casos são cirúrgicos, quando por exemplo o afastamento da musculatura é de cinco centímetros ou mais, e/ou a fisioterapia não traz resultados eficazes nos quesitos de correção em relação à largura da diástase (BENJAMIN, WATER, PEIRIS, 2014).

No intuito de conceituar a DMRA (Diástase do músculo reto abdominal), em seus estudos, Saraiva et al. (2019) descreve como sendo a separação dos feixes da musculatura em até 3 centímetros e tem como parcela de mulheres atingidas 66% contando a partir do terceiro trimestre da gravidez. É comum não ter a presença de desconforto, segundo as queixas das pacientes. Dessa maneira, essa problemática ajuda no surgimento de novas, como isolamento social, evitar contatos íntimos, incontinência urinária, perda de autoestima etc.

Como já dito, não há presença de desconforto e nem dor na DMRA, mas, é preciso salientar que se o caso apresentar distensão excessiva, a dificuldade de a musculatura abdominal sustentar o tronco é algo pertinente e, poderá ocasionar o aparecimento de dores na lombar. Uma curiosidade acerca das incidências de DMRA nas mulheres gestantes é que ocorre menos naquelas que possuem um abdômen fortalecido antes da gestação. É preciso lembrar que essa circunstância, a DMRA, embora não suficientemente investigada, é comum na gestação e no pós-parto imediato (ROCKENBACH; MOHR; WINKELMANN, 2012).

No processo de avaliar e quantificar os níveis de diástase nas puérperas, Urbano et al. (2019) citado por Michelowski, Simão e Melo (2014) dividem em três possibilidades de acometi-



mento, sendo eles o infra umbilical, umbilical e supra umbilical. Na primeira concepção, a principal característica desse fato é o agrupamento dos músculos em formato de V, atinge uma parcela de 11% das mulheres e como consequência, tem-se o problema em separar as fibras no período gestacional.

Já quando se aborda a segunda causa, conhece-se como característica central a separa-

ção entre a junção inferior e superior dos músculos, atinge 52% das mulheres que desenvolvem diástase e seu efeito é a anteverção da pelve. Por último, a supra umbilical que tem como configuração o posicionamento do feto, o percentual de casos é de 36% e as implicações dizem respeito a grande pressão das vísceras (URBANO et al. 2019 apud MICHELOWSKI, SIMÃO e MELO 2014.)

Figura 2 - Diástases do reto abdominal



Fonte: MD saúde (2022)

Dentre as causalidades da DMRA, estão presentes a obesidade, estresse mecânico,

estreitamento da pele, flacidez da musculatura abdominal antes da gestação, gestações múltiplas,



macrossomia fetal etc. (BOTH, REIS-NETO E MOREIRA, 2008).

No segundo trimestre da gestação é o período mais comum de observar-se a DMRA. É nessa etapa da gravidez que ocorre o maior afastamento dos feixes musculares do reto do abdômen. É possível também observá-la quando está havendo a fase de número dois do parto, em que o útero é empurrado para fora, por meio da força intra-abdominal, fazendo com que assim, o bebê nasça. Há ainda possibilidade de ver essa situação no puerpério, em decorrência dessa tensão vivida no processo do parto (ARAGÃO, JESUS E SPÍNOLA, 2009).

Resultados e Discussão

Foi verificado no presente estudo que quatro tipos de

tratamento/intervenção fisioterapêutica se destacaram como os mais utilizados, de acordo com os argumentos dos teóricos, sendo eles a Cinesioterapia evidenciada em onze trabalhos, assim como o pilates que também aparece nessa mesma quantidade de vezes. Seguidamente, tem-se a eletroterapia, presente em sete dos textos como um dos meios indicados e por último, a ginástica abdominal hipopressiva (GAH).

A cinesioterapia como um tratamento preventivo segundo Melo e Cavalcante (2014) para com as alterações sofridas pelas pacientes no período gestacional e que consiste no método mais utilizado pelo fisioterapeuta no seu processo intervencionista.

Em concordância a isso, em seus estudos Feitosa, Souza e Lourenzi (2017) afirmam que majoritariamente a cinesioterapia é o meio mais usado pelos pro-



fissionais fisioterapeutas, nos casos de diástase. Para, além disso, descrevem esse processo como o uso de manobras de reeducação respiratória funcional, exercícios com fins de estimular os músculos pélvicos e abdominais, abdução do ombro, flexão de cotovelos etc.

No que tange a eficácia desse tipo de tratamento, Moura e Marsal (2015) dizem ser bem elevada, haja vista que atua no fortalecimento do assoalho pélvico, mais precisamente, nos seus músculos, aos quais são responsáveis pela sustentação do útero e vísceras no período da gravidez.

É preciso lembrar que conforme aponta Michelowski, Simão e Melo (2014), a cinesioterapia é de exclusividade da área da fisioterapia e consta, nessa especificidade, minuciosas avaliações, estruturação de objetivos e estratégias, bem como frequen-

temente se reavaliar a paciente para fins de verificação do quadro dela.

Ao abordar sobre essa ferramenta de tratamento, nos argumentos de Costa e Junior (2021) há presente o reforço dos dados mencionados acima, e destacam a melhora nos quadros de DMRA nas pacientes, logo, endossam que seja de suma relevância esse procedimento com a junção de musculação e aeróbio.

No tratamento da eletroterapia, Borges e Valentin (2002) citado por Vasconcelos et al. (2017) definem como sendo um tratamento não invasivo, que produz a eletroestimulação de nervos motores e sensitivos através de eletrodos. Desse modo, pode ser utilizada se o objetivo for uma recuperação mais rápida, haja vista que essa eletroestimulação é capaz de provocar isso no organismo da paciente e, a rapi-



dez julga-se pelo fato da recuperação fisiológica ter um intervalo de tempo inevitavelmente maior.

Assim sendo, a eletroterapia classifica-se dentro dos grupos de intervenções não invasivas para casos de diástase, conforme aponta Braz et al. apud Costa e Junior (2021).

É indicada no puerpério tardio, conforme destaca Oliveira (2021), pois assim, a taxa de eficácia de bons resultados, são maiores. Muito se dá ao fato da metodologia usada nesta ferramenta de tratamento, por isso a justificativa apontada pela autora.

Nos argumentos de Pernambuco, Carvalho e Santos (2013) apud Braz, Silva e Silva (2018), a técnica tende a fornecer ganho de força, tônus muscular e volume também. Além do mais, sua atuação está implicada diretamente na flacidez, logo, possibilita redução nos casos de diás-

tase.

A ginástica abdominal hipopressiva também contribui para a redução de DMRA, conforme destaca Feitosa, Souza e Lourenzi (2017) nas suas análises da revisão de literatura feita por eles. Para os autores, a técnica é considerada de fácil execução e de custos não elevados.

Taner, Balsanelli e Tolomeotti (2021) relatam que a reflexão que se tem acerca dessa técnica é que consiste na qual objetiva tônus muscular assim como trabalhar o assoalho pélvico, isso é, trabalha com grupos musculares distintos e diversos.

Souza e Louzada (2021) citadas por Costa e Junior (2021) evidencia em seus apontamentos que o exercício da GAH condiz com reeducação da respiração, com expiração, inspiração profunda dentre outras atividades, objetivando assim, ativar a mus-



culatura reto abdominal, para trabalhar a questão da diástase.

Acrescenta-se ainda que a GAH tenha sido criada, de acordo com as reflexões da obra de Urbano et al. (2019) historicamente na década de 80 e é indicada para puerpério no estágio imediato.

O pilates para Taner, Balsanelli e Tolomeotti (2021) tem como finalidade condicionar, prevenir e reabilitar o corpo. Isso se alcança por meio de exercícios de sustentação da coluna vertebral bem como do tronco.

Trata-se de acordo com Vasconcelos et al. (2017) de conectar, fortalecer mente e corpo, reestabelecer equilíbrio, flexibilidade etc. Para, além disso, os autores ainda destacam que o caráter preventivo da DMRA é evidente, mesmo que, ainda seja incipiente, estudos científicos para assegurar e explicitar os be-

nefícios dessa atividade.

A consciência corporal, preparo para o parto, redução de complicações pós-partos e melhor qualidade de vida, são fatores benéficos da utilização da técnica do pilates para Paiva et al. (2020). Os autores ainda destacam que dentre as consequências positivas, desde que com um planejamento adequado, com estipulação de sessões precisas, essa ferramenta pode sim, influenciar na redução dos quadros de DMRA.

É preciso salientar que na Braz, Silva e Silva (2018) essa modalidade não oferece riscos de lesões as gestantes que a praticarem, logo é um tratamento que oferece total segurança para quem dele utiliza.

Assim, em um âmbito geral, verifica-se o papel do fisioterapeuta em um caráter preventivo para com a diástase, quando



já desencadeada a sequela, atua para reversão do quadro a fim de promover a qualidade de vida necessária para a mulher, gestante ou em puerpério.

Em concordância com isso, Feitosa, Souza e Lourenzi (2017) elucidam que “A intervenção fisioterapêutica é uma ferramenta importante tanto na prevenção quanto no tratamento da DMRA, podendo ser realizada nos períodos pré e pós-parto” (p.246).

Não se pode deixar de mensurar a indispensabilidade no acompanhamento, se possível, da gestante desde o início da gravidez, haja vista que assim, os resultados alcançados serão maiores bem como facilita o processo de tratamento aplicada a mulher puérpera.

Comprovando com essa ideia, é plausível descrever o que diz Taner, Balsanelli e Tolome-

otti (2021, p. 27) dizendo que “O acompanhamento fisioterapêutico favorece no tratamento dessa disfunção, demonstrando assim a importância da fisioterapia na atenção da puérpera”.

A fisioterapia é uma área relevante para com o reestabelecimento da mulher no processo de puerpério, buscando possibilitar que as condições pré-gravídicas no âmbito respiratório, circulatório, gastrointestinal etc.

Diz-se isso com base na explanação de Rodrigues e Ferreira (2021) “...fisioterapia é de suma importância para uma melhor recuperação, reeducar a função respiratória, estimular o sistema circulatório e prevenir trombozes, restabelecer a função gastrointestinal...” (p.2580).

É preciso dizer que a gama de conhecimento do profissional fisioterapeuta necessita ser amplo para proporcionar atendi-



mento de qualidade nas pacientes grávidas e puérperas e prescrever os exercícios corretos para cada caso.

Verifica-se isso na fala de Melo e Ferreira (2014, p.27) em que apontam:

O fisioterapeuta é indispensável na prescrição de exercícios físicos durante o período gestacional, devido ao conhecimento que tem da fisiologia, gestação, anatomia feminina e dos benefícios que a prática da atividade física terapêutica pode proporcionar à gestante.

Assim sendo, o profissional fisioterapeuta é capaz de proporcionar bem-estar as mulheres em gestação ou em período de puerpério, por meio dos métodos adequados e exercícios de acordo com cada caso seja vi-

sando prevenir ou tratar quando já há o diagnóstico da diástase.

Considerações Finais

Ao final do estudo foi possível verificar a indispensabilidade do fisioterapeuta no processo da gestação para assegurar que seja uma etapa plena e saudável, por meio de sua avaliação, observação, intervenção, a diástase pode ser prevenida bem como tratada de maneira adequada, garantindo assim, mais conforto, saúde e qualidade de vida a mulher, gestante ou puérpera.

Existem diversas modalidades de tratamento com relação à diástase abdominal, mas, as que mais se destacam após análise dos trabalhos elencados nesse ensaio, são a cinesioterapia, pilates, ginástica abdominal hipopressiva (GAH) e a eletroterapia. Todos, mais usados em virtude



de serem procedimentos classificados como menos invasivos.

A taxa de eficácia desses métodos é visível, no entanto, ainda há no meio científico incipiência de obras que abordem e clarifiquem mais especificamente sobre cada um deles, bem como evidenciem com mais ênfase os resultados que proporcionam a prevenção e/ou reversão do quadro de diástase abdominal.

Assim sendo, espera-se que esse texto possa contribuir de alguma forma para reflexões acerca da temática, por parte dos profissionais fisioterapeutas ou a quem desejar obter novos conhecimentos, visto que somos seres inacabados e, portanto, aprendemos e evoluímos intelectualmente a cada troca de conhecimento assim como em contato com novos saberes até então desconhecidos.

Referências Bibliográficas

ARAGÃO, A. S. L. de.; JESUS, C. S. de.; SPÍNOLA, F. D. Prevalência da diástase dos músculos retos abdominais em gestantes em um hospital geral público do interior da Bahia. Revista Digital. Buenos Aires- AR, a.13, n.129, fev. 2009. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd129/prevalencia-da-diastrase-dos-musculos-retos-abdominais-em-gestantes.htm>. Acesso em: 13 abr. 2023.

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada a saúde da mulher. 5 ed. Rio de Janeiro, ed. Guanabara Koogan, 2012, 464 p.

BARBOSA, A. P. P.; SANCHES, G. de O. S.; SANTOS, L.O. Atuação da fisioterapia no puerpério imediato: revisão bibliográfica. (Monografia). Taubaté-SP, 2022, 35 p. Disponível em:



http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/6041/1/TG_%20Ana_Gabriela_Leticia_Fisioterapia.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

BELEZA, A. C. S.; CARVALHO, G. P. de. Atuação fisioterapêutica no puerpério. Revista Hispeci e Lema On-line. Bebedouro- SP, 6 p., 2009. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/12/19042010145924.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

BENJAMIN, D. R.; WATER, A. T. M. V. de.; PEIRIS, C. L. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. Pshyotherapy: Elsevier, v.100, 2014, 8 p. Traduzido no site: Deelp Translate. Disponível em: <https://www>.

[physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(13\)00083-7/pdf](http://physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(13)00083-7/pdf). Acesso em: 13 abr. 2023.

BEZERRA, A. L. P.; SILVA, D. M. de S. Atuação fisioterapêutica da diástase abdominal no puerpério imediato: uma revisão de literatura. (Monografia). Natal -RN, 2022, 21 p. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/32270/1/Atua%c3%a7%c3%a3o%20fisioterp%c3%aautica%20da%20di%c3%alstase%20abdominal%20no%20puerp%c3%a9rio%20imediato%3a%20uma%20revis%c3%a3o%20de%20literatura.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

BIM, C. R.; PEREGO, A. L. JR, H. P. Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia. Iniciação Científica Cesumar, v. 4, n.2, mar. – jul. 2002, p.57-61. Dispo-



nível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/51/16>. Acesso em: 13 abr. 2023.

BORGES, F. dos S.; VALENTIN, E. C. Tratamento da flacidez e diástase do reto-abdominal no puerpério de parto normal com o uso de eletroestimulação muscular com corrente de média frequência- estudo de caso. Revista brasileira de fisioterapia dermatofuncional, Nova Iguaçu-RJ, v. 1, n.1, 8 p., 2002. Disponível em: https://dlwqxts1xzle7.cloudfront.net/34528295/ELETROESTIMULACAO_N_DIASTASE_NO_POS_PARTO-libre.pdf?1408951634=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTratamento_da_Flacidez_e_Diastase_do_Ret.pdf&Expires=1682433687&Signature=WYfNFyAR6wa0uld-

gHTFYOG8teHpsjw7r1hKqN-SErM9OmysE9Vz5xMQ1v-JhwjviYRXuGdKFULEzdD-ZWECiYQWYEtFiAv9foDdQ-97cy1Lgm9~AnZb57o8bL1-J4IZDxCi0HjHiBbmfWTRL-sOnS-x-abBaaL04rYWL6UIvk-56fyZAtfx8Z4P3Isv22s4KyZ-e-MEVFYPJ6oP~xnIS7R6TmB-QI4rUECOP2gu4TVU-EB2o-A6ZX8zQVf0jlbzUAzCgfiW-8VkUDUMJBdNy8K3SmC-Cbvl8OFon3U1OIkZsX1vhPan-SEuvhzJE8vpLe5qDw~gqHQ-QHRJuSgoNboAR827cNCH-qsHkA__&Key-Pair-Id=APKA-JLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 13 abr. 2023.

BOTH, A.C.C.L.; REIS-NETO, M.M.; MOREIRA, R.S.C. Estudo comparativo da diástase do reto abdominal em puérperas praticantes de atividade física e sedentárias. 2008. 54f. Monografia (Especialização) – Universi-



dade da Amazônia, 2008.

BOYLE, R.; et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. PubMed-National Library of Medicine, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29271473/>. Acesso em: 13 abr. 2023.

BRAZ, Y. L. O. da S.; SILVA, S. B. da.; SILVA, G. C. de L. Recursos fisioterapêuticos na reabilitação da diástase no puerpério: uma revisão sistemática. III Conbracis. 2018, 9 p. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1_SA9_ID55_20052018160923.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

CRUZ, R. Guia completo sobre regiões e músculos abdominais.

Blog Fisioterapia, 2 jul. 2020.

Disponível em: <https://blogfisioterapia.com.br/ompleusculos-abdominais/#:~:text=O%20m%C3%BAsculo%20reto%20abdominal%20trata,e%20esquerda%20pela%20linha%20alba>. Acesso em: 13 abr. 2023.

COSTA, A. S. P.; JUNIOR, P. L. de O. Fisioterapia na recuperação muscular da diástase abdominal em puérperas: revisão bibliográfica. Brasília- DF, 2021, 19 p. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1881/1/Amanda%20Soares%20Pereira%20Costa_%20Paulo%20Limirio%20de%20Oliveira%20J%c3%banior.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

COSTA, A. S. P.; JUNIOR, P. L. de O.; ALVES, A. E. O. de A. Fisioterapia na recuperação



muscular de diástase abdominal em puérperas. Revista ibero-americana de humanidades, ciências e educação. São Paulo, v.7, n. 11, nov. 2021, p. 577- 597. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/3091/1228>. Acesso em:

FARIA, J. E. da S. Atuação da fisioterapia na diástase abdominal pós-gestação: revisão narrativa. (Monografia). Taubaté-SP, 2020, 31 p. Disponível em: http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4063/1/TG%20-%20JOSIENE%20EMILIANA%20DA%20SILVA%20FARIA_pdfA1.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

FEITOSA, G. Z.; SOUZA, V. R. L. de.; LOURENZI, V. da G. C. M. Intervenção fisioterapêutica no tratamento da diástase abdominal pós-parto: uma revisão de

literatura. Ciências biológicas e de saúde unit. Alagoas, v. 4, n. 2, nov. 2017, p. 239-250. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4532/2618><https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4532/2618>. Acesso em: 13 abr. 2023.

GUYTON, C. A.; HALL, E. J. Tratado de Fisiologia Médica. 12 ed. Rio de Janeiro, ed. Elsevier, 2011, 1173 p. Disponível em: <https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Abril/Tratado%20de%20Fisiologia%20M%C3%A9dica.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

IZADI, F.; ZAVIYEH, M. K.; BAGHBAN, A. A. Structural response of abdominal muscles to six weeks of strengthening training in wome with diastasis recti. The Iranian Journal of Obstetri-



cs, *Gynecology and Infertility*, v. 21, n. 9, p. 71-82, 2018. Traduzido no site: Deelp Translate. Disponível em: https://ijogi.mums.ac.ir/article_12137_9d137fcc102e3cf80821e15ad784d7b1.pdf?lang=en. Acesso em: 13 abr. 2023.

LUNA, D. C. B. de.; et al. Frequência da diástase abdominal em puérperas e fatores de risco associados. *Revista fisioterapia e saúde funcional*. Fortaleza-CE, v.1, n. 2, jul. – dez. 2012, p.10-17. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13384/1/2012_art_dcbluna.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

MACCHI, G. de M.; AVILA, P. E. S. Importância da fisioterapia na diástase dos músculos reto abdominais em mulheres no puerpério. 2013, 15 p. Disponível em: <https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/>

[docs/35/06_-_ImportYncia_da_fisioterapia_na_diYstase_dos_mYsculos_retos_abdominais_em_mulheres_no_puerpYrio.pdf](#). Acesso em: 13 abr. 2023.

MELO, E. C. de A.; FERREIRA, L. C. A intervenção fisioterapêutica na prevenção da diástase do músculo reto abdominal em gestantes. *Revista brasileira de saúde funcional*. Cachoeira-BA, v.1, n.1, p.18-30, jun. 2014. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/463/425>. Acesso em: 13 abr. 2023.

MICHELOWSKI, A. C. S.; et al. A eficácia da cinesioterapia na redução da diástase do músculo reto abdominal em puérperas em um hospital público em Feira de Santana-BA. *Revista brasileira de fisioterapia e saúde funcional*, Cachoeira-BA, v.2, n.2, dez.



- 2014, p. 05-16. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/469/450>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- MOURA, J. F. A. de L.; MARSAL, A. S. Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional. *Visão Universitária*, v.3, n.1, p.186-201, 2015. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/57/56>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- OLIVEIRA, K. de J. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da diástase abdominal em puérperas: uma revisão integrativa. (Monografia). Paripiranga- BA, 2021, 56 p. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14011/1/Kellem%20de%20Jesus%20Oliveira%20-%20Monografia%20-%20UniAGES-.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- PAIVA, A. N.; et al. Efeito do pilates na diástase em gestantes. *Brazilian Journal of health review*. Curitiba, v.3, n. 6, p. 17038-170050, nov. – dez. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20625/16483>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- PERNAMBUCO, A. P.; CARVALHO, N. M. de.; SANTOS, A. H. dos. A eletroestimulação pode ser considerada uma ferramenta válida para desenvolver hipertrofia muscular? *Fisioterapia e Movimento*, v. 26, n. 1, p. 123- 131, jan. – mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/zkGNkxH5GQ38MnCWT-jBNvMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2023.



PINHEIRO, Dr. P. Diástase do reto abdominal: o que é, causas e tratamento. Md Saúde. 17 maio 2022. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/cirurgia/diastase-reto-abdominal/>. Acesso em: 13 abr. 2023.

POLDEN, M.; MANTLE, J. Fisioterapia em obstetrícia e ginecologia. São Paulo, 2 ed., ed. Santos, 2000, 444 p.

RETT, M.T., et al. Prevalência da diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato: comparação entre primíparas e múltíparas. Revista brasileira de fisioterapia. São Carlos- SP, v.13, n. 4, jul. – ago. 2009, p.275-280. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/KdSzYFYp45R-b7vXQgHysCxK/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 13 abr. 2023.

ROCKENBACH, J.; MOHR, F.; WINKELMANN, E. R. Estimulação elétrica neuromuscular no tratamento da diástase abdominal. Revista Contexto e Saúde. Ijuí- RS, ed. Unijuí, v. 11, n.22, jan. – jun. 2012, p. 34-40. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/321/2427>. Acesso em: 13 abr. 2023.

RODRIGUES, I. S.; FERREIRA, T. V. A importância da fisioterapia no pós-parto. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.7, n. 10, out. 2021. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2886/1142>. Acesso em: 13 abr. 2023.

ROSSI, T. R. de.; et al. Importância da fisioterapia para o tratamento de incontinência urinária.



- ria no pós-parto e puerpério. 9ª Jornada Científica e Tecnológica da Fatec de Botucatu. Botucatu-SP, 03 a 06 nov. 2020. Disponível em: <http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php/IXJTC/IXJTC/paper/view/2376/2812>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- SARAIVA, D. S. D.; et al. Avaliação da diástase do reto abdominal e a presença de incontinência urinária em puérperas. *Id On Line-Revista multidisciplinar e de psicologia*, v. 13, n. 48, dez. 2019, p. 292-300. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2164/3389/8981>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- SILVA, S. C. F. Ansiedade da mulher durante o último trimestre de gravidez. Porto-PT, (Monografia) – Universidade João Pessoa, 2008, 65 p. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1375/1/mono_%20SusanaSilva.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.
- SILVA, A. C. L. da.; SILVA, E. C. da. Avaliação da diástase do músculo reto abdominal em mulheres pós-parto imediato, no hospital da Universidade São Francisco de Bragança Paulista. (Monografia), Bragança Paulista- SP, 2010, 53 p. Disponível em: <https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2228.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- SOUZA, G. G. de.; LOUZADA, P. D. Técnicas fisioterapêuticas para correção da diástase abdominal: revisão bibliográfica. (Trabalho de Conclusão de Curso), 2021, 9 p. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17282/1/Tcc%20Pablynne.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.



TANER, A. da. S.; BALSANELLI, T.; TOLOMEOTTI, V. A atuação da fisioterapia no puerpério para recuperação e tratamento da diástase gestacional: uma revisão de literatura. (Monografia), Joinville-SC, 2021, 34 p. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/21236/1/TCC-%20A%20ATUA%-c3%87%c3%83O%20DA%20FISIOTERAPIA%20NO%20PUERP%20RIO%20PARA%20RECUPERA%-c3%87%c3%83O%20E%20TRATAMENTO%20DA%20DI%20STASE%20GESTACIONAL_%20REVIS%-c3%83O%20DE%20LITERATURA%20.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

URBANO, F. A.; et al. Exercícios de fortalecimento para o músculo

reto abdominal como tratamento da diástase pós-gestacional. *Revista ciência e saúde*, v. 4, n. 1, 2019, p. 10-16. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/download/117/119>. Acesso em: 13 abr. 2023.

VASCONCELOS, E. H.; et al. A intervenção fisioterapêutica na diástase do músculo reto abdominal (DMRA). *Revista Saberes*. Rolim de Moura- RO, v.6, n. esp., jan. – ago. 2017, 13 p. Disponível em: https://d1wqtxtslxzl7.cloudfront.net/64802587/3-libre.pdf?1603997121=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_INTERVENCAO_FISIOREPEUTICA_NA_DIASTASE.pdf&Expires=1682435568&Signature=gaVWBEctIq4kHwA~qY~a9NN8BF7IC35Wwrie3NOikCYFyzXIkqYtAfa3GNKRqPX-



vxUmHIrpe4~hT34OFu92R-
S9no5CljnFNU01BRGTNBZ-
Co8ZEIzSWI9MAXiLCP9HR-
s6LonHOAHcBO1DDip8Nn-
cwhTUohevXgb90tbSdQKc-
tR2x611hJO~3Dl4xe8p83AR-
2cRmHu6dCs2SwO1QIrJqE-
de7DFXzOGJiZT7vHw5nfB-
jmXnfCb~NJ2J~r1~4reDor-
fuNvBiqGy0JoMj-t5jguV5EhO-
XqdVGYIMzsS9cUm353Z-
dwNC1R6jU-WVamGIaaeIT-
GV39aWTmD5x4ut4VE0xy-
9VQ__&Key-Pair-Id=APKA-
JLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso
em: 13 abr. 2023

