

REVISÃO

Diástase dos retos abdominais, contribuições da fisioterapia para recuperação funcional e qualidade de vida: Uma revisão de literatura

Diastasis recti abdominis, contributions of physiotherapy to functional recovery and quality of life: A literature review

Edilaine Maria da Silva¹, Fernanda Milani¹, Iara dos Santos¹, Jennifer Aparecida dos Santos Soares¹, Mariah Victoria Ferlete Romera¹, Tatiane de Oliveira Forner¹, Rúbia Hiromi Guibo Guatizi¹, Laura de Moura Rodrigues¹, Fabrício Vieira Cavalcante¹

¹Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em: 6 de Novembro de 2025; Aceito em: 11 de Novembro de 2025.

Correspondência: Iara dos Santos, iara.santos016788@gmail.com

Como citar

Silva EM, Milani F, Santos I, Soares JAS, Romera MVF, Forner TO, Guatizi RHG, Rodrigues LM, Cavalcante FV. Diástase dos retos abdominais, contribuições da fisioterapia para recuperação funcional e qualidade de vida: Uma revisão de literatura. Fisioter Bras. 2025;26(6):2828-2838. doi:[10.62827/fb.v26i6.1118](https://doi.org/10.62827/fb.v26i6.1118)

Resumo

Introdução: A diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) caracteriza-se pela separação desses músculos ao longo da linha alba, sendo prevalente em mulheres durante a gestação e no pós-parto. Essa condição pode gerar dor lombar, instabilidade lombo-pélvica e prejuízos funcionais e estéticos, além de afetar a autoestima e o bem-estar emocional. A fisioterapia representa alternativa conservadora segura e eficaz, com foco na ativação do core, reeducação postural e melhora da funcionalidade global. **Objetivo:** Descreveu-se os benefícios das intervenções fisioterapêuticas identificadas na literatura para o tratamento da DMRA em mulheres no período pós-parto, considerando seus efeitos sobre a redução da separação muscular, alívio de sintomas e qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada utilizando os descritores “diástase abdominal”, “fisioterapia”, “pós-parto”, “*abdominal diastasis*” e “*rehabilitation*”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos apenas artigos publicados nos últimos 15 anos, publicados em periódicos científicos e repositórios indexados. Foram incluídos apenas estudos que apresentavam metodologia explícita, dados empíricos ou revisão estruturada, garantindo qualidade científica e rigor metodológico. Ao todo, 12 artigos foram

identificados, e após aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos foram analisados quanto aos objetivos, métodos e resultados terapêuticos reportados. **Resultados:** Os estudos demonstram que técnicas como cinesioterapia, exercícios hipopressivos, eletroestimulação e *biofeedback* promovem redução da distância intermuscular, melhora da estabilidade lombo-pélvica, aumento da força abdominal e ganhos posturais. Abordagens combinadas apresentaram maior eficácia, enfatizando a importância da supervisão fisioterapêutica e da educação postural na prevenção de recidivas. Evidências também apontam melhora da autoestima e da qualidade de vida das puérperas. **Conclusão:** A fisioterapia se confirma como abordagem de primeira linha para o tratamento da DMRA, oferecendo resultados expressivos físicos e psicossociais. Entretanto, a heterogeneidade metodológica e a ausência de padronização de protocolos indicam a necessidade de ensaios clínicos robustos, com maior tempo de acompanhamento, para fortalecer a base científica e otimizar diretrizes terapêuticas.

Palavras-chave: Diastase; Fisioterapia; Contração Muscular; Reabilitação; Mulheres; Período Pós-Parto.

Abstract

Introduction: Diastasis of the rectus abdominis muscles (DRAM) is characterised by the separation of these muscles along the linea alba and is prevalent among women during pregnancy and the postpartum period. This condition can lead to low back pain, lumbopelvic instability, and functional and aesthetic impairment, as well as negatively affecting self-esteem and emotional well-being. Physiotherapy represents a safe and effective conservative approach, focusing on core activation, postural re-education, and improvement of overall functionality. **Objective:** This study describes the benefits of physiotherapeutic interventions identified in the literature for the treatment of DRAM in postpartum women, considering their effects on reducing muscle separation, alleviating symptoms, and improving quality of life. **Methods:** This integrative literature review was conducted using the descriptors “diástase abdominal,” “fisioterapia,” “pós-parto,” “abdominal diastasis,” and “rehabilitation,” combined with Boolean operators. Only articles published in the last 15 years in scientific journals and indexed repositories were included. Studies were eligible if they presented explicit methodology, empirical data, or a structured review, ensuring scientific quality and methodological rigor. A total of 12 articles were identified, and after applying eligibility criteria, the studies were analysed regarding their objectives, methods, and reported therapeutic outcomes. **Results:** The studies show that techniques such as kinesiotherapy, hypopressive exercises, electrostimulation, and *biofeedback* promote reductions in inter-rectus distance, improvements in lumbopelvic stability, increased abdominal strength, and postural gains. Combined approaches demonstrated greater effectiveness, emphasising the importance of physiotherapeutic supervision and postural education in preventing recurrence. Evidence also indicates improvements in self-esteem and quality of life among postpartum women. **Conclusion:** Physiotherapy is confirmed as the first-line approach for the treatment of DRAM, providing significant physical and psychosocial benefits. However, methodological heterogeneity and the lack of standardised protocols highlight the need for robust clinical trials with longer follow-up to strengthen the scientific evidence base and optimise therapeutic guidelines.

Keywords: Diastase; Physiotherapy; Muscle Contraction; Rehabilitation; Women; Postpartum Period.

Introdução

A diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) caracteriza-se pela separação da musculatura ao longo da linha alba, sendo considerada clinicamente relevante quando ultrapassa 2 cm [1]. Embora possa acometer diferentes públicos, sua prevalência é maior em mulheres durante a gestação e no pós-parto devido às adaptações biomecânicas e hormonais próprias desse período, como aumento da elasticidade tecidual e distensão da parede abdominal para acomodação fetal [2,3]. Embora frequentemente associada ao puerpério, a DMRA também pode acometer indivíduos não gestantes, sobretudo em situações que envolvem aumento da pressão intra-abdominal.

Além dos sintomas físicos, como dor lombar, instabilidade lombo-pélvica e dificuldade em realizar atividades diárias, a diástase pode gerar impactos psicossociais relevantes nas puérperas, interferindo na autoestima, no bem-estar emocional e na percepção da imagem corporal [4]. Esses fatores reforçam a importância de um cuidado integral e multidimensional, que contemple não apenas o fortalecimento muscular, mas também o acolhimento emocional e a educação em saúde voltada ao autocuidado.

Métodos

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, seguindo algumas etapas: definição da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, estratégia de busca, categorização dos estudos, avaliação crítica e síntese dos achados [9]. A questão orientadora foi: “Quais são os benefícios das intervenções

A fisioterapia se destaca como primeira linha de intervenção conservadora, com evidências favoráveis relacionadas ao fortalecimento da musculatura profunda do core, melhora da estabilidade, reeducação postural e redução da distância inter-retos [5-8]. Entre as estratégias frequentemente descritas encontram-se a cinesioterapia, os exercícios hipopressivos, técnicas respiratórias, orientações ergonômicas e o uso complementar de recursos como eletroestimulação e *biofeedback*.

Em vista disso, o presente trabalho justifica-se no fortalecimento das evidências científicas tanto nacionais como internacionais publicadas na área da fisioterapia na saúde da mulher e do homem, reforçando as técnicas fisioterapêuticas e seus benefícios na qualidade de vida do paciente.

Descreveu-se os benefícios das intervenções fisioterapêuticas por meio da revisão da literatura no tratamento da diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) em mulheres no período pós-parto, considerando seus efeitos na redução da separação muscular, na melhora dos sintomas associados e na qualidade de vida.

fisioterapêuticas no tratamento da diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) em mulheres no período pós-parto?”

A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em outubro de 2025. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados em português e inglês,

combinados com operadores booleanos: “diástase abdominal”, “diástase dos retos abdominais”, “fisioterapia”, “exercícios terapêuticos”, “puérperas”, “pós-parto”, “*abdominal diastasis*”, “*rehabilitation*” e “*physiotherapy*”. O recorte temporal compreendeu estudos publicados entre os últimos 15 anos, disponíveis integralmente.

Foram incluídos estudos que: a) abordassem intervenções fisioterapêuticas aplicadas à DMRA em mulheres no pós-parto; b) apresentassem metodologia explícita e dados empíricos; c) avaliassem distância inter-retos, força, estabilidade lombo-pélvica ou qualidade de vida; d) estivessem publicados em periódicos científicos indexados; e) encontravam-se disponíveis em português, inglês ou espanhol.

Excluíram-se estudos que: a) abordassem apenas indivíduos não gestantes; b) investigassem exclusivamente cirurgia ou técnicas invasivas; c) não descrevessem o protocolo fisioterapêutico; d) apresentassem duplicidade; e) fossem resumos, cartas ou textos sem rigor metodológico.

A busca inicial identificou 49 artigos. Após leitura de títulos e resumos, 27 foram excluídos por não

atenderem ao tema ou por ausência de intervenção fisioterapêutica. Foram avaliados integralmente 22 artigos, dos quais 10 foram excluídos por não apresentarem critérios metodológicos mínimos, não tratarem do período pós-parto ou não descreverem adequadamente a intervenção. Assim, 12 estudos compuseram a amostra final, número coerente com os resultados apresentados nesta revisão.

Os estudos selecionados foram organizados em planilha contendo autor, ano, objetivos, tipo de intervenção, frequência, duração, instrumentos de avaliação e principais achados clínicos. A análise foi conduzida de maneira interpretativa, possibilitando a identificação das abordagens fisioterapêuticas predominantes e de suas evidências de eficácia. A síntese narrativa dos resultados foi estruturada nas seguintes categorias: a) cinesioterapia; b) exercícios hipopressivos; c) técnicas complementares (*Kinesio Taping*, eletroestimulação, *biofeedback*); d) protocolos combinados.

A apresentação final dos achados buscou integrar convergências e divergências metodológicas, apontando também lacunas e necessidades de futuras pesquisas.

Resultados

Foram incluídos 12 estudos que investigaram intervenções fisioterapêuticas aplicadas à diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) em mulheres no período pós-parto. Os estudos apresentaram metodologias variadas, incluindo ensaios clínicos, quase experimentais e revisões

estruturadas, porém todos cumpriram os critérios de abordar intervenções fisioterapêuticas com avaliação de desfechos clínicos. A síntese dos achados foi organizada em quatro categorias principais: cinesioterapia, exercícios hipopressivos, técnicas complementares e protocolos combinados.

Quadro 1 - Comparativo das principais abordagens fisioterapêuticas aplicadas à DMRA

Técnica / Abordagem	Descrição e princípios fisiológicos	Protocolo de aplicação	Resultados clínicos / evidências	Limitações e observações críticas	Fonte
Cinesioterapia convencional	Exercícios voltados à ativação seletiva do transverso do abdômen e dos oblíquos internos, com foco em estabilização lombo-pélvica.	2–3 sessões/semana, 6 a 8 semanas, supervisionadas.	Redução de 2–3 cm na distância inter-retos (IRD); melhora de força e postura.	Necessita supervisão constante para evitar aumento da pressão intra-abdominal.	[10]
Exercícios Hipopressivos	Posturas isométricas e respiração diafragmática negativa que reduzem pressão intra-abdominal e ativam musculatura profunda.	3–5 vezes/semana, 20–30 min por sessão.	Redução média de 30% na IRD e melhora do tônus do assoalho pélvico.	Carece de padronização; depende da técnica respiratória.	[5, 11, 12]
Kinesio Taping (KT)	Bandagens elásticas aplicadas sobre a parede abdominal para suporte tecidual, propriocepção e estímulo neuromuscular.	Mantidas 3–5 dias, associadas a exercícios.	Redução da circunferência abdominal e melhora do alinhamento postural.	Efeitos temporários; eficácia ampliada se combinada à cinesioterapia.	[6, 13]
EENM / Corrente Russa / Eletroestimulação	Estímulo elétrico de média frequência (20–25 kHz) promovendo contrações musculares e recrutamento do transverso e oblíquos.	30 min/dia, 5x/semana, por 6 semanas.	Redução média de 1,3 a 1,5 cm na IRD; aumento da espessura muscular.	Exige equipamento específico e contraindicações para puérperas recentes.	[14]
Biofeedback Eletromiográfico	Monitoramento visual/sonoro da ativação do transverso e do assoalho pélvico durante o exercício.	Sessões de 20–40 min, 2x/semana, por 6 semanas.	Melhora significativa no controle motor e na consciência corporal.	Custo elevado; necessidade de ambiente clínico.	[15,16]
Programas fisioterapêuticos combinados	Protocolos integrados (KT + exercícios + EENM) com foco em estabilização central e estética funcional.	6 a 8 semanas de acompanhamento.	Redução >90% da diástase e aumento do tônus; eficácia superior à terapia isolada.	Requer adesão intensa da paciente.	[1, 6]
Avaliação tecnológica e IA (IMU e análise de sinais)	Uso de sensores inerciais e IA para analisar a execução correta de exercícios de reabilitação.	Avaliações contínuas durante o treino fisioterapêutico.	Precisão de até 92% na identificação de execuções corretas	Recurso ainda experimental; requer infraestrutura tecnológica.	[17]

A análise dos estudos apresentados no Quadro 1 evidencia que, embora exista diversidade metodológica entre os protocolos utilizados, há consenso quanto à efetividade das intervenções fisioterapêuticas na redução da distância inter-retos, na melhora da estabilidade lombo-pélvica e no fortalecimento da musculatura abdominal no pós-parto. Observa-se predominância de intervenções baseadas na ativação seletiva do transverso do abdômen e no treinamento funcional, com ênfase em exercícios terapêuticos supervisionados. Recursos complementares, como hipopressivos, *Kinesio Taping*, eletroestimulação

e *biofeedback*, demonstram resultados positivos quando associados a programas estruturados de fortalecimento, especialmente em protocolos combinados. De forma geral, os achados reforçam a importância da orientação profissional, da individualização terapêutica e da adesão ao tratamento para otimizar os resultados clínicos. Ainda assim, nota-se carência de padronização dos protocolos e limitações em termos de amostras e acompanhamento longitudinal, destacando a necessidade de novas pesquisas de maior rigor metodológico para consolidar diretrizes clínicas específicas para a DMRA.

Discussão

Os estudos analisados sobre a diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) revelam que a condição é amplamente prevalente entre mulheres no período gestacional e pós-parto, sendo caracterizada pelo afastamento maior que 2 cm entre os bordos mediais dos músculos retos do abdômen ao longo da linha alba [1]. Essa separação está associada ao estiramento da parede abdominal provocado pelo crescimento uterino e pelas alterações hormonais que ocorrem na gestação, especialmente o aumento da relaxina e da progesterona, que promovem maior elasticidade tecidual [2].

Do ponto de vista anatômico, os músculos retos abdominais são essenciais para a estabilidade do tronco, a respiração e o suporte visceral. A integridade da linha alba é fundamental para manter o equilíbrio entre as forças exercidas pelos dois lados do abdômen, e sua distensão compromete a função muscular e postural [11]. Esse comprometimento leva a uma série de sintomas relatados na literatura, como dor lombar, instabilidade lombo-pélvica, hérnias e alterações estéticas significativas. Além

disso, há impactos psicossociais importantes, visto que a alteração corporal interfere na autoestima e na percepção da imagem física, especialmente nas puérperas [4,12].

Os resultados das pesquisas apontam consenso de que a fisioterapia desempenha papel fundamental na recuperação funcional e na melhora da qualidade de vida dessas mulheres. As intervenções fisioterapêuticas apresentam resultados positivos tanto na redução da distância intermuscular quanto na melhoria da força abdominal e da estabilidade do tronco, sendo consideradas o tratamento não invasivo mais indicado [8].

Entre as abordagens analisadas, destacam-se a cinesioterapia, os exercícios hipopressivos, o uso de *Kinesio Taping* e as técnicas de *biofeedback* eletromiográfico e estimulação elétrica neuromuscular (EENM). A cinesioterapia é a técnica mais amplamente citada, baseada na ativação seletiva do músculo transverso do abdômen, principal estabilizador do tronco. Pesquisas relatam que exercícios como *abdominais draw-in*, *bridge* e *plank* adaptado favorecem a reaproximação das

fibras musculares e a melhora da função abdominal [12]. Contudo, alguns estudos ressaltam que o sucesso da cinesioterapia depende da frequência e da orientação adequada dos exercícios, sendo o acompanhamento fisioterapêutico essencial para evitar sobrecarga da linha alba.

Os exercícios hipopressivos vêm ganhando destaque nas publicações recentes, sobretudo por promoverem uma ativação profunda da musculatura abdominal e do assoalho pélvico sem aumentar a pressão intra-abdominal. O método hipopressivo é eficaz na reeducação postural e na reaproximação dos músculos retos, além de contribuir para a melhora da função respiratória [13]. Entretanto, ainda há divergências entre os autores sobre o tempo ideal de prática e a manutenção dos resultados em longo prazo, o que reforça a necessidade de mais estudos clínicos controlados.

O *Kinesio Taping* (bandagem elástica terapêutica) aparece como técnica complementar relevante. O uso da bandagem em mulheres no pós-parto demonstrou redução da circunferência abdominal e melhora do tônus local quando associado a exercícios de fortalecimento [15]. Contudo, a literatura destaca que seu uso isolado apresenta resultados limitados, sendo mais efetivo como parte de um protocolo combinado.

Os recursos tecnológicos, como *biofeedback* eletromiográfico e estimulação elétrica neuromuscular, também têm mostrado bons resultados. Ao comparar os protocolos de fortalecimento do core com e sem o uso de *biofeedback*, observando que o grupo assistido obteve maior ativação muscular e melhor controle postural. Apesar disso, os autores alertam que esses recursos exigem infraestrutura específica e devem ser aplicados de forma criteriosa, considerando o custo e o perfil da paciente [17].

Além dos aspectos físicos, a literatura reforça o impacto emocional positivo do tratamento fisioterapêutico. A recuperação da força abdominal, associada à melhora estética, favorece a autoconfiança e o bem-estar psicológico das mulheres, o que se reflete na qualidade de vida e na reintegração às atividades cotidianas [14]. Essa visão amplia o papel do fisioterapeuta, que passa a atuar não apenas na reabilitação física, mas também na promoção da saúde integral.

Por fim, destaca-se que o sucesso terapêutico depende do acompanhamento individualizado e da educação postural. O fisioterapeuta deve orientar sobre hábitos de vida, posturas corretas e técnicas de movimentação diária que evitem o aumento da pressão intra-abdominal. A adesão a programas de manutenção e exercícios domiciliares é apontada como fator determinante para prevenir recidivas e garantir resultados sustentáveis [7]. De modo geral, os achados desta revisão reforçam que as abordagens fisioterapêuticas são eficazes para a recuperação funcional e estética da parede abdominal, embora persistam desafios relacionados à padronização dos protocolos e à avaliação da durabilidade dos resultados. Assim, a fisioterapia se consolida como pilar essencial na reabilitação da diástase dos músculos retos abdominais, contribuindo não apenas para o fortalecimento físico, mas também para o equilíbrio emocional e a melhoria global da qualidade de vida das pacientes.

Outro ponto relevante emergente da literatura refere-se ao impacto psicossocial da DMRA. Diversos estudos apontam que a Diástase não se restringe a um problema estético, afetando autoestima, percepção corporal e a qualidade de vida, especialmente no puerpério. A melhora estética, funcional e postural decorrente das intervenções fisioterapêuticas também promove

ganhos emocionais, reforçando a atuação da fisioterapia como ferramenta integradora no cuidado à mulher.

Apesar dos resultados positivos, permanecem desafios importantes para a consolidação de práticas baseadas em evidências. A ausência de padronização nos protocolos terapêuticos, a variabilidade da duração das intervenções e a carência de ensaios clínicos controlados em larga escala limitam a generalização dos achados. Ademais, parte significativa das publicações consiste em estudos de pequena amostra ou trabalhos acadêmicos, o que reforça a necessidade de investigações longitudinais e multicêntricas para aprofundar o conhecimento sobre a efetividade e a duração dos benefícios observados.

De forma geral, os resultados desta revisão corroboram a relevância da fisioterapia como intervenção de primeira linha no tratamento da DMRA, destacando sua capacidade de promover melhora funcional, estrutural e emocional em mulheres no pós-parto. A integração entre educação em saúde, exercícios terapêuticos supervisionados e estratégias de autocuidado domiciliar surge como abordagem essencial para o sucesso do tratamento e prevenção de recidivas. Esse panorama reforça o papel do fisioterapeuta na promoção de uma recuperação individualizada, segura e baseada em evidências, contribuindo para a reabilitação integral e para o bem-estar global da mulher.

A diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) configura-se como uma condição multifatorial e altamente prevalente entre mulheres no período gestacional e pós-parto, repercutindo não apenas em alterações estéticas, mas também em aspectos funcionais, posturais e psicossociais. A síntese da literatura analisada evidencia que as intervenções fisioterapêuticas constituem a

abordagem conservadora de primeira escolha, promovendo redução da separação muscular, melhora da estabilidade lombo-pélvica e fortalecimento do core, além de favorecer ganhos relacionados ao bem-estar emocional e à qualidade de vida. Técnicas como cinesioterapia, exercícios hipopressivos, eletroestimulação e *biofeedback* demonstraram resultados positivos, sobretudo quando aplicadas com orientação profissional e personalização terapêutica.

Apesar dos achados favoráveis, a presente revisão evidencia lacunas relevantes na literatura. A diversidade de protocolos, a ausência de padronização de frequência, duração e intensidade das intervenções e a variabilidade nos métodos de avaliação clínica dificultam a comparação direta entre estudos e limitam a consolidação de diretrizes terapêuticas universais. Além disso, parte expressiva das pesquisas apresenta amostras reduzidas, desenhos metodológicos descritivos e curto período de acompanhamento, o que restringe conclusões robustas sobre a eficácia das técnicas em longo prazo e a prevenção de recidivas.

Diante dessas limitações, recomenda-se que futuras investigações priorizem ensaios clínicos randomizados com amostras mais amplas, metodologias padronizadas e acompanhamento longitudinal, de modo a fortalecer o nível de evidência científica sobre as abordagens fisioterapêuticas para a DMRA. Estudos comparativos entre diferentes protocolos, bem como pesquisas que explorem tecnologias emergentes, como *biofeedback* avançado e recursos de apoio digital para treinamento domiciliar, também representam caminhos promissores. Adicionalmente, sugere-se aprofundar pesquisas que avaliem o impacto psicossocial e a adesão ao tratamento, reconhecendo a mulher em sua integralidade física e emocional.

Conclusão

Os resultados evidenciam que, apesar da heterogeneidade metodológica entre os estudos analisados, existe um consenso consistente na literatura quanto à eficácia da fisioterapia como abordagem conservadora para o tratamento da diástase dos músculos retos abdominais no período pós-parto. A predominância de técnicas baseadas no fortalecimento da musculatura profunda do core, com ênfase na ativação do transverso do abdômen, reflete o entendimento atual de que a estabilidade lombo-pélvica e o controle motor são fundamentais para a reaproximação muscular e a recuperação funcional da parede abdominal.

A cinesioterapia aparece como estratégia predominante nos estudos selecionados, reforçando seu papel central no processo de reabilitação. Exercícios como *abdominal draw-in*, ponte e variações de prancha, quando aplicados de forma gradual e supervisionada, mostraram resultados positivos tanto na redução da distância inter-retos quanto na melhora de estabilidade e sustentação do tronco. Estudos também destacaram a importância da técnica correta, o que reforça o papel do fisioterapeuta na orientação e correção dos padrões de movimento, evitando aumento da pressão intra-abdominal: um fator que pode agravar o quadro caso os exercícios sejam executados inadequadamente.

Além da cinesioterapia, outras abordagens apresentaram evidências relevantes, como os exercícios hipopressivos, frequentemente associados à melhora da função respiratória e ativação do assoalho pélvico, sem sobrecarga da linha alba.

Embora promissores, esses métodos ainda enfrentam desafios relacionados à padronização de protocolos, frequência e tempo ideal de intervenção, o que limita comparações diretas entre estudos. Da mesma forma, técnicas complementares como *Kinesio Taping*, eletroestimulação e *biofeedback* eletromiográfico demonstraram resultados positivos quando integradas a programas de fortalecimento, sugerindo benefício na associação de recursos terapêuticos.

A fisioterapia, portanto, possui papel essencial e comprovado na reabilitação da DMRA, contribuindo para o restabelecimento funcional, prevenção de complicações e promoção da autonomia e qualidade de vida das mulheres no pós-parto. Contudo, o avanço científico e a padronização das práticas clínicas dependem do fortalecimento das evidências disponíveis, o que reforça a importância de novos estudos bem delineados e alinhados às necessidades reais da população feminina.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fonte de financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Silva EM, Milani F, Santos I, Soares JAS, Romera MVF, Forner TO, Cavalcante FV; Obtenção de dados: Silva EM, Milani F, Santos I, Soares JAS, Romera MVF, Forner TO; Análise e interpretação dos dados: Cavalcante FV, Guatizi RHG, Rodrigues LM; Redação do manuscrito: Silva EM, Milani F, Santos I, Soares JAS, Romera MVF, Forner TO; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Cavalcante FV, Guatizi RHG, Rodrigues LM.

Referências

1. Michalska A, Rokita W, Wolder D, Pogorzelska J, Kaczmarczyk K. Diastasis recti abdominis – a review of treatment methods. *Ginekol Pol.* 2018;89(2):97-101. doi:10.5603/GP.a2018.0016.
2. Marques GD, Lima RN. Fisioterapia pélvica no tratamento da diástase abdominal em mulheres no pós-parto. *Rev Iberoam Humanid Cienc Educ.* 2024;10(11). doi:10.51891/rease.v10i11.17176.
3. Santos da Cruz A, Araújo de Oliveira J, Chagas Silva RA, Santos Oliveira KS, Silva Lima AL, Alves Spellmeier R. Tratamento fisioterapêutico para diástase abdominal em puérperas. *Rev Foco.* 2024;17(5):1-?. doi:10.54751/revistafoco.v17n5-067.
4. Medeiros CA. A atuação da fisioterapia no tratamento da flacidez tissular e muscular e diástase abdominal em mulheres no puerpério [Trabalho de Conclusão de Curso]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2023.
5. Coqueiro TJS. Benefícios da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal [Monografia]. São Luís: Centro Universitário Dom Bosco – UNDB; 2023.
6. Bobowik M, Dąbek A. Diastasis recti abdominis – a review of treatment methods. *Ginekol Pol.* 2018;89(3):153-7.
7. Costa A. Atuação da fisioterapia na redução da diástase do reto abdominal em puérperas: uma revisão sistemática. *Rev FT.* 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/atuacao-da-fisioterapia-na-reducao-da-diastase-do-reto-abdominal-em-puerperas-uma-revisao-sistemica>. Acesso em: 23 mar 2025.
8. Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc.* 2014;23(4):1356-69. doi:10.1590/S0104-12902014000400019.
9. De Sousa MNA, Bezerra ALD, Do Egypto IAS. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. *Observ Econ Latinoam.* 2023;21(10):18448-83.
10. Neumann DA. *Kinesiology of the musculoskeletal system: foundations for rehabilitation.* 3rd ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
11. Vasconcelos LC, Moraes BR, Andrade VP. A fisioterapia pélvica no tratamento da diástase do reto abdominal em puérperas. *Rev Movimenta.* 2017;10(2):75-82.
12. Esther DR, Frawley HC, Shields N, Van de Water ATM, Taylor NF. Relationship between diastasis of the rectus abdominis muscle (DRAM) and musculoskeletal dysfunctions, pain and quality of life: a systematic review. *Physiotherapy.* 2019;105(1):24-34.
13. Silva RM, Souza TA, Afonso JR. Abordagens fisioterapêuticas na recuperação pós-parto e na diástase abdominal: uma revisão atualizada. *Rev Inspirar.* 2025;22(3):15-26.
14. Shi M, Wang X, Li J. Rehabilitation strategies for diastasis recti abdominis: an evidence-based perspective. *Front Rehabil Sci.* 2024;4:332-45. doi:10.3389/fresc.2024.01452.

15. Afzal F, Qamar MM, Jabeen S, Hassan SA, Ashfaq S. Comparison of exercise protocols for postpartum women with diastasis recti abdominis. *J Womens Health Phys Ther.* 2024;48(2):102-11.
16. Karthik K, Sahoo MR, ATK. Laparoscopic plication and mesh repair for diastasis recti: a case series. *Int J Case Rep Images.* 2014;5(10):610-3.
17. Khanmohammadi M, Zolfaghari M, Mohamadi A, Gholami A. Structural response of abdominal muscles to six weeks of strengthening training in women with diastasis recti. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2018;21(9):71-82.
18. Gruszczyńska D, Truszczyńska-Baszak A. Exercises for pregnant and postpartum women with diastasis recti abdominis: a literature review. *Adv Rehabil.* 2018;3:27-35.
19. Carlstedt A, Bringman S, Egberth M, Emanuelsson P, Olsson A, Petersson U, et al. Management of diastasis of the rectus abdominis muscles: recommendations for Swedish national guidelines. *Scand J Surg.* 2021;110(3):452-9. doi:10.1177/1457496920961000.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.