

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

FLÁVIA SANTOS SILVEIRA
RAYANNE CAMPOS SILVA DE JESUS

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO
DA DIÁSTASE ABDOMINAL EM MULHERES NO PERÍODO
DO PÓS-PARTO IMEDIATO: REVISÃO SISTEMÁTICA.**

Aracaju

2023

FLÁVIA SANTOS SILVEIRA
RAYANNE CAMPOS SILVA DE JESUS

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO
DA DIÁSTASE ABDOMINAL EM MULHERES NO PERÍODO
DO PÓS-PARTO IMEDIATO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Tiradentes como um dos pré-
requisitos para obtenção do grau de Bacharel
em Fisioterapia.

ORIENTADOR(A): Dr^a. LICIA SANTOS
SANTANA

Aracaju

2023

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA DIÁSTASE ABDOMINAL EM MULHERES NO PERÍODO DO PÓS-PARTO IMEDIATO

Flávia Santos Silveira¹; Rayanne Campos Silva de Jesus¹; Licia Santos Santana².

RESUMO

A diástase consiste na separação dos músculos abdominais e do tecido conjuntivo durante a gravidez, tornando-se a principal razão da flacidez abdominal após o parto. Esta fisiopatologia causa aumento do volume abdominal mesmo após o nascimento do bebê, levando assim a debilidade do reto abdominal. O objetivo deste estudo foi evidenciar a implementação de intervenções fisioterapêuticas na redução da diástase abdominal. Trata-se de uma revisão sistemática onde artigos pertencentes ao tema publicados entre os anos de 2018 a 2023 nos idiomas português e inglês, foram adotados como critérios de inclusão. Foram eliminados os trabalhos de conclusão de curso, textos incompletos e estudos duplicados. Foram realizadas pesquisas através das bases de dados SCIELO, LILACS, SCIENCE DIRECT, PUBMED. A tabulação dos dados foi realizada através do programa Microsoft Excel. Foram escolhidos 3 artigos para compor a revisão. Com base nos estudos levantados nesta pesquisa, demonstrou-se que a fisioterapia pode contribuir para prevenção e redução da diástase abdominal em mulheres no período gestacional e puerperal por meio de exercícios fisioterapêuticos, além de proporcionar uma recuperação mais rápida gerando assim melhoria na qualidade de vida dos grupos de estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Pós-parto imediato. Diástase abdominal

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN THE TREATMENT OF ABDOMINAL DIASTASIS IN WOMEN IN THE IMMEDIATE POSTPARTUM PERIOD: SYSTEMATIC REVIEW.

Flávia Santos Silveira¹; Rayanne Campos Silva de Jesus¹; Licia Santos Santana².

ABSTRACT

Diastasis is the separation of the abdominal muscles and connective tissue during pregnancy, making it the main reason for abdominal sagging after childbirth. This pathophysiology causes an increase in abdominal volume even after the birth of the baby, thus leading to weakness of the rectus abdominis. The aim of this study was to highlight the implementation of physiotherapeutic interventions to reduce abdominal diastasis. This is a systematic review in which articles on the subject published between 2018 and 2023 in Portuguese and English were adopted as inclusion criteria. Conclusion papers, incomplete texts and duplicate studies were eliminated. Searches were carried out using the SCIELO, LILACS, SCIEDIRECT and PUBMED databases. The data was tabulated using the Microsoft Excel program. Three articles were chosen to make up the review. Based on the studies surveyed in this research, it was shown that physiotherapy can contribute to the prevention and reduction of abdominal diastasis in women in the gestational and puerperal period through physiotherapeutic exercises, as well as providing faster recovery, thus improving the quality of life of the study groups.

KEYWORDS: Physiotherapy. Diastasis. immediate postpartum.

1 INTRODUÇÃO

O período após o parto, também conhecido como puerpério, é o momento quando as modificações locais e sistêmicas provocadas no organismo da mulher pela gravidez e parto retornam ao estado pré-gravídico. Classificado em pós-parto imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto, que vai além dos 45 dias. (TOMASONI, et al., 2020).

Um dos problemas mais comuns nessa fase é a diástase. Trata-se do afastamento dos músculos abdominais e do tecido conjuntivo que normalmente acontece durante a gravidez, tornando-se a principal causa de flacidez abdominal pós-parto. (DEMARTINI, et al., 2016).

A diástase também pode causar um volume abdominal, mesmo após o nascimento do bebê, devido à fraqueza do reto abdominal. Essa área fica muito esticada em decorrência do crescimento da barriga na gravidez e até mesmo pela postura incorreta. Porém, o surgimento da diástase abdominal está muito relacionado aos hábitos anteriores à gravidez. Mulheres grávidas de gêmeos ou que já estão na segunda gravidez, são ainda mais propensas a sofrer com a diástase. (BRAZIL, MAGIONI et al., 2022).

Alterações na postura da mulher, como a anteversão pélvica, acompanhada ou não de hiperlordose lombar, ocasionam mudanças do ângulo de inserção desta musculatura abdominal e pélvica e influenciam diretamente na biomecânica postural, o que vai gerar um déficit na sustentação dos órgãos. Sendo assim, teremos um prejuízo no vetor de forças, onde essa musculatura da parede anterior do abdômen irá diminuir a capacidade de contrair. (VALERIANO, et al., 2023).

A DMRA (diástase do músculo reto abdominais) acomete cerca de 27 a 100% das mulheres durante a gestação e tem prevalência de 30 a 68% no período pós-parto. DRAM supra umbilical afeta cerca de 36% das mulheres, e a infra umbilical ocorre em 11%7. A incidência de DRAM é menor na região infra umbilical devido à diferença anatômica entre a ordem das fáscias que recobrem o RAM (músculo reto abdominal), diminuindo assim o estiramento na região infra umbilical. (SILVA, et al., 2021). Porém, além de identificar as regiões afetadas, é necessário determinar os valores considerados prejudiciais a essa distância entre os músculos. Sugerem uma classificação que considera a separação do RAM como fisiológica até 3cm (PACHECO et, al., 2023)

Desse modo, de maneira mais prática, fisioterapeutas mensuram a DMRA nos períodos pré e pós-natal com as polpas digitais e estimam o afastamento dos músculos reto abdominais pela largura dos dedos. Apesar disso, tal medida pode ser questionada, devido às variações individuais entre examinadores. Em razão disso, tem sido sugerida a utilização de um paquímetro, considerado um instrumento simples, de baixo custo e mais objetivo. (TIROLI, et al., 2012).

Há controvérsias na literatura sobre o valor de referência da DMRA, podendo ser considerada como qualquer separação dos feixes musculares. Chiarello et al. a consideram como um valor >2 cm acima da cicatriz umbilical e <1 cm abaixo da cicatriz umbilical. Giljeard e Brownl consideram como uma separação >1 cm acima e abaixo do umbigo e 1,5 cm na cicatriz umbilical. Entretanto, Polden et al. considera como a separação vertical de 2 a 3 cm de largura e de 12 a 15 cm de comprimento, podendo se estender por quase todo músculo reto abdominal.

Dessa maneira, dependendo do critério de avaliação, o afastamento destes músculos ocorre aproximadamente em 66% das gestantes no 3º trimestre, podendo persistir de 30 a 60% no período de pós-parto. Mesmo que não haja consenso sobre a sua prevalência, duração e possíveis complicações a curto/longo prazo, alguns fatores podem estar relacionados à sua ocorrência, como: obesidade, multiparidade, gestações múltiplas, macrossomia fetal, polidrâmnio, flacidez da musculatura abdominal pré-gravídica. (TIROLI, et al;2012).

A tomografia computadorizada (TC) é considerada o padrão-ouro para avaliar a parede abdominal, porém expõe o paciente a radiações, e possui alto custo. Já a ultrassonografia (US) possui custo relativo. É uma técnica não invasiva, porém exige treinamento do técnico e a qualidade da imagem pode ser prejudicada pela interposição da gordura e fibrose. (ARAÚJO, et al., 2012).

A atuação fisioterapêutica no tratamento conservador da diástase abdominal pode ser realizada com programas de exercícios abdominais, educação postural, a fim de promover melhor qualidade de vida e percepção corporal. O que leva a uma melhora do tônus dos músculos abdominais e pélvicos, e busca esclarecer a importância da continuidade dos exercícios durante o período pós-parto. Contudo, se torna de grande relevância evidenciar as melhores intervenções fisioterapêuticas mais comumente empregadas no tratamento da diástase abdominal pós-parto (FARIA, et al., 2020).

Sabe-se que, a diástase pode interferir na eficiência da musculatura abdominal e na estabilização do tronco gerando assim, dor lombar e disfunções pélvicas. Diante desse contexto, espera-se que, este trabalho venha contribuir levando informações necessárias sobre a atuação fisioterapêutica em mulheres com diagnóstico de diástase pós-parto imediato. O objetivo deste estudo foi evidenciar a implementação de intervenções fisioterapêuticas na redução da diástase abdominal.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática que foi construída com base na pergunta norteadora “Qual o impacto da intervenção fisioterapêutica no tratamento da diástase abdominal em mulheres no período do pós-parto imediato?” onde os seguintes critérios de inclusão foram adotados: artigos pertencentes ao tema publicados entre os anos de 2018 a 2023, nos idiomas português e inglês, com a presença dos descritores no título ou parte do texto. Foram eliminados os trabalhos de conclusão de curso textos incompletos, estudos duplicados e artigos não condizentes com o objetivo da temática proposta.

Com o intuito de obter estudos condizentes com a temática, os seguintes Descritores foram utilizados com auxílio do operador booleano AND: Fisioterapia/Physiotherapy; Diástase/Diastasis; pós-parto imediato /immediate postpartum. A busca foi realizada entre os meses de Agosto e Setembro de 2023.

Para a busca dos estudos e construção da fundamentação teórica, foram realizadas pesquisas através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de texto completo e revisado por pares da Elsevier (SCIENCEDIRECT) e Serviço da U.S National Library of Medicine (PUBMED). A tabulação dos dados foi realizada através do programa Microsoft Excel.

O planejamento e a execução da revisão foram realizados por dois revisores independentes, por meio de consenso, obedecendo às seguintes etapas: 1º seleção de títulos, sendo excluídos os que não mencionaram a utilização a temática; 2º seleção de resumos, devendo mencionar a temática sobre diástase abdominal; e c) seleção dos artigos na íntegra para leitura e extração dos dados daqueles que correspondiam aos critérios de inclusão da pesquisa.

3 RESULTADOS

Foram encontrados 116 artigos nas bases de dados, utilizando as combinações das palavras chaves pré-definidas, como ilustrado na figura 1. Foram excluídos 20 artigos por apresentar títulos duplicados, 64 após a leitura dos títulos, 2 após a leitura dos resumos. Dessa forma, 32 artigos foram pré-selecionados para a elaboração deste estudo, porém 13 artigos não estavam disponíveis em acesso de arquivo completo, sendo necessário excluí-los desta revisão, totalizando 3 artigos ao final.

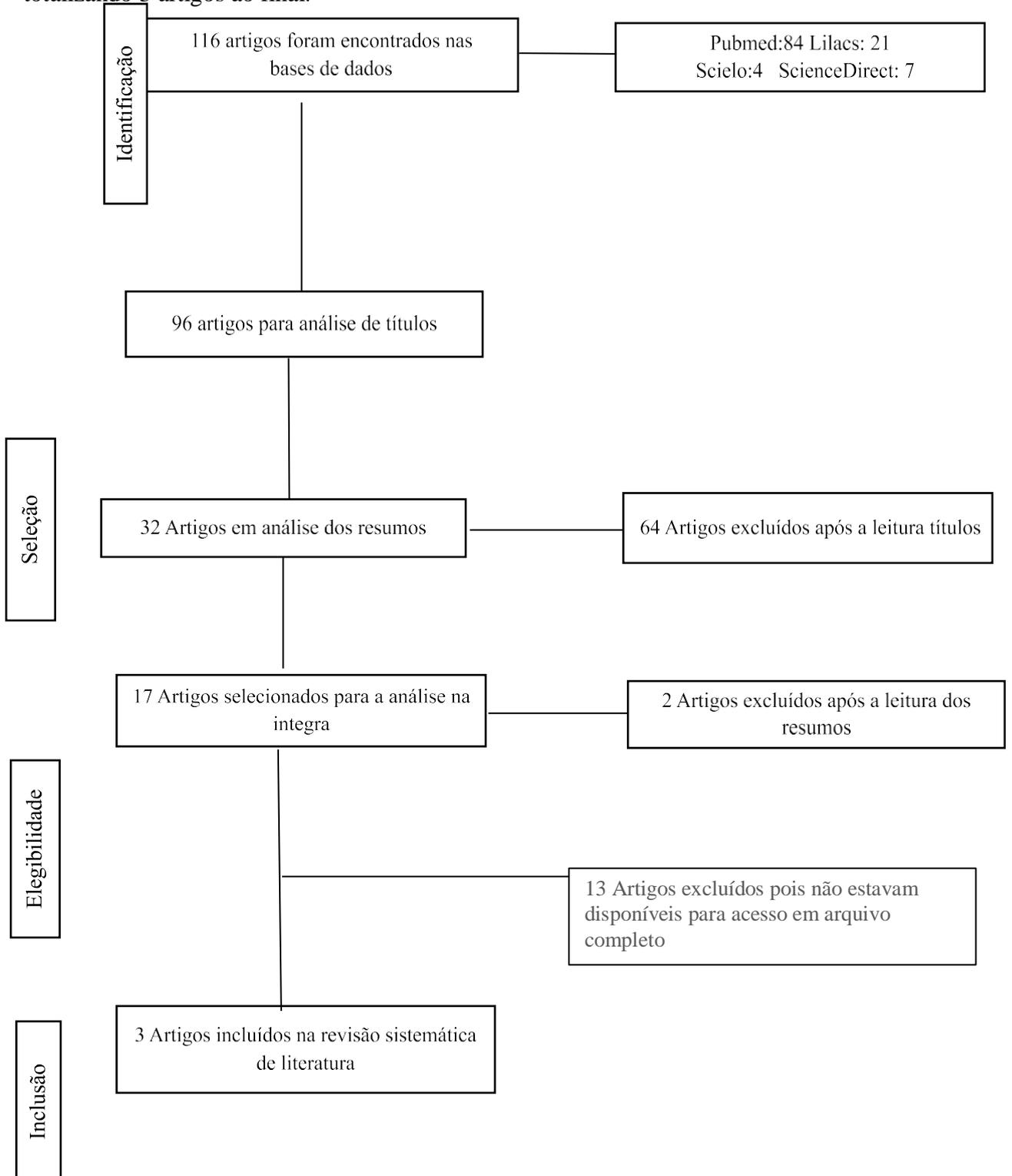


Figura 1- Fluxograma da seleção dos artigos.

Nos estudos foram observadas variações dos autores sobre as técnicas utilizadas em paciente com DRMA, sendo que, alguns utilizaram técnicas de fortalecimento dos músculos abdominais prescrito por 10 minutos, 5 dias por semana, outros utilizaram programa de fortalecimento da estabilidade central profunda 3 vezes por semana, respiração diafragmática, contração do assoalho pélvico, prancha e contração abdominal isométrica, uso de ortose abdominal e, por fim, adução do quadril associado à contração com assoalho pélvico e músculos abdominais, principalmente do transversos abdominal com feedback manual do pesquisador no baixo ventre. E, para finalizar, foi solicitado a contração isotônica dos músculos abdominais oblíquos.

Quadro 1 – Descrição dos artigos incluídos no estudo

Autor/ ano Tipo de estudo	Amostra	Prescrição de procedimento	Escala/ Questionário	Resultados
MATHUR et al., 2019 Ensaio clínico randomizado	As mulheres eram inicialmente elegíveis se estivessem grávidas do primeiro filho e tivessem entre 18 e 35 anos, foram contatadas após a data prevista de parto, momento em que foram excluídas se tivessem parto cesáreo	Oito participantes foram designados aleatoriamente para cada um dos quatro grupos: 1) apenas terapia com exercícios: o período de intervenção de 12 semanas, as mulheres receberam conselhos sobre correção postural e mecânica de movimento, exercícios abdominais diário, ativação isolada dos músculos transversos abdominais, exercícios excêntricos de flexão de tronco; 2) apenas ligação abdominal: os participantes foram solicitados a retornar para duas avaliações de acompanhamento, uma imediatamente após o período e outra 6	Protocolos de avaliação de força e resistência de flexão do tronco; Questionário Internacional de Atividade Física (Craig et al., 2003)	Ligação abdominal em combinação com terapia por exercício foi associada a resultados positivos, clinicamente efeitos significativos não apenas nos resultados da imagem corporal, mas também na força de flexão do tronco.

		<p>meses após o final do período de intervenção; 3) terapia por exercícios e amarração abdominal (terapia combinada): as mulheres receberam a cinta abdominal e o programa de exercícios domiciliares; e 4) controle (sem intervenção).</p>		
<p>Ali A Thabet et, al. (2019)</p> <p>Controlado Randomizado</p>	<p>O grupo de estudo foi composto por quarenta mulheres com diástase retal, com idade entre 23 e 33 anos. Foi utilizado um método de amostragem aleatória simples e os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos, grupo A (grupo de estudo) ou grupo B (grupo controle). Foram excluídas mulheres que tiveram parto cesáreo.</p>	<p>As pacientes do primeiro grupo foram submetidas a um programa de fortalecimento da estabilidade central profunda, 3 vezes por semana, durante um total de 8 semanas, que envolveu o uso de órtese abdominal, respiração diafragmática, contração do assoalho pélvico, prancha e contração abdominal isométrica. As mulheres deste grupo foram solicitadas a realizar três séries de 20 repetições para cada exercício, mantendo uma contração por 5 segundos, seguida de 10 segundos de relaxamento, para cada repetição.</p>	<p>Escala de Funcionamento Físico (PF10) e paquímetro digital</p>	<p>Como resultado da utilização do programa de exercícios de estabilidade do core profundo, a separação entre retos teve uma alta diminuição estatisticamente relevante, ($P < 0,0001$), mostrando uma melhoria altamente estatisticamente relevante no que diz respeito à qualidade de vida nos grupos de estudo ($p < 0,0001$).</p>

<p>Pampolim G et al. (2021)</p> <p>Controlado Randomizado</p>	<p>Trata-se de um estudo realizado com amostra de 50 puérperas; mulheres no pós-parto imediato (6 horas após o parto), com idade igual ou superior a 18 anos. apresentando diástase maior que 3 centímetros dos músculos retos abdominais. Foram excluídas deste estudo, mulheres que tiveram parto cesáreo.</p>	<p>Na primeira consulta a puérpera realizou 10 repetições de cada exercício e na segunda consulta 20 repetições de cada exercício, conforme descrito: Para o primeiro exercício a puérpera foi orientada a solicitar o movimento de adução do quadril, associado à contração isométrica do assoalho pélvico, no segundo exercício foi realizada a contração isométrica dos músculos abdominais, principalmente do transversos abdominal, com feedback manual do pesquisador no baixo ventre. E para finalizar os exercícios foi solicitada a contração isotônica dos músculos abdominais oblíquos. Para facilitar a execução deste exercício, as mãos foram cruzadas sob a região occipital com abdução dos ombros e flexão dos cotovelos</p>	<p>Formulário de avaliação elaborado pelos autores; teste de Shapiro-Wilk; teste T; Teste de Wilcoxon e paquímetro analógico.</p>	<p>houve diminuição da diástase abdominal entre a primeira e a última avaliação (6h e 18h, respectivamente), em ambos os grupos isoladamente e em ambas as variáveis analisadas. Porém, na análise entre os grupos constatou-se que no grupo tratamento a diminuição da diástase abdominal supra-umbilical foi mais pronunciada, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).</p>
---	--	---	---	---

4 DISCUSSÃO

A principal característica encontrada nos artigos selecionados neste estudo foi o fortalecimento dos músculos abdominais, com base nos resultados de um estudo experimental de curto prazo. O presente estudo mostrou que a utilização do programa de exercícios foi eficaz na redução da diástase abdominal, proporcionando uma recuperação mais rápida das puérperas, além de ter se apresentado estatisticamente relevante no que diz respeito a qualidade de vida nos grupos de estudo.

Nos estudos incluídos nesta revisão, houveram variações em relação às estratégias utilizadas para o tratamento da diástase reto abdominal. Thabet et al. 2019 usufruiu de um programa de fortalecimento da estabilidade central profunda, 3 vezes por semana, durante um total de 8 semanas onde as condutas foram aplicadas apenas por fisioterapeutas, houve uma limitação em relação ao início do tempo de intervenção fisioterapêutica por parte do autor. No estudo foi envolvido o uso de órtese abdominal (uma toalha ou lençol grande preso ao redor da seção abdominal para cada paciente), respiração diafragmática, contração do assoalho pélvico, prancha e contração abdominal isométrica, bem como o programa tradicional de exercícios abdominais.

Já Pampolim G et al. (2021) realizaram movimento de adução do quadril, associado à contração isométrica do assoalho pélvico. No segundo exercício foi realizada a contração isométrica dos músculos abdominais, principalmente do transversos abdominal, com feedback manual do pesquisador no baixo ventre. E para finalizar os exercícios foi solicitada a contração isotônica dos músculos abdominais oblíquos, através do movimento de flexão anterior combinado com rotação do tronco, onde as condutas individualizadas, foram realizadas apenas por fisioterapeutas.

O estudo de Mathur et al., 2019 as participantes elegíveis foram contatadas logo após a data prevista de parto, momento em que foram excluídas se tivessem parto cesáreo. Após consentimento informado por escrito, a presença de DMRA foi confirmada através da palpação do sulco entre as cabeças dos retos abdominais em quatro níveis ao longo da linha alba. Se o fisioterapeuta conseguisse colocar pelo menos dois dedos no sulco em um ou mais locais, a mulher era considerada elegível para participar. As sessões semanais individualizadas foram ministradas por uma fisioterapeuta credenciada, com pós-graduação e experiência em saúde da mulher.

O estudo apontou que no acompanhamento de 12 semanas, apenas os grupos de ligação abdominal isolada e terapia combinada experimentaram uma mudança positiva e clinicamente significativa em relação ao grupo controle na força de flexão do tronco, porém, sugerem um ECR (ensaio clínico randomizado) que investigue a eficácia do tratamento de intervenções

fisioterapêuticas para DRA viável, mas provavelmente exigiria uma abordagem multicêntrica. Já no acompanhamento de 6 meses, a terapia por exercício, por si só, não foi associada um efeito positivo e significativo em qualquer um dos resultados, enquanto a ligação abdominal utilizando um aparelho abdominal (Postnatal FITsplint™) onde instruiu as mulheres a usá-lo durante as horas de vigília, exceto durante o banho, por si só teve um efeito clinicamente significativo nas atitudes das mulheres em relação ao seu eu físico e na satisfação com a aparência da barriga/cintura. Em relação ao estudo apresentado não foi evidenciado melhoria na diminuição da diástase reto abdominal, apenas na imagem corporal e na força de flexão de tronco.

É possível que a terapia de exercícios realizada nos pós parto precoce tenha promovido a formação de colágeno na linha alba, proporcionando um ponto de fixação mais forte para os músculos da parede abdominal lateral para aumentar a estabilidade durante uma tarefa de abdominais, enquanto a ligação abdominal pode ter fornecido proteção ao colágeno recém-formado, resultando em melhores resultados de força de flexão do tronco.

Os resultados dos estudos de Thabet et, al., 2019 e Pampolim G et al. (2021) revelaram que houve uma diminuição na diástase reto abdominal, porém no artigo publicado por Thabet et, al., 2019 revelou uma diminuição altamente convincente ($P < 0,0001$) na separação inter-retal, bem como na melhoria da qualidade de vida dos pacientes do grupo A. Em contrapartida, o estudo apresentado por Pampolim G et al. (2021) teve excelente impacto na redução da diástase abdominal supra umbilical, sendo estatisticamente relevante ($p < 0,001$).

Foram encontradas algumas limitações para a elaboração desta revisão, a exemplo de artigos que não estavam disponíveis em acesso de arquivo completo, baixo número de trabalhos publicados recentemente e artigos que não promoviam conclusão do estudo publicado.

Portanto, são necessários mais estudos comparados a outros métodos, estudos com um número amostral maior, randomização e cegamento adequados.

CONCLUSÃO

Após análise dos estudos incluídos nesta revisão, enfatiza-se que a atuação da fisioterapia no pós-parto imediato através de programas de exercícios são intervenções eficazes e têm excelente impacto na redução da diástase abdominal e melhora na qualidade de vida.

Sendo assim, foi observado que cada autor utilizou diferentes estratégias para promover a redução da DMRA, dentre elas, estabilidade do core profundo, contração isométrica, contração isotônica dos músculos abdominais oblíquo, uso de órtese abdominal, respiração diafragmática, contração do assoalho pélvico, correção postural e a utilização de cinta abdominal

Apesar da alta incidência de DMRA, notou-se escassez de literaturas abordando tal fisiopatologia, suas causas e formas de prevenção. Porém, mais pesquisas são necessárias para determinar diferentes programas de exercícios que podem gerar resultados distintos na DRA.

SOBRE OS AUTORES

1. Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil;
2. Especialista, Mestre, Doutora pela USP de Ribeirão Preto e Professora da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALIA A. T., *et al.* **Eficácia do programa de exercícios de estabilidade central profunda em mulheres pós-parto com diástase reto abdominal**, 2019;
- RETT, M. T., *et al.* Diastasis of rectus abdominis muscle immediately postpartum of primiparous and multiparous after vaginal delivery. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, p. 236-241, 2012.
- DEMARTINI, E., *et al.* Prevalência de diástase do músculo reto abdominal em puérperas. **Fisioterapia em Movimento** , v. 29, p. 279-286, 2016.
- FARIA, J.E., *et al.* Atuação da fisioterapia na diástase abdominal pós-gestação: **revisão narrativa**. 2020.
- GLUPPE *et al.* **Os exercícios de flexão melhoram a força muscular abdominal sem piorar a distância entre os retos em mulheres com diástase dos retos abdominais pós-parto**, 2023;
- PACHECO, F. C., *et al.* Contribuição da prática de exercício resistido e do tipo de parto para a diástase dos músculos retos do abdome em primíparas. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 30, p. e22006523en, 2023.
- SANTOS *et al.* **Fisioterapia na redução da diástase dos retos abdominais no pós-parto imediato**, 2021;
- TOMASONI, T.A *et al.*, Intensidade de dor e desconfortos puerperais imediatos. **BrJP**, v. 3, p. 217-221, 2020.
- VALERIANO, P., *et al.* **Diástase abdominal no puerpério**, 2023;
- KESHWANI *et al.* **O impacto da terapia com exercícios e da ligação abdominal no tratamento da diástase do reto abdominal no período pós-parto inicial: um ensaio piloto randomizado controlado**, 2019;