

## OS EFEITOS DA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DIÁSTASE ABDOMINAL PÓS-PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

### RESUMO

A diástase do músculo reto do abdome (DMRA) corresponde ao afastamento vertical entre os músculos retos abdominais, decorrente do aumento da elasticidade da linha alba. Esse afastamento é mensurado pela distância entre os bordos mediais dos músculos, sendo mais comum observar-se uma separação média de 2 a 3 cm na região infraumbilical e superior a 3 cm na região supraumbilical. Em algumas mulheres esse afastamento não regride espontaneamente, trazendo consequências físicas. Dessa forma, o estudo tem como objetivo mostrar através da literatura, os efeitos de abordagens fisioterapêuticas para o tratamento da DMRA. Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada através da busca de artigos científicos nas principais bases de dados em saúde: *PubMed*, *SciELO* e *Lilacs* utilizando os seguintes descritores em ciência da saúde (DeCS): "Diástase muscular", "Fisioterapia", "Reto do abdome" e "Exercício" utilizado operador Booleano AND. Através da leitura dos artigos selecionados, foi observado que exercícios abdominais são estatisticamente benéficos para redução da DMRA e para o fortalecimento da musculatura abdominal ( $p < 0,001$ ). Consequentemente ao tratamento, também foi observado melhora da qualidade de vida das pacientes. Apesar da falta de protocolo fisioterapêutico para o tratamento dessa patologia e divergência entre alguns estudos, pode-se concluir que exercícios abdominais, de forma isolada ou associado a outras abordagens, pode trazer benefícios em relação a qualidade de vida, função muscular do abdome e reduzir o afastamento causado pela diástase abdominal.

Ingrid Fernanda Oliveira Gomes   
e-mail: [fisioingridf.gomes@gmail.com](mailto:fisioingridf.gomes@gmail.com)

Gleydson da Silva Morais

Elizabete de Souza Pereira

Centro Universitário FACOL - UNIFACOL  
Vitória de Santo Antão, PE, Brasil

Submetido: julho de 2025

Revisado: novembro de 2025

Publicado: dezembro de 2025

### Citação:

GOMES, Ingrid F. Oliveira; MORAIS, Gleydson da Silva, PEREIRA, Elizabete de Souza. **OS EFEITOS DA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DIÁSTASE ABDOMINAL PÓS-PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**, *Revista Gestus Multidisciplinar*, v. 1, n.3, pg 193 – 199, 2025

<https://doi.org/10.64956/gm-unifacol.v1i3.19>

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Diástase abdominal; Tratamento

# THE EFFECTS OF PHYSICAL THERAPY APPROACH IN POST PARTUM DIASTASIS RECTI

## ABDOMINIS: LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW

### ABSTRACT

Diastasis recti abdominis (DRA) corresponds to the vertical separation between the rectus abdominis muscles, resulting from increased elasticity of the linea alba. This separation is measured by the distance between the medial edges of the muscles, with an average separation of 2 to 3 cm in the infraumbilical region and greater than 3 cm in the supraumbilical region being most commonly observed. The study aim is to highlight through literature the effects of physical therapy approaches in DRA. The study is a literature integrative review. The data collection was made through the search of scientific articles in the main health databases: PubMed, SciELO e Lilacs, using the MeSH terms: "Muscle diastasis", "Rectus Abdominis", "Physical Therapy" and "Exercise" using the Boolean connector AND. Reading through the selected articles, it was noticed that abdominal exercises are statistically relevant to reducing DRA and in the strengthening of the abdominal muscles ( $p < 0,001$ ). Due to the treatment, it was also noticed benefits in the patients' quality of life. Despite the lack of a physical therapy protocol for this pathology and the divergency between some studies, therefore abdominal exercises, in an isolated way or associated with other approaches, can be beneficial in quality of life, abdominal muscular function and in reducing of the separation caused by DRA.

**Keywords:** Physical Therapy; Diastasis Recti; Treatment.

### 1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional e pós-parto, o corpo da mulher sofre diversas mudanças hormonais, musculoesqueléticas e fisiológicas. Uma das principais mudanças que ocorrem durante esse período e que persiste no pós-parto é o aumento da expansibilidade da musculatura abdominal para acompanhar o crescimento do útero. Os músculos retos abdominais são conectados a partir de um tecido fibroso e tendinoso, conhecido como linha alba (LA), que tem como função auxiliar na estabilização desses músculos (Michalska *et al.*, 2018; Gluppe *et al.*, 2020; Laframboise *et al.*, 2022).

A diástase do músculo reto do abdome (DMRA) é o afastamento vertical desse grupo muscular devido ao aumento da elasticidade da linha alba, sendo mais predominante na região supraumbilical. A DMRA pode ser determinada pela mensuração desse afastamento, sendo mais comum um afastamento médio de 2 cm a 3 cm região infraumbilical e na região supraumbilical, uma distância maior que 3 cm. De acordo com os estudos, não existe consenso exato enquanto ao tamanho de afastamento é considerado patológico, entretanto alguns autores já consideram a DMRA um afastamento maior que 20 mm a partir de qualquer ponto entre a linha arqueada e o reto do abdome. (Michalska *et al.*, 2018; Carlstedt *et al.*, 2021; Fei *et al.*, 2021; Pampolim *et al.*, 2021).

Como forma de mensuração, são utilizados os dedos da mão, paquímetro ou ultrassom. Também pode ser utilizado tomografia ou ressonância, mas são métodos caros que expõem as pacientes à radiação desnecessária (Figuras 1 e 2). A DMRA pode ser mensurada com a paciente em decúbito dorsal, com ou sem elevação da cabeça. A diástase abdominal pode ser percebida a partir do terceiro trimestre e no pós-

parto imediato. É mais prevalente em mulheres multíparas, grávidas de gêmeos, que apresentam obesidade e tiveram parto cesariano; porém, são necessárias mais investigações sobre os fatores de risco por não apresentar uma concordância entre os estudos (Michalska *et al.*, 2018; Gluppe *et al.*, 2020; Radhakrishnan; Ramamurthy, 2022).

**Figura 1.** Imagem da localização da DMRA em uma paciente de 30 anos, 6 meses após o parto.



**Fonte:** Adaptado de Michalska *et al.* (2018)

Como em algumas mulheres esse afastamento não regride espontaneamente, ele traz consequências como a possibilidade de aumentar o risco de dor lombar, instabilidade pélvica, pode estar relacionado a disfunções do assoalho pélvico, incontinência urinária e fecal, além de prolapso dos órgãos da região pélvica. Como resultado, também podem ser observadas alterações posturais e limitações físicas. (Michalska *et al.*, 2018; Thabet; Alshehri, 2019; Gluppe *et al.*, 2020; Pampolim *et al.*, 2021; Radhakrishnan; Ramamurthy, 2022).

**Figura 2.** Imagem da avaliação do afastamento muscular utilizando o ultrassom.



**Fonte:** Adaptado de Fei *et al.*, 2021

Legenda: 2a. Situação em que o afastamento é normal (< 20 mm). 2b. Situação em que o afastamento é considerado patológico ( $\geq 20$  mm); O nome da paciente foi ocultado por motivos de privacidade. (IRD, *inter-rectus distance*; RA, *recti abdominis*).

Além de alterações físicas, a DMRA também está relacionada à dissociação da autoimagem, à baixa autoestima e dificuldades emocionais decorrentes das mudanças corporais após o pós-parto, alterando negativamente a qualidade de vida. A fisioterapia e a psicologia trazem melhorias quanto à autoimagem, ao peso corporal e a saúde de forma geral, sendo indispensáveis, junto com o apoio familiar para promover uma autoaceitação e melhoria da qualidade de vida depois do parto. (Gluppe *et al.*, 2022).

No entanto, os estudos voltados para esses desdobramentos ainda são bastante limitados, o que evidencia uma lacuna na literatura científica. Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar, por meio da literatura, os efeitos das abordagens fisioterapêuticas utilizadas no tratamento da diástase abdominal em mulheres no período pós-parto, evidenciando quais exercícios e recursos apresentam benefícios para essas pacientes.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, realizada através da busca dos artigos científicos, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciência da Saúde (BVS/Lilacs), Pubmed/Medline e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), com a finalidade de analisar os estudos referentes aos efeitos da fisioterapia no tratamento de diástase abdominal em mulheres no pós-parto.

As buscas foram realizadas mediante a utilização dos Descritores em Ciência da Saúde (Decs) e Medical Subject Headings (MESH), por meio das respectivas palavras-chave, indexados respectivamente em português e inglês, obtendo assim as seguintes combinações: "Diástase muscular", "Fisioterapia", "Reto do abdome" e "Exercício" / "Muscle Diastasis"; "Rectus Abdominis"; "Physical Therapy"; "Exercise", sendo utilizado na pesquisa o operador Booleano AND. Foram incluídos no estudo, artigos originais nacionais e/ou internacionais do tipo série de casos, estudo de caso, ensaio clínico, e revisões sistemáticas, que abordassem

pacientes mulheres que apresentam diástase abdominal após o parto e que realizaram tratamento fisioterapêutico, com uma medida de desfecho para redução da DMRA. Estando estes publicados entre os anos de 2013 e 2025 em inglês e/ou português.

Foram excluídos da seleção os estudos do tipo revisão de literatura, os artigos duplicados, os indisponíveis na íntegra, aqueles que abordavam exclusivamente procedimentos invasivos e/ou cirúrgicos para a redução do afastamento da diástase abdominal, os que envolviam pacientes com diástase não relacionada ao período pós-parto e os que não utilizavam exercícios como principal forma de tratamento.

A captação e triagem dos estudos foi realizada tendo como referência os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos anteriormente e foram analisados a partir do título, seguido do resumo, no qual foram excluídos os artigos duplicados assim como os estudos que não apresentarem compatibilidade com o tema abordado pela pesquisa. Por fim, ocorreu a análise dos artigos elegíveis mediante a leitura na íntegra. Incorporando assim apenas os estudos que foram capazes de atender ao objetivo da pesquisa, este sendo o responsável por instigar o interesse em discorrer sobre os efeitos de uma abordagem fisioterapêutica na diástase abdominal nesta revisão integrativa.

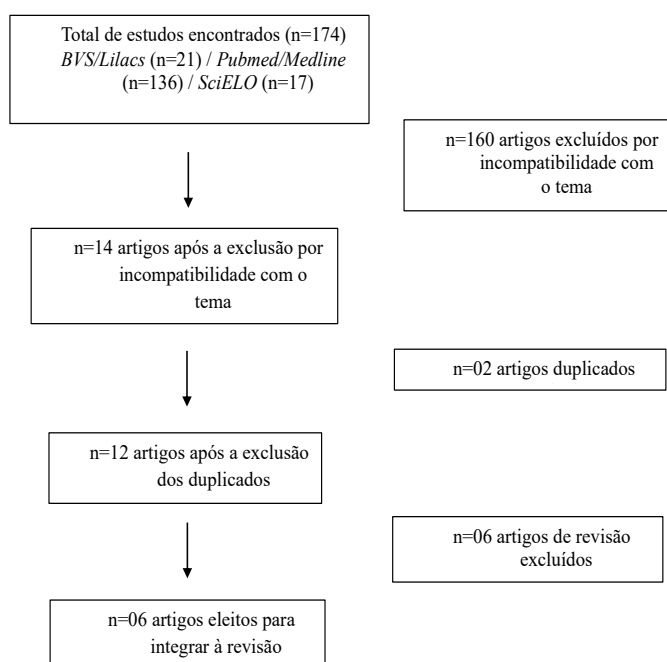
Sendo assim, a disposição e tabulação dos dados obtidos referentes aos estudos eleitos foram organizados em ordem cronológica conforme a seguinte classificação: Autor/Ano; Tipo de estudo; Objetivo; Protocolo de tratamento e Resultados (Quadro 1).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou no total de 174 estudos encontrados nas bases de dados científicas utilizadas para a realização da pesquisa. Desse quantitativo, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos distribuídos dentre as respectivas bases de dados: BVS/Lilacs (n=01), Pubmed/Medline (n=12) e SciELO (n=01), desconsiderando os duplicados (n=2) e os de revisão de literatura (n=06). Foram eleitos 06 artigos para serem devidamente analisados nesta revisão (Figura 3). A limitação do número de estudos elegíveis nesta revisão integrativa — apenas seis artigos — indica que a patologia ainda é pouco abordada na literatura científica, evidenciando uma lacuna relevante no campo da reabilitação pós-parto. Essa escassez reforça a necessidade de investigações futuras que subsidiem a elaboração de protocolos de exercícios baseados em

evidências, que corroborem com o tratamento da diástase abdominal de forma eficaz e padronizada.

**Figura 3.** Etapas de triagem referentes à obtenção dos artigos eleitos.



**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2025

A faixa etária das pacientes incluídas nos estudos variou entre 18 e 35 anos, todas com diagnóstico de diástase abdominal após o parto. Os tratamentos abordados pelos estudos incluíram: exercícios abdominais associados a treinamento do assoalho pélvico (Pampolim *et al.*, 2021; Gluppe *et al.*, 2020; Thabet; Alshehri, 2019), protocolos com apenas exercícios abdominais (Laframboise; Schlaff; Baruth, 2021), protocolos de exercícios abdominais e utilização de cinta abdominal (Keshwani; Mathur; Mclean, 2021) além de, exercícios associados a eletroestimulação neuromuscular (Kamel; Yousif, 2017).

Dentre os desfechos analisados, além da diminuição da DMRA (Pampolim *et al.*, 2021; Laframboise; Schlaff; Baruth, 2021; GLUPPE *et al.*, 2020; Thabet; Alshehri, 2019), também foram observados o aumento e a recuperação da força e da funcionalidade da musculatura abdominal (Keshwani; Mathur; Mclean, 2021; Kamel; Yousif, 2017).

Como forma de mensuração, foram utilizados paquímetros manuais e digitais (Laframboise; Schlaff; Baruth, 2021; Pampolim *et al.*, 2021; Thabet; Alshehri, 2019), ultrassom (GLUPPE *et al.*, 2020; Kamel; Yousif, 2017) e palpação (Keshwani; Mathur; Mclean, 2021).

Com base nos estudos analisados, observa-se que a diástase abdominal acarreta consequências físicas que podem limitar a funcionalidade da mulher. As

abordagens terapêuticas encontradas visam não apenas à redução do afastamento muscular, mas também à melhora da capacidade funcional dos músculos abdominais. As alterações decorrentes do afastamento dos músculos reto abdominais podem modificar a mecânica de flexão do tronco e provocar mudanças posturais, o que pode resultar em dores lombares e pélvicas (Thabet; Alshehri, 2019). De acordo com o estudo de Laframboise; Schlaff; Baruth (2021), o protocolo utilizado reduziu o afastamento, mas não promoveu estabilidade à musculatura — resultado distinto do encontrado por Pampolim *et al.* (2021). O próprio autor destacou que os resultados negativos podem estar relacionados à forma de avaliação, uma vez que foi considerada apenas a largura do afastamento, sem associá-la à integridade da linha alba das pacientes.

Para avaliar a melhora da estabilidade do tronco, foi utilizado o teste de ponte unilateral. No entanto, devido à ausência de protocolos, métodos de avaliação e sistemas de pontuação padronizados, o autor não observou mudanças significativas, o que evidencia a necessidade de padronização dos processos de avaliação e tratamento. Além disso, no estudo de Pampolim *et al.* (2021), foram excluídas as puérperas que apresentavam quaisquer patologias associadas à gestação, tais como polidrâmnio, macrosomia fetal, doença hipertensiva da gestação (DHEG) e diabetes gestacional. Já no estudo de Laframboise; Schlaff; Baruth (2021), não foi informado se as pacientes apresentavam alguma patologia relacionada ao período gestacional.

Os protocolos que obtiveram resultados significativos na redução do afastamento e na melhora da capacidade funcional incluíram exercícios como contrações isométricas dos músculos abdominais, prancha, extensão de perna durante a ponte e exercícios em supino com braços e pernas a 90° (Laframboise; Schlaff; Baruth, 2021), além de “head lift”, abdominal reto, abdominal cruzado e anteroversão pélvica (Figura 4). Esses exercícios têm em comum o objetivo de fortalecer a musculatura abdominal. Tais exercícios podem ser aplicados de forma isolada ou combinados a exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, como evidenciado nos estudos de Pampolim *et al.* (2021), Gluppe *et al.* (2020) e Thabet e Alshehri (2019).

Conforme relatado por Kamel e Yousif (2017), os exercícios também podem ser associados à eletroestimulação neuromuscular (EENM) (Figura 5). Nesse estudo, ambos os grupos realizaram exercícios abdominais (Figura 6), mas o grupo que recebeu a EENM apresentou maior redução do afastamento e melhora da força muscular.

**Quadro 1.** Características e resultados dos estudos sobre as abordagens fisioterapêuticas no tratamento da diástase abdominal pós-parto.

Autores/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Protocolo de tratamento	Resultados
Pampolim <i>et al.</i> (2021)	Estudo de intervenção com randomização	Verificar se a intervenção fisioterapêutica no puerpério imediato contribui para a redução da diástase.	Atendimento 1: 10 repetições de cada exercício; Atendimento 2: 20 repetições de cada exercício. Posicionamento inicial do paciente para os exercícios: decúbito dorsal, com joelhos e quadris flexionados, pé apoiados na cama. 1º exercício: Com auxílio de travesseiro entre os joelhos solicitou-se adução de quadril, associado a contração isométrica do assoalho pélvico. 2º exercício: Solicitou-se contração isométrica dos músculos abdominais, com feedback manual da pesquisadora na região inferior do abdômen. 3º Exercício: Solicitou-se contração isotônica dos músculos oblíquos abdominais, por meio do movimento de flexão anterior combinado com rotação do tronco, de modo que a borda inferior da escápula se retirasse do contato com o leito.	Diminuição da DMRA: Infra umbilical: $-0,8 \pm 0,3$ Supra umbilical: $-1,4 \pm 0,4$ ( $p < 0,001$ ).
Laframboise; Schlaff; Baruth. (2021)	Ensaio clínico randomizado	Examinar a efetividade de uma intervenção online de 12 semana para DMRA com uma amostra de mulheres no pós-parto.	Grupo de intervenção: 12 semanas de tratamento e 3 sessões por semana em um estúdio online. Toda semana as pacientes recebiam um vídeo prescrevendo exercícios. Grupo controle: Foram instruídas a prosseguir a vida normalmente, sem orientações de exercícios. Foram incluídos exercícios isométricos, elevação pélvica, ponte, prancha, extensão de perna enquanto realiza ponte e exercício em supino com braços e pernas em 90°. O objetivo principal dos exercícios foi fortalecer a musculatura abdominal e melhorar seu funcionamento.	Redução da DMRA entre os grupos: 5,08 cm supra umbilical em repouso ( $p = 0.007$ , $d = 0.67$ ) e 5,08 cm supra umbilical em movimento ( $p = 0.005$ , $d = 0.69$ ).
Keshwani; Mathur; Mclean. (2021)	Estudo piloto de ensaio clínico randomizado	Explorar a viabilidade de duas intervenções fisioterapêuticas no controle da DMRA: cinta elástica abdominal e focando em exercícios do tronco.	Grupo de intervenção fisioterapêutica: 12 semanas. Receberam orientações sobre correção postural e foram prescritos exercícios abdominais, o que incluiu ativação isolada do músculo transverso do abdome, flexão de joelho associado com extensão da perna respeitando a neutralidade pélvica, flexão excêntrica de tronco em posição sentada e variações de prancha. O segundo grupo de intervenção fisioterapêutica: utilizou cinta abdominal. O terceiro grupo realizou exercícios e utilizou a cinta. O quarto grupo não recebeu nenhum protocolo.	Não foi obtido diferenças significativas.
Gluppe; Engh; Bø. (2020)	Estudo transversal	Investigar o efeito imediato de exercícios abdominais e para os músculos do assoalho pélvico na distância entre os músculos reto abdominais em mulheres com DMRA no pós-parto.	Foram realizados 8 exercícios diferentes durante tempo real para ser avaliada a distância intra-retos com ultrassom. Exercícios: <i>head lift</i> , anteriorização pélvica, abdominal reto, contração da musculatura do assoalho pélvico (MAP), contração do MAP associado a abdominal, manobra de retração abdominal, contração do MAP associado a manobra de retração abdominal e abdominal cruzado.	A elevação da cabeça na posição supina com joelhos fletidos até que o queixo e abdominal com rotação de tronco obtiveram redução da DMRA em 2cm em ambos supra umbilical e infra umbilical. ( $p < .01$ )
Thabet Alshehri. (2019)	Ensaio clínico randomizado controlado	Estabelecer a eficácia de exercícios de estabilidade do abdome no fechamento da DMRA e a melhoria da	Primeiro grupo: exercícios de fortalecimento abdominal, 3 vezes na semana por 8 semanas, incluindo " <i>abdominal bracing</i> ", respiração diafragmática, contração do assoalho pélvico, prancha e contração isométrica do abdome.	Redução significativa da separação entre os intra-retos ( $P < 0.0001$ )

qualidade de vida das mulheres no pós-parto.

Execução: 3 vezes de 20 repetições de cada exercício, segurando a contração por 5 segundos e relaxando 10 segundos. Segundo grupo: realizaram um programa tradicional de exercícios abdominais, 3 vezes na semana por 8 semanas, o que incluíram contrações estáticas do abdome, inclinação pélvica posterior, abdominal invertido e rotação de tronco. Execução: repetir cada exercício 20 vezes, segurando a contração por 5 segundos e relaxando por 10 segundos. As pacientes foram orientadas a realizar esses exercícios diariamente como parte do protocolo em ambos grupos.

Diferença significativa na qualidade de vida no grupo de estudo ( $p < 0.0001$ ).

Kamel e Yousif. (2017)

Ensaio clínico randomizado

Observar o efeito de estimulação elétrica neuromuscular na recuperação da força abdominal em mulheres com DMRA no pós-parto.

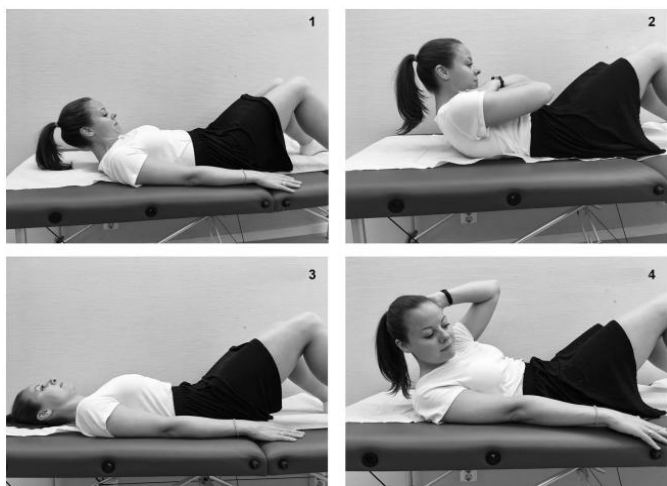
O grupo A recebeu estimulação elétrica neuromuscular (EENM) e exercícios. A eletroestimulação com largura de pulso (100–600 mS) e taxa do pulso (1–500 pulsos/s) foi realizada antes dos exercícios abdominais, que foram: abdominal, abdominal inverso, rotação do tronco inversa e abdominal associado com flexão de quadril e joelhos. O grupo B recebeu o mesmo protocolo de exercícios abdominais.

Ambos grupos obtiveram melhorias significantes na força muscular abdominal e redução do afastamento dos intra-retos ( $p < 0.05$ ). Redução dos intra-retos de 50% no grupo A e 25,88% no grupo B.

Fonte: Autoria Própria (2025)

O tratamento iniciou-se de forma uniforme entre os grupos, a partir de oito semanas após o parto, sendo complementado por exercícios respiratórios. Embora haja divergência na literatura quanto ao uso da eletroestimulação, neste estudo a EENM foi empregada como complemento ao tratamento, e não como recurso exclusivo.

**Figura 4.** (1) "head lift", (2) abdominal reto, (3) anteroversão pélvica, (4) abdominal cruzado.



Fonte: Adaptado de Gluppe; Engh; BØ, 2020.

Em contrapartida, o estudo de Keshwani; Mathur; Mclean (2021) não apresentou melhorias significativas, mesmo com a realização exclusiva de exercícios abdominais associados ao uso de cinta abdominal. As pacientes foram instruídas a utilizar a cinta por 12 semanas, durante o dia, exceto no banho. O estudo relatou que as

participantes realizaram sessões semanais de fisioterapia, porém sem especificar a frequência, além de exercícios domiciliares diários sem monitoramento ou acompanhamento profissional durante a execução. Embora tenha havido melhora da força muscular de flexão de tronco, não foi observada redução da DMRA. Diferentemente dos outros protocolos, neste estudo as pacientes não realizaram o abdominal reto.

**Figura 5.** Local de aplicação dos eletrodos.

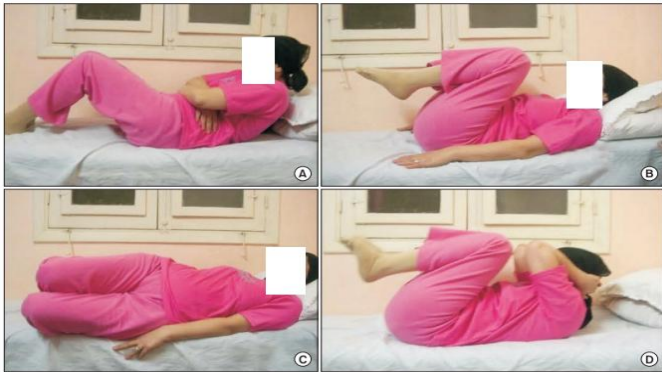


Fonte: Adaptado de Kamel e Yousif, (2017).

As participantes que utilizaram a cinta abdominal relataram maior confiança em sua imagem corporal, contudo, esse grupo foi o único que praticou Pilates, enquanto os demais receberam apenas orientações fisioterapêuticas. As pacientes apresentavam afastamento entre os músculos reto abdominais de 3 a 4 cm, o que reduziu a variabilidade da amostra.

Além disso, parte delas já praticava atividade física antes da gestação, e todas eram primíparas — diferentemente de outros estudos que incluíram mulheres múltiparas. Apesar de não atingir os resultados esperados, o estudo teve como ponto positivo a utilização de avaliadores e terapeutas distintos, além de reforçar que diferentes protocolos de exercícios resultam em desfechos divergentes.

**Figura 6.** (A) abdominal, (B) abdominal inverso, (C) rotação de tronco inversa, (4) abdominal associado com flexão de quadril e joelho.



Fonte: Adaptado de Kamel e Yousif, (2017).

De modo geral, os dados analisados indicam que, apesar das divergências entre os estudos, os exercícios abdominais constituem a técnica mais empregada no tratamento da DMRA, podendo ser utilizados de forma isolada ou combinada com outras abordagens. Tais exercícios mostraram efeitos positivos não apenas na redução da diástase, mas também no fortalecimento da musculatura abdominal e na estabilização da coluna, como relatado por Thabet; Alshehri (2019), Kamel; Yousif (2017), Pampolim et al. (2021) e Gluppe; Engh; Bø (2020).

Por fim, observa-se consenso entre a maioria dos estudos quanto à necessidade de desenvolver um protocolo específico para o tratamento da diástase abdominal, bem como métodos de mensuração padronizados e cientificamente validados. Uma das principais limitações observadas foi o número reduzido de participantes e a escassez de estudos recentes sobre essa patologia.

#### 4 CONCLUSÃO

Dessa forma, pode-se concluir que a fisioterapia pode trazer benefícios para mulheres acometidas de diástase abdominal no pós-parto, por meio de exercícios abdominais realizados de forma exclusiva ou associados a exercícios respiratórios, de fortalecimento do assoalho pélvico ou à eletroestimulação neuromuscular. Além de otimizar, de forma geral, a qualidade de vida e a funcionalidade

muscular das pacientes, os exercícios também podem auxiliar na autoestima e na autoimagem, relacionadas às alterações decorrentes da DMRA e do pós-parto.

É necessário que novos estudos sejam realizados, com amostras maiores de pacientes, assim como a padronização dos métodos de mensuração, para que possam ser estabelecidos protocolos eficazes para o tratamento e a redução do afastamento, bem como a divulgação dessas abordagens entre as mulheres afetadas pela diástase no pós-parto.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARLSTEDT, Anders *et al.* **MANAGEMENT OF DIASTASIS OF THE RECTUS ABDOMINIS MUSCLES: RECOMMENDATIONS FOR SWEDISH NATIONAL GUIDELINES.** *Scandinavian Journal of Surgery*, v. 110, n. 3, p. 452-459, 2021.
- FEI, Hui *et al.* **THE RELATIONSHIP OF SEVERITY IN DIASTASIS RECTI ABDOMINIS AND PELVIC FLOOR DYSFUNCTION: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY.** *BMC Women's Health*, v. 21, n. 1, p. 68, 2021.
- GLUPPE, Sandra B. *et al.* **IMMEDIATE EFFECT OF ABDOMINAL AND PELVIC FLOOR MUSCLE EXERCISES ON INTERRECTI DISTANCE IN WOMEN WITH DIASTASIS RECTI ABDOMINIS WHO WERE PAROUS.** *Physical Therapy*, v. 100, n. 8, p. 1372-1383, 2020
- GLUPPE, Sandra B. *et al.* **PRIMIPAROUS WOMEN'S KNOWLEDGE OF DIASTASIS RECTI ABDOMINIS, CONCERNS ABOUT ABDOMINAL APPEARANCE, TREATMENTS, AND PERCEIVED ABDOMINAL MUSCLE STRENGTH 6-8 MONTHS POSTPARTUM: A CROSS SECTIONAL COMPARISON STUDY.** *BMC Women's Health*, v. 22, n. 1, p. 428-439, 2022.
- KAMEI, 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. 465-474, 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*, v. 37, n. 9, p. 1018-1033, 2021.
- LAFRAMBOISE, Faith C.; SCHLAFF, Rebecca A.; BARUTH, Meghan. **POSTPARTUM EXERCISE INTERVENTION TARGETING DIASTASIS RECTI ABDOMINIS.** *International Journal of Exercise Science*, v. 14, n. 3, p. 400-409, 2021.
- MICHALSKA, Agata *et al.* **DIASTASIS RECTI ABDOMINIS — A REVIEW OF TREATMENT METHODS.** *Ginekologia Polska*, v. 89, n. 2, p. 97-101, 2018.
- PAMPOLIM, Gracielle *et al.* **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REDUÇÃO DA DIÁSTASE ABDOMINAL NO PUERPÉRIO IMEDIATO.** *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, v. 13, p. 856-860, 2021.
- RADHAKRISHNAN, Menaka; RAMAMURTHY, Karthik. **EFFICACY AND CHALLENGES IN THE TREATMENT OF DIASTASIS RECTI ABDOMINIS — A SCOPING REVIEW ON THE CURRENT TRENDS AND FUTURE PERSPECTIVES.** *Diagnostics*, v. 12, n. 9, p. 2044, 2022.
- 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. 62-68, 2019.