

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos
Santos Curso de Fisioterapia

AMANDA SOARES PEREIRA COSTA
PAULO LIMIRIO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**Fisioterapia na recuperação muscular da diástase abdominal em
puérperas: Revisão bibliográfica.**

Brasília-DF
2021

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos
Santos Curso de Fisioterapia

AMANDA SOARES PEREIRA COSTA
PAULO LIMIRIO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**Fisioterapia na recuperação muscular da diástase abdominal em
puérperas: Revisão bibliográfica.**

Artigo científico apresentado para conclusão do
curso de Bacharelado em Fisioterapia do
Centro Universitário do Planalto Central
Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Prof(a). Dra. Ana Elizabeth Oliveira
de Araújo Alves .

RESUMO

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica da diástase do músculo reto abdominal (**DMRA**) em mulheres puérperas. A diástase é ocasionada pela abertura do músculo reto abdominal, seja pela ganho de peso ou fatores hereditários. O objetivo deste estudo foi analisar como o tratamento fisioterapêutico é importante para minimizar os efeitos negativos da DMRA. Essas intervenções fisioterapêuticas podem se iniciar oito horas após o parto normal. Um dos efeitos negativos provocados pela DMRA resulta diretamente na auto estima feminina. Esta revisão integrativa, descritiva, bibliográfica e exploratória, teve como resultado principal que o desconhecimento sobre os tratamentos não invasivos para DMRA é um motivo para a não realização dos métodos preventivos. Os tratamentos fisioterápicos analisados neste trabalho, conseguiram alcançar um resultado positivo principalmente por meio do fortalecimento da musculatura abdominal.

PALAVRAS-CHAVE: Diástase, Gestação, Pós parto, Fisioterapia.

ABSTRACT

This article is a literature review of rectus abdominis diastasis (DMRA) in postpartum women. Diastasis is caused by the opening of the rectus abdominis muscle, either by weight gain or hereditary factors. The aim of this study was to analyze how physical therapy treatment is important to minimize the negative effects of DMRA. These physical therapy interventions can start eight hours after vaginal delivery. One of the negative effects caused by DMRA directly results in female self-esteem. This integrative, descriptive, bibliographical and exploratory review had as main result that the lack of knowledge about non-invasive treatments for DRMA is a reason for not carrying out preventive methods. The physical therapy treatments analyzed in this work were able to achieve a positive result mainly by strengthening the abdominal muscles.

KEYWORDS: Diastasis, Gestation, Post childbirth, Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

A diástase abdominal trata-se da separação parcial ou total dos músculos do reto abdominal, que fica localizado no abdome, também podendo ser chamado de diástase do reto abdominal e diástase dos músculos dos retos abdominais (DMRA) (MDSAÚDE, 2021).

A diástase pode ocorrer em qualquer pessoa, desde um recém-nascido, homens obesos, e em sua grande maioria atinge mulheres acima do peso, seja na gestação ou não. Nas mulheres após o parto, diversos fatores colaboram para o seu surgimento, como o curto período de tempo entre uma gestação e outra, ganho e perda de peso de forma progressiva, rápida e gravidez múltipla (MDSAÚDE, 2021).

Outra consequência são as hérnias, comum em mulheres no período gravídico e pós-gravídico, sendo a principal causa de flacidez abdominal pós parto. Assim, os principais sintomas da DMRA são: abdômen proeminente, hérnia umbilical, incontinência urinária, dor na coluna, dentre outros (MICHALSKA, 2018).

Outros sintomas foram descritos como desconforto abdominal, dor lombar, podendo ocasionar alterações musculoesqueléticas e uroginecológicas e mesmo que seja comum a ocorrência desta condição, os tratamentos se resumem em exercícios de fisioterapia e em último caso, cirurgia, quando o afastamento for maior que 5 (cinco) centímetros (BENJAMIM, 2014). .

Nas mulheres acometidas por diástase os recursos fisioterapêuticos não invasivos atuam de forma progressiva, e atualmente se destacam a cinesioterapia, eletroterapia, método Pilates, bandagem elástica e ginástica hipopressiva (BRAZ et al. 2015).

Este trabalho justifica-se pela contribuição da fisioterapia nos casos de diástase, se mostrando cada vez mais eficaz, principalmente quando iniciada rapidamente e conduzida de forma contínua por profissionais especializados.

O objetivo do presente estudo foi analisar a importância do tratamento fisioterapêutico na diástase em mulheres puérperas. Foram considerados os seguintes objetivos específicos: conceituar o que é diástase e suas diferenças; buscar dados na literatura sobre a diástase em mulheres puérperas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Durante a gravidez ocorrem mudanças no corpo das mulheres. O organismo sofre com grandes modificações pelo aumento do peso do útero e pela ação do hormônio relaxina, progesterona e estrogênio, que são hormônios liberados na gravidez que podem influenciar em vários ligamentos do corpo (DEMARTINI, 2016).

A ação desses hormônios, principalmente a relaxina, é a causa do aumento do relaxamento nas articulações e ligamentos, o que gera articulações mais flexíveis e instáveis. As tensões impostas nos músculos do tecido e as estruturas da parede abdominal à medida que a gravidez evolui e o útero aumenta de tamanho. O crescimento do útero pode alongar esses músculos como resultado da frouxidão da linha alba e realizando a separação do reto abdominal (DEMARTINI, 2016).

Saraiva *et al.* (2019) relatam que essas transformações ocorridas pela diástase do músculo reto abdominal, a mesma vem sendo tratada amplamente pela literatura, podendo ser ocasionada por diversos elementos que vai desde flacidez, obesidade, macrosomia fetal, gestações múltiplas etc.

Assim, esses fatores alteram os músculos do abdômen oblíquo externo, oblíquo interno e transversos, os músculos reto abdominal e piramidal, que são muito importantes para o sustento da massa visceral. Com o crescimento do útero acaba ocorrendo o alongamento dos músculos abdominais para acomodar o feto, há um prejuízo no vetor de forças desses músculos, ocorrendo uma diminuição na capacidade de contração muscular. O estiramento da pele pode gerar a flacidez na maioria das mulheres, sendo uma das disfunções estéticas mais frequentes após a gestação, levando muitas mulheres a fazerem cirurgia plástica (IZADI, 2018).

A detecção da DMRA é possível através da palpação dos músculos ou pode ser visível a linha dessa separação da musculatura do reto abdominal. Sobre esses efeitos cabe mencionar que:

Ocorre uma alteração abdominal no período em que o feto está crescendo aumentando o tamanho do útero, ocasionando um estiramento na musculatura do reto abdominal onde ocorre o afastamento da musculatura. O estiramento dessa musculatura pode acontecer durante o período expulsivo, logo após o parto e durante o puerpério. Alguns fatores como obesidade, multiparidade, polidrâmnio, macrosomia fetal e flacidez da musculatura abdominal pré gravídica, podem ser precursores para um maior afastamento da

musculatura. (URBANO *et al.* 2019, p. 10).

A diástase do músculo reto abdominal (DMRA) trata-se da separação dos feixes da musculatura em até 3 centímetros, alcançando em torno de 66% das mulheres a partir do 3º trimestre da gestação, não sendo relatado em sua maioria desconforto associado a distensão muscular. Diante desse problema, diversos outros fatores estão associados a diástase na mulher, como perda da autoestima, isolamento social, evita contato íntimo e incontinência urinária, em detrimento a elevação da pressão intra-abdominal, ocasionada pela degradação progressiva (SARAIVA *et al.* 2019). A respeito dessa temática cabe destacar:

A musculatura abdominal é de extrema importância para o nosso corpo, além das funções descritas, tem a função de proteger os órgãos, estabilizar a coluna para prevenir lesões, manter a postura do corpo, além de estabelecer a função intestinal normal (URBANO, 2019, p. 12).

Na avaliação os níveis de diástase podem ser medidos a partir do percentual de acometimento em puérperas, seja nos casos infra umbilical, umbilical e supra umbilical, assim são divididas e especificadas por estatística, características e consequências:

Diástase infraumbilical tem um percentual de 11% dos casos durante a gestação, sua característica é a junção dos músculos abdominais em formato de V e sua consequência é a dificuldade na separação das fibras no período gestacional, Diástase umbilical tem um percentual de 52 % dos casos de diástase, sua característica é a separação da junção inferior e superior dos músculos e sua consequência é uma anteversão da pelve, Diástase supraumbilical tem um percentual de 36% dos casos de diástase, sua característica é devido ao posicionamento do feto e suas consequências são causados pela grande pressão das vísceras

URBANO *et al.* 2019 *apud* MICHELOWSKI *et al.* 2014.

Dentre outras problemáticas, as alterações que ocorrem ao equilíbrio corporal, acontecem pelo deslocamento do centro da gravidade, que elevam conseqüentemente a frouxidão ligamentar, provocando alterações estatísticas, estruturais e dinâmicas no corpo (BRAZ *et al.* 2015). Urbano *et al.* (2019) relataram que o formato da pelve poderá trazer um

quadro de diástase no período gestacional e que as mulheres que têm pelve estreita poderão ter a DMRA, quando existir a associação elevada da tensão nas fibras da musculatura abdominal. Conforme destacado na figura 1.

FIGURA 1: Classificação dos níveis da DMRA.



FONTE: MDSAÚDE, 2021.

Diante dessas informações, destaca-se a importância do fortalecimento dos músculos abdominais pela sua função de estabilização do tronco e da pelve. Quando a DMRA afeta essa região, esses músculos ficam em desvantagem biomecânica, podendo inclusive acarretar dores lombares e tensão lombo sacral (BRAZ *et al.* 2015).

A literatura em geral descreve que as mulheres podem apresentar a diástase em algum momento da gravidez ou no pós-parto, normalmente mulheres que estão grávidas de mais de um bebê na mesma gestação, pode ter maiores chances de apresentar a diástase (SOUZA, 2021).

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 (BRAY, 2020).

Existem na literatura diversos estudos que tratam sobre a eficácia de tratamentos nas mulheres puérperas que utilizaram recursos de reabilitação logo após o nascimento da criança, podendo inclusive se iniciar após as 8 (oito) horas do parto normal. Nessas mulheres acometidas por diástase os recursos fisioterapêuticos não invasivos atuam de forma progressiva, dentre eles se destacam a cinesioterapia, eletroterapia, método Pilates, bandagem elástica e ginástica hipopressiva (BRAZ *et al.* 2015).

Os métodos fisioterapêuticos usados para a melhora da diástase abdominal em mulheres, como os exercícios de fortalecimento abdominal e central, mostrou-se que o exercício durante o período pré-natal reduziu a presença de DMRA (Diástase dos músculos do reto do abdômen) em 35% e sugeriu que a largura de DMRA pode ser reduzida com exercícios durante os períodos pré e pós-natal. (BENJAMIM, 2014). Como resultado da pesquisa o autor trata:

Foram incluídos oito estudos com mulheres durante o período pré e / ou pós-natal. Todas as intervenções incluíram exercícios diversos, principalmente o fortalecimento abdominal e central. O estudo evidenciou que o exercício durante o período pré-natal reduziu a presença de DMRA em 35% e sugeriu que a largura do DMRA pode ser reduzida com exercícios durante os períodos pré e pós-natal (BENJAMIM, 2014, p. 02).

Cabe mencionar que a avaliação da DMRA é realizada tanto pelo fisioterapeuta como pelo médico, sendo essencial, pois somente com a avaliação minuciosa será possível realizar uma conduta terapêutica adequada. Também é preciso salientar que nem todos os casos de DMRA são resolvidos após o parto (SOUZA, 2021).

Após o puerpério os exercícios para o fortalecimento dessa região, deverão ser realizados aos poucos, com acompanhamento do profissional indicado. Esses exercícios visam fortalecer a sustentação da musculatura da região abdominal, tratando-se da junção das atividades aeróbicas e exercícios que estimulem o agrupamento muscular, podendo inclusive ser indicado durante a gravidez (SOUZA, 2021).

Desde a década de 80 existe a ginástica abdominal hipopressiva, tratando-se de uma técnica que visa melhorar a postura de forma sistemática, sendo um excelente exercício para ativar a musculatura do diafragma, além de servir para diminuir a pressão intratorácica e intra-abdominal (URBANO, 2019). Sobre esses exercícios é possível destacar:

Os exercícios respiratórios ou ginástica hipopressiva consiste em uma reeducação da respiração ativando a musculatura do reto abdominal, uma inspiração e expiração profunda esvaziando todo pulmão e logo em seguida realiza a sucção do abdômen como se fosse colar a cicatriz umbilical nas costas mantendo esse estado de apneia pelo tempo de 10 segundos em seguida será realizada uma inspiração curta e uma expiração soltando todo o ar e contraindo musculatura (SOUZA, 2021, p. 08).

Tagliolatto, 2015 mostra que essas técnicas são bastante utilizadas na busca por melhoria ocorrida pela flacidez no pós-parto, existindo na literatura bastante evidências que comprovam a melhoria da muscular através da radiofrequência como tratamento na flacidez abdominal. A pele assim como o útero são afetados diretamente na gestação, as alterações nessa região alteram toda a musculatura, principalmente a abdominal, sendo um problema muito comum nas mulheres a diástase que é a separação dos músculos que unem o reto abdominal.

A radiofrequência é uma das técnicas utilizadas, de forma não invasiva, que através do calor gerado pela radiofrequência ocorre a retração do colágeno, tendo por consequência a melhoria na firmeza e elasticidade da pele. A sua ativação dos fibroblastos, com também levando a neocolagenização que é onde ocorre o remodelamento do tecido (TAGLIOLATTO, 2015).

Nos casos em que não se obtém êxito, existem diversas formas de cirurgia para tratar a diástase do reto abdominal, e não existe uma diretriz internacional para o tratamento (JESSEN et al, 2019).

3. MÉTODOS

O presente estudo bibliográfico consistiu em vasta pesquisa, de forma integrativa. Para a obtenção dos artigos foi realizado um levantamento nas plataformas *Lilacs*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – BIREME, PUBMED, PeDro e Scielo.

Os critérios de inclusão, foram artigos publicados nos últimos 8 (oito) anos, língua inglesa e portuguesa, publicados e indexados nos anos de 2014 a 2021 e que estavam relacionados à temática.

Como critérios de exclusão, estão artigos publicados em anos anteriores a 2014 e que não apresentam relação com o tema proposto e a pergunta norteadora. A seleção dos artigos foi de dissertações e ensaios clínicos dentro da área da fisioterapia, tendo por objetivo a DMRA no puerpério. Os descritores utilizados para a seleção dos artigos referenciais foram: “Diástase do músculo reto abdominal and Pós parto”, “Exercícios or diástase”, gestação and Fisioterapia e “diástase reto abdominal”.

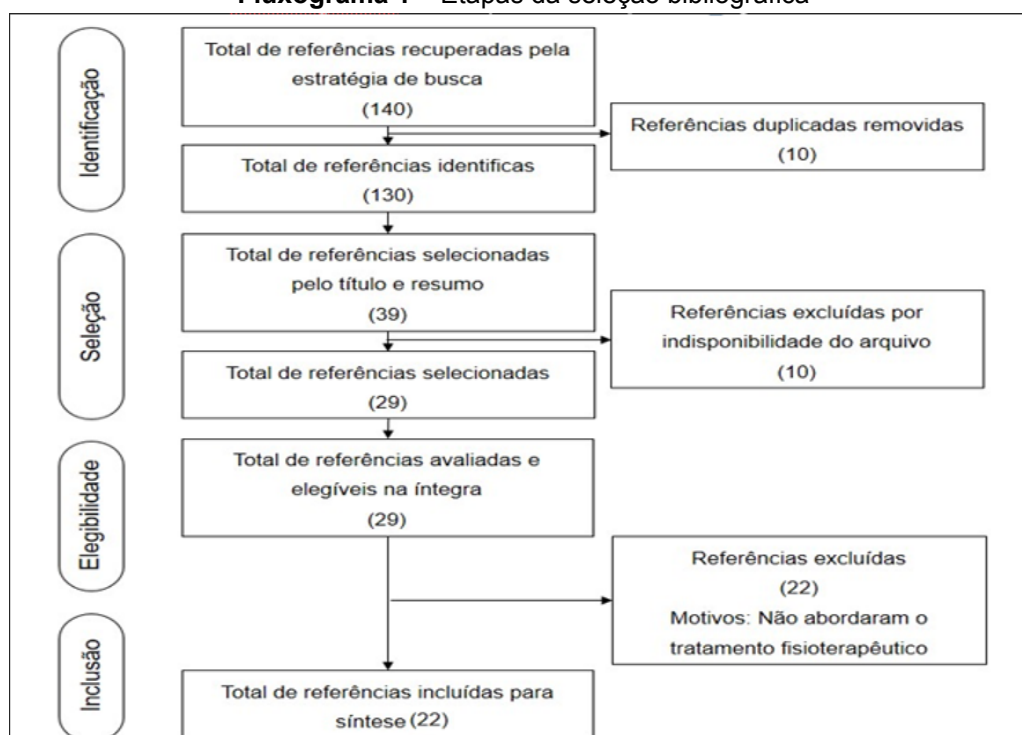
Para responder a pergunta norteadora, serão adotados critérios de inclusão, sendo considerados aqueles artigos cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos,

artigos em idioma português, publicados e indexados nos anos de 2014 a 2021 e que estavam relacionados à temática. Como critérios de exclusão, estão artigos publicados em anos anteriores a 2014 e que não apresentam relação com o tema proposto e a pergunta norteadora.

O estudo ficou dividido em 4 (quatro) etapas, na primeira foi a parte da identificação dos artigos a serem refinados, sendo utilizados nessa primeira fase 140 (cento e quarenta) artigos, sendo feito no banco de dados dos buscadores digitais já referenciados neste trabalho, a segunda etapa foi essa seleção, dos artigos a serem utilizados como aptos para serem utilizados no presente estudo, nessa fase foram eliminados 10 (dez) artigos, restando 130 (cento e trinta) artigos.

Na terceira fase do refinamento da pesquisa dos 130 (cento e trinta) artigos restantes, prosseguiu-se para a seleção dos artigos ocorrendo uma nova exclusão dos artigos que não contribuíram para a pesquisa, nessa fase foram eliminados, nesta etapa restaram 48 (quarenta e oito) artigos a serem lidos e somente 22 (vinte e dois) artigos que realmente foram citados na presente pesquisa, podendo-se de dizer que esses 48 (quarenta e oito) artigos contribuíram para a pesquisa, porém não foram citados, por não terem tido referências direta no presente estudo. O fluxograma 1 apresenta as características dos estudos dessa revisão integrativa.

Fluxograma 1 – Etapas da seleção bibliográfica



Fonte: AUTORES, 2021.

4. RESULTADOS

Como resultado ficou evidenciado que a fisioterapia é essencial para a melhora da diástase abdominal, em casos de distanciamento menor de 5 cm, acima desse espaçamento é indicado para cirurgia, o que o presente estudo não pretende adotar. Dentre os exercícios mais utilizados, tem-se o fortalecimento abdominal, exercícios específicos para essa região que buscam fortalecer os músculos do transverso do abdômen, mas evitando exercícios que causam proeminência da parede abdominal, que são os abdominais executados de forma errada aumentando o espaçamento da linha alba e causando mais danos. Também foi observado que a respiração é essencial para essa recuperação, quando aliada ao exercício realizando inspiração e expiração máxima retirando a pressão intra-abdominal e assim aproximando os músculos do reto abdominal. Percebe-se que os benefícios trazidos pelas intervenções fisioterapêuticas ajudam na melhoria do condicionamento físico, mental, desenvolvimento de flexibilidade, força e resistência, o que conseqüentemente melhora a DMRA.

Durante a análise dos artigos foi notado que o desconhecimento sobre o tratamento fisioterapêutico da diástase é algo muito grande entre as mulheres, principalmente as de baixa renda.

Tabela 1 –Dados extraídos dos artigos selecionados para a revisão bibliográfica.

Autor	Ano	Amostra	Objetivos	Avaliação	Intervenção	Resultados
Bray. Fernando	2020.	Mulheres puérperas.	Analisar os fatores que acometem a diástase abdominal.	Estudo bibliográfico.	Sem intervenção fisioterapêutica.	As chances de ter a diástase em uma segunda gravidez são grandes.
Benjamin, Walter ATM Van, Peiris CL.	2013.	Mulheres puérperas.	Determinar as intervenções não cirúrgicas na redução da DMRA	Estudo Transversal e bibliográfico	Com intervenção fisioterapêutica.	Os exercícios podem ajudar na prevenção da DMRA no período pré e pós natal se forem feitos corretamente.
Bobowik, P. Z.; Dabek, Aneta.	2018.	Mulheres com idade entre 20 a 40 anos.	Determinar a eficácia de um novo programa fisioterapêutico em mulheres	Estudo Transversal	Sem intervenção fisioterapêutica.	A redução da diástase dos músculos do reto abdominal



			com diástase dos músculos retos abdominais			ocorre pela fisioterapia aliada a exercícios como esportes e exercícios de força que são eficazes na redução da DRAM.
Carrera, C. Pérez; DA, I. Cuña Carrera; González, Y. González.	2019.	Análise em geral no corpo humano.	Identificar os diferentes tipos de exercícios para melhoria da DMRA.	Estudo transversal.	Com intervenção fisioterapêutica.	O treino da musculatura abdominal realizado de forma correta reduz a distância entre os retos.
Champion, Penny.	2015.	Mulheres grávidas e no pós-parto.	Analisar a fisiologia abdominal nas mulheres no pós-parto.	Estudo quantitativo com delineamento transversal.	Sem intervenção fisioterapêutica.	As implicações de longo prazo desta condição, os efeitos do exercício, indicadores para encaminhamento e futuras gestações são discutidos.
Chiarello, Cynthia M.; Mcauley, J. Adrienne; Hartigan, Erin H.	2016	Análise de 56 (cinquenta e seis) indivíduos homens e mulheres.	Identificar se a distância do reto abdominal diminui com a contração ativa	Análise descritiva e transversal.	Com intervenção fisioterapêutica.	A distância entre retos diminui nas mulheres no pós-parto após exercícios de contração abdominal ativa.
Demartini, Elaine <i>et al.</i>	2016.	Análise de 88 (oitenta e oito) mulheres no puerpério.	Verificar os efeitos da fisioterapia na diástase do músculo abdominal em mulheres no pós-parto.	Estudo transversal.	Com intervenção fisioterapêutica.	Que a prevalência de DMRA foi de alta relevância nas mulheres com mais de uma gestação.
Gama, Luiz José Muaccad <i>et al.</i>	2017.	Análise de 30 (trinta) mulheres no que tiveram ao menos uma gestação.	Comparar a eficácia do tratamento da diástase.	Estudo transversal	Com intervenção fisioterapêutica.	Que mulheres na primeira gravidez poderão apresentar diástase.
Gluppe, Sandra B.; Engh, Marie	2020.	Análise de 38 (trinta e oito)	Investigar os efeitos dos exercícios	Bibliográfico e transversal.	Com intervenção	Que os exercícios de flexão



Ellström; BO, Kari. Immediate		mulheres puérperas.	abdominais em mulheres puérperas.		fisioterapêutica.	retorcida e levantamento de cabeça aumentam a distância do reto abdominal.
Gustavsson, Catharina; Eriksson-Crommert, Martin.	2020.	Análise com 16 (dezesesseis) fisioterapeutas e parteiras.	Descrever a importância dos fisioterapeutas e parteiras na atenção primária a fim de perceber a distância do reto abdominal.	Estudo Transversal com abordagem intencional.	Sem intervenção fisioterapêutica.	Ausência de maiores estudos para abordar sobre o aumento de conhecimento de fisioterapeutas e parteiras sobre a diástase.
Izadi, Fatemeh; Khalkhali Zaviyeh, Minoo; Akbarzadeh Baghban, Alireza.	2018.	Análise com 32 (trinta e duas) mulheres com até seis meses após o parto.	Investigar a importância do fortalecimento da musculatura oblíqua na distância dos retos abdominais.	Ensaio clínico e transversal.	Com intervenção fisioterapêutica.	Que o treinamento de fortalecimento dos músculos oblíquos reduz a distância inter-retos e aumenta a espessura dos músculos oblíquos, bem como dos músculos transversos abdominais em mulheres com diástase retal.
Jessen, Majken Lyhne; Öberg, Stina; Rosenberg, Jacob.	2019.	Análise de casos bibliográficos.	Fornecer uma visão geral das opções de tratamentos da diástase abdominal.	Estudo bibliográfico.	Com intervenção fisioterapêutica.	Que a fisioterapia é utilizada como um tratamento conservador associada a exercícios, educação para cuidados posturais e exercícios aeróbicos.
Kamel, Dalia M.; Yousif, Amel M.	2018.	Análise com 60 (sessenta) mulheres com até dois meses após o parto.	Avaliar os efeitos da estimulação elétrica neuromuscular na recuperação da força muscular	Estudo transversal.	Com intervenção fisioterapêutica.	O grupo que sofreu estímulo teve melhoria quando combinado os estímulos com



			abdominal em mulheres puérperas.			exercícios físicos.
Keshwani, Nadia; Mathur, Sunita; Mclean, Linda.	2019.	Análise com 32 (trinta e duas) mulheres no pós parto imediato.	Analisar a eficácia dos exercícios entre um grupo de mulheres puerperais.	Estudo transversal.	Com intervenção fisioterapêutica.	As intervenções fisioterapêuticas impactam positivamente a imagem corporal, como também melhora a força do tronco.
Michalska, Agata <i>et al.</i>	2018.	Análise de casos bibliográficos.	Apresentar os métodos de tratamento da diástase do reto abdominal.	Estudo bibliográfico.	Com intervenção fisioterapêutica.	Na maioria das mulheres a DMRA se resolve espontaneamente no pós parto, mas nos casos onde a persistência da DMRA aplica-se a fisioterapia aliada a exercícios para redução da diástase.
Mota, Patrícia <i>et al.</i>	2015.	Análise com 84 (oitenta e quatro) mulheres participantes logo após o primeiro parto.	Avaliar os efeitos do alongamento dos músculos do reto abdominal.	Estudo transversal.		Que o exercício de recolhimento trouxe uma mudança significativa na distância dos retos abdominais.
Pascol, A. G. <i>et al.</i>	2014.	Análise com 10 (dez) mulheres no pós-parto da primeira ou segunda gestação.	Determinar os efeitos da contração isométrica dos músculos abdominais nas mulheres no pós-parto.	Estudo de caso.	Com intervenção fisioterapêutica.	Que as mulheres em sua grande maioria no pós-parto possuem distância entre os músculos do reto abdominal.
Sancho, M. F. <i>et al.</i>	2015.	Análise com 38 (trinta e oito) mulheres no pós-parto normal ou de cesariana.	Comparar a distância do reto abdominal em repouso em mulheres que tiveram parto vaginal e mulheres que	Estudo experimental e transversal.	Com intervenção fisioterapêutica.	Que as diferenças não foram significativas, mas que os exercícios abdominais diminuíram a



			realizaram cesariana, e para descrever o efeito dos exercícios abdominais.			DMRA e que os exercícios de alongamento foram ineficazes para a diminuição da diástase.
Souza, Grazielle Gomes; Louzada, Pablyane Dias.	2021.	Mapeamento da literatura.	Analisar na literatura as técnicas fisioterapêuticas para o tratamento da diástase abdominal.	Revisão bibliográfica.	Com intervenção fisioterapêutica.	Que a diástase do reto abdominal causa diversas disfunções fisioterapêuticas, podendo ser melhoradas através da correção da musculatura.
Thabet, Ali A.; Alsheri, Mansour A.	2019.	Análise com 40 (quarenta) mulheres no pós-parto com idade entre 23 (vinte e três) e 33 (trinta e três) anos.	Descobrir a eficácia de programas de exercícios para fechamento da diástase retal.	Estudo transversal.	Com intervenção fisioterapêutica.	Que houve uma redução da separação dos retos abdominais nas mulheres que realizaram o programa de exercícios, trazendo estabilidade central profunda ao tratamento da diástase.
Urbano, Fernando Alves; Barbosa, Júlia E. R; Flausino, Valdir D; Martelli, Anderson; Delbim, Lucas.	2019.	Análise de casos bibliográficos.	Retratar a diástase após o período gestacional sob enfoque dos exercícios de fortalecimento.	Revisão bibliográfica.	Com intervenção fisioterapêutica	Os exercícios de fortalecimento aplicados são eficazes para reverter as possíveis intervenções cirúrgicas desnecessárias.
Van Wingerden, Jan-Paul <i>et al.</i>	2020.	Estudo pós-morte com dissecação de 07 (sete) corpos.	Analisar a dissecação do tecido coletado do músculo do reto abdominal.	Estudo observacional.		Que os músculos transversos e retos do abdome colaboram na sustentação da parede abdominal.

Fonte: AUTORES, 2021.

4.1 DISCUSSÃO

A partir do segundo trimestre gestacional o crescimento do feto começa a alterar toda dinâmica do corpo da mulher, ocorrendo diversos fatores como ganho de peso, deslocamento do centro de gravidade e a ação de hormônios que aumentam a frouxidão ligamentar. Realizar exercícios físicos e manter o peso ideal, é um dos passos mais importantes para evitar a DMRA (DEMARTINI, 2016).

Uma boa avaliação da disfunção em questão trará consigo a obtenção de dados que possibilitam a elaboração de objetivos corretos para a execução do tratamento fisioterapêutico mais adequado a cada caso. Benjamin (2013) retrata que os exercícios de fortalecimento abdominais e pélvicos realizados com fisioterapeuta de 6 a 18h após o parto mostra resultados com apenas duas sessões de fisioterapia, onde foi realizada uma nova medição 18h depois da intervenção onde evidenciou uma diminuição significativa de 0,44cm da DMRA.

Exercícios de alongamento que envolvem o transversos do abdome são recomendados para diminuição da DMRA, enquanto outros exercícios que causam protuberância abdominal são descartados, pois podem aumentar o espaçamento entre o reto abdominal quando mal executado (MICHALSKA, 2018).

Souza e Dias (2021) relatam que a ginástica hipopressiva também se mostrou eficaz na diminuição da DMRA pois ela age diminuindo a pressão intra-abdominal assim consequentemente ajudando na reaproximação da musculatura do reto abdominal, o método pilates também é bastante utilizado, com exercícios focados em contrair o transversos do abdômen e as fibras inferiores do reto abdominal, assim fortalecendo toda a cadeia sem que haja pressão intra-abdominal que pode piorar a DMRA. Conforme a leitura dos presentes artigos pode-se observar a importância da cinesioterapia para melhora da DMRA realizando exercícios de resistência muscular, junto aos aeróbios.

Por meio da análise dos artigos utilizados, percebe-se que em quase todos os estudos os dados finais são semelhantes, ficando evidente a importância dos exercícios físicos logo após o parto, podendo se iniciar após as primeiras semanas do nascimento da criança (Benjamin, 2014).

A desinformação contribui para a não realização do tratamento, somente um artigo não mostrou eficácia no tratamento com exercícios de alongamentos (Sancho, 2015).

O tratamento fisioterapêutico apresentou resultados significativos nessa população, levando ao fortalecimento da musculatura abdominal e melhora estética dessas mulheres, a fisioterapia assim contribuindo através de exercícios de alongamentos, fortalecimento e técnicas de respiração na recuperação da musculatura no tratamento da DMRA.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a fisioterapia é essencial no tratamento da DMRA logo após o puerpério, servindo esses exercícios como forma de fortalecimento da região abdominal, porém percebe-se que somente funciona nos casos de até 05 cm de distanciamento entre os retos abdominais.

Dentre as principais condutas que foram adotados para a recuperação desta musculatura, estão a fisioterapia realizando exercícios de alongamentos e fortalecimento abdominal, ginástica abdominal hipopressiva, cinesioterapia, método pilates, que associados conforme indicação de cada caso ativam a musculatura, sendo eficazes no tratamento da DMRA.

Conforme os dados levantados percebe-se a carência de estudos sobre o tempo de tratamento e escassez de artigos publicados no Brasil sobre o tema.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENJAMIN, D. R.; VAN DE WATER, A. T. M.; PEIRIS, C. L. **Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. *Physiotherapy***, v. 100, n. 1, p. 1-8, 2014.

BOBOWIK, P. Z.; DAŁBEK, Aneta. Physiotherapy in women with diastasis of the rectus abdominis muscles. ***Advances in Rehabilitation***, v. 3, p. 11-8, 2018.

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

o Acesso em: 30 de setembro de 2021.

CARRERA, C. Pérez; DA, I. Cuña Carrera; GONZÁLEZ, Y. González. What is the best exercise for rehabilitation of abdominal diastasis rehabilitation?. **Rehabilitacion**, v. 53, n. 3, p. 198-210, 2019.

CHAMPION, Penny. Mind the gap: diastasis of the rectus abdominis muscles in pregnant and postnatal women. **The practising midwife**, v. 18, n. 5, p. 16-20, 2015.

CHIARELLO, Cynthia M.; MCAULEY, J. Adrienne; HARTIGAN, Erin H. Immediate effect of active abdominal contraction on inter-recti distance. **journal of orthopaedic & sports physical therapy**, v. 46, n. 3, p. 177-183, 2016.

DEMARTINI, Elaine; DEON, Keila C.; FONSECA, de Jesus Eliane; PORTELA, Bruno Sérgio. Diastasis of the rectus abdominis muscle prevalence in postpartum. **Fisioterapia em Movimento**, v. 29, n. 2, p. 279-286, 2016.

GAMA, Luiz José Muaccad et al. Single-layer plication for repair of diastasis recti: the most rapid and efficient technique. **Aesthetic Surgery Journal**, v. 37, n. 6, p. 698-705, 2017.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas.S.A. 2002.

GLUPPE, Sandra B.; ENGH, Marie Ellström; BO, Kari. Immediate Effect of Abdominal and Pelvic Floor Muscle Exercises on Interrecti Distance in Women With Diastasis Recti Abdominis Who Were Parous. **Physical Therapy**, 2020.

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.

IZADI, Fatemeh; KHALKHALI ZAVIYEH, Minoo; AKBARZADEH BAGHBAN, Alireza. Structural response of abdominal muscles to six weeks of strengthening training in women with diastasis recti. **The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility**, v. 21, n. 9, p. 71-82, 2018.

JESSEN, Majken Lyhne; ÖBERG, Stina; ROSENBERG, Jacob. Treatment options for abdominal rectus diastasis. **Frontiers in Surgery**, v. 6, p. 65, 2019.

KAMEL, Dalia M.; YOUSIF, Amel M. Neuromuscular electrical stimulation and strength recovery of postnatal diastasis recti abdominis muscles. **Annals of rehabilitation medicine**, v. 41, n. 3, p. 465, 2017.

KESHWANI, Nadia; MATHUR, Sunita; MCLEAN, Linda. The impact of exercise therapy and abdominal binding in the management of diastasis recti abdominis in the early post-partum period: a pilot randomized controlled trial. **Physiotherapy Theory and Practice**, p. 1-16, 2019.

MD SAÛDE. Dr. Pedro Pinheiro. O que é diástase do músculo reto abdominal. 11-10-2021.

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.

MOTA, Patrícia; PASCOAL, Augusto G.:. The immediate effects on inter-rectus distance of abdominal crunch and drawing-in exercises during pregnancy and the postpartum period. *journal of orthopaedic & sports physical therapy*, v. 45, n. 10, p. 781-788, 2015.

PASCOAL, Augusto G.; DIONISIO, S; CORDEIRO, F; MOTA, Patricia; CARITA, Ana Isabel; BO, Kari. Inter-rectus distance in postpartum women can be reduced by isometric contraction of the abdominal muscles: a preliminary case–control study. *Physiotherapy*, v. 100, n. 4, p. 344-348, 2014.

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: 10 de outubro de 2021.

SANCHO, M.F; PASCOAL, Augusto G.; MOTA, Patrícia; BO, Kari. . Abdominal exercises affect inter-rectus distance in postpartum women: a two-dimensional ultrasound study. *Physiotherapy*, v. 101, n. 3, p. 286-291, 2015.

THABET, Ali A.; ALSHEHRI, Mansour A. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomised controlled trial. *Journal of musculoskeletal & neuronal interactions*, v. 19, n. 1, p. 62, 2019.

URBANO, Fernando Alves; BARBOSA, Júlia E. R; FLAUSINO, Valdir D; MARTELLI, Anderson; DELBIM, Lucas. **Exercícios de fortalecimento para o músculo reto abdominal como tratamento da diástase pós-gestacional.** 2019. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/117> Acesso em: 10 de outubro de 2021.

VAN WINGERDEN, Jean-Paul; RONCHETTI, Ingi; SNEIDERS, Dimitri; LANGE, Johan F. 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.