

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NA REABILITAÇÃO DA DIÁSTASE NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Yara Larissa Oliveira da Silva Bráz¹; Sabrina Barbosa da Silva²; Geilza Carla de Lima Silva³;

¹Graduanda em Fisioterapia, Faculdade de Ciências Médicas (FCM). E-mail: yarabraz46@gmail.com

²Graduanda em Fisioterapia, Faculdade de Ciências Médicas (FCM). E-mail: sabrinabar82@gmail.com

³Bióloga, Mestre em Biologia Aplicada à Saúde, Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: geilza_55@yahoo.com.br

Resumo: Durante o período gestacional, o corpo da mulher é submetido a variadas modificações biomecânicas, musculoesqueléticas e fisiológicas. Para reabilitar e adequar as mulheres a tais mudanças e alterações estruturais, é de suma importância o desenvolvimento de atividades fisioterapêuticas que estejam focadas na resolução da patologia em questão. Sendo assim, é imprescindível o conhecimento e domínio de variadas técnicas de tratamento. Nessa perspectiva, o presente estudo objetiva discorrer sobre os recursos fisioterapêuticos não invasivos empregados na reabilitação dos músculos abdominais acometidos por diástase patológica no puerpério. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática embasada em artigos científicos encontrados nas bases de dados eletrônicas PUBMED, MEDLINE, LILACS, Scielo e PEDro, nos idiomas português e inglês, com ano de publicação entre 1999 até 2018. Após realizada a pesquisa e análise cautelosa dos artigos selecionados, foi constatado que a utilização de recursos fisioterapêuticos não invasivos na reabilitação de mulheres acometidas por diástase patológica no puerpério são plenamente eficazes. Contudo, para uma reabilitação em alto percentual se faz necessário a utilização de dois ou mais recursos, mantendo e observando a limitação do paciente. Nesse contexto, o atendimento fisioterápico no puerpério determina redução significativa na diástase dos músculos retos abdominais (DMRA), bem como proporcionando melhor qualidade de vida e prevenindo o desenvolvimento de patologias decorrentes.

Palavras-chave: DRMA, Pós-parto, Gravidez, Tratamento.

1. INTRODUÇÃO

O puerpério, ou pós-parto, caracteriza-se como fase ativa do ciclo gravídico-puerperal. O início dessa fase ocorre assim que a maior parte do conteúdo do útero é expelido, compreendendo o período de seis ou mais semanas, findando-se com os órgãos voltando ao estado não gravídico. Essa fase divide-se em: puerpério imediato, tardio e remoto (OLIVEIRA, 2012). Esse período exprime diversas alterações desencadeadas pela gravidez, dentre elas encontram-se as modificações biomecânicas e fisiológicas.

Mudanças na mecânica do sistema locomotor ocorrem devido a fatores como ganho de peso, deslocamento do centro de gravidade e a ação dos hormônios, que aumentam a frouxidão ligamentar e levam às alterações que causam mudanças estruturais, estáticas e dinâmicas. O equilíbrio corporal e as demais modificações começam a ser mais evidentes a partir do segundo trimestre da gravidez e, geralmente,

permanecem algumas semanas após o parto. (DERMATINIE et al.,2016).

À medida que a gestação progride, a ação hormonal em tecidos conjuntivos associada às alterações biomecânicas para crescimento uterino podem causar o afastamento da musculatura abdominal ao longo da linha alba, denominado DRMA (diástase dos músculos retos abdominais). Tal fato se estende no período pós-parto, sendo considerada diástase a separação maior que 3 cm, na qual a mais frequente é do tipo supra-umbilical (LEITE; ARAÚJO, 2012). Assim, com essa progressão e alongamento dos músculos abdominais, há um prejuízo do vetor de forças desses músculos, o que possibilita uma diminuição na força de contração (MESQUITA, 1999).

Os músculos abdominais exercem importantes funções na postura e na estabilidade do tronco e da pelve. Quando a DMRA está presente, esses músculos estão em desvantagem biomecânica, e tal desvantagem, por sua vez, associada ao relaxamento ligamentar próprio da gestação, predispõe a mulher ao desenvolvimento da dor lombar e aumento do risco de tensão lombo sacral (PITANGUI, et al. 2016)

Pintangui (2016) também afirma que além da lombalgia a DMRA pode ocasionar outras consequências negativas, como fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, diminuição da autoestima e da saúde das mulheres durante e após a gestação de tal forma que, a médio e longo prazo, essas modificações podem ser responsáveis por diminuir a qualidade de vida da mulher. A atuação da fisioterapêutica visa promover a recuperação da tonicidade dos músculos abdominais através de seus recursos - os quais incluem exercícios, métodos e técnicas variadas como também alertando as mulheres puérperas sobre a importância da continuação do tratamento iniciado (DIAS et al, 2012). Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é discutir sobre os recursos fisioterapêuticos não invasivos utilizados no tratamento da diástase do músculo reto abdominal, no período pós-parto, visando aquilatar a saúde das mulheres que, em sua ampla multiplicidade, são arremetidas em decorrência de tal conjuntura patológica.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática com o tema proposto utilizando artigos científicos das bases de dados eletrônicas PUBMED, MEDLINE, LILACS, Scielo e PEDro. A busca foi realizada durante o período de 09/04/2018 até 16/05/2018 com a seguinte combinação de palavras-chaves: “DRMA, Pós-parto, Gravidez, Tratamento”. Como critérios de inclusão, optou-se por artigos no idioma português e inglês, com ano de publicação entre 1999 até o

momento presente. Além disso, foram incluídos artigos que abordassem o pós-parto, a diástase e sua reabilitação através da fisioterapia

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após concretizada a análise cautelosa dos artigos selecionados, percebe-se que a utilização de recursos fisioterapêuticos não invasivos na reabilitação de mulheres acometidas por diástase patológica no puerpério são plenamente eficazes, mas para uma reabilitação em alto percentual se faz necessário a utilização de dois ou mais recursos, mantendo e observando a limitação do paciente.

Dentre as pesquisas realizadas foram observadas diversas metodologias de reabilitação, objetivando a ideia de progressão da coeva situação da saúde da mulher. Os métodos apontados possuem resultados entre curto-longo prazo, onde tais diferenças entre prazos ocorrem devido à ação aplicada, propiciando resultados instantâneos e preventivos.

A cerca dos recursos fisioterapêuticos ponderados, destacam-se 6 (Seis) procedimentos: Bandagem elástica, Ginástica Hipopressiva, Cinesioterapia, Eletroterapia e o Método Pilates. Nenhuma das opções reabilitativas possuem metodologia invasiva.

No que se refere ao tempo para que seja iniciado o tratamento fisioterapêutico, recomenda-se que ocorra em um intervalo de 6 a 8 horas após o parto normal, isso devido ao estresse físico e emocional como também pela instabilidade hemodinâmica sofrida pela puérpera, respeitando sempre o estado atual da mesma (SANTOS et al., 2005).

3.1. Bandagem elástica

O mecanismo neurofisiológico da aplicação da técnica de bandagem elástica funcional dá-se pela estimulação dos somatorreceptores que estimulam o SNC, ocorrendo um recrutamento de neurônios motores que, por sua vez, estabilizam as articulações e alongamentos musculares excessivos. Tal fato ocorre devido o relacionamento entre informação sensorial e atividade muscular (MARTELLI;ZAVARIZE ,2014).

Martelli e Zavarize (2014) afirmam que o estímulo mecânico constante e duradouro na pele contribui para a percepção da posição corporal, correções dos desvios articulares, além de auxiliar na contração muscular.

Morini (2013) esclarece os benefícios da bandagem elástica por intermédio da neurofisiologia e neurociência:

“Define-se estimulação tegumentar como realizar um arco neural por

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

meio dos mecanorreceptores da pele que podem causar alteração do comportamento das unidades motoras dos músculos, aumentando ou diminuindo a excitação neuronal, promovida pelas forças mecânicas impostas por elasticidade e força reativa da bandagem” (Morini, 2013, p. 23).

Kase e Lemos (2013) também assegura o funcionamento da bandagem elástica funcional, a qual desencadeia efeitos sobre a musculatura, estimulando a ativação muscular do curso do movimento, possibilitando uma melhor contração muscular seguido da diminuição dos episódios de fadiga, espasmos e lesões nos músculos. Em casos contrários de hiperatividade muscular, a bandagem também surtirá efeitos, porém, de forma inibitória, diminuindo as atividades musculares que estão em excesso, promovendo relaxamento.

3.2. Cinesioterapia

A cinesioterapia é um campo exclusivo da fisioterapia, contando com uma minuciosa avaliação, bem como a definição de objetivos e estratégias para melhor solucionar o problema em questão, sendo ainda feito reavaliações frequentes para constatar a evolução do quadro clínico (MICHELOWSKI; SIMÃO; MELO, 2014).

Segundo os estudos realizados por Feitosa (2017), a cinesioterapia tornou-se o método central no tratamento da DRMA, uma vez que é o recurso mais utilizado na reabilitação da referida patologia.

A cinesioterapia atua por meio da realização de manobras de reeducação funcional respiratória, além de uma inspiração profunda com contração abdominal forçada, exercícios de estimulação dos músculos abdominais e pélvicos (movimentos de adução dos quadris), contração isométrica dos músculos abdominais e movimentos de flexão anterior combinado com rotação do tronco, abdução de ombros e flexão de cotovelos. (SANCHO et al., 2015; PASCOAL et al., 2014; MELO; FERREIRA, 2014; MICHELOWSKI; SIMÃO; MELO, 2014; KELLER et al., 2012; DIAS et al., 2012; MESQUITA; MACHADO; ANDRADE, 2009; CHIARELLO et al., 2005)

Os exercícios isométricos e isotônicos são utilizados para propiciar a recuperação da tonicidade e a força da musculatura que se encontra hipotônica ou flácida, visando a diminuição e a prevenção das lombalgias, a melhora no condicionamento físico, restrição do ganho de peso, melhora da imagem corporal, além de melhor recuperação física no puerpério (MESQUITA; MACHADO; ANDRADE, 1999).

3.3. Ginástica hipopressiva

A Ginástica Abdominal Hipopressiva (GAH) também é um método eficaz na redução da DMRA e foi desenvolvida com o intuito de promover a tonificação da musculatura abdominal e do assoalho pélvico no período pós-parto. Essa técnica consiste na produção de uma pressão negativa na cavidade abdominal através de exercícios de inspiração diafragmática lenta e profunda, expiração completa e aspiração diafragmática, de forma que ocorre uma contração progressiva dos músculos abdominais profundos e intercostais, além da elevação das cúpulas diafragmáticas (FEITOSA, 2017).

Com a produção dessa hipopressão, ocorre um deslocamento das vísceras abdominais em direção cranial e, de maneira reflexa, leva os músculos do abdome e do assoalho pélvico a se contraírem em questão de segundos. O fator individualizador destes recursos está em não fazer uso dos exercícios que são comumente utilizados, de modo que aqueles conduzem um aumento da pressão intra-abdominal, resultando em detrimientos à musculatura perineal (FRANCHI; RAHMEIER, 2016).

3.4. Método Pilates

O método Pilates inicia todos os seus movimentos a partir dos músculos de sustentação do tronco e da coluna vertebral (músculos abdominais, glúteos e paravertebrais), principalmente na região do abdome, sempre iniciados em uma posição tranquila e relaxada expondo o corpo em uma situação de desafio com a utilização de movimento fluidos e controlados de maneira precisa (ENDACOTT, 2007).

Corroborando Endacott e Camarão (2004) asseguram que o método pilates é executado de forma pacífica, sendo o único método de alongamento e fortalecimento muscular que não causa qualquer lesão ao praticante. Os exercícios não são praticados de maneira local, mas visualizando o corpo como um todo, trabalhando a cada aula a respiração, a postura, a flexibilidade e o controle muscular que proporciona a força física.

Para a execução desse método, a concentração se faz de fundamental importância para que aja o aproveitamento máximo dos exercícios, concentrando-se na área que está sendo exercitada. Essa metodologia atuará na prevenção e no tratamento da DRMA, promovendo o fortalecimento da musculatura abdominal e do assoalho pélvico, além de prevenir também a incontinência urinária, por meio da melhora da capacidade metabólica contrátil (OLIVEIRA; MEJIA, 2016).

3.5. Eletroestimulação

Além dos exercícios físicos, outro recurso utilizado para o aumento da massa muscular é a eletroestimulação que compreende uma técnica que beneficia o fortalecimento muscular, o qual induz à contração através da estimulação dos ramos intramusculares dos motoneurônios (ZANELLA, 2005).

Para o tratamento da DMRA, a eletroterapia é utilizada na forma da corrente russa, sendo este um procedimento terapêutico utilizado clinicamente, em que, por meio de eletrodos, produz a eletroestimulação de nervos sensitivos e motores. Esta técnica proporciona a tonificação muscular, o ganho de força e o aumento do volume muscular. Além disso, atua também sobre a flacidez e, conseqüentemente, provocando a redução da diástase (PERNAMBUCO, CARVALHO e SANTOS, 2013).

O sucesso desse recurso terapêutico, dependerá amplamente dos parâmetros utilizados na condução da corrente, fazendo-se necessário o conhecimento da condição a ser tratada com domínio sobre os mecanismos atuantes (LIMA; RODRIGUES, 2012). A corrente russa, quando utilizada para essa finalidade, emprega-se uma frequência acima de 110MHz (TAGIOLATTO, 2015).

4. CONCLUSÃO

Ao realizar o presente estudo, observou-se a importância e eficácia dos recursos fisioterapêuticos descritos na vida da mulher, enfaticamente no período puerperal, os quais atuarão propiciando uma melhor qualidade de vida em termos estéticos, mecânicos e fisiológicos, através de seus efeitos que ocorrem a curto e longo prazo, partindo do início do tratamento às ações preventivas. De modo geral, os métodos de reabilitação/prevenção têm como finalidade alcançar o fortalecimento e realinhamento muscular, melhoria da postura e a capacidade contrátil, devolvendo ao corpo a funcionalidade saudável, dissipando a diástase.

5. REFERÊNCIAS

CAMARÃO, T. **Pilates No Brasil: corpo e movimento**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIARELLO, C.M. et al. **The effects of an exercise program on Diastasis Recti Abdominis in Pregnant Women**. Journal of Women's Health Physicaltherapy, v.29, n.1, p.11-16, 2005

DERMATINI, E. et al. **Diastasis of the rectus abdominis muscle prevalence in postpartum**. Fisioter. Mov., Curitiba. v.29, n.2, p.279-286, abril/junho, 2016.

DIAS, T.M.C. et al. **Recuperação da diástase de reto abdominal no período puerperal imediato com e sem intervenção fisioterapêutica.** Fisioterapia Brasil, v.13, n.6, p.3944, 2012.

ENDACOTT, Jan. **Pilates para grávidas:** Exercícios simples e seguros para antes e depois do parto. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

FEITOSA, G. Z. et al. **Intervenção fisioterapêutica no tratamento da diástase abdominal pós-parto: uma revisão de literatura.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit – Alagoas, v. 4, n.2, p.239-250, novembro, 2017.

FRANCHI, E. F; RAHMIER, L. **Efeitos da ginástica abdominal hipoprogressiva no puerpério** imediato – estudo de caso. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v17, n.2, p.108-112, abri./jun., 2016.

KASE K ; LEMOS T V, Dias ME. **Kinesio Taping: introdução ao método e aplicações musculares.** 1. ed. São Paulo: Andreoli, 2013.

KELLER, J. et al . **Diastasisrectiabdominis: a surveyofwomen’shealthspecialists for currentphysicaltherapyclinicalpractice for postpartumwomen.** Journal of women’s health physicaltherapy, v.36, n.3, p.131-142, sep-dec. 2012

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

LIMA, E. P. F; RODRIGUES, G. B. O. **A Estimulação Russa no Fortalecimento da Musculatura Abdominal.** ABCD Arq. Bras. Cir. Dig. v.25, n.2, p. 125-128, 2012.

ZAVARIZE SF, MARTELLI A. **Mecanismo neurofisiológicos da aplicação de bandagem funcional no estímulo somatossensorial.** Revista Saúde e Desenvolvimento Humano. 2014;2(2):39-49

MELO, E.C.A.; FERREIRA, L.C. **A intervenção fisioterapêutica na prevenção da diástase do músculo reto abdominal em gestantes.** Revista Brasileira de Saúde Funcional, Cachoeira, v.1, n.1, p.18-30, jun. 2014.

MESQUITA, L. A. et al. **Fisioterapia para a redução da Diástase dos músculos reto abdominais no pós-parto.** RBGO, v.21, n.5, p.267-272,1999.

MESQUITA, L.A.; MACHADO, A.V.; ANDRADE, A.V. **Fisioterapia para Redução da Diástase dos Músculos Retos Abdominais no Pós-**

parto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.21, n.5, p. 267-272, 2009.

MICHELOWSKI, A. C, S. et al. A eficácia da cinesioterapia na redução da diástase do músculo reto abdominal em puérperas de um hospital público em Feira de Santa – BA. Revista Brasileira de Saúde Funcional, Cachoeira – BA, v.2, n.2, p.05-16, dezembro, 2014.

MORINI, J. N. Bandagem Terapêutica: conceito de estimulação tegumentar. São Paulo: Roca, 2013.

OLIVEIRA, J. F. B; QUIRINO, G. S; RODRIGUES, D. P. Percepção das puérperas quanto ao cuidado prestados pela equipe de saúde no puerpério. Rev. Rene, v.13, n.1, p.74-84, 2012.

PASCOAL, A.G. et al. Inter-rectus distance in postpartum women can be reduced by isometric contraction of the abdominal muscles: a preliminary case-control study. Physiotherapy, v.100, n.4, p. 344-348, dec. 2014

PERNAMBUCO, A. P; CARVALHO, M. N; SANTOS, H. A. A eletroestimulação pode ser considerada uma ferramenta válida para desenvolver hipertrofia muscular?. Fisioter. Mov., São Paulo, v.26, n.1, p.123-131, 2013.

RETT, M. T. et al. Prevalência de diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato: comparação entre as primíparas e múltíparas. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. , 2008.

SANCHO, M.F.; PASCOAL, A.G.; MOTA, P.; BO, K. Abdominal exercises affect interrectus distance in postpartum women: a two-dimensional ultrasound study. Physiotherapy, v.101, n.3, p.286-91, set. 2015.

SANTOS, M. D, et al. Does Abdominal Diastasis Influence Lumbar Pain During Gestation. Rev. Dor. São Paulo. v.17, n.1, p. 43-46, 2016.

SANTOS, V. L. F.; ZAIDA, A. S. G. S.; AZOUBEL, T. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Saude Mater Infant.: Cap. 5(3), p. 283-91, 2005.

SILVA, A. P. et al. Método Therapy Taping: bandagem elástica como recurso terapêutico na clínica fonoaudiológica. Distúrbios Comun. São Paulo, v.26, n.4, p.805-808, 2014.

TAGIOLATTO, S. **Radiofrequência: método não invasivo para tratamento da flacidez cutânea e contorno corporal.** Surgical and Cosmetic Dermatology, Rio de Janeiro, v.7, n.4, p.332-338, Dez. 2015.

ZANELLA, D. P. 2005. **Eficácia do Eletrolifting em Rugas Periorbitais em Mulheres De 50 A 60 Anos.** 2005.