

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA DIÁSTASE ABDOMINAL PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gleiciane Zeferino Feitosa¹

Vitória Regina Lima de Souza²

Vaneska da Graça Cruz Martinelli Lourenzi³

Fisioterapia



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Introdução: A diástase do músculo reto abdominal (DMRA) consiste no afastamento da musculatura abdominal que ocorre durante a gestação e persiste no período puerperal. Trata-se de uma condição que pode gerar desconforto e dores lombares. Assim, torna-se importante a atuação do fisioterapeuta na prevenção e no tratamento dessa condição. **Objetivo:** Identificar quais as intervenções fisioterapêuticas utilizadas mais comumente no tratamento da diástase do músculo reto abdominal no período pós-parto. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura com o tema proposto no período de abril a maio de 2017, onde foram analisados estudos publicados entre os anos de 2000 a 2016, nas bases de dados PUBMED, MEDLINE, LILACS, Scielo e PEDro. Foram excluídos estudos que não especificavam o tipo de intervenção fisioterapêutica utilizada e que não permitiram o acesso ao texto completo e incluídos os artigos do tipo ensaio clínico, em língua inglesa e portuguesa. **Resultados:** Foram encontrados 20 artigos, dos quais 07 apresentavam características para serem incluídos no trabalho. Entre os artigos incluídos, 05 estudos utilizavam a cinesioterapia por meio de exercícios de educação respiratória diafragmática, contração dos músculos abdominais, estimulação dos músculos pélvicos e movimentos de flexão anterior do tronco, abdução de ombros e flexão de cotovelos. A eletroestimulação e a ginástica abdominal hipopressiva também mostraram resultados favoráveis no tratamento da DMRA. **Conclusão:** A intervenção fisioterapêutica mais utilizada é a cinesioterapia na forma de exercícios de reeducação respiratória e estimulação a contração dos músculos abdominais. Além dela, a eletroestimulação e a ginástica hipopressiva também atuaram de forma eficaz na redução da diástase.

PALAVRAS CHAVE

Fisioterapia. Diástase. Tratamento. Período pós-parto.

ABSTRACT

Diastasis of the rectus abdominis muscle (ARMD) consists of the removal of the abdominal musculature that occurs during gestation and persists in the puerperal period. It is a condition that can generate discomfort and back pain. Thus, the physiotherapist's role in the prevention and treatment of this condition becomes important. To identify the physiotherapeutic interventions used to treat diastasis of the rectus abdominis muscle in the postpartum period. A literature review was carried out with the theme proposed from April to May 2017, where studies published between 2000 and 2016 were analyzed in the PUBMED, MEDLINE, LILACS, SciELO and PEDro databases. We excluded studies that did not specify the type of physiotherapeutic intervention used and that did not allow access to the full text and included articles of the clinical trial type, in English and Portuguese. We had as results that twenty articles were found, of which 07 presented characteristics to be included in the study. Among the articles included, 05 studies used kinesiotherapy through diaphragmatic respiratory education exercises, abdominal muscle contraction, pelvic muscle stimulation, and anterior trunk flexion, shoulder abduction, and elbow flexion exercises. Electrical stimulation and abdominal hipopressive also showed favorable results in the treatment of ARMD. The most used physiotherapeutic intervention is kinesiotherapy in the form of respiratory re-education exercises and stimulation of the contraction of the abdominal muscles. In addition, electrical stimulation and hipopressive gymnastics also acted effectively in reducing diastasis.

KEYWORDS

Physiotherapy. Diastasis. Treatment. Postpartum period.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período onde ocorrem mudanças expressivas no organismo materno que acometem os sistemas respiratório, digestivo, nervoso, circulatório e urinário, além do músculo esquelético (LUNA et al., 2012). Com a gravidez, o corpo da mulher sofre diversas modificações que exigem adaptação do organismo que, quando não ocorrem, podem gerar prejuízos (DUARTE et al., 2007).

As alterações provocadas pela progesterona, estrogênio e relaxina, associadas ao crescimento do útero podem ocasionar o estiramento dos músculos abdominais, principalmente no músculo reto do abdome. Além disso, as alterações posturais, a exemplo da anteversão pélvica associada ou não a hiperlordose lombar levam a alterações biomecânicas na inserção dos músculos abdominais e pélvicos, o que causa uma deficiência na sustentação dos órgãos pélvicos-abdominais (RETT et al., 2009). Esse alongamento extremo da musculatura abdominal é necessário para que ocorra o crescimento do útero ao longo da gestação e pode chegar a 20cm. Ocorre de forma

que as duas faixas musculares, que antes eram paralelas, afastam-se a partir da linha alba, acarretando no surgimento da diástase dos músculos reto-abdominais (DMRA) (BEZERRA; NUNES; LEMOS, 2011).

A DMRA trata-se de uma alteração que apresenta incidência maior nos últimos três meses de gestação (66%), sendo consequência do volume abdominal maior. No entanto, também pode ser observada no segundo trimestre da gestação ou ainda no período pós-parto (SOUZA, 2002).

Quanto à localização, a diástase ocorre mais comumente na região umbilical, apresentando incidência de 52% dos casos. Todavia, existem também: a diástase supraumbilical (DSU), que apresenta incidência de 36% dos casos e a diástase infraumbilical (DIU), que apresenta incidência de 11 % (SILVA; LEMOS; OLIVEIRA, 2009). A DMRA apresenta maior prevalência em mulheres obesas, multíparas, que apresentam músculos abdominais flácidos ou pelve estreita (RETT et al., 2009; POLDEN; MANTLE, 2000).

Em grande parte das gestantes acometidas, a separação dos músculos é nítida, podendo variar entre 2 a 10 centímetros. Segundo Baracho (2007), quando essa separação é de até 3cm, esta é considerada fisiológica, podendo causar problemas significativos quando ultrapassa esse limite. Tal problema, quando não possui uma supervisão adequada no período pré-natal, pode agravar-se nas gestações seguintes e interferir na função desses músculos, a exemplo do auxílio no trabalho de parto, contenção das vísceras e na biomecânica do tronco (SILVA, 2003).

A atuação do fisioterapeuta tanto na prevenção como no tratamento da DMRA, possibilita a melhoria da qualidade de vida da paciente e trazem benefícios como a diminuição e a prevenção das lombalgias, melhora no condicionamento físico, restrição do ganho de peso, melhora da imagem corporal, além de melhor recuperação física pós-parto. Assim, podem ser utilizados exercícios que proporcionam o fortalecimento da musculatura abdominal, a exemplo da contração isométrica dos mesmos (MICHELOWSKI; SIMÃO; MELO, 2014; CHIARELLO et al., 2005). Também podem ser utilizados exercícios respiratórios com o objetivo de melhorar a relação entre a musculatura abdominal e o assoalho pélvico e a musculatura lombar e o diafragma (ARAGÃO; JESUS; SPINOLA, 2009; BOTH; REIS-NETO; MOREIRA, 2008).

Logo, o presente estudo tem como objetivo identificar, por meio de uma revisão de literatura, quais as intervenções fisioterapêuticas mais comumente empregadas no tratamento da diástase abdominal no período pós-parto.

2 METODOLOGIA

Para esta revisão foi realizado um levantamento bibliográfico entre os meses de abril e maio de 2017, utilizando os seguintes descritores: fisioterapia, diástase muscular, período pós-parto e tratamento. Nessa revisão foram incluídos: a) artigos do tipo ensaio clínico; b) trabalhos em língua inglesa e portuguesa; c) trabalhos realizados com puérperas. Foram excluídos: a) estudos que não especificavam o tipo de intervenção fisioterapêutica utilizada; b) artigos que não foi possível ter acesso ao texto completo.

Foram analisados artigos do tipo ensaio clínico sobre o tema proposto, publicados no período de 2000 a 2016. Os artigos foram pesquisados nas bases eletrônicas de dados PUBMED, MEDLINE, LILACS, Scielo e PEDro.

3 RESULTADOS

Após o levantamento bibliográfico inicial, foram encontrados 20 artigos. Destes, 13 foram excluídos ou por não especificarem o tipo de intervenção fisioterapêutica utilizada, ou não possuírem amostra composta por puérperas ou não permitirem o acesso ao artigo completo. Assim, sete artigos do tipo ensaio clínico cuja amostra era constituída de puérperas foram incluídos nessa revisão.

A Tabela 1 mostra as características gerais dos estudos incluídos quanto a amostra e a intervenção fisioterapêutica aplicada.

Tabela 1 – Características gerais dos estudos analisados

Autor	Ano	Amostra	Intervenção
Borges; Valentin	2001	03 puérperas.	Eletroestimulação.
Mesquita; Machado; Andrade	2009	50 puérperas.	Reeducação funcional respiratória, estimulação dos músculos abdominais e pélvicos.
Dias et al.	2012	16 puérperas.	Exercícios respiratórios, contração isométrica dos músculos abdominais.
Michelowski; Simão; Melo	2014	20 puérperas.	Cinesioterapia por contrações abdominais.
Pascoal et al.	2014	20 mulheres (10 puérperas e 10 nulíparas).	Contração isométrica abdominal.
Sancho et al.	2015	38 puérperas (23 partos normais e 15 partos cesáreos).	Exercícios de fortalecimento abdominal.
Franchi; Rahmeier	2016	02 puérperas.	Ginástica abdominal hipopressiva.

Fonte: Dados da pesquisa.

O tratamento da DMRA no período puerperal ainda não é uma prática comum e em um estudo realizado em 2001, Borges e Valentin trataram pacientes no período pós-parto com eletroestimulação de média frequência. A amostra foi constituída de três puérperas primíparas de parto normal, com idades de 18, 22 e 30 anos. A eletroestimulação foi realizada na região abdominal, com os eletrodos posicionados no local de origem e inserção do músculo reto abdominal. O tempo de duração de cada sessão foi de 20 minutos, com intensidade confortável e suficiente para apresentar contração visível, três vezes por semana, por um período de seis semanas. O estudo

mostrou resultados bastante favoráveis com a utilização da eletroestimulação neuromuscular, visto que houve redução significativa da diástase abdominal, além da redução de medidas pelo encurtamento do reto abdominal.

No ano de 2009, Mesquita, Machado e Andrade buscaram constatar a eficácia da intervenção fisioterápica na redução da DMRA, no puerpério imediato por meio da realização de um estudo onde a amostra foi constituída de 50 puérperas divididas em dois grupos (grupo controle = 25; grupo de tratamento = 25). A diástase foi medida com um paquímetro em dois períodos (6 e 18 horas após o parto). No grupo de tratamento foram realizados exercícios de reeducação funcional respiratória, com manobras de alongamento diafragmático e bloqueio torácico, além de contração abdominal.

Também foi realizada a adução dos quadris e contração isométrica do assoalho pélvico, estimulação dos músculos abdominais e pélvicos. Por fim, foi realizada a contração isotônica dos músculos oblíquos abdominais. No primeiro atendimento foram realizadas 10 repetições, já no segundo foram realizadas 20 repetições de cada exercício. Os resultados mostraram que a intervenção fisioterápica determinou uma redução significativa na DMRA, levando a uma recuperação mais precoce dos músculos.

Ao realizarem um estudo em 2012, Dias e outros autores buscaram verificar a influência da intervenção fisioterápica na recuperação da diástase dos músculos reto abdominais. A amostra foi constituída por 16 puérperas que foram divididas em dois grupos (grupo controle e grupo tratamento). No grupo controle foi realizada a mensuração 6 e 18 horas após o parto, enquanto no grupo tratamento a mensuração foi realizada no mesmo período e foram realizados exercícios direcionados à musculatura abdominal, a exemplo de exercícios ventilatórios diafragmáticos, contração isométrica dos músculos abdominais e contração isotônica dos músculos oblíquos abdominais, sendo realizadas 10 repetições de cada exercício no primeiro atendimento e 20 repetições no segundo atendimento.

Os resultados mostraram uma redução significativa das medidas de DMRA infra e supraumbilicais após a intervenção fisioterápica com exercícios, evidenciando que a intervenção fisioterápica no puerpério imediato tem grande influência na melhor recuperação da diástase dos músculos reto abdominais.

Michelowski, Simão e Melo realizaram, em 2014, um trabalho com objetivo de verificar a eficácia de condutas como a cinesioterapia, o controle respiratório e o fortalecimento do assoalho pélvico na redução da DMRA. Participaram desse trabalho 20 mulheres com idades entre 18 e 40 anos, no puerpério imediato e que apresentavam diástase igual ou superior a 3cm. As participantes foram divididas em dois grupos: grupo controle (n=10) e grupo de tratamento (n=10). No grupo de tratamento foram realizadas manobras de reeducação funcional respiratória, alongamento diafragmático, desbloqueio torácico, exercício de ponte e contração isotônica dos músculos reto abdominais. Foram realizadas 20 repetições de cada exercício. Os resultados mostraram que a intervenção fisioterápica é responsável pela redução significativa da DMRA no puerpério imediato.

Ainda no mesmo ano, Pascoal e colaboradores (2014) realizaram um estudo com o objetivo de esclarecer o efeito da contração isométrica dos músculos abdominais na distância entre os músculos retoabdominais no período puerperal. A amostra foi constituída de 20 mulheres, de forma que 10 delas compreenderam um grupo controle (nulíparas) e 10 formaram um grupo de intervenção (pós-parto).

Foram registradas imagens por meio de ultrassom em repouso e durante a contração isométrica abdominal, sendo comparada a distância entre os músculos retoabdominais nos dois grupos, assim como também foram comparados os níveis de ativação do músculo abdominal. Os resultados mostraram que a distância entre os músculos reto-abdominais foi significativamente maior no grupo pós-parto em comparação com o grupo controle. Quando comparada a distância entre os músculos durante a contração isométrica, esta se mostrou significativamente menor. Assim, o estudo concluiu que a contração isométrica dos músculos abdominais foi capaz de diminuir a distância entre os músculos retos no período pós-parto (PASCOAL et al., 2014).

No ano seguinte, Sancho e outros autores (2015) realizaram um trabalho comparando a distância entre os músculos abdominais em 38 pacientes (23 pacientes de parto vaginal e 15 de parto cesariana). A DMRA foi mensurada por meio do exame de ultrassom, sendo realizada em dois momentos, em repouso e ao final da realização dos exercícios de fortalecimento abdominal. Os resultados mostraram que o exercício fisioterapêutico não foi eficaz na diminuição da distância entre os músculos abdominais.

Em um trabalho recente, Franchi e Rahmeier (2016) avaliaram duas puérperas submetidas a duas sessões de aplicação do protocolo de ginástica abdominal hipopressiva (GAH), sendo demonstrado, após mensuração, que houve redução da DMRA, tanto supra quanto infraumbilical. O 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.

4 DISCUSSÃO

A diástase dos músculos DMRA representa uma condição que pode estar presente tanto no último trimestre gestacional quanto no período puerperal, sendo considerada uma condição patológica quando apresenta comprimento maior que 3cm, podendo interferir na capacidade da musculatura abdominal de estabilização e também na movimentação do tronco (BEZERRA; NUNES; LEMOS, 2011; RETT et al., 2009; SOUZA, 2002;).

Com relação ao protocolo fisioterapêutico aplicado, a maioria dos estudos aplicou exercícios semelhantes, sendo a cinesioterapia o elemento central da intervenção fisioterapêutica, por meio da realização de manobras de reeducação funcional respiratória, por meio de uma inspiração profunda da puérpera, com contração abdominal forçada, exercícios de estimulação dos músculos abdominais e pélvicos (movimentos de adução dos quadris), contração isométrica dos músculos abdominais e

movimentos de flexão anterior combinado com rotação do tronco, além de abdução de ombros e flexão de cotovelos.

Logo, o fisioterapeuta tem papel fundamental na recuperação da puérpera, visto que tais exercícios as tornam mais ativas, reduzindo as chances de problemas futuros (SANCHO *et al.*, 2015; PASCOAL *et al.*, 2014; MELO; FERREIRA, 2014; MICHELOWSKI; SIMÃO; MELO, 2014; KELLER *et al.*, 2012; DIAS *et al.*, 2012; MESQUITA; MACHADO; ANDRADE, 2009; CHIARELLO *et al.*, 2005).

Outros estudos (MELO; FERREIRA, 2014; CHIARELLO *et al.*, 2005) realizados também demonstram a importância desse tipo de intervenção. No trabalho de Chiarello e outros autores (2005) foi determinado o efeito de exercícios de fortalecimento abdominal na presença e no tamanho da DMRA em pacientes grávidas. A amostra foi constituída por dois grupos, sendo o primeiro constituído de 8 gestantes que realizaram exercícios de fortalecimento abdominal, enquanto o segundo grupo foi constituído de 10 gestantes que não realizaram nenhum tipo de exercício. Os resultados mostraram que tanto a ocorrência quanto o tamanho da diástase foi maior nas pacientes sem exercício, concluindo que estes são eficazes na prevenção e no tratamento da DMRA, podendo ser realizado inclusive no período puerperal.

Confirmando os resultados encontrados por Chiarello e outros autores (2005), Melo e Ferreira (2014) evidenciaram que a intervenção fisioterapêutica na gestação é uma forma eficaz de prevenção da DMRA. Nesse último estudo, o protocolo fisioterapêutico utilizado consistiu em dez sessões com exercícios que incluíam alongamento da musculatura lombar e do tronco, exercícios de fortalecimento do músculo reto abdominal, contração do assoalho pélvico e exercícios respiratórios, a exemplo da respiração diafragmática, respiração torácica alta e respiração peritoneal lenta. Tais exercícios resultaram em menores valores das medidas abdominais.

Corroborando com Melo e Ferreira (2014), Keller e colaboradores (2012), evidenciaram que os exercícios físicos que priorizam o músculo transversos do abdome têm maior eficácia, ressaltando que devem ser realizados sempre com supervisão, seja no período pré-parto ou no período puerperal.

Câmara, Silva e Brito (2011), demonstraram em seu trabalho que as puérperas que praticaram algum tipo de exercício físico antes do parto apresentaram menores valores de diástase dos músculos abdominais quando comparadas às puérperas sedentárias, ressaltando a importância da atuação do fisioterapeuta no período puerperal. Em concordância com Câmara, Silva e Brito (2011) e, Macchi e Ávila (2013), revisaram a literatura acerca da fisioterapia no tratamento da diástase dos músculos reto abdominais e mostraram que a prática de atividades físicas, tanto no período gestacional como no puerpério, traz muitos benefícios, podendo ser utilizada inclusive no tratamento da DMRA. Assim, essa prática, apesar de incomum nas maternidades, deve ser incentivada.

Outra conduta descrita para a redução da DMRA foi a eletroestimulação, conforme evidenciado pelo estudo de Borges e Valentin (2001), que apresentou resultados satisfatórios quando a eletroestimulação foi utilizada, de forma que a diástase foi reduzida em um período menor do que o fisiológico.

A ginástica hipopressiva (GAH) também foi eficaz na redução da DMRA. Trata-se de exercícios de inspiração diafragmática lenta e profunda, expiração completa e aspiração diafragmática, de forma que ocorre uma contração progressiva dos músculos abdominais profundos e intercostais, além da elevação das cúpulas diafragmáticas. Essa redução da DMRA por meio da GAH foi confirmada pelo estudo de Franchi e Rahmeier (2016), que enfatizou essa técnica gerar uma pressão negativa na cavidade abdominal, pois, segundo os autores, os exercícios clássicos levam a um aumento da pressão intra-abdominal, causando prejuízos à musculatura perineal.

Quanto à mensuração da diástase, os trabalhos de Michelowski, Simão e Melo (2014); Dias e colaboradores (2012) e, Mesquita, Machado e Andrade (2009) estão em concordância com relação aos períodos, sendo estes 6 e 18 horas após o parto. Segundo os autores, esse intervalo de 12 horas da primeira para a segunda avaliação tem como objetivo proporcionar um período de descanso a fim de que o organismo das puérperas e a musculatura abdominal se adaptassem ao tipo de intervenção fisioterapêutica.

Os protocolos utilizados foram satisfatórios na redução do DMRA, todavia, Michelowski, Simão e Melo (2014), evidenciaram que novos estudos devem ser realizados, utilizando amostras maiores e protocolos fisioterapêuticos com um maior número de sessões, para que essa efetividade seja consolidada.

5 CONCLUSÃO

A intervenção fisioterapêutica é uma ferramenta importante tanto na prevenção quanto no tratamento da DMRA, podendo ser realizada nos períodos pré e pós-parto. Deste modo, nos estudos analisados, o recurso fisioterapêutico mais utilizado consistiu em cinesioterapia na forma de exercícios de reeducação respiratória e estimulação a contração dos músculos abdominais. A eletroestimulação e a ginástica abdominal hipopressiva também foram eficazes na redução significativa da diástase, podendo ser iniciados já no pós-parto.

Durante a realização desse estudo, foi observada a escassez de trabalhos sobre os protocolos fisioterapêuticos utilizados no tratamento e na prevenção da DMRA. Assim, torna-se necessária a realização de mais pesquisas com uma amostra mais abrangente, buscando a comparação dos principais recursos fisioterapêuticos utilizados para esse fim.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A.S.L.; JESUS, C.S.; SPINOLA, F.D. Prevalência da diástase dos músculos retos abdominais em gestantes em um hospital geral público do interior da Bahia. **Revista Digital**, v.129, n.11, fev. 2009.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BEZERRA, M.A.B; NUNES, P.C.; LEMOS, A. Força muscular respiratória: comparação entre nuligestas e primigestas. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.18, n.3, p.235-40, jul-set. 2011.

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) – Universidade da Amazônia, 2008.

BORGES, F.S.; VALENTIN, E.C. Tratamento da flacidez e diástase 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**, v.1, n.1, 1-8, 2001.

CÂMARA, C.S.; SILVA, D.S.G.; BRITO, R.C.S. Análise da relação entre atividade física e diástase abdominal em puéperas. **EFDeportes**, v.16, n.157, p.1-3, 2011.

CHIARELLO, C.M. *et al.* The effects of an exercise program on Diastasis Recti Abdominis in Pregnant Women. **Journal of Women's Health Physicaltherapy**, v.29, n.1, p.11-16, 2005.

DIAS, T.M.C. *et al.* Recuperação da diástase de reto abdominal no período puerperal imediato com e sem intervenção fisioterapêutica. **Fisioterapia Brasil**, v.13, n.6, p.39-44, 2012.

DUARTE, G. *et al.* Prescrição de exercício para gestantes com diabetes melito gestacional: revisão de literatura. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, v.14, n.3, p.76-81, 2007.

FRANCHI, E.F.; RAHMEIER, L. Efeitos da Ginástica Hiporessiva no puerpério imediato – Estudo de casos. **Cinergia**, v.17, n.2, p.108-112, abr-jun. 2016.

KELLER, J. *et al.* Diastasis recti abdominis: a survey of women's health specialists for current physical therapy clinical practice for postpartum women. **Journal of women's health physicaltherapy**, v.36, n.3, p.131-142, sep-dec. 2012.

LUNA, D.C.B. *et al.* Frequência da Diástase Abdominal em Puérperas e Fatores de Risco Associados. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional**, Fortaleza, v.1, n.2, p.10-17, jul-dez. 2012.

MACCHI, G.M.; ÁVILA, P.E.S. **Importância da fisioterapia na diástase dos músculos reto abdominais em mulheres no puerpério**. 2013. 15f. Monografia (Especialização) – Universidade da Amazônia, 2013.

MELO, E.C.A.; FERREIRA, L.C. A intervenção fisioterapêutica na prevenção da diástase do músculo reto abdominal em gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira, v.1, n.1, p.18-30, jun. 2014.

MESQUITA, L.A.; MACHADO, A.V.; ANDRADE, A.V. Fisioterapia para Redução da Diástase dos Músculos Retos Abdominais no Pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.21, n.5, p. 267-272, 2009.

MICHELOWSKI, A.C.S.; SIMÃO, L.R.; MELO, E.C.A. 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, dez. 2014.

PASCOAL, A.G. *et al.* 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, dec. 2014.

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

RETT, T.M. *et al.* Prevalência de diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato: comparação entre primíparas e múltiparas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.13, n.4, p.275-80, jul-ago. 2009.

SANCHO, M.F.; PASCOAL, A.G.; MOTA, P.; BO, K. Abdominal exercises affect inter-rectus distance in postpartum women: a two-dimensional ultrasound study. **Physiotherapy**, v.101, n.3, p.286-91, set. 2015.

SILVA, M.M.M. **Análise morfométrica da diástase dos músculos retos do abdome no puerpério imediato**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, 2003.

SILVA, C.B.; LEMOS, A.; OLIVEIRA, B.D.R. **A diástase do músculo reto abdominal interfere na prensa abdominal no período expulsivo do parto?** 2009. Monografia (Especialização) – Faculdade Integrada do Recife, 2009.

SOUZA, E.L.B. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Data do recebimento: 6 de Junho de 2017

Data da avaliação: 25 de Junho de 2017

Data de aceite: 4 de Julho de 2017

1 Graduanda de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.
E-mail: gleicianefeitososa.fisio@gmail.com.

2 Graduanda de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.
E-mail: vitoria.fiisio@gmail.com.

3 Dra em Ciências da Saúde Aplicadas a Reumatologia; Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL. E-mail: vaneska.fisio@gmail.com.

