



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES FACULDADE DE ITAITUBA- LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA- FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ÉRICA HELLY BARROS RODRIGUES
MAÍZA MENDES DE JESUS

**FISIOTERAPIA NO PUERPÉRIO: atuação da fisioterapia na redução
da Diástase do Músculo Reto Abdominal: uma revisão bibliográfica**

ÉRICA HELLY BARROS RODRIGUES
MAÍZA MENDES DE JESUS

FISIOTERAPIA NO PUERPÉRIO: atuação da fisioterapia na redução da Diástase do Músculo Reto Abdominal: uma revisão bibliográfica

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade de Itaituba- FAI para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof.Esp. Jean Claudy Moreira de Amorim

Itaituba- PA

2026

RODRIGUES, Érica Helly Barros; JESUS, Maíza Mendes de. Fisioterapia no puerpério: Atuação da fisioterapia na redução da Diástase do Músculo Reto Abdominal: revisão bibliográfica / Érica Helly Barros Rodrigues; Maíza Mendes de Jesus. Itaituba:FAI,2026.

52 f: il.

Orientador: Prof.Esp. Jean Claudy Moreira de Amorim.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação de fisioterapia) – Faculdade de Itaituba, 2026.

1. Fisioterapia 2. Diástase do Músculo Reto abdominal I. Jean Claudy Moreira de Amorim (Amorim, Jean Claudy Moreira de). II. Faculdade de Itaituba, BR – PA, 2026

ÉRICA HELLY BARROS RODRIGUES

MAÍZA MENDES DE JESUS

FISIOTERAPIA NO PUERPÉRIO: atuação da fisioterapia na redução da Diástase do Músculo Reto Abdominal: uma revisão bibliográfica

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade de Itaituba- FAI para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof.Esp. Jean Claudy Moreira de Amorim

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Jean Claudy Moreira Amorim, especialista.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____/____/____

*Dedicamos esta monografia à
nossa família que têm sido
âncora e motivação em todos os
Momentos.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pois Ele me permitiu viver todos esses momentos e chegar até onde cheguei. Ele tem sido minha fortaleza e meu socorro quando estou fraca e meu abrigo em todos os momentos. Depositei esse sonho em Suas mãos e, felizmente, meu desejo de concluir essa formação está se realizando graças a Sua benção e permissão.

Sou grata ao meu pai, **José de Jesus**, que me criou com amor e dedicação e me deu a base necessária para correr atrás dos meus sonhos. Graças ao seu esforço diário, mesmo diante das dificuldades, consegui realizar coisas incríveis e iniciar a jornada em busca da realização dos meus objetivos. Amo imensamente o senhor, meu Babinho. Muito obrigada por tudo!

Sou grata à minha mãe, **Maria Cleude**, que, acima de tudo, é minha amiga. Sei que posso contar com a senhora em qualquer momento, e ter seu colo e apoio me sustentou em tempos difíceis. Amo e admiro a sua força, minha rainha. Obrigada por ser uma mãe e amiga tão incrível. Ao meu irmão **Maycon Seixas**, você esteve comigo em todos os seus anos de vida e desde então os melhores da minha, te amo imensamente, apesar de não expressar com palavras. Você foi minha maior força no início disso tudo, me motivou silenciosamente a continuar a trilhar e conhecer as veredas que posteriormente seriam trilhadas por ti. Obrigada por tudo, a maninha torce muito por seu sucesso e felicidade!

Agradeço à minha parceira, amiga e cunhada, **Érica Helly**, que desde o meu primeiro momento na faculdade se tornou minha dupla inseparável. Graças a isso, vivemos muitos momentos especiais: muitas risadas, choros compartilhados e cada semestre vivido intensamente, repletos de pérolas memoráveis. Finalizamos essa etapa juntas, com o mesmo trabalho de conclusão de curso e com uma enorme sensação de conquista. Você é maravilhosa!

Agradeço ao meu noivo, **Luã Vinícius**, que nas noites árduas de estudo não me deixava dormir sobre os cadernos, ajudando-me a manter o foco. Obrigada pelo conforto, por escutar meus ensaios para seminários e apresentações, por me apoiar nos muitos projetos dos quais participei e, antes das provas, sempre mandar mensagens de boa sorte e encorajamento. Obrigada, querido!

Agradeço imensamente ao nosso orientador e professor, **Jean Amorim**, que foi paciente durante todo o processo de elaboração deste trabalho. Em cada momento, nos acalmou e direcionou, mostrando que, além de um profissional de excelência, que trabalha com amor e zelo com seus pacientes, é um ser humano incrível, o senhor merece todo sucesso e reconhecimento que vier alcançar. Meus sinceros agradecimentos por toda a paciência e direcionamento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pois, sem Ele, nada teria e nada seria nesses meus 25 anos de vida. Foi Ele quem me sustentou, fortaleceu e permitiu que eu chegasse até aqui. Aos meus pais, meus alicerces, por todo amor e incentivo desde a infância, no qual sempre enfatizaram que os estudos poderiam me levar longe e a grandes lugares. Guardo com muito carinho os conselhos do meu pai, **Elias**, de nunca precisar ser a melhor da turma, mas sempre estar entre os melhores. Agradeço a minha mãe **Fausta**, que é o meu exemplo de força e determinação.

A minha tia **Valdilene**, que me alfabetizou sozinha aos meus 3 anos de idade, ao meu tio **Zeca**, que me ensinou a tabuada inteira apenas em uma tarde, e ao meu Vô **Martiniano**, por sempre cuidar de suas meninas e por me buscar todos os dias na escolinha. À minha irmã mais velha, **Eline**, por ser referência e inspiração desde os primeiros anos da minha vida, e por compartilhar comigo sua personalidade forte e determinada. À minha irmã caçula, **Flávia**, por despertar em mim, diariamente o amor e a paciência.

Ao meu namorado, **Maycon**, por ser apoio constante durante essa jornada, lembrando-me da importância da calma, da paciência e da confiança no tempo de cada processo. À minha avó **Faustina**, meu amor, minha vida, minha santa. Obrigada por acreditar em mim todos os dias e dizer que eu tinha lindas mãos de costureira, com dedos compridos, que seriam mãos de fisioterapeuta. Esta conquista também é sua, eu lhe amo muito. Agradeço por todo aprendizado repassado pelos meus professores, mediadores e preceptores em especial ao professor e orientador do nosso TCC **Jean Amorim**, desejo todo sucesso do mundo professor, meu eterno obrigada.

Por fim agradeço a esta instituição de ensino FAI (Faculdade de Itaituba), por nesses 5 anos que contribuíram na minha trajetória acadêmica, e me deram amizades que eu levarei para vida, em especial a minha dupla, **Maiza**, à minha irmã alma gêmea e melhor amiga, obrigada pelos passeios pós-aula, pelas conversas e sorvetes, por cuidar de mim quando ninguém mais podia, por acredita em mim quando nem eu mesma acreditava, tenho um carinho muito grande por você Mai. Não pensaria em outra pessoa para finalizar essa trajetória senão você. A todos que, de alguma forma, contribuíram para realização deste sonho, minha eterna gratidão.

*“A maternidade exige tanto da mulher que, se
ninguém a sustenta enquanto ela cuida, ela
pode se desfazer tentando amar”*

- Síntese inspirada em Sheila Heti

RESUMO

A gestação e o puerpério representam períodos de muitas alterações fisiológicas, hormonais, anatômicas e psicossociais no organismo feminino, necessárias ao desenvolvimento fetal e à adaptação materna ao parto e ao pós-parto. A modificação musculoesquelética mais prevalente é a Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA), caracterizada pelo afastamento dos ventres do reto abdominal ao longo da linha alba, podendo comprometer a estabilidade lombo-pélvica, a função do CORE, a postura e a qualidade de vida da mulher. A elevada incidência da DMRA, associada a fatores como índice de massa corporal elevado, multiparidade, gestação gemelar e diabetes, reforça a necessidade de diagnóstico e intervenções adequadas. A ultrassonografia destaca-se como método diagnóstico mais preciso para avaliação da separação muscular, embora o exame físico ainda seja amplamente utilizado na prática clínica. A intervenção cirúrgica é indicada apenas em casos persistentes, com comprometimento funcional significativo ou falha do tratamento conservador. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da fisioterapia na saúde da mulher diante da DMRA, compreendendo seus aspectos fisiológicos e funcionais, bem como as principais formas de prevenção e tratamento. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter quali-quantitativo, realizada por meio de busca nas bases de dados, Pubmed, SciELO e PEDro, utilizando descritores em português e inglês relacionados à diástase do reto abdominal e fisioterapia pélvica. Foram incluídos artigos completos, gratuitos, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 estudos foram selecionados para análise. Os resultados evidenciam que a fisioterapia constitui a primeira linha de tratamento conservador da DMRA, apresentando efeitos positivos na redução da distância inter-retal, especialmente por meio de exercícios de fortalecimento do core e associação com eletroestimulação. Conclui-se que a fisioterapia pélvica desempenha papel fundamental na reabilitação funcional, prevenção de disfunções associadas e promoção da qualidade de vida de gestantes e puérperas, sendo necessária maior padronização de protocolos e ampliação da divulgação científica na área.

Palavras- chave: Diástase reto abdominal. Puerpério. Fisioterapia.

ABSTRACT

Pregnancy and the postpartum period represent periods of many physiological, hormonal, anatomical, and psychosocial changes in the female body, necessary for fetal development and maternal adaptation to childbirth and the postpartum period. The most prevalent musculoskeletal modification is Diastasis Recti Abdominis (DRA), characterized by the separation of the abdominal bellies along the linea alba, which can compromise lumbopelvic stability, core function, posture, and the woman's quality of life. The high incidence of DRA, associated with factors such as high body mass index, multiparity, twin pregnancy, and diabetes, reinforces the need for diagnosis and appropriate interventions. Ultrasound stands out as the most accurate diagnostic method for evaluating muscle separation, although physical examination is still widely used in clinical practice. Surgical intervention is indicated only in persistent cases, with significant functional impairment or failure of conservative treatment. In this context, the present study aims to analyze the importance of physiotherapy in women's health regarding diastasis recti abdominis (DRA), understanding its physiological and functional aspects, as well as the main forms of prevention and treatment. This is a qualitative-quantitative literature review, conducted through searches in the PubMed, SciELO, and PEDro databases, using descriptors in Portuguese and English related to diastasis recti and pelvic floor physiotherapy. Complete, free articles published between 2015 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish were included. After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 studies were selected for analysis. The results show that physiotherapy constitutes the first line of conservative treatment for DRA, presenting positive effects in reducing the interrectal distance, especially through core strengthening exercises and association with electrostimulation. It is concluded that pelvic floor physiotherapy plays a fundamental role in functional rehabilitation, prevention of associated dysfunctions, and promotion of quality of life for pregnant and postpartum women. However, greater standardization of protocols and expansion of scientific dissemination in this area are necessary.

Keywords: Diastasis recti. Postpartum. Physiotherapy.

LISTA DE SIGLAS

β -hCG - Hormônio Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana

cm - Centímetros

CI - Capacidade Inspiratória

CHR - Hormônio Liberador de Corticotrofina

CVF - Capacidade Vital Forçada

CRF - Capacidade Residual Funcional

CORE - Complexo de Músculos Estabilizadores de Tronco

DIR – Distância Inter Muscular

DMRA - Diástase do Músculo Reto Abdominal

DRA - Diástase dos Retos Abdominais

g – Gramos

IMC - Índice de Massa Corporal

MAP – Pressão Abdominal Moderada

Nº - Número

RM - Ressonância Magnética

STEP – Programa de Exercícios para Redução de Diástase

TC - Tomografia Computadorizada

VEF1 - Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Complexo abdominal.....	20
Figura 2: Alterações no corpo da mulher gestante.....	23
Figura 3: Evolução da diástase na gravidez	27
Figura 4: Tipos de diástases do músculo reto abdominal.....	28
Figura 5: Fluxograma de pesquisa e seleção dos estudos em meio eletrônico.....	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – autor, ano, título, objetivo e resultados dos estudos selecionados.....	36
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	18
2.2 ANATOMIA DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL	19
2.3 ALTERAÇÕES ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS NA GRAVIDEZ	21
2.3 MUDANÇAS NO PUERPÉRIO	24
2.4 INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA.....	26
2.6 AVALIAÇÃO CLÍNICA E MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DA DIÁSTASE ABDOMINAL	28
2.7 TRATAMENTOS CIRÚRGICO	30
2.8 FISIOTERAPIA.....	32
3 METODOLOGIA	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
5 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

A gestação constitui um marco significativo na vida da mulher, caracterizado por uma série de alterações fisiológicas, hormonais, emocionais, psicológicas e musculoesqueléticas essenciais para o desenvolvimento saudável da gravidez. Muitas dessas mudanças têm continuidade até o puerpério, período que se estende por aproximadamente sete a oito semanas após o parto, quando o organismo inicia um processo gradativo de retorno às condições pré-gestacionais (OLIVEIRA, 2023).

A diástase dos músculos reto-abdominais representa uma das alterações musculoesqueléticas mais recorrentes no ciclo gravídico-puerperal, com impacto direto na função do core, na postura, na estabilidade lombopélvica e na qualidade de vida da mulher. Apesar de sua alta incidência no puerpério, muitas mulheres permanecem sem diagnóstico precoce ou acompanhamento adequado, inclusive na fisioterapia pélvica. Essa lacuna evidencia uma necessidade crescente de estudos que ampliem o conhecimento sobre abordagens fisioterapêuticas eficazes para a reabilitação da diástase e das disfunções associadas.

A fisioterapia pélvica se destaca como área fundamental nesse processo, uma vez que o enfraquecimento da musculatura abdominal profunda e do assoalho pélvico pode desencadear dor lombar, incontinência urinária, instabilidade postural e dificuldade no retorno às atividades de vida diária. No entanto, apesar da relevância clínica, ainda há escassez de protocolos padronizados, diretrizes consolidadas e divulgação adequada dos benefícios da intervenção fisioterapêutica no puerpério. Desse modo, de que forma a fisioterapia pode contribuir para a prevenção e tratamento da diástase do músculo reto abdominal em gestantes e puérperas?

Investigar o papel do fisioterapeuta pélvico nas alterações decorrentes da diástase possibilita qualificar a assistência, promover ações de prevenção, orientar práticas seguras e contribuir para a recuperação funcional e emocional da mulher. Assim, o presente estudo se justifica pela necessidade de fortalecer a prática baseada em evidências, ampliar a compreensão sobre o tema e promover maior conscientização sobre a importância da atuação fisioterapêutica no puerpério.

Este estudo tem como objetivo analisar a importância da fisioterapia na saúde da mulher diante da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA). Para isso, busca compreender os aspectos fisiológicos durante e após a gestação, identificar as

principais formas de intervenção fisioterapêutica voltadas à prevenção e ao tratamento da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA), além de discutir a relevância da atuação do fisioterapeuta pélvico na promoção da saúde, na prevenção de disfunções e na melhoria da qualidade de vida de gestantes e puérperas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

Segundo o Ministério da Saúde (2025), a gestação ocorre após a fecundação e caracteriza-se como um processo fisiológico que prepara gradualmente o corpo da mulher para o parto, sendo normalmente marcado por transformações sem intercorrências graves. Entre as principais mudanças físicas decorrentes do parto, destacam-se alterações hormonais, modificação da elasticidade do tecido conjuntivo, tensões na parede abdominal devido ao crescimento fetal e deslocamento dos órgãos internos. Essas transformações, embora fisiológicas, não se resolvem imediatamente após o parto, dando início ao período denominado puerpério.

O puerpério corresponde à fase subsequente ao parto, na qual o organismo materno passa por um processo gradual de readaptação às condições fisiológicas pré-gestacionais. Durante esse intervalo, ocorrem modificações anatômicas, hormonais e funcionais em diversos sistemas do corpo feminino (CHAUAN; TADI, 2022). De acordo com a literatura recente, o puerpério pode ser subdividido em três fases principais aguda, precoce e tardia, cada uma marcada por desafios fisiológicos específicos e adaptações progressivas do organismo materno após o parto. Embora tradicionalmente descrito como um período de seis a oito semanas, sua duração pode variar de acordo com características individuais e os cuidados de saúde recebidos (KUMARASINGHE *et al.*, 2024).

Todas as modificações que ocorrem durante a gestação têm como objetivo a adaptação materna para atender às demandas fisiológicas necessárias ao desenvolvimento do feto. Essas alterações acontecem de forma gradual e contínua, sendo influenciadas por múltiplos fatores, como idade materna, antecedentes clínicos, estado físico e nutricional, entre outros. As transformações englobam desde alterações metabólicas e bioquímicas, muitas vezes pouco evidentes, até mudanças anatômicas macroscópicas, assim como adaptações comportamentais e emocionais. Tais alterações podem sobrecarregar a fisiologia da mulher e, quando associadas a condições pré-existentes ou fatores de risco, resultar em complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia ou insuficiência cardíaca (MORA *et al.*, 2021).

Embora seja um período transitório, o ciclo gravídico-puerperal desencadeia transformações contínuas e permanentes na dinâmica e na organização de ser mãe, abrangendo dimensões físicas, emocionais e socioculturais que ultrapassam a própria experiência da maternidade. Portanto, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde adotem uma abordagem integrada, contemplando não apenas os aspectos físicos, mas também os componentes emocionais e sociais do cuidado. Na prática, contudo, observa-se que a assistência tende a restringir-se predominantemente à dimensão biológica, limitando-se ao manejo de agravos, prevenção de doenças e redução de riscos. (BACKES *et al.*, 2025).

2.2 ANATOMIA DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL

A anatomia dos músculos retos abdominais está relacionada à organização estrutural da parede abdominal, composta por diferentes camadas que incluem a pele, o tecido adiposo subcutâneo, a fáscia anterior dos músculos retos abdominais, a musculatura dos próprios músculos retos, o tecido adiposo pré-peritoneal e o peritônio parietal. Na região mediana da parede abdominal encontra-se a linha alba, estrutura responsável por separar longitudinalmente os músculos retos abdominais. Essa linha alba é formada pela convergência das aponeuroses dos músculos oblíquo externo, oblíquo interno e transversos do abdome, constituindo uma continuidade da fáscia dos músculos retos abdominais. Os músculos retos abdominais são estruturas pares, dispostas bilateralmente ao longo da linha média anterior do abdome, estendendo-se das cartilagens costais da quinta à sétima costelas até a sínfise púbica. (HALL; SANJAGHSAZ, 2023).

Esses músculos desempenham funções essenciais para a flexão do tronco e para a geração de pressão intra-abdominal e intratorácica, processos fundamentais para atividades fisiológicas como tosse, espirro, defecação e vômito, além de contribuir para a estabilização do tronco durante levantamento de cargas. O reto abdominal também atua como acessório da expiração ativa, auxiliando na depressão das costelas em situações de aumento da demanda respiratória. Dessa forma, o reto abdominal não atua isoladamente, mas em conjunto com os demais músculos da parede abdominal, desempenhando um papel central na sustentação das vísceras,

na estabilidade postural, no controle da pressão intra-abdominal e na coordenação de movimentos funcionais do tronco (FLYNN; VICKERTON, 2023).

A diástase dos músculos retos abdominais consiste no afastamento dessas estruturas ao longo da linha alba, decorrente de alterações na tensão e integridade do tecido conjuntivo que a compõe. Tal condição pode acarretar repercussões funcionais significativas, como redução da estabilidade do tronco, instabilidade lombo-pélvica, diminuição da eficiência mecânica da musculatura abdominal e associação com quadros de dor lombar, impactos psicossociais, como alterações na percepção da imagem corporal, redução da autoestima e prejuízos no bem-estar emocional. Diante dessa complexidade anatômica e funcional, torna-se evidente que a diástase dos músculos retos abdominais não compromete apenas a estética, mas também a eficiência mecânica e a estabilidade do tronco, justificando intervenções fisioterapêuticas direcionadas à reabilitação da parede abdominal e à prevenção de disfunções associadas (SILVA *et al.*, 2025; FLYNN; VICKERTON, 2023).

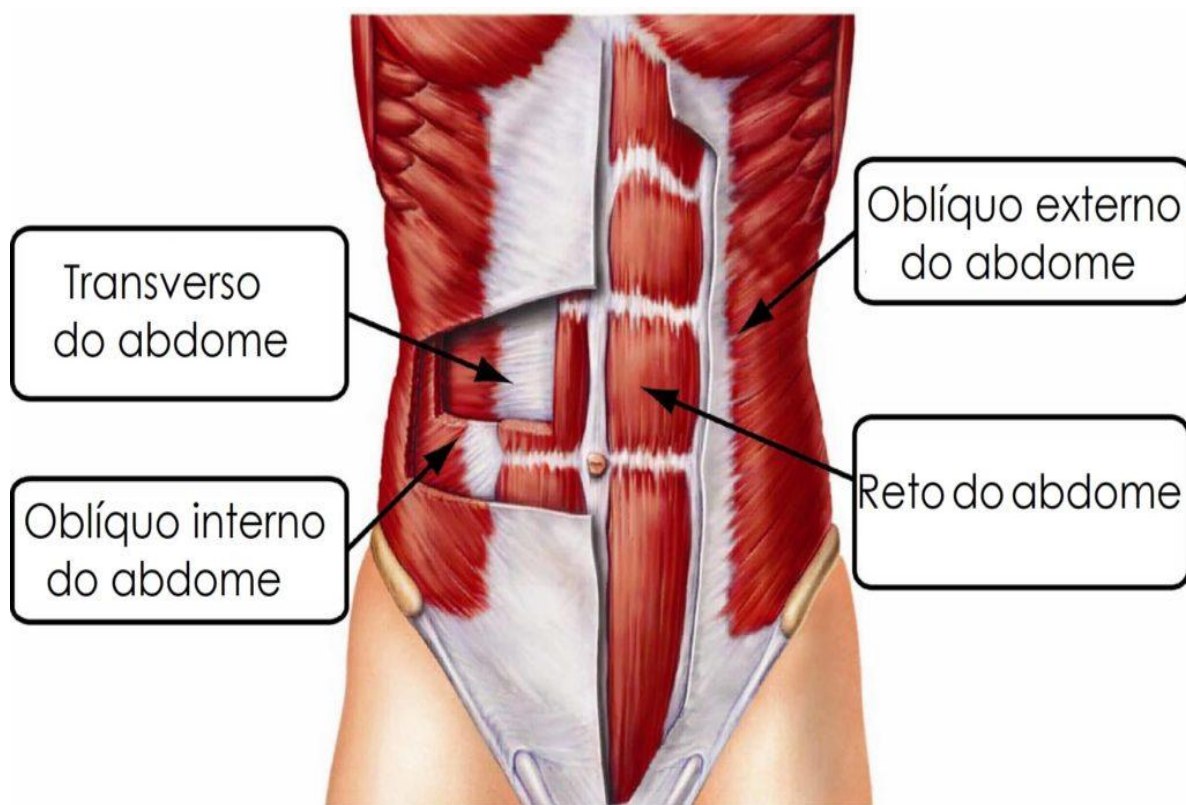


Figura 1 – Complexo abdominal. Fonte: fortius, 2014.

2.3 ALTERAÇÕES ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

A gravidez corresponde ao período em que ocorre o desenvolvimento do embrião ou feto, podendo envolver um ou mais descendentes, no interior do útero materno. Nesse processo, a gestante passa por diversas alterações de ordem física, fisiológica e bioquímica. Algumas dessas mudanças apresentam caráter passageiro, outras mantêm-se por mais tempo, mesmo diante de uma interrupção da gestação, e há ainda aquelas que se tornam permanentes (CHANDRA; PARAY, 2024).

A compreensão das principais alterações psicológicas e biomecânicas vivenciadas pelas mulheres durante a gestação, por parte de clínicos gerais e médicos da atenção primária, é fundamental para a diferenciação precisa entre respostas fisiológicas próprias do período e manifestações patológicas que possam comprometer a saúde materna ou o bem-estar fetal (MORA, *et al.*, 2021).

Segundo Ejikeme, Nandakumar e Gotur (2025), a gestação promove uma ampla gama de alterações fisiológicas no sistema respiratório, que impactam de forma significativa na função pulmonar e nas trocas gasosas. Alterações anatômicas, como a elevação do diafragma e o aumento do ângulo subcostal, iniciam-se precocemente na gestação e atingem seu ápice no terceiro trimestre. Os volumes pulmonares também sofrem modificações, com destaque para a redução da capacidade residual funcional (CRF) e o aumento da capacidade inspiratória (CI). Apesar dessas mudanças na mecânica torácica, parâmetros espirométricos como o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a capacidade vital forçada (CVF) geralmente permanecem inalterados. Tais ajustes respiratórios frequentemente resultam em sintomas como dispneia aos esforços e podem predispor a condições como apneia obstrutiva do sono e edema pulmonar (EJIKEME; NANDAKUMAR E GOTUR, 2025).

Segundo Morton (2021), o sistema cardiovascular passa por adaptações significativas já nas primeiras semanas de gestação, tornando esse período de maior risco para mulheres com condições cardíacas pré-existentes. Inicialmente, o aumento do débito cardíaco ocorre devido ao volume sistólico elevado; mais tarde, predomina a elevação da frequência cardíaca, enquanto o volume sistólico diminui no terceiro trimestre devido à compressão da veia cava. A frequência cardíaca pode aumentar entre 15% e 25% acima do valor basal, retornando aos níveis pré-gestacionais cerca

de dez dias após o parto. O volume plasmático cresce cerca de 40% até a 24ª semana, enquanto o aumento menor da massa de glóbulos vermelhos (aproximadamente 30%) provoca redução da hemoglobina sérica, predispondo à anemia dilucional. O débito cardíaco apresenta incremento progressivo de até 45% em relação aos valores pré-concepção, podendo aumentar ainda 20% durante as contrações uterinas no trabalho de parto e atingir 60–80% imediatamente após o parto.

De acordo com Habak, Carlson e Griggs (2024), durante a fase gravídica, o trato urinário passa por alterações hormonais e mecânicas que aumentam a predisposição às infecções. A progesterona promove o relaxamento da musculatura lisa, reduzindo o tônus ureteral e alterando a dinâmica vesical, o que favorece a estase urinária e a ascensão bacteriana. O crescimento uterino pode ainda comprimir os ureteres, comprometendo o fluxo urinário. Além disso, modificações hormonais influenciam a microbiota vaginal, facilitando a colonização por uropatógenos, enquanto a diminuição da imunidade celular materna limita a resposta contra agentes infecciosos. Esses fatores em conjunto evidenciam a importância de medidas preventivas e de controle das infecções urinárias no período gestacional, dada sua relevância para a saúde materna e fetal.

Nesse contexto destaca-se a hiperêmese gravídica, caracterizada por náuseas e vômitos persistentes e intensos, frequentemente associados à desidratação, desequilíbrio hidroeletrolítico e perda de peso superior a 10% do peso corporal. Sua etiologia ainda não está completamente definida, mas está fortemente relacionada ao aumento dos níveis do Hormônio Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana (β -hCG), sendo mais frequente em gestação múltipla ou em doenças trofoblásticas, condições em que há maior volume de tecido placentário. Acomete de 0,3% a 3,6% das gestações, geralmente manifestando-se a partir da quarta semana, com pico no primeiro trimestre. Entre os fatores de risco destacam-se índice de massa corporal elevado, história prévia de HG, diabetes mellitus, asma, distúrbios psiquiátricos e hiperparatireoidismo. Embora de curso variável, pode gerar complicações clínicas e laboratoriais significativas, repercutindo tanto na saúde materna quanto fetal (LIM; MOUYIS; MACKILLOP, 2021).

Fiat e seus colaboradores (2022) destacam que as modificações fisiológicas e anatômicas durante o processo gravídico podem afetar diversos sistemas do corpo, sendo o musculoesquelético o mais frequentemente acometido. O ganho de peso, o

crescimento uterino e o deslocamento do centro de gravidade, associados às alterações hormonais e vasculares, promovem lordose lombar, cifose torácica e protração dos ombros. A ação da progesterona e da relaxina aumenta a laxidez articular, preparando o corpo para o parto, mas também favorecendo instabilidade e risco de lesões.

Adicionalmente, a compressão de tecidos moles e a retenção de líquidos contribuem para dor, câibras musculares e neuropatias periféricas, como a síndrome do túnel do carpo. Esses distúrbios musculoesqueléticos podem gerar limitações funcionais, impactando a capacidade de trabalho e a qualidade de vida da gestante. As alterações fisiológicas da gestação, portanto, repercutem não apenas no sistema musculoesquelético, mas também nos sistemas endócrino, cardiovascular, respiratório e renal, mostrando a complexidade das adaptações corporais durante esse período. (SKOURA, *et al.*, 2024)

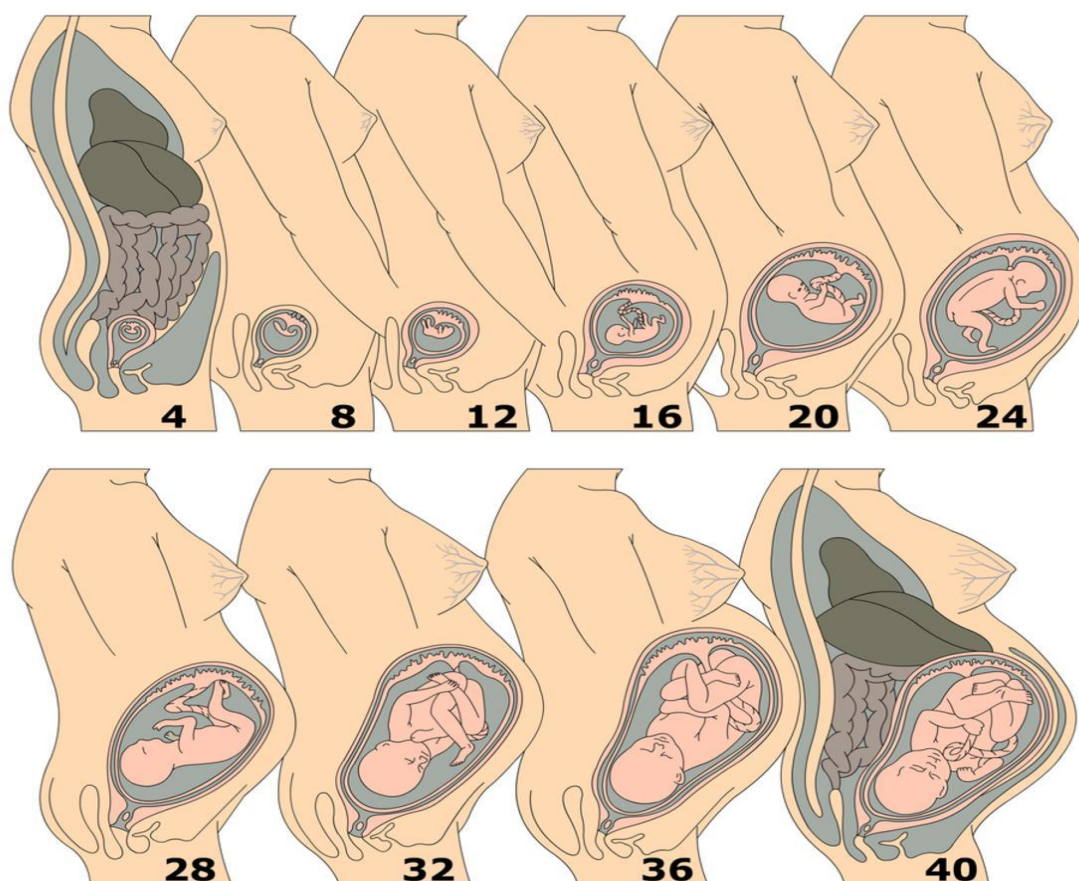


Figura 2 – Alterações no corpo da mulher gestante. Fonte: forms, 2015.

2.3 MUDANÇAS NO PUERPÉRIO

O puerpério corresponde ao período que se inicia após a expulsão da placenta e se estende até a completa recuperação fisiológica dos diferentes sistemas do organismo feminino (CHAUHAN; TADI, 2022). Durante essa fase, a mulher vivencia uma série de transformações fisiológicas, psicológicas e sociais que podem se estender por até 12 meses após o parto. Entre as alterações fisiológicas mais relevantes destacam-se a diurese, a retomada da menstruação, o ajuste nos níveis de hemoglobina e, principalmente, mudanças hormonais que influenciam o tônus e a massa muscular. Por exemplo, níveis reduzidos de estrogênio no pós-parto estão associados à diminuição da força muscular, interferindo na função da parede abdominal e dos músculos do core (PARSONS *et al.*, 2023).

No contexto anatômico e funcional, o puerpério está frequentemente associado a condições como aumento da circunferência abdominal, diástase do músculo reto abdominal (DMRA), fraqueza da musculatura do assoalho pélvico e, em alguns casos, prolapso de órgãos pélvicos. A parede abdominal desempenha papel fundamental na estabilidade, mobilidade e suporte das vísceras, sendo diretamente afetada pelo alongamento da linha alba e pelo afastamento dos ventres musculares do reto abdominal durante o último trimestre gestacional (WANG *et al.*, 2023; SKOURA *et al.*, 2024). Já os músculos do assoalho pélvico podem sofrer relaxamento e enfraquecimento devido às alterações hormonais e à sobrecarga mecânica do parto vaginal, comprometendo a função musculoesquelética e a estabilidade pélvica (CRITHLEY, 2020).

Após o nascimento do bebê o útero diminui consideravelmente de tamanho, sendo palpado na região entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical. No quarto dia ele se encontra na cavidade pélvica, com volume menor, decorridas duas semanas ele pesa cerca de 200 gramos (g) com um mês, somente 100 gramos (g). o colo uterino que passa por uma dilatação completa no parto em uma semana já está fechado e o orifício externo apresenta uma fenda transversal indicando que houve o parto. Os lóquios são a descamação externa do endométrio necrosado que é eliminado após o parto. No início, os lóquios são como sangue vivo, saem em quantidade moderada, depois de três ou quatro dias torna-se seroso e descorado, no décimo dia são esbranquiçados. Estar atento as suas características são importantes para identificar

patologias. (FREITAS, *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE, 2018 *apud* KREBS; SILVA, 2021)

Além das alterações físicas, o puerpério pode provocar impactos significativos na autoestima e no bem-estar psicológico, apesar da maternidade ser uma experiência satisfatória a transição pode ser tensa e estressante, devido as mudanças na imagem corporal, como ganho de peso, estrias, flacidez abdominal e mamária, frequentemente geram estresse, ansiedade e apreensão quanto à recuperação do corpo pré-gestacional, esses fatores podem contribuir para a ocorrência de depressão nestas puérperas.(ASADI; NOROOZI; ALAVI, 2022; IZYDORCZYK *et al.*, 2021).

O ganho de peso durante a gestação e a retenção de massa corporal no pós-parto representam outro fator de risco a longo prazo, podendo aumentar a probabilidade de obesidade e dificultar a recuperação da função abdominal (DAVIS *et al.*, 2019). Não suficiente, segundo Peralta e seus colaboradores (2021), as mulheres após o parto, além das transformações individuais, podem sofrer com as mudanças ambientais, como acesso a transporte público, áreas recreativas adequadas, programas de exercícios seguros para o retorno a atividade física, cuja prática é essencial para a recuperação funcional e a manutenção da saúde no pós-parto, preocupação com a segurança do bairro e a falta de acesso a um sistema informativo de saúde.

Diante desse conjunto de alterações fisiológicas, anatômicas, ambientais e psicológicas, torna-se evidente a importância de intervenções terapêuticas direcionadas. A atuação da fisioterapia no puerpério visa restaurar a função da parede abdominal e do core, fortalecer o assoalho pélvico, promover a estabilidade lombo-pélvica e auxiliar a mulher na adaptação ao corpo pós-gestacional. Estratégias fisioterapêuticas adequadas podem contribuir não apenas para a recuperação física, mas também para o bem-estar emocional e a qualidade de vida da puérpera, oferecendo suporte integral durante o período de reabilitação (WANG *et al.*, 2023; SKOURA *et al.*, 2024).

Outra ocorrência comum no pós-parto, é a depressão pós-parto, que ocorre geralmente no primeiro ano após o nascimento do bebê. Na maioria das mulheres a regulação de níveis de cortisol plasmáticos nos primeiros dias do puerpério é autônoma, todavia para mulheres com depressão pós-parto esse mecanismo fisiológico não funciona causando baixa concentração de CRH placentário, hormônio

liberador de corticotrofina da placenta, o que desencadeia os sintomas depressivos. Diz-se que a instalação da depressão se concretiza, de fato, pela redução dos níveis da progesterona, que se perde boa parte com a saída da placenta. (BORGES, *et al.*, 2021 *apud* SOUZA, *et al.*, 2022).

2.4 INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA

Buscando possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA), Lin e seus colaboradores (2024) revelaram que o índice de massa corporal (IMC) mais alto, gestação gemelar, quantidade de partos e diabetes tem mais incidência a longo prazo em diferentes marcos temporais após o parto, ainda mais se o critério de diagnóstico utilizado for de afastamento dos retos abdominais $>2\text{cm}$. Para eles, incidência relatada em diversos estudos foi inconsistente, principalmente devido aos estágios da gravidez ou parto, os métodos de medição e os critérios de diagnóstico também inconsistentes da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA).

Segundo Du e seus colaboradores (2025) dados epidemiológicos com altas taxas de incidência de Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) entre mulheres puérperas, variando de 21% a aproximadamente 30%, principalmente as que foram diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional (DMG). As mulheres na peri e pós-menopausa também foram citadas como grupo de prevalência notável de Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) associada a disfunção do assoalho pélvico.

Guo e seus colaboradores (2025) ao realizarem um estudo para verificar o impacto do primeiro parto sobre os músculos abdominais encontraram a Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) em 89,4% das mulheres primíparas, ao realizarem o ultrassom abdominal pós-parto no decorrer de um ano. Sendo a separação associada ao alto Índice de Massa Corporal (IMC), peso do recém-nascido, parto vaginal, episiotomia e laceração perineal.

Em mulheres nulíparas, na média de 30 anos de idade, não foi encontrado afastamento dos músculos reto abdominais, mas em homens na mesma faixa etária, houve abaulamento em 9% dos indivíduos, todavia quando o número de gestações foi considerado entre nulíparas e primíparas, houve um aumento considerável no abaulamento visível o que permaneceu com gestações adicionais. (VAN, *et al.*, 2024).

Em um estudo com 644 mulheres, a incidência foi de 28,4%, onde a idade, gravidez e diabetes foram fatores condicionantes para a Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) em mulheres jovens e a obesidade e a diabetes foram fatores de risco para mulheres mais velhas. (WU, *et al.*, 2020).

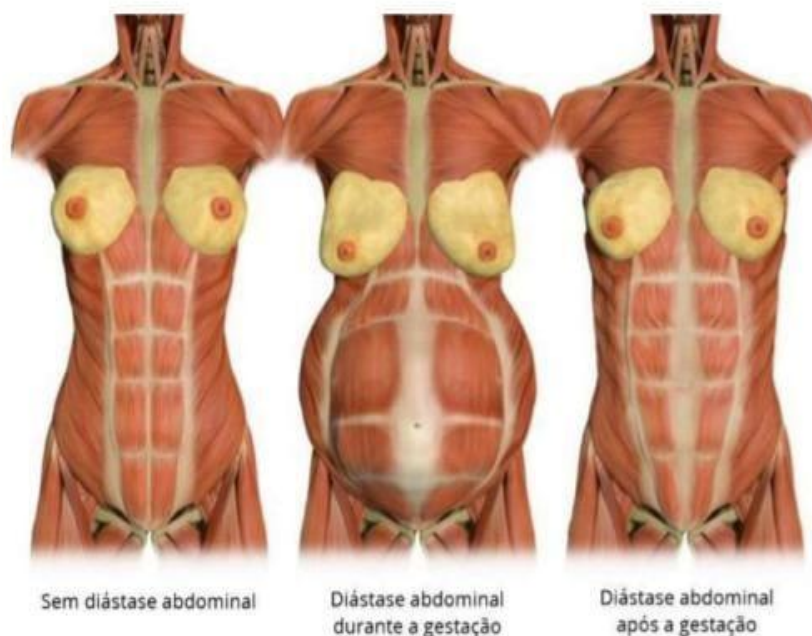


Figura 3 – Evolução da diástase na gravidez. Fonte: Acesa, 2019.

Dados coletados de 300 mulheres no decorrer de 12 meses após o parto, revelou que a razão de desenvolvimento da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) foi duas vezes maior em mulheres que realizavam levantamento de peso, 20 vezes por semana ou mais, do que as que realizavam menos. (SPERSTAD, *et al.*, 2016) corrobora Van e seus colaboradores (2024), pois notaram que 38% das mulheres e dos homens apresentaram Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) aumentado acima do umbigo 2- 4 cm, o que na população de 849 participantes representam 45% das mulheres e 43% dos homens.

Como a Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) é caracterizada comumente pela protuberância do abdômen, ela pode ter implicações sociais, emocionais e psicológicas, as mulheres com Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) relatam autopercepção e imagem corporal negativos, tornando-se potenciais indivíduos depressivos e ansiosos (CRITHLEY, 2020).

Muitas mulheres relatam que não se reconhecem nos próprios corpos, expressam sentimentos de decepção, por não poderem confiar em seu corpo como antes, vergonha e tristes, por não funcionarem como outrora. Elas apontam a Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) como algo que afetou suas vidas diárias causando dor, desconfortos variados, baixa autoestima e redução da libido devido a dificuldade de se sentirem atraentes pela aparência da barriga protuberante (CROMMERT, *et al.*, 2020).



Figura 4– Tipos de diástases do músculo reto abdominal. Fonte: mdsaude,2025.

2.6 AVALIAÇÃO CLÍNICA E MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DA DIÁSTASE ABDOMINAL

A avaliação por imagem tem se mostrado essencial no diagnóstico e manejo clínico da Diástase dos Retos Abdominais (DRA), fornecendo informações detalhadas sobre a separação dos músculos retos abdominais e contribuindo para o planejamento terapêutico individualizado. Esse método permite a visualização precisa da largura da linha alba e da espessura dos músculos abdominais, sendo particularmente útil na identificação do grau de separação. Outras técnicas, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), também desempenham papéis importantes, fornecendo uma avaliação detalhada da anatomia da parede abdominal, permitindo o diagnóstico preciso do grau de separação muscular e a identificação de alterações na estrutura da parede abdominal. Além de sua aplicação

no diagnóstico inicial, as técnicas de imagem são fundamentais também na avaliação pós-operatória, permitindo monitorar a recuperação e a durabilidade dos resultados dos tratamentos cirúrgicos. O uso dessas tecnologias de imagem possibilita a definição de critérios diagnósticos mais precisos e auxilia na tomada de decisões terapêuticas adequadas para cada paciente (DU *et al.*, 2025).

De acordo com Li e seus colaboradores (2024), a ultrassonografia é particularmente eficaz na avaliação das regiões supra umbilical e umbilical, fornecendo dados confiáveis para o diagnóstico e acompanhamento da DRA. No entanto, apesar de seus benefícios, a pesquisa sobre os padrões de eco ultrassonográficos específicos para a DRA ainda é incipiente, com poucos estudos abordando como esses achados se correlacionam com os sintomas clínicos e os resultados a longo prazo dos pacientes. Essa limitação ressalta a necessidade de mais estudos que possam refinar os protocolos diagnósticos, validar os achados ultrassonográficos e estabelecer uma correlação mais clara entre as medições da separação muscular e a evolução clínica da DRA, especialmente no pós-parto. Embora o exame físico tenha sido tradicionalmente utilizado para a avaliação da Diástase dos Retos Abdominais (DRA), a ultrassonografia tem emergido como uma ferramenta diagnóstica superior, oferecendo precisão e confiabilidade na mensuração da separação muscular.

O método de palpação é tradicionalmente utilizado para o diagnóstico da Diástase dos Retos Abdominais (DRA) devido à sua simplicidade e fácil execução, não exigindo equipamentos especializados. A técnica envolve o uso dos dedos do examinador para sentir as bordas mediais dos músculos retos abdominais. O diagnóstico é baseado na distância que os dedos podem alcançar entre essas bordas, indicando o grau de separação muscular. Mesmo sendo amplamente utilizado em ambientes clínicos, o método de palpação tem algumas limitações, principalmente pela falta de padronização em relação ao posicionamento dos dedos e à distância do umbigo. Isso pode resultar em variações nos resultados e comprometer a reprodutibilidade da técnica. Apesar dessas limitações, a palpação continua sendo uma ferramenta acessível e bastante utilizada para diagnóstico clínico, principalmente em contextos em que recursos mais avançados, como a ultrassonografia, não estão disponíveis. (PETRONILLA, *et al.*, 2023)

Segundo Granados e seus colaboradores (2021), o exame clínico é recomendado para maior parte dos pacientes com diástase dos músculos reto abdominais, a tomografia se mostra útil na detecção de hérnia concomitante e planejamento da possível cirurgia. Sugerem que a medição mais precisa pode ser realizada através do uso de uma ultrassonografia ou paquímetro 3 centímetros (cm) acima do umbigo.

De acordo com Blankensteijn e seus colaboradores (2023), a diástase abdominal pode ser diagnosticada através de um exame físico, ainda mais perceptível durante a contração ativa dos músculos abdominais. Através disso, pode-se notar o abaulamento devido ao desequilíbrio muscular e a flacidez. Apontam que as medidas podem ser mais significativas se realizadas em posição ortostática ou durante atividades físicas.

2.7 TRATAMENTOS CIRÚRGICO

Em busca do retorno à aparência pré-gestacional e da satisfação pessoal, muitas mulheres recorrem a intervenções cirúrgicas para correção da diástase do músculo reto abdominal. Diversas técnicas cirúrgicas estão disponíveis, incluindo abordagens laparoscópicas, robóticas e endoscópicas, que prometem bons resultados estéticos e redução do risco de dor crônica. Entre elas, destaca-se a técnica de Tela de Sobreposição Intraperitoneal (IPOM laparoscópica), pioneira nesse tipo de abordagem, descrita em 1993 por Le Blanc (FERRARA; FIORI, 2024).

A cirurgia reparadora da diástase é considerada desafiadora, pois não existem diretrizes universais sobre indicações e métodos a serem utilizados. Quando o comprometimento estético e funcional é significativo, o encaminhamento é feito a um cirurgião plástico ou geral. Nos casos em que há excesso de pele ou a paciente deseja reduzir a circunferência da cintura simultaneamente à correção da diástase, o encaminhamento deve ser para um cirurgião que realize procedimento reconstrutivo e plástico. (MOMMERS *et al.*, 2017)

A escolha da técnica cirúrgica depende da abordagem à parede abdominal, que pode ser anterior ou posterior ao músculo reto abdominal. Cada técnica apresenta vantagens e limitações, sendo prático classificar a intervenção com base na posição da parede abdominal em relação ao músculo: subcutânea ou retromuscular. A decisão

também leva em consideração a gravidade da diástase, a elasticidade da parede abdominal e o objetivo estético ou funcional da paciente (GISSEY *et al.*, 2025).

Para casos de diástase leve a moderada, a técnica mais utilizada é a plicatura da linha alba, que consiste na reaproximação dos ventres musculares com o objetivo de restaurar a anatomia e a função da parede abdominal. Quando há frouxidão extensa da parede, recomenda-se o reforço com tela cirúrgica, embora não haja consenso sobre o tipo de tela mais adequado. Em diástases moderadas a graves, a reparação no plano retroretal com colocação de tela em posição *sublay*, conforme a técnica de *Rives-Stoppa*, é frequentemente indicada. Essa abordagem oferece melhor suporte estrutural, promove maior ganho de força muscular e proporciona um reparo mais duradouro, além de reduzir o risco de aderências às alças intestinais, pois a tela não entra em contato direto com a cavidade abdominal (MANETTI *et al.*, 2021).

O procedimento cirúrgico geralmente ocorre com o paciente em decúbito dorsal, sob anestesia geral, com antibioticoprofilaxia. Após estabelecimento do pneumoperitônio por técnica aberta suprapúbica, realiza-se a abordagem laparoscópica com colocação de trocartes adicionais sob visão direta. A cavidade abdominal é inspecionada, adesões são liberadas quando necessário e eventuais hérnias da linha média são reduzidas. O peritônio e as bainhas posteriores dos músculos retos são incisados bilateralmente, criando espaços retromusculares. Em seguida, as bainhas posteriores são aproximadas e unidas, formando um plano retroretal contínuo até o processo xifoide. Uma tela é posicionada retroretal, sem necessidade de fixação adicional. Por fim, as margens mediais dos músculos retos são reaproximadas, corrigindo a diástase e possíveis hérnias associadas (MANETTI *et al.*, 2021)

Segundo Carsltedt e seus colaboradores (2021), a fisioterapia é o primeiro recurso para o tratamento da diástase dos músculos retos do abdômen e o procedimento cirúrgico deve ser considerado apenas para pacientes com comprometimento funcional mesmo após 6 meses de programa de treinamento abdominal padronizado. Em situações em que a distância dos ventres seja de pelo menos 5 centímetros (cm), em casos com abaulamento abdominal pronunciado ou hérnia ventral concomitante.

Para os meios de tratar a diástase são, a fisioterapia e a cirurgia. Primeiramente, busca-se tratar com a fisioterapia, estudos apontam a ausência de

efeitos adversos e de recorrência ao tratar dessa forma. Todavia, em casos em que o tratamento conservador não obtiver resultado eficaz, a cirurgia aberta ou laparoscópica com suas variações de técnicas de plicatura pode resolver com pouca taxa de recorrência, porém há efeitos adversos como redução da sensibilidade da pele, ocorrência de seromas e de cicatrizes, é uma intervenção invasiva e pode ser pouco acessível para as pacientes. (SOLEIMANZADEH, *et al.*, 2023)

2.8 FISIOTERAPIA

A fisioterapia na saúde da mulher surgiu com o objetivo de promover e manter a saúde física e emocional ao longo de todas as fases da vida reprodutiva, desde a gestação até o puerpério, por meio de estratégias que previnem lesões, favorecem o bem-estar e promovem a recuperação funcional (KEIL *et al.*, 2022). As intervenções fisioterapêuticas atuam em momentos críticos, oferecendo tratamentos conservadores e de baixo risco, que contribuem para a prevenção de problemas de saúde a longo prazo, como alterações posturais, dor lombar, incontinência urinária e fraqueza abdominal, além de melhorar a qualidade de vida da mulher (CRITHLEY, 2021).

No Brasil, a especialidade de fisioterapia em saúde da mulher foi oficialmente reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional por meio da Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009 (COFFITO, 2014). Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 15 (2018), essa regulamentação permite um atendimento mais integral, que considera não apenas aspectos físicos, mas também fatores emocionais e sociais. Embora a história do surgimento dessa área não seja totalmente clara, acredita-se que ela tenha se iniciado na Inglaterra, no início do século XX, com estudos voltados ao assoalho pélvico, exercícios na gravidez e preparação para o parto, uma vez que os fisioterapeutas integravam as equipes de obstetrícia.

Durante a gestação, a fisioterapia atua na melhora da flexibilidade muscular, no fortalecimento da musculatura profunda do tronco, na prevenção de dores lombares e pélvicas, na redução do risco de incontinência urinária e na preparação do corpo para o parto. O fortalecimento do core e a consciência corporal pré-parto contribuem para

reduzir o risco de diástase do músculo reto abdominal, além de favorecer a postura e a estabilidade pélvica. (KEIL *et al.*, 2022; PAMPOLIM *et al.*, 2021).

Segundo Gluppe e seus colaboradores (2022), no puerpério, a atuação fisioterapêutica torna-se ainda mais relevante, uma vez que as mulheres enfrentam alterações fisiológicas decorrentes da gestação e do parto, como diástase dos músculos retos abdominais, fraqueza do assoalho pélvico, dores lombares e alterações posturais. Entre as intervenções realizadas estão a reeducação postural, exercícios de estabilização do tronco, fortalecimento do core e da musculatura abdominal profunda, exercícios respiratórios e diafragmáticos para melhorar a pressão intra-abdominal e o suporte visceral, além da integração com exercícios do assoalho pélvico e orientações sobre atividades físicas seguras e progressivas.

A fisioterapia não atua apenas na dimensão física, mas também contribui para a recuperação emocional e psicossocial, promovendo melhora da autoestima, percepção corporal positiva e bem-estar geral. Estudos indicam que a diástase dos músculos retos abdominais pode impactar a imagem corporal, o peso, a funcionalidade e a qualidade de vida das mulheres, sendo a intervenção fisioterapêutica, associada ao apoio psicológico e familiar, essencial para a reabilitação funcional e emocional (GLUPPE *et al.*, 2021).

A área de atuação da fisioterapia na saúde da mulher é ampla, contemplando uroginecologia e coloproctologia, obstetrícia, ginecologia, disfunções sexuais femininas e mastologia. Essa diversidade evidencia o papel do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar, permitindo cuidados individualizados, prevenção de complicações e promoção da saúde integral da mulher em todas as fases da vida, incluindo gestação, puerpério e reabilitação de condições como a diástase abdominal. Dessa forma, a fisioterapia atua como primeira linha de intervenção conservadora, podendo reduzir a necessidade de tratamentos cirúrgicos e favorecer uma recuperação funcional completa. (CREFITO 15, 2018).

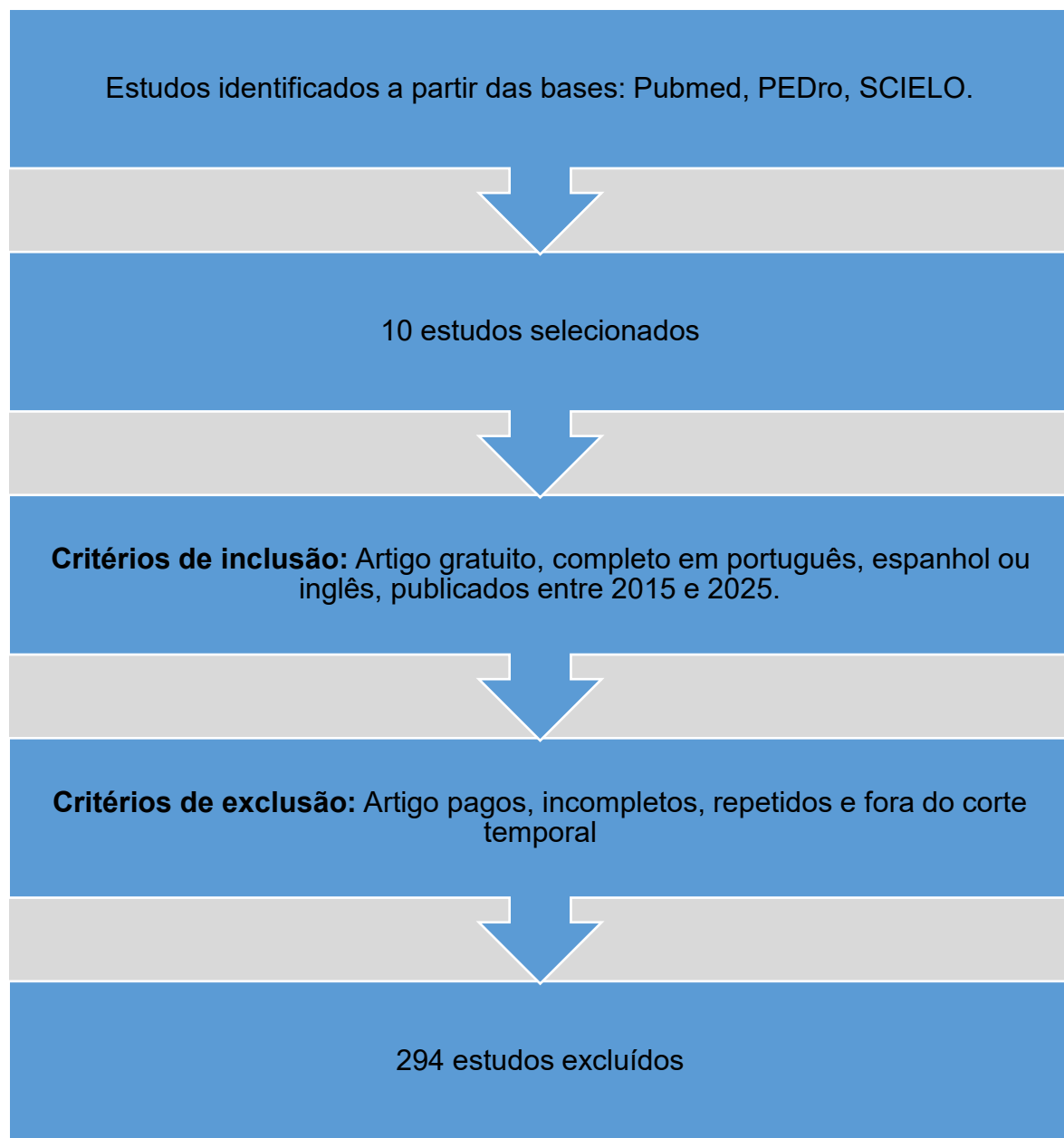
3 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica de cunho quali-quantitativo, cujo objetivo é analisar, reunir e discutir os efeitos e contribuições da fisioterapia pélvica no manejo da diástase do reto abdominal, a partir de evidências disponíveis em pesquisas já publicadas. O método foi conduzido em etapa, definição do tema, levantamento bibliográfico, seleção criteriosa dos materiais, análise do conteúdo e organização dos principais resultados.

A busca de dados ocorreu em bases acadêmicas de relevância, como, PUBMED, SCIELO e PEDro. Para assegurar a abrangência e pertinência dos estudos, foram utilizados os descritores: “Diástase do Reto Abdominal e fisioterapia”, “Fisioterapia na Diástase” e “Fisioterapia Pélvica na Diástase” e suas correspondências no inglês “diastasis recti abdominais and physioterapy”, “pelvic floor physiotherapy for diastasis recti” e “physioterapy for diastasis”. Os critérios de inclusão contemplaram artigos completos, gratuitos, redigidos em português, espanhol e inglês, publicados entre 2015 e 2025, que abordassem intervenções fisioterapêuticas no contexto da diástase do reto abdominal. A seleção dos trabalhos considerou a relevância temática e a qualidade metodológica, a fim de identificar os principais achados relacionados às práticas fisioterapêuticas aplicadas a essa condição. A exclusão dos artigos foi determinada pela não gratuidade ao acesso, estar incompleto, repetidos e fora do tema proposto. Foram obtidos nas buscas 304 artigos dos quais foram selecionados apenas 10 para análise dos resultados e discussão.

Em relação aos aspectos éticos instituídos serão respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações quando necessário. Desta maneira, todas as escritas científicas foram citadas adequadamente, corroborando com as ideias dos autores, consoante a Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. A lei do direito autoral que protege as obras de reprodução e utilização indevida, além de assegurar os direitos morais e patrimoniais do autor. Logo, este trabalho considerou e estimou todos os autores em seus direitos de legitimidade de suas obras.

Figura 5 – Fluxograma de pesquisa e seleção dos estudos em meio eletrônico



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da pesquisa, seleção e análise do material foi possível a obtenção de um total de 10 materiais, os quais responderam ao tema proposto e se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão. No quadro 1, podemos observar os periódicos de publicação dos estudos que serviram para a base, de acordo com autor/ano, título, objetivo e resultados.

Quadro 1 – autor, ano, título, objetivo e resultados dos estudos selecionados.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
Oliveira <i>et al.</i> , 2025	Efeitos de abordagens conservadoras para o tratamento da diástase dos retos abdominais em mulheres no pós-parto: uma revisão sistemática e meta-análise	Verificar os efeitos das abordagens conservadoras utilizadas para tratar a diástases dos retos abdominais em mulheres no pós-parto	A redução mais significativa da DIR ocorreu apenas com exercícios abdominais isotônicos e a melhor cointervenção com exercícios abdominais foi a estimulação elétrica em comparação a outras intervenções.
González, <i>et al.</i> , 2024	Efeito de exercícios abdominais hipopressivos e convencionais na diástase abdominal pós-parto: um ensaio clínico randomizado	Analisar os efeitos imediatos e a longo prazo de exercícios abdominais hipopressivos e convencionais na distância inter-retal (DIR) em mulheres no pós-parto, com foco nas diferenças de paridade	A DIR diminuiu após ambos aos programas de exercícios, mas os convencionais resultaram na redução em repouso e os hipopressivos durante a contração.
Alonso, Alegría & Almarza, 2022	Efficacy of physical therapy in the management of diastasis rectus abdominis in the postpartum period: a scoping review.	Descrever os relatos sobre a eficácia da fisioterapia no tratamento dos retos abdominais no período pós-parto.	O exercício terapêutico isolado ou combinado com a bandagem abdominal e/ ou a eletroestimulação gera diferenças consideráveis na redução da DIR.
Silva, <i>et al.</i> , 2025	Diástases dos retos abdominais, contribuições da fisioterapia para recuperação funcional e	Descrever os benefícios das intervenções fisioterapêuticas para o tratamento da diástase do	A cinesioterapia, exercícios hipopressivos, eletroestimulação, <i>kinesiotaping</i> e <i>biofeedback</i> reduzem a distância

	qualidade de vida: uma revisão de literatura	músculo reto abdominal em mulheres no período pós-parto.	intermuscular, melhoram a estabilidade lombo pélvica, aumentam a força abdominal e melhoram a postura.
Jesus, <i>et al.</i> , 2024	Fisioterapia na diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto: revisão integrativa	Avaliar as evidências científicas sobre a atuação da fisioterapia na diástase dos músculos retos abdominais pós-parto.	O fortalecimento do core profundo após o parto, aplicação de <i>kinesiotaping</i> e <i>STEP</i> são eficazes na redução da diástase, mas o treinamento associado a contração dos músculos do assoalho pélvico não teve nenhum efeito sobre a diminuição do afastamento.
Gomes, Moraes & Pereira, 2025	Os efeitos da abordagem fisioterapêutica na diástase abdominal pós-parto: revisão integrativa de literatura	Mostrar através da literatura os efeitos de abordagens fisioterapêuticas para o tratamento da diástase do músculo reto abdominal.	Exercícios abdominais exclusivos ou associados a exercícios respiratórios, de fortalecimento do assoalho pélvico ou a eletroestimulação otimizaram a qualidade de vida e a funcionalidade, de forma geral, influenciando também na melhora da autoestima e autoimagem relacionadas as alterações decorrentes da diástase e do pós-parto.
Esteves e Soares, 2025	Intervenções fisioterapêuticas na diástase dos músculos reto-abdominais no pós-parto: uma revisão bibliográfica descritiva	Descrever as intervenções fisioterapêuticas mais comuns no tratamento da diástase dos músculos reto-abdominais no pós-parto mais foco nas práticas da Fisioterapia Dermatofuncional.	Técnicas como cinesioterapia e eletroestimulação, mostram eficácia sobre a tonicidade muscular e na redução do afastamento dos retos-abdominais.
Oliveira, 2023	Fisioterapia na diástase do músculo reto abdominal em puérperas: revisão integrativa da literatura	Avaliar, por meio de uma revisão de literatura, os efeitos da intervenção fisioterapêutica na prevenção e tratamento	O fortalecimento profundo do core, estabilizam o tronco e a pelve em situações estáticas e dinâmicas no tratamento da diástase do músculo reto

		da diástase do músculo reto abdominal em puérperas.	abdominal em puérperas e reduziu o afastamento.
Nowakowska, <i>et al.</i> , 2025	Estratégias fisioterapêuticas para o tratamento da diástase dos retos abdominais: uma revisão narrativa	Analisar os métodos terapêuticos contemporâneos aplicados no tratamento da diástase do reto abdominal pós-parto com ênfase particular em sua eficácia e impacto na funcionalidade da musculatura abdominal.	Eletro acupuntura e <i>kinesiotaping</i> auxiliam na regeneração tecidual, aumento da flexibilidade e estabilização do tronco. Protocolo de exercícios direcionados a estabilidade profunda do core e aos músculos transversos do abdômen foram eficazes na redução da diástase do reto abdominal e melhora do desempenho funcional geral. métodos como pilates e ioga demonstraram benefícios na postura, na redução dos sintomas associados a diástase abdominal e na melhora da qualidade de vida relatada pelas pacientes.
Beamish, <i>et al.</i> , 2024	Impacto do exercício pós-parto sobre distúrbios do assoalho pélvico e diástase dos retos abdominais: uma revisão sistemática e meta-análise	Examinar o efeito do exercício durante o primeiro ano pós-parto sobre os distúrbios do assoalho pélvico e a diástase dos retos abdominais.	Redução de incontinência urinária e prolapso pélvico em grupo de intervenção.

Oliveira e seus colaboradores (2025) apontam que muitas mulheres após o parto recebem recomendações para que fortaleçam os músculos do core e os do abdômen nos cuidados com a diástase dos músculos reto- abdominais, e que há diversas abordagens conservadoras como treinamento postural, uso de faixas, bandagens, exercícios respiratórios ou hipopressivos, que são alguns meios mais comuns usados na reabilitação, contudo a literatura ainda não dispõem de um consenso sobre o método conservador mais eficaz para o tratamento da diástase dos

músculos reto- abdominais após a gestação. Obteve-se na revisão que os exercícios abdominais, quando comparados a outras intervenções, são eficazes na redução do afastamento intermuscular ainda mais se forem isotônicos e combinados a estimulação elétrica. Além dos resultados físicos e funcionais a eles podem melhorar o humor e o bem-estar da mulher, reduzindo a angústia, cinesiofobia, e outras limitações.

Gonzalez e seus colaboradores (2024) realizaram um estudo randomizado com 28 participantes, randomizadas em dois grupos. O instrumento utilizado para mensurar foi um ultrassom com transdutor linear de 4 a 12 MHz e 39 mm, configurado para frequência fixa de 12 MHz no modo brilho. Um grupo o programa de intervenção foram exercícios abdominais convencionais e outro, exercícios abdominais hipopressivos. Cada grupo teve 12 sessões durante 6 semanas, ministradas por uma hora cada por dois fisioterapeutas experientes, de forma presencial. Ao fim, encontraram redução semelhante em ambas as intervenções, porém o grupo convencional a redução maior foi em repouso e o grupo hipopressivos em contração. Outro achado desse estudo foi, as mulheres multíparas manifestaram maiores melhorias que as mulheres primíparas, todavia elas enfrentam mais desafios para responderem às contrações dos músculos abdominais.

Em concordância com Oliveira e seus colaboradores (2025), Alonso, Alegría e Almarza (2024) notaram que a literatura dispõe de várias técnicas para o tratamento da diástase dos músculos reto- abdominais, além das já mencionadas pelos primeiros somam-se a elas a ioga e a acupuntura. Segundo eles os exercícios mais utilizados envolvem o transverso do abdômen e os músculos do assoalho pélvico por circundarem a parede abdominal, a contração do transverso do abdômen auxilia na formação e alinhamento do colágeno ao carregar mecanicamente a linha alba e a dos músculos do assoalho pélvico ativam a co-contração dos músculos abdominais podendo ser usados para reduzirem a diástase dos músculos retos- abdominais.

Nowakowska e seus colaboradores (2025), em seu estudo apontaram que as intervenções que combinaram os exercícios com a eletroestimulação foram mais eficazes na redução do afastamento dos músculos reto abdominais que os exercícios isolados, assim como também obtiveram bons resultados a favor da intervenção da *kinesiotaping* associada a exercícios supervisionados. Condutas que reduziram o

afastamento dos retos abdominais, proporcionaram maior estabilidade e flexibilidade de tronco e melhor qualidade de vida as participantes.

Fortalecendo os achados de Nowakowska e seus colaboradores (2025), Silva e contribuintes (2025) encontraram em seus estudos que a cinesioterapia convencional pode obter resultado, mas depende da frequência e do direcionamento adequado, e ressaltam a importância do fisioterapeuta nas correções de padrões de movimento e orientações, a fim de evitar aumento da pressão intra-abdominal e agravamento do caso. Os exercícios hipopressivos, assim como técnicas complementares como *biofeedback*, *kinesiotaping* e eletroestimulação associados a exercícios de fortalecimento, também tiveram bom destaque, mas a falta de padrão nos protocolos são um impasse na consolidação desses métodos, déficit que também foi apontado por Oliveira e seus colaboradores (2025).

Segundo Jesus e seus colaboradores (2024), muitas pessoas podem não ter conhecimento de que há abordagens específicas, com exercícios e fisioterapeutas especializados, que podem ajudar no fortalecimento e recuperação dessa área do corpo. Em seu estudo encontraram que o fortalecimento do CORE profundo reduziu consideravelmente o afastamento dos músculos retos abdominais e melhorou a qualidade de vida das participantes, um programa de exercícios direcionados ao tratamento da diástase dos músculos retos- abdominais, conhecido como STEP, diminuiu a distância intermuscular, já que seu intuito é encurtar as fibras lateral e anteriormente, reduzindo a diástase. Outro achado foi a acupuntura associada a exercícios físicos foram eficazes em um estudo com 144 mulheres que tiveram parto via vaginal entre 42 dias a 1 ano da realização do estudo, sem histórico de diástase dos músculos retos- abdominais anteriores. A técnica *kinesiotaping* com abordagem corretiva, bem como os programas de exercícios abdominais e da pressão abdominal moderada (MAP) também foram eficazes sobre a diástase dos músculos retos- abdominais.

Para Gomes, Pereira e Moraes (2024), não foi alcançado efeito significativo com exercícios abdominais e cinta abdominal, apesar das participantes alegarem se sentirem mais seguras para se movimentar com o uso da cinta durante estudo realizado por 12 semanas, por outro lado foi apontado que os exercícios abdominais combinados a outras abordagens como exercícios respiratórios, eletroestimulação e

fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico promovem diminuição do afastamento dos músculos retos abdominais.

Esteves e Soares (2025), ratificam que os melhores resultados obtidos nas condutas fisioterapêuticas foram quando utilizadas técnicas combinadas ou em conjunto com outras abordagens como eletro acupuntura, pilates, cinesioterapia e bandagem elástica. O fortalecimento dos músculos abdominais e do assoalho pélvico reduzem o afastamento característico da diástase dos músculos retos- abdominais, corroborando com estudos anteriores. E ainda há efeitos sobre outras complicações puerperais como incontinência urinária, disfunções musculoesqueléticas e desconfortos.

Complementando o estudo de Esteves e Soares (2025), Oliveira (2023) obteve em seu estudo uma média consensual na literatura de 2 a 3 sessões por semana para ser alcançados bons resultados no tratamento da diástase dos músculos retos-abdominais. Em análise um programa de exercícios de estabilização profunda do core foi mais eficaz que os exercícios abdominais tradicionais, em ambos os grupos de intervenção a frequência semanal de sessões foi igual a três, outros estudos não obtiveram êxito, devido à realização a curto prazo ou poucas sessões durante a semana, ficando abaixo da média mencionadas.

Assim como Esteves e Soares (2025), Beamish e seus colaboradores (2024), perceberam que os melhores resultados foram obtidos nas terapias combinadas, através da seleção e comparação de publicações que usaram intervenções exclusivas no treinamento da musculatura do assoalho pélvico, exclusivas para a musculatura abdominal e aqueles com intervenções combinadas de exercícios para a musculatura do assoalho pélvico e cointervenções como biofeedback, cinta abdominal e outras modalidades terapêuticas, com frequência de um a três vezes por semana. Os resultados apresentaram boas reduções na prevalência da incontinência urinária, da distância dos músculos retos-abdominais e do prolapso dos órgãos pélvicos, todavia pouco foi dito sobre a melhora da gravidade dos sintomas relacionados a esses.

Além das intervenções isoladas de exercícios fisioterapêuticos, a literatura apontou que a união de recursos potencializa os resultados do tratamento da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA). Essas modalidades estão sendo cada vez mais investigadas, pois se mostram promissoras para a reabilitação das mulheres no período puerperal.

Silva e seus colaboradores (2025) destacaram que a cinesioterapia convencional pode apresentar resultados positivos quando associados com outras modalidades terapêuticas como *biofeedback*, *kinesiotaping* e eletroestimulação. De acordo com os autores, essas estratégias podem potencializar a ativação muscular e favorecer a redução da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA).

Semelhantemente, Nowakowska e seus colaboradores (2025) observaram que intervenções que combinaram exercícios terapêuticos com eletroestimulação apresentaram redução mais significativa de distância intermuscular quando comparadas com exercícios isolados. Também foi notado que o uso de *kinesiotaping* em conjunto com exercícios supervisionados melhoram a estabilidade de tronco e a flexibilidade corporal.

Corroborando com os autores anteriores, Esteves e Soares (2025), identificaram melhores desfechos terapêuticos em abordagens de métodos combinados, como pilates, cinesioterapia, eletroacupuntura e bandagem elástica. Segundo os autores, a associação dessas modalidades terapêuticas melhora não apenas a diástase, mas também outras condições frequentemente relatadas no período puerperal, incluindo a incontinência urinária e desconfortos musculoesqueléticos.

Nesse mesmo sentido, Beamish e seus colaboradores (2024), identificaram que intervenções que associaram treino da musculatura abdominal, fortalecimento do assoalho pélvico e cointervenções terapêuticas tendem a apresentarem melhores desfechos clínicos, inclusive sobre a redução da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) e da prevalência da incontinência urinária.

Dessa forma, os achados da literatura sugerem que as intervenções terapêuticas integradas podem contribuir de maneira significativa para a reabilitação da parede abdominal no período pós-parto, reforçando a significância da utilização de intervenções combinadas no tratamento da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA).

Apesar dos resultados favoráveis apresentados pelos estudos analisados, a literatura apresenta heterogeneidade metodológica em relação aos protocolos de intervenção a serem usados em casos de Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA). Isso envolve duração das intervenções, frequência de sessões e métodos

de avaliação, o que se torna um obstáculo para comparação direta de resultados e validação de condutas.

Oliveira e seus colaboradores (2025), apontam que apesar de diversas intervenções conservadoras serem muito descritas na literatura, ainda não há consenso sobre qual método é mais eficaz no tratamento da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA). De acordo com os autores, a falta de padronização nos protocolos terapêuticos representa um dos principais desafios para a consolidação de evidências nessa área.

Silva e seus colaboradores (2024) também destacam a diversidade de protocolos pode influenciar nos resultados obtidos, e fatores com frequência semanal, intensidade dos exercícios e duração do programa de tratamento são variáveis importantes que podem impactar a eficácia das intervenções.

Além disso, Gonzalez e colaboradores (2024), observaram que características individuais das participantes, como paridade, podem influenciar na resposta ao tratamento. No estudo realizado pelos autores, mulheres multíparas apresentaram melhorias mais expressivas na redução Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) quando comparadas às primíparas, sugerindo que fatores fisiológicos e históricos obstétricos podem interferir nos resultados terapêuticos.

Complementando, Oliveira (2023), destaca que protocolos com baixa frequência semanal ou curta duração tendem a apresentar resultados menos expressivos e, programas realizados duas a três vezes por semana demonstram melhores resultados na redução da distância entre os músculos, reforçando a importância da organização de programas de intervenção.

Outro aspecto relevante identificado na literatura refere-se ao papel da fisioterapia no manejo da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA). Por mais que nem todos os estudos tenham como foco a atuação desse profissional, diversos autores destacam a importância da orientação e supervisão fisioterapêutica durante o processo de reabilitação.

Jesus e seus colaboradores (2024), apontam que muitas mulheres desconhecem a existência de abordagens específicas para o tratamento da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA), destacando a importância da atuação de profissionais especializados na orientação de programas terapêuticos específicos.

Silva e seus colaboradores (2025), enfatizam que a atuação do fisioterapeuta é fundamental para garantir a execução correta dos exercícios e para orientação às pacientes quanto a ativação adequada dos músculos abdominais. Além da supervisão profissional contribuir para prevenção de compensações musculares inadequadas e para evitar aumento excessivo da pressão intra-abdominal, fator esse, que agrava a Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA).

De forma semelhante, Esteves e Soares (2025) e Beamish e seus colaboradores (2024), reforçam que a fisioterapia desempenha papel crucial na integração de diferentes recursos terapêuticos, possibilitando a elaboração de estratégias de tratamento individualizadas e baseadas nas necessidades de cada pacientes.

Em síntese, a literatura evidencia que o acompanhamento fisioterapêutico representa ser um elemento essencial para a efetividade das intervenções conservadoras no manejo da Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA), contribuindo consideravelmente para a recuperação funcional e promoção de melhora na qualidade de vida das mulheres no período pós-parto.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os conteúdos analisados, observou-se que a fisioterapia, seus métodos e técnicas conservadores demonstram bons resultados no tratamento da diástase dos músculos retos- abdominais. De maneira geral, a fisioterapia voltada a saúde da mulher é fundamental para evitar meios invasivos em casos não cirúrgicos, pois ela ajuda na redução do afastamento dos músculos retos abdominais, fortalece o grupo muscular e adjacentes, melhora a funcionalidade global, minimiza sintomas decorrentes da condição enfrentada.

Dentre as técnicas mais utilizadas no tratamento, foram encontradas a cinesioterapia, estimulação elétrica, *biofeedback*, *kinesiotaping*, exercícios respiratórios, Pilates, ioga, que em suas variações e combinações alcançaram resultados promissores no tratamento da diástase dos músculos retos- abdominais apesar de não haver protocolos para padronizar as condutas.

Visto que a atenção e os cuidados a mulher puérpera com diástase exigem conhecimento, humanização, acolhimento e apoio. Cada caso é único apesar da condição clínica ser a mesma, há vários outros fatores que influenciam na redução da qualidade de vida dessas mulheres. E a Fisioterapia na saúde da mulher que se compromete por resolução a cuidar da fase da vida de cada uma deve ser uma válvula de escape das limitações funcionais e encontro consigo mesma.

Outrossim, a elaboração deste trabalho proporcionou conhecimento específico de uma condição que afeta tanto as mulheres, e que por vezes é negligenciada. Permitiu o entendimento da importância do fisioterapeuta no tratamento humanizado de indivíduos com diástase dos músculos retos- abdominais e das possibilidades de combinações de intervenções cabíveis para um bom resultado, ainda mais eficaz se trabalhado em conjunto a uma equipe multidisciplinar.

Por fim, corrobora-se que a intervenção fisioterapêutica faz necessária para o tratamento conservador da diástase dos músculos retos- abdominais visto que sua atuação pode dispensar riscos advindos de cirurgias além de resolver diversos quadros associados a diástase no puerpério. Portanto, este trabalho visa colocar em evidência a atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher na redução da diástase dos músculos retos- abdominais em puérperas, enfatizando a importância e necessidade

de novos estudos sobre a temática, artigos com boas evidências e formação de consenso sobre protocolos a serem utilizados nestes casos.

REFERÊNCIAS

ASADI, M.; NOROOZI, M.; ALAVI, M. Identificação das necessidades das mulheres para se adaptarem às mudanças pós-parto: um estudo qualitativo no Irã. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 115, 11 fev. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-022-04459-8#citeas>. Acesso em: 11/09/2025.

ALONSO, B. C.; ALEGRÍA, N. S.V.; ALMARZA, A. P. B. Efficacy of physical therapy in the management of diastasis rectus abdominis in the postpartum period: a scoping review. **Kinesiología**, v. 41, n. 3, p. 208-229, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/04/1552408/4-ar-carrasco.pdf>. Acesso em: 11/09/2025.

BACKES, D. S.; MORAIS, T. R. de; ROSA, C. B.; HAEFFNER, L. S. B.; GALVÃO, D. M. P. G.; PEREIRA, A. D. Assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal na perspectiva de profissionais de saúde à luz do pensamento da complexidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 33, e4459, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/P3jGnBXCsnJvnsySm7JCpZx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11/12/2025.

BEAMISH, N. F.; DAVENPORT, M. H.; ALI, M. U.; GERVAIS, M. J.; SJWED, T. N.; BAINS, G.; SIVAK, A.; DEERING, R. E.; RUCHA, S. M. Impacto do exercício pós-parto sobre distúrbios do assoalho pélvico e diástase dos retos abdominais: uma revisão sistemática e meta-análise. *British Journal of Sports Medicine*. v. 59, n. 8, e108619, 2024. DOI: 10.1136/bjsports-2024-108619. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12013572/> Acesso em: 15/02/2026

BLANKENSTEIJN, L. L.; HOCKX, M.; MULLENDER, M.; BOUMAN, M. B.; MELENHORST, W. B. W. H. Significância clínica da diástase dos retos abdominais: revisão de literatura e conscientização entre profissionais da saúde. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 84, p. 439–446, 2023. DOI: 10.1016/j.bjps.2023.06.005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748681523003224>. Acesso em 15/02/2026.

CARLSTEDT, A.; BRINGMAN, S.; EGBERTH, M.; EMANUELSSON, P.; OLSSON, A.; PETERSSON, U.; PÅLSTEDT, J.; SANDBLOM, G.; SJÖDAHL, R.; STARK, B.; STRIGÅRD, K.; TALL, J.; THEODORSSON, E. Manejo da diástase dos músculos retos abdominais: recomendações para diretrizes nacionais suecas. **Scandinavian Journal of Surgery**, v. 110, n. 3, p. 452–459, set. 2021. DOI: 10.1177/1457496920961000. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1457496920961000#tab-contributors>. Acesso em: 15/02/2026.

CROMMERT, M. E.; FIERIL, K. P.; GUSTAVSSON, C. Experiências de mulheres que convivem com o aumento da distância inter-retal após o parto: um estudo de entrevistas. **BMC Women's Health**, v. 20, art. 260, 2020. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-020-01123-1>. Acesso em: 18/09/2025.

CRITHLEY, C. J. C. A fisioterapia é um componente importante dos cuidados pós-parto no quarto trimestre. **Fisioterapia**, v. 102, n. 5, p. pzac021, maio 2022. Disponível em: <https://academic.oup.com/ptj/article/102/5/pzac021/6536908>. Acesso em: 18/09/2025

CAMPOS, H. L. M. A importância do fisioterapeuta no SUS e suas contribuições na Atenção Primária à Saúde. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2728–2729, 2025. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/issue/view/72>. Acesso em: 14/01/2026.

CHAUHAN, G.; TADI, P. Fisiologia, alterações pós-parto. **Guia de estudo da StatPearls Publishing**, 14 nov. 2022. Disponível em: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk555904>. Acesso em: 11/09/2025.

CHANDRA, M., PARAY, A. A. Alterações fisiológicas naturais durante a gravidez. **Revista de Biologia e Medicina de Yale**. V. 97 n.1. 2024 Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10964813/>. Acesso em: 18/09/2025.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Fisioterapia na saúde da mulher. **Crefito 15**. 2018. Disponível em: <https://www.crefito15.org.br/fisioterapia-na-saude-da-mulher/>. Acesso em: 11/12/2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº372, de 6 de novembro de 2009. **Coffito**. 2014 Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>. Acesso em: 11/12/2025.

DAVIS, B. M.; GRENIER, L.; ATKINSON, S. A.; MOTTOLA, M. F.; WAHOUSH, O.; THABANE, L.; XIE, F.; MANZIN, J. V.; MOORE, C.; HUTTON, E. K. Experiências relacionadas à nutrição e ao exercício físico entre mulheres no início do período pós-parto: um estudo qualitativo de teoria fundamentada. **BMC Gravidez e Parto**, v. 19, p. 368, 21 out. 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6805669/> Acesso em: 11/09/2025.

DU, Y.; HUANG, M.; WANG, S.; YANG, L.; LIN, Y.; YU, W.; PAN, Z.; YE, Z. Diástase dos retos abdominais: uma revisão abrangente. **Hernia**, v. 29, n. 1, p. 222, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12234620/>. Acesso em: 17/09/2025.

EJIKEME, C., NANDAKUMAR, V., GOTUR, D. Alterações fisiológicas respiratórias na gravidez. **Medicina Respiratória**. V. 246. 2025 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40614834/>. Acesso em: 18/09/2025.

ESTEVEES, I. P.; SOARES, M. S. Intervenções fisioterapêuticas na diástase dos músculos reto-abdominais no pós-parto: uma revisão. **Revista Multidisciplinar Integrada - REMI**, v. 03. 2025 Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/pt_BR/article/view/26/19. Acesso em: 11/09/2025.

FIAT, F.; MERGHES, P. E.; SCURTU, A. D.; GUTA, B. A.; DEHELEA, C. A.; VARAN, N.; BERNAD, E. The main changes in pregnancy—therapeutic approach to musculoskeletal pain. **Medicina (Kaunas)**, v. 58, n. 8, p. 1115, 17 ago. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36013582/>. Acesso em: 18/09/2025.

FERRARA, F.; FIORI, F. Técnicas cirúrgicas laparoscópicas extraperitoneais para correção de hérnias ventrais e diástase dos retos abdominais: uma revisão sistemática. **Hérnia: o periódico mundial de hérnia e cirurgia da parede abdominal**, v. 28, p. 2111-2124, 23 set. 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10029-024-03144-3#ref-CR2>. Acesso em: 06/01/2026.

FLYNN, W.; VICKERTON, P. Anatomia, abdômen e pelve: parede abdominal. In: **StatPearls [Internet]**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551649/>. Acesso em: 14/01/2026.

GOMES, I. F. O.; MORAIS, G. da S.; PEREIRA, E. de S. Os efeitos da abordagem fisioterapêutica na diástase abdominal pós-parto: revisão integrativa de literatura. **Revista Gestus Multidisciplinar**, v. 1, n. 3, p. 193-199, 2025. Disponível em: <https://revista.unifacol.edu.br/index.php/ojs/article/view/19/41>. Acesso em: 11/09/2025.

GLUPPE, S.; ENGHS, M. E.; BØ, K. Conhecimento de mulheres primíparas sobre diástase do reto abdominal, preocupações com aparência abdominal, tratamentos e percepção de força muscular abdominal 6–8 meses pós-parto: um estudo comparativo transversal. **BMC Women's Health**, Londres, v. 22, n. 428, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-022-02009-0>. Acesso em: 14/01/2026.

GLUPPE, S., ENGH, M. E., & Bø, K. Quais são as evidências do treinamento dos músculos abdominais e do assoalho pélvico para o tratamento da diástase dos retos abdominais no pós-parto? Uma revisão sistemática com metanálise. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. V. 25 n.6.2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.06.006>. Acesso em: 31/08/2025.

GISSEY, L.; RUSSO, M. F.; PALUMBO, P.; MARIOLA, J. C.; D'ANDREA, V.; BELLINI, M. I.; ILLUMINATI, G.; CASELLA, G. Abordagem subcutânea versus retromuscular para o tratamento cirúrgico minimamente invasivo da diástase dos retos abdominais com hérnia ventral concomitante: revisão sistemática e metanálise das técnicas atuais. **Hernia**, v. 29, art. 264, 2025. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10029-025-03430-8#ref-CR1>. Acesso em: 11/09/2025.

GONZÁLEZ, M.S.; CARRERA, I. C.; CAEIRO, E. M.L.; PASCOAL, A. G. Efeito dos exercícios abdominais hipopressivos e convencionais na diástase retis pós-parto: Um ensaio clínico randomizado. **PLoS One**, v. 19, n. 12, art. e0314274, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11637234/>. Acesso em: 11/09/2025.

GRANADOS, P. H.; HENRIKSEN, N. A.; BERREVOET, F.; CUCCURULLO, D.; CANO, M. L.; NIENHUIJS, S.; ROSS, D.; MONTGOMERY, A. Diretrizes da Sociedade Europeia de Hérnia sobre o manejo da diástase do reto abdominal. **British Journal of Surgery**, v. 108, n. 10, p. 1189–1191, out. 2021. DOI: 10.1093/bjs/zxab128. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10364860/>. Acesso em 15/02/2026.

GUO, J.; LIU, L.; HUA, M.; HAN, D.; TANG, X.; WEN, J.; ZHOU, Y. Análise dos fenótipos de diástase dos músculos retos abdominais e fatores relacionados ao parto 42 dias após o parto. **Annals of medicine**, v. 57, n. 1, p. 2523556, 26 jun. 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12203690/#CIT0009>. Acesso em: 17/09/2025.

HABAK, P. J., CARLSON, K., GRIGGS, JUNIOR, R.P. Infecção do trato urinário na gravidez. **Statpearls Ilha do Tesouro (FL)**. 2024 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725732/>. Acesso em: 18/09/2025.

HALL, H., SANJAGHSAZ, H. Reabilitação da diástase dos retos abdominais. **StatPearls**. 2023 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573063/> Acesso em: 06/01/2026

IZYDORCZYK, B.; WALENISTA, W.; KAMIONKA, A.; LIZIŃCZYK, S.; PTAK, M. Connections between perceived social support and the body image in the group of women with diastasis recti abdominis. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 707775, 9 ago. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8381222/>. Acesso em: 18/09/2025.

JESUS, A. C. M.; SOUZA, A. S.; MENEZES, G. B.; SANTOS, J. O. Fisioterapia na diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto: revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 7, p. 01-17, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5102/3853>. Acesso em: 11/09/2025.

KEIL, M. J.; DELGADO, A. M.; XAVIER, M. A. O.; NASCIMENTO, C. M. M. Fisioterapia em obstetrícia sob a perspectiva de gestantes: um estudo qualitativo. **Revista Saúde da Mulher**, v. 35, Edição Especial - Saúde da Mulher, 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/fisio/article/view/29629>. Acesso em: 17/11/2025.

KUMARASINGHE, M.; HERATH, M. P.; HILLS, A. P.; AHUJA, K. D. K. Postpartum versus postnatal period: Do the name and duration matter? **PLoS One**, v. 19, n. 4, art. e0300118, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38669219/>. Acesso em: 15/01/2026.

LI, M.; WANG, N.; WANG, R.; LIANG, B. Ultrasonographic evaluation of diastasis recti abdominis and its association with pelvic floor dysfunction in postpartum women: a cross-sectional study of a two-year retrospective cohort. **Frontiers in Medicine (Lausanne)**, v. 11, art. 1441127, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11655187/>. Acesso em: 15/01/2026.

LIM, E., MOUYIS, M., MACKILLOP, L. Doenças hepáticas na gravidez. **Medicina clínica (Londres)**. V. 5 n.21. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8439517/>. Acesso em: 15/01/2026.

LIN, S.; LU, J.; WANG, L.; ZHANG, Y.; ZHU, C.; QIAN, S.; XU, H.; GU, Y. Prevalência e fatores de risco da diástase dos retos abdominais no período pós-parto tardio: um estudo transversal. **Scientific Reports**, v. 14, p. 25640, 27 out. 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11514151/>. Acesso em: 11/09/2025.

MANETTI, G.; LOLLI, M. G.; BELLONI, E.; NIGRI, G. Uma nova técnica minimamente invasiva para o reparo da diástase dos retos abdominais: um estudo piloto. **Manuscrito dinâmico**. V. 35, p. 4928-4034, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00464-021-08393-2>. Acesso em: 06/01/2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gravidez**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez> acesso em: 09/09/2025.

MOMMERS, E. H. H., PONTEN, J. E. H., AL OMAR, A. K., DE VRIES R. T. S., BOUVY, N. D.; NIENHUIJS, S. W. A perspectiva do cirurgião geral sobre a diástase dos retos abdominais: uma revisão sistemática das opções de tratamento. **Endoscopia cirúrgica**, v. 31, p. 4934-4949, 8 jun. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00464-017-5607-9>. Acesso em: 06/01/2026.

MORA, P.C.; FRANCO, A. G.; LARA, M. S.; VÁSQUEZ, G. R.; VILLALOBOS, J.P.; TORRES, D. M. Alterações fisiológicas durante uma gravidez normal. **Revista da Faculdade de Medicina da UNAM**. v. 64, n. 1, p. 39-48, 2021. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=98210>. Acesso em: 10/09/2025.

MORTON, A. Alterações fisiológicas e investigações cardiovasculares na gravidez. **Coração, Pulmão e Circulação**. V.30 n. 1. 2021 Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10624799/>. Acesso em: 18/09/2025.

NOWAKOWSKA, A. K.; NOWAK, M.; LISKA, D.; SPIELVOGEL, I. Estratégias fisioterapêuticas para o tratamento da diástase dos retos abdominais: uma revisão narrativa. **Revisão de Fisioterapia**, v. 29, n. 2, p. 5–14, 2025. DOI: 10.5114/phr.2025.152194. Disponível em: <https://physiotherapy.review/Physiotherapeutic-strategies-for-the-treatment-of-diastasis-recti-abdominis-a-narrative-review,161,56302,0,1.html>. Acesso em: 14/01/2026.

OLIVEIRA, T. N. Fisioterapia na diástase do músculo reto abdominal em puérperas: revisão integrativa da literatura. **PUCGoias**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6567> Acesso em: 19/01/2026

OLIVEIRA, L. C.; ALMEIDA, L. I. M.; LUCIO, M. C. F.; JÚNIOR, J. F. C.; OLIVEIRA, R. G. Efeitos das abordagens conservadoras para o tratamento da diástase do reto abdominal em mulheres no pós-parto: uma revisão sistemática e meta-análise. **Medicine (Baltimore)**, v. 104, n. 23, art. e42723, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12151038/>. Acesso em: 11/09/2025.

PAMPOLIM, G.; SANTOS, B. R.; VERZOLA, I. G.; FERRES, A. M.; SILVA, G. B. R.; SARMENTO, S. S. Atuação fisioterapêutica na redução da diástase abdominal no puerpério imediato. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, p. 856-860, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9555/10088>. Acesso em: 18/09/25.

PARSONS, L.; HOWES, A.; JONES, C. A.; SURTEES, A. D. R. Alterações no sono dos pais da gravidez ao pós-parto: uma revisão meta-analítica de estudos de actigrafia. **Revisões de Medicina do Sono**, v. 68, 101719, abr. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079222001320>. Acesso em: 11/09/2025.

PERALTA, L. R.; COTTON, W. G.; DUDLEY, D. A.; HARDY, L. L.; YAGER, Z.; PRICHARD, I. Intervenções de atividade física em grupo para mulheres no pós-parto com filhos de 0 a 5 anos: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **BMC Saúde da Mulher**, v. 21, p. 435, 28 dez. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8714424/>. Acesso em: 11/09/2025.

PETRONILLA, O. C.; URUCHI, E. A.; FRANCIS, E. C.; LINDA, U. C. Assessment of diastasis recti abdominis: Clinimetric properties of four measuring instruments. **International Journal of Health Sciences (Qassim)**, v. 17, n. 6, p. 6-14, nov.-dez.

2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10624799/>. Acesso em: 15/01/2026.

SHEN, M.-D.; GAO, R.-T.; CHEN, S.-B.; XU, Z.-H.; DING, X.-D. Eficácia de intervenções para melhorar a imagem corporal em gestantes e puérperas: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **BMC Gravidez e Parto**, v. 24, p. 581, 6 set. 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11380436/>. Acesso em: 11/09/2025.

SILVA, M. R.; KREBS, V. A. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 611–620, jan./fev. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-052. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/225140>. Acesso em 15/02/2026.

SILVA, E. M.; MILANI, F.; SANTOS, I.; SOARES, J. A. S.; ROMERA, M. V. F.; FORNER, T. O.; GUATIZI, R. H. G.; RODRIGUES, L. M.; CAVALCANTE, F. V. Diástase dos retos abdominais, contribuições da fisioterapia para recuperação funcional e qualidade de vida: Uma revisão de literatura. **Fisioterapia Brasil**, v. 26, n. 6, p. 2828-2838, 2025. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/article/view/612/1319>. Acesso em: 11/09/2025.

SKOURA, A.; BILLIS, E.; PAPANIKOLAOU, D. T.; XERGIA, S.; TSARBOU, C.; TSEKOURA, M.; KORTIANOU, E.; MAROULIS, I. Reabilitação da Diástase do Abdomen Reto no Período Pós-Parto: Uma Revisão Detalhada da Prática Clínica Atual. **International Urogynecology Journal**, v. 35, p. 491-520, 10 fev. 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-024-05727-1>. Acesso em: 11/09/2025.

SPERSTAD, J.B., TENNFJORD, M.K., HILDE, G; ELLSTROM, E. M., Bo, K. Diástase do músculo reto abdominal durante a gravidez e 12 meses após o parto: prevalência, fatores de risco e relato de dor lombopélvica. **Br J Sports Med**. V.17 n. 50. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096065>. Acesso em:31/08/2025.

SOLEIMANZADEH, E.; ADIGOZALI, H.; SALEHI-POURMEHR, H.; GHANAVATI, B.; GHADERI, F. Intervenções fisioterapêuticas e métodos de avaliação para diástase do reto abdominal em mulheres no pós-parto: protocolo de revisão sistemática. *Journal of Research in Medical Sciences*, n. 2023:13, v. 3, p. 456–462, 2023. DOI: 10.32089/jrms.2023.15. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/373594270_Physiotherapy_Interventions_and_Assessment_Methods_for_Diastasis_Recti_Abdominis_in_Postpartum_Women_A_Systematic_Review_Protocol. Acesso em 15/02/2026.

SOUZA, A. J. L.; MAGAN, E. D. A.; FERNANDES, J. B. O.; SOUZA, L. B.; VASCONCELOS, M. L. S.; LOPES, D. S. Depressão pós-parto: alterações fisiológicas durante o puerpério. *Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar*, [S.I.], 2022.

Disponível em: <https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/85/61>. Acesso em 15/02/2026.

VAN W., J. P.; RONCHETTI, I.; KLEINRENSINK, G. J. Igualdade de gênero na diástase dos músculos retos abdominais em pacientes com dor lombar crônica: um modelo de comprometimento do controle motor do músculo transverso do abdome. *JAWS*, v. 3, p. 12314, 1 mai. 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11094238/>. Acesso em: 18/09/2025.

WANG, Y.; ZHANG, S.; PENG, P.; HE, W.; ZHANG, H.; XU, H.; LIU, H. Efeito da terapia miofascial na diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto, dor lombar e nas pernas, e disfunção do assoalho pélvico: uma revisão sistemática e meta-análise. *Medicina (Baltimore)*, v. 102, n. 44, e35761, 3 nov. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10627697/>. Acesso em: 10/09/2025.

WU, L.; GU, Y.; GU, Y.; WANG, Y.; LU, X.; ZHU, C.; LU, Z.; XU, H. Diástase dos retos abdominais em mulheres adultas com base em imagens de tomografia computadorizada abdominal: prevalência, fatores de risco e seu impacto na vida. *Journal of Clinical Nursing (JCN)*, 18 nov. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15568>. Acesso em: 18/09/2025.