

CURSO DE FISIOTERAPIA

Marli Dagort

**FREQUÊNCIA DE DIÁSTASE DO RETO ABDOMINAL E INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES SUBMETIDAS AO PARTO VAGINAL E CESÁREA**

Santa Cruz do Sul

2022

Marli Dagort

**FREQUÊNCIA DE DIÁSTASE DO RETO ABDOMINAL E INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES SUBMETIDAS AO PARTO VAGINAL E CESÁREA**

Artigo apresentado à disciplina de Trabalho de Curso em Fisioterapia II, para o Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia

Orientadora: Prof^a Dra. Patrícia Oliveira Roveda

Santa Cruz do Sul

2022

**FREQUÊNCIA DE DIÁSTASE DO RETO ABDOMINAL E INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES SUBMETIDAS AO PARTO VAGINAL E CESÁREA**

FREQUENCY OF DIASTASIS OF THE ABDOMINAL RECTUM AND URINARY
INCONTINENCE IN WOMEN SUBMITTED TO VAGINAL CHILDBIRTH AND
CESAREAN

Marli Dagort¹, Patrícia Oliveira Roveda²

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail: marlid@unisc.br

²Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail: proveda@unisc.br

Autor correspondente: Patrícia Oliveira Roveda

Endereço: Av. Independência, 2293 - Bloco 34 - Bairro Universitário

CEP: 96.815-900 - Santa Cruz do Sul - RS, Brasil

E-mail: proveda@unisc.br

Telefone: +55 (51) 3717-7538

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, RS, Brazil. CEP: 96.815-900

FREQUÊNCIA DE DIÁSTASE DO RETO ABDOMINAL E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES SUBMETIDAS AO PARTO VAGINAL E CESÁREA

FREQUENCY OF DIASTASIS OF THE ABDOMINAL RECTUM AND URINARY INCONTINENCE IN WOMEN SUBMITTED TO VAGINAL CHILDBIRTH AND CESAREAN

RESUMO

Introdução: Durante o ciclo gravídico a mulher passa por intensas modificações no organismo, desencadeadas por alterações anatômicas, biomecânicas, hormonais, fisiológicas e psicológicas. A medida que a gestação progride, ocorre o crescimento uterino pelo desenvolvimento fetal, podendo ocorrer diástase do músculo reto abdominal e incontinência urinária. A diástase implica no funcionamento dos músculos do abdômen, causando um aumento da pressão intra-abdominal e também predispondo a perda urinária na gestação e no pós-parto. **Objetivo:** Correlacionar a frequência de diástase do reto abdominal e de incontinência urinária em mulheres primíparas e múltiparas submetidas a parto vaginal e cesárea. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, de natureza qualiquantitativa. Participaram mulheres submetidas a parto vaginal e parto cesárea no ano de 2020 e 2021 com idade entre 18 e 35 anos. Foi aplicado o Questionário de Impacto de Incontinência Urinária investigando sintomas de perda urinária pela percepção da mulher e realizado o teste de palpação da diástase do reto abdominal. **Resultado:** Participaram quatro mulheres com idade entre 24 e 34 anos, três múltiparas com partos vaginais e episiotomia (A, C, D) e uma primípara com parto cesárea (B). Quanto as perdas urinárias no puerpério imediato e tardio, duas participantes (C e D), apresentaram quadro de IU e uma mulher (D) também apresentou diástase do reto abdominal (maior a nível umbilical). **Considerações Finais:** A participante (D) múltipara que apresentou as duas condições associadas, diástase e incontinência urinária, é sedentária com massa corporal normal no pós-parto tardio, porém teve um grande aumento de massa corporal durante as duas gestações, assim como os bebês foram maiores ao nascimento. As duas participantes (A e B) que praticam, regularmente corrida de rua há anos, não apresentaram perda urinária, nem diástase. Não foi possível estabelecer correlações de caráter estatístico, mas constatou-se incontinência urinária de baixo impacto sobre a qualidade de vida em duas mulheres submetidas a parto vaginal, e em uma destas, a diástase do reto abdominal associada.

Palavras-chaves: Gestação, diástase abdominal, incontinência urinária, parto cesárea, parto vaginal.

ABSTRACT

Introduction: During the pregnancy cycle, the woman undergoes intense changes in the body, triggered by anatomical, biomechanical, hormonal, physiological and psychological changes. As pregnancy progresses, uterine growth occurs through fetal development, and diastasis of the rectus abdominis muscle and urinary incontinence

may occur. Diastasis involves the functioning of the muscles of the abdomen, causing an increase in intra-abdominal pressure and also predisposing to urinary loss during pregnancy and postpartum. **Objective:** To correlate the frequency of diastasis recti abdominis and urinary incontinence in primiparous and multiparous women undergoing vaginal delivery and cesarean section. **Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study of a qualitative and quantitative nature. Participants were women who underwent vaginal delivery and cesarean delivery in 2020 and 2021 aged between 18 and 35 years. The Urinary Incontinence Impact Questionnaire was applied to investigate symptoms of urinary loss by the woman's perception and the palpation test of the diastasis of the rectus abdominis was performed. **Results:** Four women aged between 24 and 34 participated, three multiparous with vaginal deliveries and episiotomy (A, C, D) and one primiparous with cesarean delivery (B). As for urinary losses in the immediate and late puerperium, two participants (C and D) presented UI and one woman (D) also presented diastasis of the rectus abdominis (higher at the umbilical level). **Final considerations:** The multiparous participant (D) who presented the two associated conditions, diastasis and urinary incontinence, is sedentary with normal body mass in the late postpartum period, but had a large increase in body mass during both pregnancies, just as the babies were older at birth. The two participants (A and B) who regularly practice street running for years, did not present urinary loss or diastasis. It was not possible to establish statistical correlations, but urinary incontinence of low impact on quality of life was observed in two women who underwent vaginal delivery, and in one of these, the associated diastasis of the rectus abdominis.

Keywords: Gestation, abdominal diastasis, urinary incontinence, cesarean delivery, vaginal delivery.

Introdução

O corpo da mulher está em constante transformação, sendo o ciclo gravídico o período de maior ocorrência destas mudanças, dentre as quais se destaca a diástase do reto abdominal (DRA) e a incontinência urinária (IU), ambas geram alterações estéticas e funcionais na puérpera (LEITE; ARAUJO, 2012).

A DRA é caracterizada pelo afastamento dos feixes musculares do reto abdominal e a IU é caracterizada por qualquer perda involuntária de urina, estas são algumas das alterações que ocorrem pelo crescimento do feto e consequente sobrecarga sobre a musculatura do assoalho pélvico (MAP) provocando como principal sintoma a flacidez muscular e a dor lombar (OLIVEIRA, 2016; COITINHO et al., 2019). Muitas mulheres com estes sintomas têm seu estado psicológico abalado, sentem vergonha, desenvolvem quadros depressivos e se isolam até mesmo de seus familiares. Ocorre também o comprometimento da funcionalidade devido as perdas urinárias e quadros álgicos (HONÓRIO et al., 2009; CARVALHO et al., 2014).

Geralmente a DRA não provoca dor nem incômodo local, porém a distensão muscular excessiva pode provocar prejuízos no controle do tronco e a IU, independente do grau, gera um desconforto social e higiênico, entre outros problemas (MILSOM; GYHAGEN, 2019). O estudo de Tecilla e Lenzi (2021), com 80 mulheres nos períodos pré, peri e pós-parto encontrou 35% de presença de DRA. De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS) 69% das mulheres que apresentam IU na gravidez, a IU persiste até o pós-parto imediato ou tardio o que leva ao quadro de IU de esforço (IUE) e de acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia, a IU atinge 72% das mulheres no mundo (SANTINI et al., 2020).

A musculatura que compõe o abdômen é constituída pela junção das aponeuroses dos músculos reto abdominal, transverso do abdômen, oblíquo externo e oblíquo interno, esta musculatura se faz necessária para a diminuição do esforço de retração sobre a coluna vertebral, desempenha a função de sustentação e estabilização do tronco, manutenção da postura e mobilidade corporal e em casos de DRA está comprometida anatômica e funcionalmente reduzindo a capacidade estabilizadora. O músculo reto abdominal, alonga aproximadamente 20 cm a mais do seu tamanho normal durante a gestação (FEI et al., 2021; LYNDERS, 2019; NAHABEDIAN, 2018; URBANO et al., 2019).

O músculo reto abdominal tem a função de executar movimentos como a flexão e a flexão lateral do tronco tendo também influência na respiração profunda e proteção das vísceras, balancear e suportar a pressão intra-abdominal (PIA), tendo como consequência a estabilização do tronco, uma de suas relações principais é a relação funcional entre os músculos do reto abdominal e do períneo, sendo assim, a DRA implica diretamente no funcionamento destes grupos musculares, causando um aumento da PIA, fazendo com que o assoalho pélvico (AP) fique favorável à ocorrência de IU (ACEBO, 2013; URBANO et al., 2019).

A fisioterapia, por meio de um conjunto de exercícios pode atuar na prevenção e tratamento da DRA e da IU. Realiza o trabalho de percepção e de fortalecimento dos MAP e do abdômen, exercícios respiratórios associados, entre o uso de outros recursos, assim como, atua na redução de complicações advindas da DRA e da IU melhorando a qualidade de vida (QV), proporcionando analgesia das dores na coluna lombar e melhorando o condicionamento e a recuperação corporal pós-parto (SILVA et al., 2020).

O objetivo deste estudo foi correlacionar a frequência de diástase do reto abdominal e de incontinência urinária em mulheres primíparas e múltiparas submetidas a parto vaginal e cesárea.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, de caráter descritivo, de natureza qualiquantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na clínica Fisiounisc da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC/RS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa CEP/UNISC, sob protocolo 5.169.331 (ANEXO A). As mulheres participantes do estudo consentiram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor, ficando uma com a pesquisadora e outra com as voluntárias. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e junho de 2022.

Amostra

A amostra foi aleatória estratificada selecionada a partir de convite, por meio eletrônico em grupos de agentes de saúde das Estratégias de Saúde da Família de Santa Cruz do Sul/RS, via WhatsApp, Facebook e Instagram. Foram incluídas na pesquisa mulheres primíparas ou múltiparas, residentes em Santa Cruz do Sul, que foram submetidas a parto vaginal ou cesárea nos anos de 2020 e 2021, com idade entre 18 a 35 anos. Foram excluídas da pesquisa mulheres que tiveram gravidez de gemelares, com cirurgia abdominal prévia que não uma cesárea, com histórico de IU antes da primeira gestação e que apresentassem déficit cognitivo, não sendo verbalmente responsivas e que se recusassem a assinar o termo de consentimento.

Procedimentos metodológicos

Após a seleção das participantes, foi realizada avaliação fisioterapêutica composta por dados de identificação, dados da gestação, sinais vitais, peso, altura, índice de massa corporal (IMC) do primeiro e último mês gestacional em 2021 e o

atual, hábitos de vida no decorrer da gestação, dados do bebê ao nascimento (peso e altura), realização de atividade física continuada ou outros tratamentos, cuidados corporais durante a gestação e/ou após o parto tipo de parto, uso ou não de fórceps e realização de episiotomia (ANEXO B).

Para investigar a ocorrência de perdas urinárias na época do puerpério imediato e tardio foi utilizado o Questionário de Impacto de Incontinência Urinária (ICIQ – SF) (ANEXO C) que possibilitou a avaliação dos sintomas urinários pela percepção da mulher, sendo um questionário prático e autoaplicável que avaliou o impacto da IU na QV e ainda qualificou a perda urinária, sendo composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além do conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelas mulheres.

O questionário ICIQ – SF avalia a *frequência* de perda urinária (Questão 3 com escala numérica de 0 – nunca até 5 – o tempo todo), a *quantidade* de perda urinária (Questão 4 com escala numérica 0, 2, 4, 6 de nenhuma a uma grande quantidade), também quantificou o *impacto da perda* sobre a QV (Questão 5 com escala analógica que varia de 0 – nenhum impacto sobre a QV a 10 – grande impacto) e as situações nas quais ocorria perda urinária nas atividades de vida diária (Questão 6 – variando de nunca a pouco o tempo todo). Para todas as questões quanto maior o escore maior é o problema de IU (TAMANINI, et al., 2004).

A medida da circunferência abdominal, em nível de cicatriz umbilical também foi realizada com a mulher em ortostase e após realizado o teste de palpação da DRA com a participante em decúbito dorsal com quadris e joelhos fletidos, membros superiores paralelos ao corpo, se demarcou com fita métrica os pontos a serem usados como referência: 4,5 cm supraumbilical; 4,5 cm infraumbilical e sobre a cicatriz umbilical. A participante realizou flexão anterior de tronco até que as bordas inferiores das escápulas saíram da maca, a pesquisadora colocou os dedos de uma mão horizontalmente através da linha média do abdômen, quando houve separação, os dedos afundaram dentro da fenda sendo anotada a região e mensurado, em centímetros a distância entre o músculo reto abdominal com o paquímetro. A partir das medidas se constatou a presença e o nível da DRA. É considerado DRA medidas acima de 1,5 a 2 cm de afastamento das fibras (FERREIRA; FREDERICE; SILVA, 2011; PITANGUI et al., 2016).

Após aplicação dos instrumentos de coleta foi entregue um folder (ANEXO D) e explicado às mulheres sobre a DRA com possibilidades de exercícios que podem ser feitos tanto para prevenção em uma futura gestação, como para minimização nas mulheres que apresentaram a DRA. Os dados foram registrados em planilhas do *software* Excel versão 16.0, tabelados em valores absolutos e relatados de forma narrativa/descritiva considerando o número de participantes do estudo.

Resultados

Participaram da pesquisa quatro mulheres casadas, com idades entre 24 e 34 anos, as quais apresentam distintas profissões. Quanto a escolaridade todas concluíram o ensino médio e uma possui pós-graduação. Todas as mulheres apresentam resultado do IMC normal e não são tabagistas. Duas afirmaram que se mantêm ativas, por meio de corrida de rua como prática de atividade física, a participante A pratica duas vezes na semana há um ano e a participante B pratica três vezes semanais há 15 anos. Estas mesmas mulheres indicaram ter mais horas de sono, 9 e 10 horas respectivamente, além da participante D que também informou 9 horas. Quanto a dor lombar e o uso de medicamentos, apenas uma afirma não sentir dor na coluna lombar (A) e duas fazem uso de medicamentos para repor vitaminas (A e B). O quadro 1 apresenta mais características do grupo.

Quadro 1. Características das mulheres avaliadas.

Variáveis	A	B	C	D
Idade	34	24	33	32
Escolaridade	Pós-Graduação	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo
Profissão	Professora	Técnica em Enfermagem	Estudante	Dona de casa
Massa corporal (kg)	60	68	56	62,7
Estatura (cm)	1,64	1,73	1,56	1,69
IMC (kg/m ²)	22,3	22,7	23,0	21,9
Classificação IMC	Peso Normal	Peso Normal	Peso Normal	Peso Normal
Atividade Física	Corrida de rua	Corrida de rua	Nenhuma	Nenhuma
Frequência semanal	2 vezes	3 vezes	-	-
Tempo de prática	1 ano	15 anos	-	-
Horas de sono	9	10	6	9
Tabagista	Não	Não	Não	Não
Uso de medicação	Vitamina B12	Ferro, vitamina D	Não faz uso	Não faz uso

Dados expressos em valores absolutos. IMC: índice de massa corporal; A: participante 1; B: participante 2; C: participante 3; D: participante 4.

Quanto as características do histórico obstétrico (Quadro 2), três mulheres tiveram duas gestações e parto vaginal (A, C e D), enquanto uma teve uma gestação com parto cesárea (B). As mulheres que tiveram maior aumento de peso durante a primeira gestação são as mulheres cujos recém-nascidos foram também os mais pesados (B e D). Na segunda gestação, uma das três mulheres teve maior aumento de peso em relação a primeira gestação (C: 14kg e 16kg). Nenhuma das mulheres foi submetida ao uso de fórceps, porém as três que fizeram parto vaginal também realizaram episiotomia.

Quadro 2. Características do histórico obstétrico e do recém-nascido.

Variáveis	A	B	C	D
Partos (n)	2	1	2	2
Tipo de parto	Vaginal	Cesárea	Vaginal	Vaginal
1ª gestação				
Data do nascimento	17/12/2017	03/09/2020	02/12/2006	20/01/2014
Tempo (semanas)	40 e 1 dia	40	38	39 e 1 dia
Massa corporal do RN (Kg)	2,950	3,205	2,500	3,410
Altura RN (cm)	49	41	44	49,5
Aumento de peso gestante (kg)	11	22	14	30
2ª gestação				
Data do nascimento	25/05/2020	-	27/09/2020	26/10/2020
Tempo (semanas)	40 e 2 dias	-	34	38 e 4 dias
Massa corporal do RN (Kg)	3,100	-	2,500	3,710
Altura RN (cm)	49	-	48	51
Aumento de peso gestante (kg)	9	-	16	10
Uso de fórceps	Não	Não	Não	Não
Episiotomia	Sim	Não	Sim	Sim

Dados expressos em valores absolutos. RN: recém-nascido; A: participante 1; B: participante 2; C: participante 3; D: participante 4.

Quanto a ocorrência de perdas urinárias no período do puerpério imediato e tardio, como resultado do Questionário de Impacto de Incontinência Urinária (ICIQ – SF), duas das participantes (C e D), apresentaram quadro de IU. Constatou-se a presença de DRA em uma das participantes (D), sendo o nível umbilical o de maior afastamento das fibras musculares (Quadro 3).

Quadro 3. Escore do ICIQ-SF e Teste de Diástase do Músculo Reto Abdominal

Variáveis	A	B	C	D
Escore ICIQ-SF	0	0	4	16
Diástase do Músculo Reto Abdominal				
Umbilical (cm)	1	0,8	1	3
Supraumbilical (cm)	0,5	0,3	1	2,5
Infraumbilical (cm)	0,3	0,3	0,5	2,5

ICIQ-SF: Questionário de Impacto de Incontinência Urinária. A: participante 1; B: participante 2; C: participante 3; D: participante 4.

Discussão

Este estudo teve como objetivo identificar a frequência de DRA e de IU em mulheres primíparas e multíparas submetidas a parto vaginal e cesárea. Das quatro mulheres avaliadas, duas apresentaram diagnóstico de IU e uma de DRA, sendo o nível umbilical o de maior afastamento das fibras do músculo reto abdominal. Apenas a participante D, multípara, apresentou as duas condições associadas, sendo esta a mulher que mais teve aumento de massa corporal durante as duas gestações, assim como os bebês foram os maiores ao nascimento, tanto em altura como em massa corporal. O estudo de Bobowik e Dabek (2018) com 40 mulheres puérperas demonstrou correlação estatisticamente significativa entre a largura da DRA, com o maior ganho de massa corporal da mãe durante a gestação corroborando com os achados da participante D. Saraiva, Amorim e Cirqueira (2019) ao investigar DRA em mulheres puérperas, com a mesma média de idade deste estudo (30,7 anos), também constataram associação com IU.

Segundo Keshwani, Mathur e Mclean (2018), as consequências mais frequentes relatadas por mulheres no período pós-parto, em relação a DRA, são dor na região abdominal, alterações na aparência do abdômen, dor pélvica e lombar, e queixas uroginecológicas, dentre elas a presença de IU, conforme ocorreu com a participante D. A participante C também apresentou IU, porém não a DRA, todavia foi submetida a episiotomia nos dois partos vaginais, outro fator de risco para a ocorrência de IU. Zhang et al. (2021), mencionam que durante o parto vaginal a realização da episiotomia e a ocorrência de lacerações do esfíncter anal aumentam o risco de lesões dos MAP aumentando também o risco de IU.

A IU também pode ocorrer pelo afastamento dos músculos retos abdominais, interferindo, diretamente, na funcionalidade dos MAP que promovem o suporte das vísceras pélvicas e abdominais. Há uma relação funcional entre os MAP e os músculos abdominais pelo posicionamento das fibras, em especial o reto abdominal, aumentando a PIA causada pela baixa contensão dos músculos abdominais, ocasionando então a perda involuntária de urina, principalmente em momentos de grande esforço como ao carregar peso e tossir (CAMPANHOLI, 2022; BENJAMIN et al., 2019). Urbano et al. (2019) afirma que a diástase no período gestacional causa

menor proteção ao feto, essa fragilidade na proteção da camada muscular abdominal pode acarretar possíveis complicações, não somente para a gestante, mas também para o feto.

As participantes C e D que apresentam IU afirmaram não praticar atividade física. O estudo realizado por Taketomi, Santos e Aguiar (2021), mostrou uma quantidade significativa de mulheres que não adotaram a prática de atividades físicas durante a gestação. Soares et al. (2017), explica que apesar das mulheres terem conhecimento sobre os benefícios da atividade física durante a gestação, as mesmas não aderem à prática, por medo, por restrições médicas e por falta de profissional capacitado para manter um acompanhamento de confiança.

Sendo assim, é necessário que as mulheres sejam instruídas a realizar o acompanhamento e tratamento adequado, tanto durante a gestação como no puerpério, para que as mesmas conheçam os riscos da DRA para a saúde do feto e para a sua própria saúde e QV (VELJOVIC et al., 2019). A partir do maior conhecimento das mulheres sobre estas alterações vislumbra-se que as mesmas previnam e tratem os casos de IU e DRA. Neste estudo mesmo para as duas mulheres que não apresentaram DRA e IU foi explicado e entregue um folder com orientações de prevenção e tratamento das disfunções incentivando-as a realizar os exercícios em casa. Outros estudos também propõem, por meio de programas e materiais educativos os exercícios domiciliares para fortalecimento dos MAP (MOTTA; TEIXEIRA, 2022; PEREIRA; RIBEIRO, 2022).

A IU relatada por C e D é de grau leve, o que as influencia, de certo modo a não terem buscado tratamento imediato ou tardio. Svare, Hansen e Lose (2014) e Ferreira et al. (2022), afirmam que, geralmente, mulheres que apresentam IU leve não procuram um serviço de saúde e isso acarreta em uma subnotificação da condição. A procura pelo serviço de saúde pode ser equivalente ao incômodo que essa mulher sofre, ou seja, o impacto da IU leve pode não ser tão significativo na QV da mulher em determinado momento de sua vida. Esse quadro pode ser modificado ao longo do tempo, por exemplo, quando ocorre uma segunda gestação (SVARE; HANSEN; LOSE, 2014).

Ainda não está claro se o tipo de parto (vaginal ou cesárea) está associado a prevalência de IU, mas já existem associações de sintomas graves com mulheres que já tiveram uma gestação de, pelo menos, um parto vaginal. Isso não significa que não existe risco de IU para as mulheres que tiveram parto cesárea, mas talvez este último

tipo de parto, possa estar associado a sintomas mais leves (BORTOLETTO et al., 2021). Neste estudo a participante que realizou cesárea informou não ter perdas urinárias.

Não foi possível analisar as relações entre todas as características do histórico obstétrico, diagnóstico de IU e DRA neste estudo pela amostra reduzida, mas existem evidências de que fatores como a idade, IMC durante a gestação, gestações anteriores, tipo de parto e cirurgias ginecológicas podem estar associados a IU (BENJAMIN et al., 2019). A classificação do IMC atual das participantes do presente estudo, foi “normal”, todavia as duas participantes que mais aumentaram sua massa corporal no período gravídico referiram presença de IU desde a gestação até os dias de hoje). A pesquisa de Carvalho (2022) menciona que a IU que inicia durante o ciclo gravídico é uma variável que predispõe a mulher a IU de longa duração, no caso 21 meses da participante C e 20 meses da participante D.

O acompanhamento fisioterapêutico durante a gestação e puerpério podem reduzir os sintomas das disfunções aqui discutidas. Fortalecer os MAP pode reduzir significativamente os sintomas de IU em mulheres grávidas, resultando na melhora da função miccional no ciclo gravídico-puerperal, aumentando a força muscular e prevenindo a ocorrência de DRA e o agravamento da IU, buscando a QV e melhora da saúde das mulheres (DORNOWSKI et al., 2018).

Considerações Finais

O presente estudo avaliou quatro mulheres, uma primípara e três multíparas quanto ao histórico obstétrico, presença e impacto da IU sobre a QV e a ocorrência de DRA. Não foi possível estabelecer relações de caráter estatístico, mas constatou-se IU de baixo impacto sobre a QV em duas mulheres e em uma destas associado a presença de DRA. Ambas tiveram grande aumento de massa corporal durante a gestação, as multíparas tiveram partos vaginais com realização de episiotomia. Outros estudos mostram associação entre DRA com déficit de força muscular abdominal e gravidade de dor na coluna lombar, porém estas não foram variáveis pesquisadas. Para compreender melhor e constatar as relações entre a frequência de IU e DRA em mulheres, bem como, com as suas características clínicas e o estilo de vida ou QV seria necessário um maior número de participantes. Campanhas de educação em saúde informando a população feminina sobre as variadas possibilidades de

prevenção e tratamento das duas condições podem promover prevenção e tratamento precoce das referidas disfunções.

Referências

ACEBO, Aida Soraluze. Actividad Física Respetuosa: Control Abdomino-pélvico. In: **III Ciclo de Conferências Xénero**, 2013.

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.

BOBOWIK, P. Ž.; DAŹBEK, A. Physiotherapy in women with diastasis of the rectus abdominis muscles. **Advances in Rehabilitation**, v. 32, n. 3, p. 11-17, 2018.

BORTOLETTO, J. C. et al. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres pós-parto. **Femina**, v. 49, n. 5, p. 300-308, 2021.

CAMPANHOLI, Livia Maria. Associação entre espessura do músculo reto abdominal e funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico de gestantes. 2022. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2022.

CARVALHO, A. M. P. et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 721-730, 2014.

CARVALHO, Carolina Neiva Frota. Caracterização da incontinência urinária específica da gestação por ensaio de miografia ex vivo no músculo reto abdominal: Estudo de corte transversal aninhado a coorte do Projeto DIAMATER. 2022. 37f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia – Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB). Universidade Estadual Paulista. São Paulo. 2022.

COITINHO, L. M. F. et al. Eficiência dos tratamentos fisioterapêuticos para a diástase do músculo reto abdominal no puerpério: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, v. 8, n. 1, p. 38-50, 2019.

DORNOWSKI, M. et al. Six-week pelvic floor muscle activity (sEMG) training in pregnant women as prevention of stress urinary incontinence. **Medical science monitor: International medical journal of experimental and clinical research**, v. 24, p. 5653, 2018.

FEI, H. et al. The relationship of severity in diastasis recti abdominis and pelvic floor dysfunction: a retrospective cohort study. **BMC Women's Health**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2021.

FERREIRA N. O.; FREDERICE, C. P.; SILVA, J. L. P. **Tratado de Fisioterapia em saúde da mulher**. 1ª edição. São Paulo: Roca, 2011.

FERREIRA, E. E. L. et al. Incontinência urinária em mulheres jovens e nulíparas: fatores associados e prevalência, **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 20, p. 1-8, 2022.

HONÓRIO, G. J. S. et al. Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária antes e após tratamento fisioterapêutico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. 4, p. 43-49, 2009.

KESHWANI, N.; MATHUR, S.; MCLEAN, L. Relationship between interrectus distance and symptom severity in women with diastasis recti abdominis in the early postpartum period. **Physical therapy**, v. 98, n. 3, p. 182-190, 2018.

LEITE, A. C. N. M. T.; ARAÚJO, K. K. B. C. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 2, p. 389-397, 2012.

LYNDERS, Christine. The critical role of development of the transversus abdominis in the prevention and treatment of low back pain. **HSS Journal**, v. 15, n. 3, p. 214-220, 2019.

MILSOM, I.; GYHAGEN, M. The prevalence of urinary incontinence. **Climacteric**, v. 22, n. 3, p. 217–222, 2019.

MOTTA, C. S.; TEIXEIRA, C. M. P. P. Eficácia do tratamento de incontinência urinária pelo método hipopressivo: relato de caso. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1141-1148, 2022.

NAHABEDIAN, Maurice. Management strategies for diastasis recti. **Seminars in Plastic Surgery**, v. 32, n. 2, p. 147-154, 2018.

OLIVEIRA, Hanna Graziela Arcanjo. Efeitos do método Pilates nas disfunções do assoalho pélvico: Uma revisão sistemática. 2016. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Fisioterapia) Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

PEREIRA, E. G.; RIBEIRO, A. M. Atenção primária na prevenção da incontinência urinária feminina: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 10, n. 1, p. 58-77, 2022.

PITANGUI, A. C. R. et al. Prevalência da diástase do músculo reto abdominal no puerpério imediato. **Saúde Revista-Piracicaba**, v.16, n. 42, p. 35-45, 2016.

SANTINI, A. C. M. et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 967-974, 2020.

SARAIVA, D. S. D.; AMORIM, L. F.; CIRQUEIRA, R. P. Avaliação da diástase do reto abdominal e a presença de incontinência urinária em puérperas. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 48, p. 292-300, 2019.

SILVA, R. C. D. et al. Atuação fisioterapêutica durante a gestação. **Revista Científica da Faculdade Quirinópolis**, v. 2, n. 10, p. 7-33, 2020.

SOARES, D. S. C. et al. Atividade física na gestação: uma revisão integrativa. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 71-84, 2017.

SVARE, J. A.; HANSEN, B. B.; LOSE, G. Risk factors for urinary incontinence 1 year after the first vaginal delivery in a cohort of primiparous Danish women. **International urogynecology journal**, v. 25, n. 1, p. 47-51, 2014.

TAKETOMI, M. S. N.; SANTOS, A. M.; AGUIAR, J. R. Avaliação do nível de conhecimento sobre diástase abdominal em mulheres no estado do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e7911-e7911, 2021.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short form"(ICIQ-SF). **Revista de saúde pública**, v. 38, p. 438-444, 2004.

TECILLA, A. LENZI, V. Fatores predisponentes de diástase dos músculos reto abdominais nos períodos pré, peri e pós-parto em mulheres de Jaraguá do Sul- SC. 2021. 61f. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia). Sociedade Educacional de Santa Catarina – SOCIESC. Jaraguá do Sul/SC, 2021.

URBANO, F. A. et al. Exercícios de fortalecimento para o músculo reto abdominal como tratamento da diástase pós-gestacional. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 4, n. 1, p. 10-16, 2019.

VELJOVIC, F. et al. Spinal column and abdominal muscles loading in pregnant women dependent on working postures. **Acta Informatica Medica**, v. 27, n. 1, p. 54, 2019.

ZHANG, X. et al. Short-term effects of delivery methods on postpartum pelvic floor function in primiparas: a retrospective study. **Annals of Palliative Medicine**, v.10, n. 3, p. 3386-3395, 2021.

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE DIÁSTASE DO RETO ABDOMINAL E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES SUBMETIDAS AO PARTO VAGINAL E CESAREA

Pesquisador: Patrícia Oliveira Roveda

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54191521.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.169.331

Apresentação do Projeto:

Durante o ciclo gravídico a mulher tem intensas modificações no organismo, desencadeadas por alterações hormonais e biomecânicas. À medida que a gestação progride, ocorre o crescimento uterino que pode causar o afastamento da musculatura abdominal em diferentes níveis. Quando a separação for maior que 3 cm é denominada diástase dos músculos retos abdominais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar a presença de diástase abdominal e comparar a prevalência de diástase do reto abdominal em mulheres submetidas a parto vaginal e parto cesárea.

Materiais e Métodos: Serão selecionadas mulheres submetidas o parto vaginal e parto cesárea no ano de 2020 e 2021 e por meio do teste de palpação da diástase do reto abdominal serão avaliados os dois grupos correlacionando-se aos dois tipos de parto. Também será aplicado o Questionário de Impacto de Incontinência Urinária (ICIQ – SF) que possibilitará a avaliação dos sintomas urinários pela percepção da mulher.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Correlacionar a prevalência de diástase do reto abdominal e de incontinência urinária em mulheres primíparas e multíparas submetidas a parto vaginal e cesárea.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7660

E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.169.331

- Identificar a presença de diástase do reto abdominal em mulheres submetidas a parto vaginal e cesárea através do exame físico.- Investigar a presença de incontinência urinária em mulheres submetidas a diferentes tipos de parto através do questionário ICIQ – SF, questionário de impacto de incontinência urinária.- Correlacionar a presença de diástase e da incontinência urinária em mulheres submetidas a parto vaginal e cesárea com a primiparidade e multiparidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Consta os riscos e benefícios no TCLE, brochura e IBP

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é um estudo de delineamento transversal de caráter descritivo de natureza quali-quantitativa com amostra aleatória estratificada e por meio de informações já existentes, bem como, análise prospectiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos exigidos pelo CEP estão de acordo . (orçamento, TCLE, TCUD, cronograma , folha de rosto)

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.169.331

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1777237.pdf	07/12/2021 09:03:16		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	03/12/2021 15:28:25	MARLI DAGORT	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	solicitacao_assinada.pdf	03/12/2021 15:27:56	MARLI DAGORT	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Confidencialidade.pdf	03/12/2021 15:22:03	MARLI DAGORT	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	02/12/2021 16:47:10	MARLI DAGORT	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	02/12/2021 16:45:33	MARLI DAGORT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	02/12/2021 16:32:40	MARLI DAGORT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/12/2021 16:32:02	MARLI DAGORT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 16 de Dezembro de 2021

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

ANEXO B – Ficha de avaliação

FICHA DE AVALIAÇÃO

DIÁSTASE DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL

"Prevalência de diástase do reto abdominal e incontinência urinária em mulheres submetidas ao parto vaginal e cesárea".

Data da avaliação: ___/___/___

Dados pessoais:

- Nome completo: _____
- Idade: _____ Etnicidade: _____ Data de nascimento: ___/___/___
- Endereço: _____
- Telefone de contato: _____ Whatsapp () SIM () NÃO
- Estado civil: () Solteira () Casada () Viúva () Divorciada () Outros.
- Escolaridade: _____ Profissão: _____
- Sinais Vitais iniciais:
- PA: ___/___ mmHg FC: ___ bpm FR: ___ irpm SpO2: ___ %
- Peso: ___ kg Altura: ___ m ___ cm
 IMC: _____ Classificação: _____ Circunferência Abdominal: _____ cm
- Pratica atividade física atualmente: () SIM () NÃO Se sim, qual? _____
- Com qual frequência? _____
- A quanto tempo? _____

História Obstétrica:

- Número de gestações: _____ () Primípara: () Multípara
- Tipo de parto: _____ () Vaginal Qtos? ___ () Cesárea Qtos? ___
- Gestação 1: Tamanho do RN: _____ cm Peso do RN: _____ kg
- Peso da mãe ao engravidar: _____ Peso no dia do parto: _____
- O parto ocorreu com quantas semanas gestacionais? _____
- Fez atividade física ou algum tratamento durante esta gestação? _____

Se mais de um filho:

Gestação 2: Tamanho do RN: _____ cm Peso do RN: _____ kg

O parto ocorreu com quantas semanas gestacionais? _____

Fez atividade física ou algum tratamento durante esta gestação? _____

Peso da mãe ao engravidar: _____ Peso no dia do parto: _____

Gestação 3: Tamanho do RN: _____ cm Peso do RN: _____ kg

O parto ocorreu com quantas semanas gestacionais? _____

Fez atividade física ou algum tratamento durante esta gestação? _____

Peso da mãe ao engravidar: _____ Peso no dia do parto: _____

- Houve uso de fórceps em algum parto? _____
- Foi realizada episiotomia em algum parto? _____
- Você já apresentava algum tipo de perda urinária antes da sua primeira gestação? _____
- Teria alguma outra informação que gostaria de comentar? _____

Sobre alguns hábitos:

Quantas horas costuma dormir em 24 horas? _____

É tabagista? _____ Se sim, em média quantos cigarros fumava por dia? _____

Já foi tabagista? _____ Se sim, por quanto tempo? _____ Em média quantos cigarros fumava por dia? _____

Faz uso de medicação? _____. Se sim, quais?

Faz uso de suplemento alimentar (cálcio, vitamina D, ácido ascórbico (vitamina C), ferro? _____

Avaliação da diástase do músculo reto abdominal:**Paquímetro:**

- Umbilical: () SIM () NÃO Quantos cm: _____
- Supra-umbilical: () SIM () NÃO Quantos cm: _____
- Infra-umbilical () SIM () NÃO Quantos cm: _____
- Apresenta dor lombar? () SIM () NÃO

Se sim, como você gradua sua dor de 0 a 10?



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

ANEXO C – Questionário de Impacto de Incontinência Urinária (ICIQ-SF)

Questionário de Impacto de Incontinência Urinária (ICIQ – SF)

ICIQ - SF																							
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____ Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.																							
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano) 2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																							
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr><td>Nunca</td><td><input type="checkbox"/></td><td>0</td></tr> <tr><td>Uma vez por semana ou menos</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>Duas ou três vezes por semana</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>Uma vez ao dia</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>Diversas vezes ao dia</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>O tempo todo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	0	Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1	Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2	Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3	Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4	O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5				
Nunca	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1																					
Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3																					
Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4																					
O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5																					
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr><td>Nenhuma</td><td><input type="checkbox"/></td><td>0</td></tr> <tr><td>Uma pequena quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>Uma moderada quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>Uma grande quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td></tr> </table>		Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0	Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2	Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4	Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6										
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4																					
Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6																					
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) <table style="width: 100%; margin-left: 100px; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Não interfere</td> <td colspan="7"></td> <td colspan="2">Interfere muito</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere									Interfere muito	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Não interfere									Interfere muito														
ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____																							
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr><td>Nunca</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco antes de chegar ao banheiro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando tusso ou espiro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando estou dormindo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando estou fazendo atividades físicas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando termino de urinar e estou me vestindo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco sem razão óbvia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco o tempo todo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>	Perco quando termino de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>	Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>	Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>						
Nunca	<input type="checkbox"/>																						
Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando termino de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>																						
Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>																						
“Obrigado por você ter respondido às questões”																							


Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

FONTE: TAMANINI et al., (2004)

ANEXO D – Folder de Orientações

DIÁSTASE DO RETO ABDOMINAL

O que é?



Alteração em que ocorre a separação do músculo reto abdominal em qualquer localização ao longo da linha alba, desde sua origem no processo xifoide até a inserção na sínfise púbica.


Fatores de risco

Dentre os fatores de risco que contribuem para o surgimento da diástase temos a idade materna, multiparidade, maior ganho de peso, sedentarismo, bebês grandes para a idade gestacional, cesáreas e gestação gemelar. Mulheres multiparas têm maior presença de diástase do músculo reto abdominal do que mulheres primíparas.

Tratamento Fisioterapêutico

Os recursos mais utilizados na fisioterapia para minimizar a diástase do reto abdominal inclui a **cinesioterapia** com trabalho de percepção e fortalecimento da musculatura abdominal e pélvica, reeducação funcional respiratória e postural, ginástica hipopressiva, entre outros e a **eletroterapia** para fortalecimento muscular.

Prevenir a diástase do reto abdominal e a Incontinência Urinária (IU) é o ideal por meio do exercício físico orientados e fisioterapia pélvica.



Exercícios para o tratamento e prevenção da diástase.

Ponte com pernas alternadas

Distensão do ventre, pernas dobradas, contração glúteas, peroneos e abdômen, eleva o cofre e fortalece lombos, elevando também o assoalho do abdô. Realizar contraindo-se nos pontos do abdô, estimulando o fôlego, e evitar diáspora, alternando por 30 segundos por pé.



Ponte

Distensão do ventre, pernas dobradas, contração glúteas, peroneos e abdômen, eleva o cofre e fortalece lombos, elevando também o assoalho do abdô, mantendo em posição por 30 segundos. Respira 6 e o elevamos 40 segundos entre cada execução.



giro de quadril

Contração distensão do ventre, Elevação no fôlego e igualmente eleva os pontos baixos para o mesmo lado, elevando, mantendo e abdução contralateral. Aumento a amplitude sacral para ser adaptando ao movimento e não contra ele no vôlvo. Via alternando diástase/força até completar 50 repetições em cada.



Abdominal

Distensão do ventre com contração sacral e eleva o abdômen largando a musculatura para a linha média, eleva o assoalho e os músculos do abdô durante a respiração oral. Faz 3 séries de 10 repetições.



NUNCA TRANQUE O AR DURANTE OS EXERCÍCIOS. FLUXE (INSPIRAÇÃO) PELO NARIZ E SOLTE (EXPIRAÇÃO) PELA BOCA ENQUANTO FAZ A FORÇA.

Agradecemos à sua participação
Acadêmica: Mari Daquet
Orientadora: Profª Patrícia Oliveira Rovada

2022