XIV CICTED
CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO

ENTRE OS RETOS: UM OLHAR ATUALIZADO SOBRE A DIÁSTASE DO RETO ABDOMINAL
ODS 3.7

Fabiola Tamires dos Reis Plachta (Universidade de Taubaté)
Manuela Melin de Biasi (Universidade de Taubaté)
Wendry Maria Paixão Pereira (Universidade de Taubaté)

Resumo

A diástase abdominal não é apenas uma questão estética. É uma condição que pode comprometer a funcionalidade e a confiança de mulheres no período pós-parto. Mais do que um simples afastamento dos músculos, a Diástase do Músculo Reto-Abdominal (DRA) pode desequilibrar a biomecânica de todo o corpo, afetando a postura e a estabilidade do tronco. Entende-se que a mulher no pós-parto enfrenta desafios que vão muito além da diástase. O corpo se adapta a uma nova realidade, e o tratamento não pode se resumir a um único problema. Por isso, este estudo mergulhou na literatura científica para descobrir as evidências mais sólidas e as abordagens mais eficazes. Em uma revisão integrativa rigorosa, foi realizada uma busca no período de março de 2024 a abril de 2025 nas bases de dados PEDro e PubMed, na língua inglesa, incluindo artigos do tipo estudos controlados randomizados; com nota superior ou igual a sete na escala PEDro e/ou publicados em revistas Qualis A (1, 2 ou 3) ou B (1 ou 2), além de estudos transversais e de coorte que também atendam aos critérios de qualidade das revistas publicadas. A pergunta norteadora para a realização das pesquisas foi: "Quais são as evidências mais recentes para o tratamento fisioterapêutico da diástase do músculo reto-abdominal no pós-parto?". Os cinco estudos selecionados em nossa pesquisa apontam para a cinesioterapia como a técnica mais benéfica. A literatura recente aponta ainda que os exercícios hipopressivos, quando associados à cinesioterapia, podem trazer benefícios adicionais. Apesar da bandagem elástica ser amplamente popular neste momento, nossa pesquisa revela um resultado surpreendente sobre a eficácia real dela no tratamento da diástase. Esse estudo levou a uma conclusão de que apesar da falta de uma diretriz formal que padronize o manejo da diástase, a evidência é clara, o tratamento fisioterapêutico é eficaz e deve ser iniciado o mais cedo possível,

e a forma de aplicá-lo faz toda a diferença. Foi identificado que para ter uma maior eficácia das técnicas dependerá da região específica da diástase e de uma boa avaliação funcional abdominal. Não existe uma solução única para todas as mulheres; o sucesso está na abordagem individualizada. E este estudo não apenas valida essas técnicas, mas também reforça a necessidade de um olhar mais amplo sobre o bem-estar da mulher no pós-parto. O objetivo final é restaurar a funcionalidade do core e, acima de tudo, a qualidade de vida e a autoestima desta mulher.

Palavras-chave: diástase; fisioterapia; pós-parto; reto-abdominal; tratamento.

Introdução

A Diástase do Músculo Reto Abdominal (DRA) é caracterizada como um comprometimento pela separação da linha média do músculo reto abdominal ao longo da linha alba (Demartini *et al.,* 2016). De acordo com Marander *et al*. (2024):

> "DRA ocorre quando a distância entre os dois feixes musculares do músculo reto- abdominal é aumentada. Essa distância é chamada *inter- recti distance* (IRD, e um IRD aumentado), pode ser decorrente de um aumento da pressão intra-abdominal de longa duração, causando um estiramento e enfraquecimento da linha alba".

Segundo Sperstad *et al.* (2016) DRA é uma condição presente durante a gestação, onde 60-100% das gestantes apresentarão DRA, podendo se manter no período pós-parto em cerca de 32% das puérperas nas primeiras doze semanas, sendo que, dessas, 60% ainda apresentam diástase com seis meses de puerpério. Contudo, não se sabe precisamente da atual prevalência, uma vez que há uma heterogeneidade nos valores de corte para determinar uma DRA, bem como no uso de instrumentos e técnicas de medida da Distância Inter Retos – DIR (Marander *et al*. (2024).

Com o aumento do volume uterino, devido ao desenvolvimento e crescimento do nascituro, associado a tensões mecânicas e mudanças metabólicas e hormonais, como liberação de progesterona, estrogênio e relaxina, leva a redução da resistência

e da tensão ligamentar na Linha Alba (LA), favorecendo o espaçamento entre os feixes musculares do reto-abdominal, e consequentemente o aparecimento da DRA, assim como um deslocamento dos órgãos abdominais. Apesar de haver uma prevalência abrangente entre gestantes e puérperas, há alguns fatores que predispõem e elevam as chances de desenvolvimento da DRA, sendo eles: obesidade, multiparidade, macrossomia fetal, flacidez da musculatura abdominal, poli-hidrâmnio e múltiplas gestações (Thabet *et al.,* 2019).

A DRA, além de causar disfunções e consequências físicas, ela acarreta ainda em impactos sociais e emocionais, afetando a autoimagem e estima das mulheres, alterando a forma como elas se veem e percebem seus corpos, se tornando também um problema psicossocial e até estético (Marander *et al*.,2024 e Thabet *et al.,* 2019).

A avaliação e o diagnóstico de DRA são realizados por meio da medição da distância entre retos, podendo ser mensurada utilizando exame de imagem do tipo ultrassom, sendo este o padrão ouro de medida, ou utilizando paquímetro e até mesmo palpação bi-digital dos músculos abdominais.

Já para Gluppe *et al*. (2022), um aumento maior que 2,7 centímetros no nível do umbigo é considerado uma DRA, que segundo Demartine *et al.* (2016), pode interferir na musculatura abdominal, e consequentemente na eficiência e estabilização funcionais do tronco e da coluna lombar.

Nas literaturas mais recentes, o manejo da DRA deve ser principalmente conservador, e a fisioterapia é a abordagem padrão-ouro (Carlstedt *et al*., 2021).

A reabilitação focada em exercícios, de acordo com Gluppe *et al*. (2021), geralmente inclui exercícios para os Músculos do Assoalho Pélvico (MAP), exercícios para o Transverso do abdome (TrA), e treinamento abdominal hipopressivo, onde apesar de promissores, a maioria dos estudos são de baixa qualidade metodológica e apresentam grande heterogeneidade em relação à gravidade da DRA.

Em síntese, é notável que a presença da DRA acarreta diversas consequências funcionais, sociais e emocionais, afetando não só a estrutura física das mulheres, mas sua autoestima e rotina. Diante do exposto, DRA se torna um assunto de extrema relevância, que carece de estudos e evidências sólidas para seu manejo. Com isso, o escopo deste trabalho é evidenciar as melhores e mais recentes

evidências disponíveis para o tratamento fisioterapêutico da DRA, a fim de apontar as lacunas e limitações atuais a respeito do tema.

Revisão da literatura

DRA é definida quando a distância entre os dois feixes musculares do músculo reto- abdominal é aumentada. Essa separação pode se manifestar clinicamente como uma protuberância (protrusão visceral) ou invaginação (distorção posterior da LA) durante a contração abdominal (Beer *et al.,* 2019).

Anatomicamente, a parede abdominal é um complexo sinérgico de quatro músculos principais: Oblíquos Externos (OE), Reto Abdominal (RA), Oblíquos Internos (OI) e TrA, todos inseridos em aponeuroses que convergem na LA, essencial para fornecer sustentação postural, controle respiratório, contenção visceral e estabilidade lombo-pélvica (Kendall *et al.,* 2007). O TrA é crucial por gerar Pressão Intra-abdominal (PIA) e tensão fascial, atuando como a "cinta natural". A DRA é mais comum nas regiões supraumbilical e umbilical, devido à fragilidade inerente ou à incompleta bainha posterior do reto nessas áreas (Lee *et al*., 2022, Souza *et al.,* 2020 e Brauman *et al.,* 2008).

A DRA é uma condição de alta prevalência, especialmente em mulheres no período gestacional e pós-parto. Segundo Mota *et al.* (2015) ela surge com mais frequência a partir do segundo trimestre, afetando cerca de 100% das mulheres no terceiro trimestre. Estudos como o de Wu et al. (2020) relatam que até 52% das mulheres apresentam DRA nas primeiras semanas após o parto.

Shi *et al.* (2024) identificaram persistência em aproximadamente 39% das mulheres após seis meses. A prevalência é potencializada por fatores como parto cesáreo, multiparidade, idade materna avançada e presença de obesidade abdominal. Em populações não gestantes a condição é menos comum: investigações com tomografia sugerem DRA em até 15% das nulíparas e até 20% de homens submetidos a cirurgia abdominal.

Pode-se categorizar a DRA de acordo com sua gravidade que pode ser expressa pela largura da DIR conforme a proposta de Beer *et al.* (2009) separações

menores que três centímetros são considerados leves, entre três a cinco centímetros moderadas, e acima de cinco centímetros graves.

A classificação topográfica descreve a região acometida supraumbilical, umbilical ou infraumbilical, enquanto a abordagem funcional de Lee *et al.* (2016) avalia a capacidade da LA em gerar tensão durante a contração dos músculos abdominais.

A presença da DRA está associada a diversas alterações biomecânicas e funcionais. A frouxidão da LA prejudica a sinergia entre os músculos do tronco, reduz a capacidade de estabilização lombo-pélvica e interfere na mecânica respiratória e postural. Mulheres com DRA podem apresentar dificuldade para realizar tarefas como sentar-se, levantar peso, correr ou retornar ao exercício físico vigoroso com segurança (Bixo *et al.,* 2022)

Além disso, estudos como os de Hills *et al.* (2018) demonstraram que a DRA está associada a menor torque de rotação do tronco, redução da força abdominal e aumento da demanda em estruturas compensatórias, como os músculos paravertebrais. A relação entre DRA e disfunção do assoalho pélvico ainda está sendo investigada e permanece controversa, mas estudos sugerem que mulheres com DRA apresentam menor controle funcional da musculatura perineal, o que reforça a importância de uma abordagem integrada na reabilitação.

A avaliação da DRA deve ser detalhada, incluindo análise morfológica, funcional e do comportamento fascial durante a contração (Benjamin *et al.,* 2019). Os principais métodos incluem a palpação bidigital que é de triagem simples, mas com baixa precisão. Pode ser útil para a detecção inicial, mas não é recomendada como medida única.

Segundo Gluppe *et al*. (2021) o paquímetro clínico fornece uma medida objetiva da DIR. Apesar de mais confiável que a palpação, não avalia profundidade ou qualidade fascial. O ultrassom é o padrão ouro para avaliação da DRA. Permite mensuração mais precisa da DIR, da espessura muscular e da mobilidade fascial em repouso e contração. Já nos testes funcionais inclui a avaliação do controle motor durante o *curl-up*, observação de abaulamento abdominal, análise postural, testes de força de tronco e padrão respiratório.

Embora o detalhamento das abordagens terapêuticas esteja reservado para a seção de Resultados e Discussão, é importante destacar que há consenso na literatura quanto ao tratamento fisioterapêutico conservador como primeira linha de intervenção para a DRA.

Dentre os recursos mais citados nos artigos selecionados para esta revisão estão: ativação do TrA, exercícios específicos para controle motor do core, programas de exercícios combinando padrões tradicionais de estabilidade com técnicas hipopressivas e *Kinesio Taping* como recurso auxiliar.

A opção cirúrgica — plicatura da LA com ou sem tela — fica restrita aos casos graves (DIR > 5 cm) ou sintomáticos que não melhoram após seis meses de tratamento conservador, ou quando há hérnias concomitantes (Hernández-Granados *et al.,* 2019).

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre março de 2024 e abril de 2025, nas bases de dados PubMed e PEDro. Foram utilizados os descritores em inglês: Diastasis Recti, Rectus Abdominis Diastasis, Physical Therapy, Exercise, Rehabilitation e Postpartum, combinados com operadores booleanos.

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados com escore ≥7 na escala PEDro, além de artigos publicados em periódicos Qualis A ou B, e estudos de coorte e transversais com qualidade metodológica.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos com baixa qualidade metodológica ou que abordassem condutas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia Terapia Ocupacional (COFFITO). A busca inicial identificou 437 artigos. Após aplicação dos critérios de exclusão, apenas cinco artigos foram selecionados para análise final, totalizando uma amostra de 326 participantes.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os cinco artigos selecionados para o estudo.

Tabela 1- Artigos que foram incluídos na pesquisa (n:5)

AUTOR (ANO)	TIPO DE ESTUDO	MÉTODO	CONCLUSÃO
Arranz-Martin *et al.* (2022)	Estudo transversal	46 mulheres primíparas (3 meses pós-parto). Avaliação por ultrassom da distância inter-reto (DIR) e distorção da linha alba (LA) em repouso e durante os exercícios: abdominal Hipopressivo (AHE), abdominal drawing-in (ADIM), semi curl-up (SCU) e ADIM+SCU.	SCU reduziu DIR acima do umbigo. AHE e ADIM não alteraram significativamente o DIR comparado ao repouso, mas AHE teve tendência a reduzir DIR abaixo do umbigo comparado ao ADIM e sem distorção da LA.
Gluppe SB *et al.* (2023)	RCT	70 mulheres (6 a 12 meses pós parto). Programa domiciliar de 12 semanas com headlifts e curl ups, 5 dias/sem. DRA avaliada por ultrassom 2cm acima/abaixo do umbigo, em repouso e curl up.	Programa não alterou DRA (Δ≈ 1 mm), mas aumentou espessura do RA (+0,7 mm) e força abdominal (+9 Nm). Demonstra que curl ups não pioram a diástase e ainda fortalecem a parede abdominal — embasa inclusão de exercícios de flexão sob controle.
Simpson & Hahne, (2023)	RCT PILOTO	44 mulheres (21 TrA × 23 RA). RA = crunch 1 s; TrA = ativação 5s x 1-20 repetições, 2×/dia, ≥ 5 dias/sem, até 12 semanas. DRA medida com paquímetro digital à 0,6 e 12 semanas.	Grupo RA apresentou maior redução da DRA em todas as regiões aos 6 e 12 semanas; sem eventos adversos. Sugere que crunch suave no pós-parto precoce pode ser mais eficaz que treino isolado de TrA para fechamento da DRA.
Soto-González *et al*. (2024)	RCT	28 mulheres (14 hipopressivo × 14 convencional). Sessões presenciais 1 h, 2×/sem por 6 semanas. Hipopressivos (apneia + posturas) vs exercícios abdominais tradicionais. DIR por ultrassom 2 e 5 cm acima do umbigo pré e pós programa.	Ambos os programas reduziram DIR (≈ 3 mm em AB2; ≈ 2,9 mm em AB5); sem diferença entre grupos. Efeito mantido a longo prazo. Reforça que tanto exercícios hipopressivos quanto convencionais são eficazes; permite variedade de prescrições segundo preferência e acesso da puérpera.
Shi *et al*. (2024)	Coorte Retrospectiva	138 puérperas. Kinesio Taping 2x/semana (48 h de aplicação + 24 h de pausa) por ≥ 2 semanas. Medida da largura da diástase e circunferência abdominal com régua abdominal em supino.	DRA média reduziu-se de 4,58 ± 1,74 cm para 2,33 ± 0,90 cm. Circunferência no umbigo: 82,6 ± 8,5 cm. Reduções semelhantes acima e abaixo do umbigo; sem mudança significativa umbigo-sínfise. Maior número de sessões = maior redução de DRA.

Evidências científicas no tratamento da DRA

Cinesioterapia

Simpson e Hahne (2023), conduziram um estudo com o objetivo de avaliar a viabilidade e eficácia do treinamento precoce do músculo RA em comparação ao TrA na redução da DIR em mulheres com DRA. Este Ensaio Clínico Randomizado (RCT) foi triplamente cegado.

Este RCT foi realizado com 44 puérperas com idade superior ou igual a 18 anos, DIR maior ou igual a trinta milímetros (em qualquer local de medição) e que tiveram parto vaginal após 37 semanas gestacionais nas últimas 72 horas.

As participantes foram divididas aleatoriamente em dois grupos: Grupo experimental (RA) contendo 23 mulheres, realizou exercícios de *crunch* abdominal, levantando a cabeça e parte superior dos ombros com leve flexão cervical mantidos por 1 segundo, e Grupo controle (TrA) com 21 participantes, que realizou exercícios isométricos com ativação do TrA em decúbito dorsal, com manutenção da contração por cinco segundos, sendo que o número de repetições foi prescrito individualmente para cada paciente por um fisioterapeuta experiente e capacitado, tendo reajustes ao longo do acompanhamento, aumentando as repetições (Simpson e Hahne, 2023).

Os exercícios foram ensinados às pacientes intra- hospitalares e orientados a serem realizados duas vezes ao dia, por no mínimo cinco dias na semana, por doze semanas em ambiente domiciliar. Além dos exercícios, foi oferecido para as participantes com DIR superior a setenta milímetros o uso de uma cinta compressiva *Tubgrip,* que deveria ser utilizada durante todo o dia, exceto em atividades de higiene pessoal.

As medições de DIR foram feitas utilizando um paquímetro digital, colhendo medidas na linha umbilical, dois centímetros acima e dois centímetros abaixo. Estes valores foram colhidos no início do estudo, com seis semanas de intervenção e ao final, 12 semanas de intervenção. Ademais, as participantes responderam ao Questionário Australiano de Assoalho Pélvico (APFQ), com o mesmo *follow up* descrito acima para a DIR (Simpson e Hahne, 2023).

Os resultados do estudo se mostraram favoráveis ao Grupo Experimental, que realizou exercícios para ativação do RA, no desfecho de redução da DIR, passando de: 36,1 milímetros para 14 milímetros em dois centímetros acima da cicatriz umbilical,

39,6 milímetros para 18,6 milímetros na linha umbilical, e de 28,7 milímetros para 14,3 milímetros em dois centímetros abaixo da cicatriz umbilical (Simpson e Hahne, 2023).

Mesmo assim, o grupo que realizou exercícios para ativação do TrA, mostrou um melhor resultado no APFQ, com pontuação total passando de 14,6 para 6,1. Cabe ressaltar que pontuações mais baixas indicam melhores resultados dentro do escore analisado no questionário (Simpson e Hahne, 2023).

Embora os exercícios do tipo *curl-up* tenham sido tradicionalmente desencorajados no tratamento da diástase do músculo reto abdominal em mulheres, um estudo experimental de curto prazo identificou que tanto o *head-lift* quanto o *curl-up* foram capazes de reduzir a DIR durante a execução dos exercícios.

Gluppe *et al.* (2023), conduziram um ensaio clínico randomizado de dois braços e avaliador cego e dois grupos paralelos, com o objetivo de averiguar a eficácia de um programa de treinamento domiciliar de doze semanas incluindo exercícios de *head- lifts* e *curl-ups* no tratamento da DRA, bem como seus efeitos na percepção geral das pacientes, força muscular, resistência, disfunções do MAP, dor lombar, pélvica e abdominal.

Foram selecionadas aleatoriamente 70 mulheres, primíparas ou multíparas, com o diagnóstico de DRA após 6-12 semanas do parto, independente se tiveram gestação única ou gemelar, e via de parto vaginal ou cesárea. As participantes foram alocadas aleatoriamente em grupo controle, sem intervenção, e grupo experimental, instruído a realizar o programa de exercícios dez minutos por dia, cinco dias na semana, por doze semanas. Após as doze semanas, ambos os grupos apresentaram redução na DIR, sem diferença significativa entre eles (Gluppe *et al.*, 2023).

Para Gluppe *et al.* (2023), certamente, os *curl- ups* não pioraram a DRA para nenhuma extensão clínica importante. Para desfechos de força muscular e espessura do músculo reto-abdominal, o grupo experimental obteve um aumento significativo em ambas as variáveis, sugerindo assim que os exercícios de *curl-ups* devem ser encorajados no pós-parto, com a finalidade de melhorar a força muscular, e consequentemente promover uma melhora funcional.

Os autores também relataram um achado secundário durante a fase de aplicação e seleção para participar do estudo, onde 72% das mulheres que

participaram do processo seletivo não se encaixavam nos padrões de DRA adotados (DIR > ou = a 2,8 centímetros em repouso ou DIR > ou = a 2,5 centímetros durante um *curl-up*). Tal achado sugere um hiperfoco na diástase em si por parte dessas mulheres, podendo até estar associado ao uso das redes sociais e auto comparações excessivas (Gluppe *et al.*, 2023).

Técnicas associadas: Bandagem funcional e Cinesioterapia

Shi *et al.* (2024) conduziram um estudo retrospectivo do uso e eficácia da KT em pacientes pós-parto para redução da DIR, coletando dados a partir de outubro de 2017 até março de 2023. Ao todo foram incluídos na análise dados de 138 mulheres que receberam tratamento de KT. Foram coletados dados de pacientes entre 20 e 46 anos, com DIR maior ou igual a 2 centímetros, que passaram por três ou mais intervenções com a KT.

Os dados para análise foram coletados antes e depois das intervenções, sendo eles: circunferência abdominal em três pontos (cicatriz umbilical, 5 centímetros acima e 5 centímetros abaixo), distância entre umbigo e processo xifóide, distância entre umbigo e margem superior da sínfise púbica, dor lombossacral e coccígea, e por fim DIR (Shi *et al.*, 2024).

Analisando os dados coletados, houve uma melhora relevante na redução da circunferência abdominal e no DIR das participantes de todos os grupos, sendo estes mais significativos nos grupos com DRA severa e moderada (Shi *et al.*, 2024).

Com exceção da medida de distância entre a cicatriz umbilical e a margem superior da sínfise púbica, todas as demais apresentaram redução significativa após a intervenção, indicando uma correlação positiva em relação ao uso da KT. Concluindo assim, que o uso da KT no pós-parto pode levar a resultados positivos em relação a diminuição da circunferência abdominal e DIR. (Shi *et al.*, 2024).

Técnicas Associadas: Exercícios Hipopressivos e Cinesioterapia

O ensaio clínico randomizado, conduzido por Soto *et al. (*2024), se propôs a avaliar os efeitos imediatos e a longo-prazo dos exercícios hipopressivos, bem como treinamento abdominal convencional, para redução da DIR em puérperas, analisando também possíveis diferenças entre multíparas e primíparas.

Foram selecionadas 28 mulheres com parto vaginal, sendo que o intervalo entre o parto e a primeira medição foi de, no mínimo, oito semanas. A alocação das participantes ocorreu aleatoriamente em dois grupos: exercícios convencionais e exercícios hipopressivos (Soto *et al.,* 2024).

Exercícios de *crunch* abdominal, isométrico do core e pranchas foram realizados pelo grupo de exercícios convencionais. Já o grupo dos exercícios hipopressivos, realizou respiração diafragmática profunda com apneia expiratória, mantendo posturas de ativação do TrA. As sessões de ambos os grupos consistiam em sessenta minutos de atividade, ao todo, foram conduzidas doze sessões ao longo de seis semanas, com aulas em grupo (Soto *et al.,* 2024).

As medidas para análise e resultados foram realizadas por ultrassom do RA, utilizando dois pontos de medição: dois centímetros (AB2) e cinco centímetros (AB5) acima da cicatriz umbilical. A coleta foi realizada previamente às intervenções, momento 1, e após seis semanas, momento 2, nas posições de repouso e ativação isométrica do abdome, a fim de obter dados a respeito dos efeitos imediatos (momento 1 em contração isométrica), e os efeitos a longo prazo (momento 2) (Soto *et al.,* 2024).

Em suma: tanto os exercícios convencionais quanto os hipopressivos, quando realizados por um período de seis semanas, mostraram-se eficazes na redução da DIR em mulheres no pós-parto, sendo que os efeitos foram mais pronunciados em mulheres multíparas (Soto *et al.,* 2024).

Observou-se que, especificamente na região localizada cinco centímetros acima do umbigo, os exercícios convencionais promoveram redução da DIR em repouso, enquanto os hipopressivos apresentaram essa redução durante a contração muscular (Soto *et al.,* 2024).

No estudo de Arranz-Martín *et al.* (2022) o objetivo foi descrever as mudanças na LA, e na DIR, durante a realização de exercícios hipopressivos, bem como,

comparar tais achados com os resultados obtidos na realização isolada e combinada de exercícios de semi *curl-up* (SCU) e manobras de ativação abdominal (ADIM). Para isso, foram recrutadas 46 mulheres, primíparas, com via de parto vaginal, para participar do estudo.

Observando as amostras coletadas, concluiu-se que: os efeitos dos diferentes tipos de exercícios sobre DIR variam conforme a técnica utilizada. Enquanto exercícios com SCU promoveram consistentemente a diminuição da DIR e a ADIM levou ao aumento dessa distância, os AHE causaram um aumento da DIR na região supraumbilical, mas uma redução na região infraumbilical. Além disso, o SCU foi o exercício que provocou a maior distorção da LA, enquanto nenhuma distorção foi observada durante a execução dos exercícios AHE ou ADIM (Arranz-Martín *et al*., 2022).

As intervenções mostraram que: AHE reduz a DIR infraumbilical em comparação a ADIM, e aumenta a DIR supraumbilical comparada a ADIM+SCU; ADIM aumentou a DIR infraumbilical se comparada a SCU, e supraumbilical comparada a ADIM+SCU; e por fim, a ADIM+SCU aumentou a DIR supraumbilical e intra xifóide em relação a SCU. A distorção da LA foi observada apenas nos exercícios de SCU em metade da amostra, em contrapartida, foi a intervenção que mais reduziu a DIR em todas as medições (Arranz-Martín *et al*., 2022).

Enquanto as ativações AHE e ADIM, resultaram em menores distorções da LA, comparadas com SCU e ADIM+SCU, principalmente supraumbilical (Arranz-Martín *et al*., 2022).

Os resultados do estudo demonstram que AHE em posição supina, assim como ADIM, tendem a aumentar a DIR na região supraumbilical em comparação ao SCU. No entanto, abaixo do umbigo, AHE promove uma maior redução da DIR do que ADIM (Arranz-Martín *et al*., 2022).

DISCUSSÃO

Considerando o objetivo deste trabalho, de identificar as evidências mais relevantes e atuais no tratamento fisioterapêutico da DRA, bem como os possíveis desfechos esperados, entendemos que as implicações da diástase no pós-parto vão

além de fatores estéticos, podendo levar a comprometimentos funcionais significativos e até predispondo ao desenvolvimento de distúrbios psicoemocionais de autoimagem, ansiedade e depressão.

Um fator de grande relevância quando tratamos de DRA e pós-parto, são as mudanças fisiológicas que acometem as estruturas da parede abdominal, principalmente quando relacionadas a LA.

O principal desfecho, associado a DRA, investigado pela literatura é a diminuição da DIR, uma vez que este é o parâmetro atual de diagnóstico da DRA, e sua redução seria equivalente à resolução da diástase.

Entretanto, os resultados observados frequentemente se associam à redução fisiológica da DIR e do volume abdominal, que ocorre de forma espontânea durante o puerpério, mesmo sem a realização de intervenções (Simpson e Hahne, 2023 e Soto *et al.,* 2024).

Sendo assim, não há sentido em utilizar unicamente a medida de separação dos RA como preditivo de melhora e desfecho da DRA. Outros parâmetros devem ser medidos e melhorados ao longo do pós-parto para que o tratamento da DRA seja de fato eficaz e funcional.

Ao realizar a análise da literatura, observou-se que tratar a DRA, ou qualquer outra patologia/disfunção, de forma simplificada, com foco apenas nos sinais físicos, não é eficaz (Arranz-Martín *et al*., 2022).

O puerpério, por si, já é caracterizado por sentimentos e emoções intensos, algumas vezes até confusos. É nesse contexto que a DRA estará inserida. As mudanças físicas do pós-parto, principalmente aquelas relacionadas a barriga/abdômen, se manifestam nas escolhas de roupas, isolamento social, vergonha, culpa e vulnerabilidade (Wu *et al.,* 2022).

A grande parte das puérperas que buscaram fontes de conhecimento e possibilidades de tratamentos, realizaram sua busca por meio das redes sociais, o que leva a um maior número de comparações, além de impor uma ideia de “corpo ideal” (Gluppe *et al.*, 2023).

No ano deste trabalho, 2025, foi publicada uma diretriz canadense a respeito da prática de atividade física no primeiro ano pós-parto. Tendo em vista que a prática

de exercícios é a base do tratamento da DRA, esta diretriz pode ser um norteador para o manejo da diástase até que seja elaborado um *guideline* específico para a DRA (Davenport *et al*., 2025).

Os autores desta diretriz acreditam que o pós-parto é um período crítico onde é crucial identificar o risco de doenças e complicações, e intervir o mais rápido possível, a fim de evitar consequências a longo prazo.

Naturalmente, o puerpério é um período desafiador, repleto de fatores que dificultam a prática de atividade física, levando a longos períodos sedentários, que são entendidos como fatores de risco para o desenvolvimento de comorbidades. A privação de sono, e o sono de má qualidade, também são característicos no pós-parto imediato, que associados ao sedentarismo, podem aumentar o risco de mortalidade.

As principais recomendações realizadas por essa diretriz em relação à prática de atividade física, foi pelo menos 120 minutos semanais de atividade moderada a vigorosa, podendo ser dividida em quatro ou mais dias na semana. Além disso, é indicado que os exercícios em questão sejam variados, abrangendo atividades aeróbicas e fortalecimento muscular, e ainda o treinamento do MAP, sendo que este último deve ser conduzido por um fisioterapeuta especializado na área.

Apesar de não abordar especificamente a DRA, esta diretriz traz informações e recomendações de grande importância para o público de mulheres no pós-parto, bem como para profissionais da saúde envolvidos no acompanhamento e tratamento destas mulheres.

Conclusão

Conclui-se que, embora o número de estudos sobre a DRA venha crescendo, ainda são limitadas as pesquisas com metodologias rigorosas capazes de gerar evidências científicas robustas.

A DRA é uma condição prevalente no período pós-parto e, devido ao seu caráter multifatorial, o tratamento deve ser individualizado, considerando não apenas a alteração anatômica da DIR, mas todo o contexto físico, emocional, social e funcional da mulher. Nesse sentido, as evidências atuais apontam a cinesioterapia e

os exercícios hipopressivos como as estratégias com melhores resultados até o momento.

Em contrapartida, a bandagem funcional não apresenta comprovação científica quanto à eficácia na redução da DIR, sendo sua principal contribuição a sensação subjetiva de suporte abdominal. Essa característica pode auxiliar momentaneamente na percepção de segurança no pós-parto, mas não deve ser considerada como recurso terapêutico de primeira escolha, especialmente diante de potenciais efeitos adversos, como reações cutâneas.

O avanço do conhecimento na área demanda, sobretudo, a padronização dos critérios de avaliação da DRA, de modo a permitir comparações consistentes entre estudos e favorecer um raciocínio clínico mais sólido. Tal avaliação não deve restringir-se apenas à mensuração da diástase, mas contemplar a mulher em sua integralidade, em consonância com recomendações recentes, como as diretrizes canadenses de 2025, que enfatizam o olhar ampliado sobre o pós-parto e a retomada segura da prática de atividade física.

Portanto, a construção de diretrizes clínicas futuras deve priorizar a clareza na avaliação e a valorização da individualidade no tratamento, com o objetivo de promover a recuperação funcional e a melhoria da qualidade de vida das mulheres acometidas pela DRA, respeitando a complexidade do período pós-parto.

Referências

1. ARRANZ-MARTÍN, B. et al. The Impact of Hypopressive Abdominal Exercise on Linea Alba Morphology in Women Who Are Postpartum: A Short-Term Cross-Sectional Study. *Physical Therapy*, v. 102, n. 8, p. pzac086, ago. 2022.

2. BEER, G. M. et al. The normal width of the linea alba in nulliparous women. *Clinical Anatomy*, v. 22, n. 6, p. 706-711, 2009.

3. BENJAMIN, D. R. et al. Relationship between diastasis of the rectus

abdominis muscle (DRAM) and musculoskeletal dysfunctions, pain and quality of life: a systematic review. *Physiotherapy*, v. 105, n. 1, p. 24-34, 2019.

4. BIXO, L. et al. Association Between Inter-Recti Distance and Impaired Abdominal Core Function in Post-Partum Women With Diastasis Recti Abdominis. *Journal of Abdominal Wall Surgery*, v. 1, p. 10909, 2022.

5. BRAUMAN, D. Diastasis recti: clinical anatomy. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 122, n. 5, p. 1564-1569, nov. 2008.

6. CARLSTEDT, A. et al. Management of diastasis of the rectus abdominis muscles: recommendations for swedish national guidelines. *Scand J Surg*, v. 110, n. 3, p. 452-459, 2021.

7. DAVENPORT, M. H. et al. 2025 Canadian guideline for physical activity, sedentary behaviour and sleep throughout the first year post partum. *British Journal of Sports Medicine*, v. 59, n. 8, p. 515-526, mar. 2025. DOI: 10.1136/bjsports-2025-109785. Disponível em: https://bjsm.bmj.com/content/59/8/515.long. Acesso em: 2 abr. 2025.

8. DEMARTINI, E. et al. Diastasis of the rectus abdominis muscle prevalence in postpartum. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 29, n. 2, p. 279-286, abr./jun. 2016.

9. GLUPPE, S. et al. Curl-up exercises improve abdominal muscle strength without worsening inter-recti distance in women with diastasis recti abdominis postpartum: a randomised controlled trial. *Journal of Physiotherapy*, v. 69, n. 3, p. 160-167, jul. 2023.

10. GLUPPE, S. L. et al. Effect of a Postpartum Training Program on the Prevalence of Diastasis Recti Abdominis in Postpartum Primiparous Women: A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy*, v. 98, n. 4, p. 260-268, abr. 2018.

11. GLUPPE, S.; ENGH, M. E.; BØ, K. Primiparous women's knowledge of diastasis recti abdominis, concerns about abdominal appearance, treatments, and perceived abdominal muscle strength 6-8 months postpartum. A cross sectional comparison study. *BMC Women's Health*, v. 22, n. 1, p. 428, 2022.

12. GLUPPE, S.; ENGH, M. E.; BØ, K. What is the evidence for abdominal and pelvic floor muscle training to treat diastasis recti abdominis postpartum? A systematic review with meta-analysis. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 25, n. 6, p. 664-675, nov./dez. 2021.

13. HERNÁNDEZ-GRANADOS, P. et al. European Hernia Society guidelines on management of rectus diastasis. *British Journal of Surgery*, v. 108, n. 10, p. 1189-1191, out. 2021.

14. HILLS, N. F. et al. Comparison of Trunk Muscle Function Between Women With and Without Diastasis Recti Abdominis at 1 Year Postpartum. *Physical Therapy*, v. 98, n. 10, p. 891-901, out. 2018.

15. KENDALL, Florence P. et al. *Músculos: provas e funções, com postura e dor*. 5. ed. São Paulo: Manole, 2007. p. 194-218.

16. LEE, D. G.; HODGES, P. W. Functional interaction between the thorax and pelvis: a clinical approach to motor control assessment and treatment of lumbopelvic-hip pain. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, v. 52, n. 11, p. 824-838, nov. 2022.

17. MARANDER, V. et al. Long-term persistence of diastasis recti abdominis and its relationship with functional complaints postpartum: a cohort study. *Women and Birth*, v. 37, n. 1, p. e18-e25, fev. 2024.

18. MARANDER, V. et al. Mothers' experiences living with diastasis recti abdominis - an interview study. *BMC Women's Health*, v. 24, n. 1, p. 292, 2024.

19. MOTA, P. et al. Reliability of the inter-rectus distance measured by ultrasound imaging in postpartum women. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, v. 45, n. 11, p. 808-819, 2015.

20. SHI, W. et al. Preliminary study of Kinesio Taping in rectus abdominis diastasis treatment and abdominal circumference improvement in postpartum women: a retrospective study. *Scientific Reports*, v. 14, n. 1, p. 1-9, dez. 2024.

21. SHI, W. et al. The association between social support and postpartum

post-traumatic stress disorder. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 24, p. 874, 2024.

22. SIMPSON, E.; HAHNE, A. Effectiveness of Early Postpartum Rectus Abdominis versus Transversus Abdominis Training in Patients with Diastasis of the Rectus Abdominis Muscles: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Physiotherapy Canada*, v. 75, n. 4, p. 368-376, nov. 2023.

23. SOTO-GONZÁLEZ, M. et al. Effect of hypopressive and conventional abdominal exercises on postpartum diastasis recti: A randomized controlled trial. *PLoS One*, v. 19, n. 12, p. e0314274, dez. 2024.

24. SOUZA, G. D. N. et al. Influence of diastasis of rectus abdominis muscles on abdominal wall function in postpartum women: an integrative review. *Fisioterapia em Movimento*, v. 33, p. e003197, 2020.

25. SPERSTAD, J. B. et al. Abdominal diastasis during pregnancy and 12 month postpartum: prevalence, risk factors, and report of lumbopelvic pain. *British Journal of Sports Medicine*, v. 50, n. 16, p. 1092-1096, 2016.

26. THABET, A. A.; ALSHEHRI, M. A. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomized controlled trial. *Journal of Musculoskeletal and Neuronal Interactions*, v. 19, n. 1, p. 62-68, 2019.
27. WU, L. N. et al. Diastasis recti abdominis in adult women based on computed tomography images: prevalence, risk factors, and impact on life. *Journal of Clinical Nursing*, v. 29, n. 23-24, p. 518-527, dez. 2020.