

REVISÃO

Relevância do assoalho pélvico na diástase abdominal com abordagem Funcional do Core *Relevance of the Pelvic Floor in Abdominal Diastasis with a Functional Core Approach*

Thiani Vieira de Aguiar Ribeiro¹, Leonardo Santos Ribeiro¹

¹Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Recebido em: 31 de Março de 2026; Aceito em: 7 de Maio de 2026.

Correspondência: Thiani Vieira de Aguiar Ribeiro, thifisioaguiar@yahoo.com.br

Como citar

Ribeiro TVA, Ribeiro LS. Relevância do assoalho pélvico na diástase abdominal com abordagem Funcional do Core. Fisioter Bras. 2026;27(3):3324-3333 doi: [10.62827/fb.v27i3.1166](https://doi.org/10.62827/fb.v27i3.1166).

Resumo

Introdução: A diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) é uma condição frequente no período gestacional e pós-parto, associada a alterações funcionais do sistema estabilizador do core. **Objetivo:** Discutir a relevância do assoalho pélvico no tratamento da DMRA sob a perspectiva funcional do core. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases SciELO, Google Acadêmico e Portal de Periódicos CAPES, utilizando descritores relacionados à diástase abdominal, assoalho pélvico e estabilidade do core. Foram incluídos estudos publicados entre 1997 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem a relação funcional entre essas estruturas. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que a DMRA está associada a alterações na ativação muscular do core, disfunções do assoalho pélvico, alterações respiratórias e déficit no controle pressórico abdominal, indicando que a integração funcional entre essas estruturas influencia diretamente a estabilidade lombo-pélvica e a recuperação funcional abdominal. **Conclusão:** A abordagem funcional do core, incluindo o assoalho pélvico como componente essencial, mostra-se relevante no tratamento da DMRA, favorecendo melhores resultados na recuperação funcional e na estabilidade abdominal.

Palavras-chave: Diastase; Assoalho Pélvico; Estabilidade Central; Período Pós-Parto; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Rectus abdominis diastasis (RAD) is a common condition during pregnancy and the postpartum period, associated with functional changes in the core stabilizing system. *Objective:* To discuss the relevance of the pelvic floor in the treatment of RAD from a functional core perspective. *Methods:* This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach. The search was conducted in the SciELO, Google Scholar, and CAPES Journal Portal databases, using descriptors related to abdominal diastasis, pelvic floor, and core stability. Studies published between 1997 and 2025, in Portuguese and English, addressing the functional relationship between these structures were included. *Results:* The analyzed studies demonstrated that RAD is associated with alterations in core muscle activation, pelvic floor dysfunction, respiratory changes, and impaired abdominal pressure control, indicating that the functional integration among these structures directly influences lumbopelvic stability and abdominal functional recovery. *Conclusion:* A functional core approach, including the pelvic floor as an essential component, appears to be relevant in the treatment of RAD, promoting better outcomes in functional recovery and abdominal stability.

Keywords: Diastase; Pelvic Floor; Core Stability; Postpartum; Physical Therapy.

Introdução

A diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) caracteriza-se pelo afastamento excessivo entre os feixes do músculo reto abdominal ao longo da linha alba, sendo considerada uma alteração frequente durante o período gestacional e no pós-parto. Refere-se a uma condição amplamente observada na prática clínica da fisioterapia, especialmente no atendimento a mulheres após a gestação, podendo persistir por meses ou até anos quando não adequadamente abordada.

Estudos epidemiológicos indicam que a prevalência da DMRA pode ultrapassar 60% no final da gestação, com redução progressiva ao longo do pós-parto; entretanto, uma parcela significativa das mulheres permanece com afastamento inter-retos mesmo após seis meses ou mais do parto [1,2]. Essa persistência tem sido associada não apenas a fatores hormonais e mecânicos, mas também a alterações neuromusculares e funcionais do sistema de estabilização central do corpo.

Tradicionalmente, a DMRA foi compreendida sob uma perspectiva predominantemente morfológica, com foco na mensuração da distância entre os músculos retos abdominais. Contudo, abordagens contemporâneas têm ampliado essa compreensão, reconhecendo que a função da linha alba está diretamente relacionada à capacidade do sistema musculoesquelético de gerenciar cargas e pressões internas durante movimentos e atividades de vida diária. Dessa forma, a DMRA passa a ser entendida como uma disfunção funcional do core, e não apenas como um afastamento anatômico isolado [3].

O conceito de core envolve a atuação integrada de diferentes estruturas musculares, incluindo o diafragma, os músculos abdominais profundos, com destaque para o transverso do abdome, os músculos paravertebrais e o assoalho pélvico. A sinergia entre esses componentes é fundamental para a manutenção da estabilidade

lombo-pélvica, o controle postural e a modulação da pressão intra-abdominal [4,5]. Alterações nesse sistema podem comprometer a eficiência funcional do tronco e predispor a disfunções musculoesqueléticas [6,7].

Nesse contexto, o assoalho pélvico desempenha papel central na sustentação dos órgãos pélvicos, na continência urinária e fecal, na função sexual e no controle da pressão intra-abdominal [5,8]. Durante a gestação e o parto, essa musculatura é submetida a significativas sobrecargas mecânicas, alterações hormonais e estiramentos teciduais, o que pode resultar em perda de força, resistência e coordenação neuromuscular. Essas alterações tornam o assoalho pélvico mais vulnerável a disfunções no período pós-parto [1,8].

Diversas pesquisas têm investigado a relação entre a DMRA e as disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos e alterações no padrão de ativação muscular. Embora os resultados ainda sejam heterogêneos, cresce o interesse científico em compreender como essas condições se inter-relacionam e de que forma a abordagem integrada pode influenciar positivamente os desfechos clínicos [2,3,9,10].

A literatura atual aponta que falhas no gerenciamento da pressão intra-abdominal podem contribuir tanto para a manutenção da DMRA quanto para o surgimento de disfunções do assoalho pélvico. Quando o sistema de estabilização central não responde de maneira adequada às demandas funcionais, ocorre uma distribuição inadequada das forças internas, o que pode sobrecarregar a linha alba e as estruturas pélvicas. Dessa forma, sugere-se que a atuação eficiente do assoalho pélvico contribui para a integridade funcional do abdômen [4,5,6].

Além disso, estudos no campo do controle motor introduzem o conceito de feed-forward, que se refere à ativação antecipatória dos músculos estabilizadores do tronco antes da realização de movimentos voluntários. Esse mecanismo é fundamental para garantir estabilidade e proteção das estruturas articulares e musculares. Alterações no feed-forward têm sido associadas à instabilidade lombo-pélvica, dor lombar e disfunções do core, sugerindo possível repercussão na estabilidade lombo-pélvica e na função do core em mulheres com DMRA [6,15,7].

Apesar do crescente número de estudos sobre a DMRA, ainda há lacunas importantes na literatura, especialmente no que se refere à padronização dos métodos de avaliação e à definição de protocolos terapêuticos baseados em evidências. Muitos estudos concentram-se na mensuração do afastamento inter-retos, sem considerar aspectos funcionais, respiratórios e neuromusculares que influenciam diretamente a evolução clínica da condição [11,12,13,14,16,17].

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar de forma integrada o papel do assoalho pélvico no tratamento da diástase dos músculos retos abdominais. A compreensão dessa relação pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes, seguras e alinhadas às demandas funcionais das mulheres no período pós-parto.

Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar e discutir, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a relevância do assoalho pélvico no tratamento da diástase dos músculos retos abdominais, com base nos achados anatômicos, funcionais e terapêuticos descritos na produção científica nacional e internacional.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, conduzida conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, avaliação crítica dos achados, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

A estratégia de busca e seleção dos estudos foi organizada de forma sistemática, seguindo um fluxo adaptado das recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e março de 2025, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da CAPES, Educational Resources Information Center (ERIC), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico.

Foram utilizados os descritores em português e inglês: “diástase abdominal”, “diastasis recti abdominis”, “assoalho pélvico”, “pelvic floor”, “core stability”, “postpartum” e “fisioterapia”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, conforme a seguinte estratégia: (“diástase abdominal” OR “diastasis recti abdominis”) AND (“assoalho pélvico” OR “pelvic floor”) AND (“core stability” OR “postpartum”)

No Google Acadêmico, foram analisadas as 100 primeiras publicações ordenadas por relevância, aplicando-se os mesmos critérios de elegibilidade adotados nas demais bases. Somando-se os resultados obtidos em todas as bases consultadas, foram identificados inicialmente 132 estudos.

Foram incluídos estudos publicados entre 1997 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a relação entre a diástase dos músculos retos abdominais e o assoalho pélvico sob perspectivas anatômicas, funcionais ou terapêuticas. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e trabalhos sem aderência temática aos objetivos da revisão.

Após a identificação dos estudos, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para triagem inicial. Em seguida, os textos potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra, sendo incluídos aqueles que atenderam aos critérios estabelecidos. Ao final, os estudos selecionados foram organizados e analisados quanto aos principais achados relacionados à integração funcional entre diástase abdominal, assoalho pélvico e estabilidade do core.

O processo de seleção resultou na identificação inicial de 132 estudos, dos quais 28 foram excluídos por duplicidade. Após leitura de títulos e resumos, 36 estudos foram considerados elegíveis para leitura na íntegra. Ao final da triagem metodológica, 17 estudos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a amostra final da revisão (Figura 1)

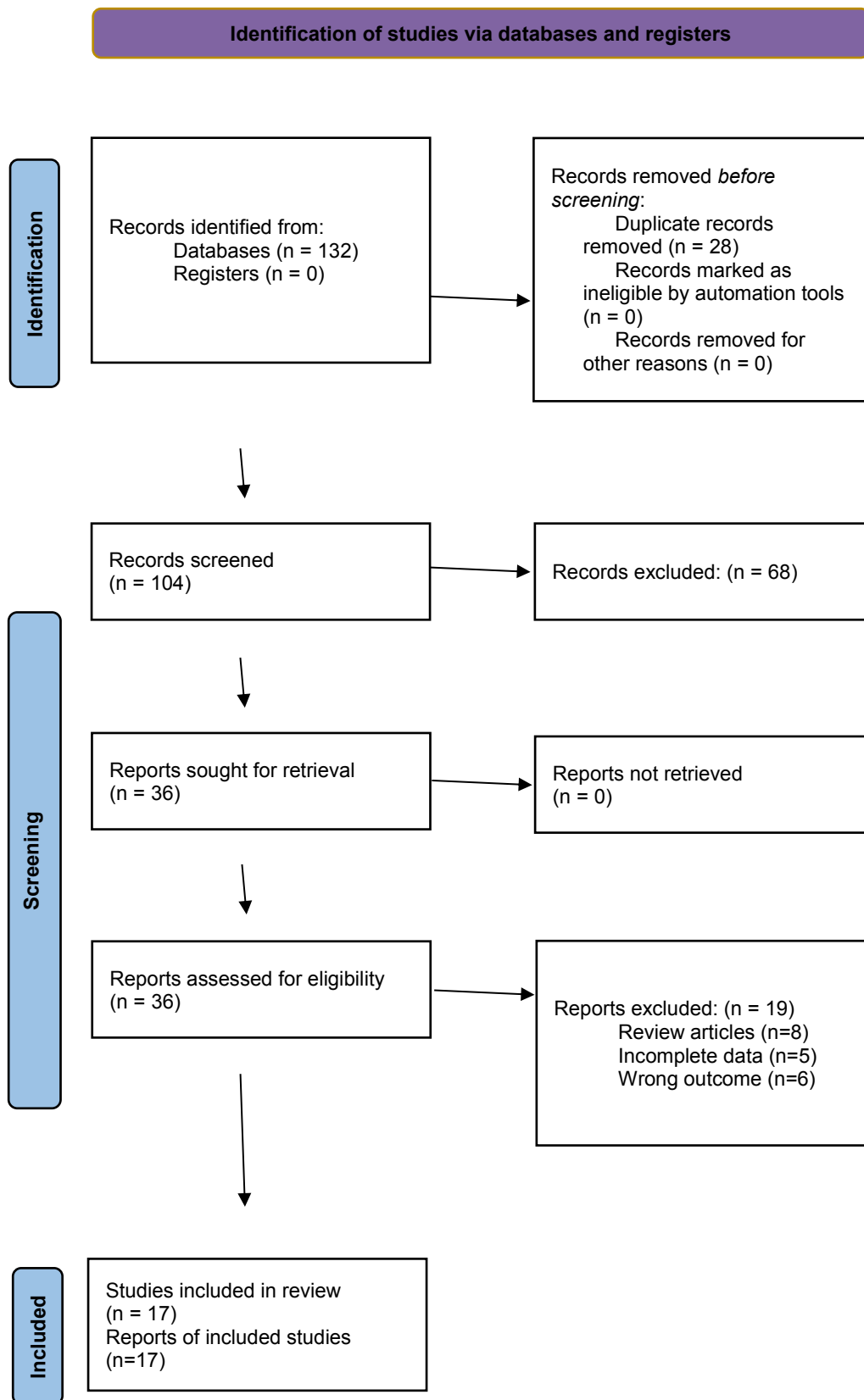


Figura 1 – Fluxograma com as etapas para a determinação da amostra da pesquisa

Fonte: Elaborada pelo próprio autor

Resultados

Dos 132 estudos inicialmente identificados nas bases de dados consultadas, 17 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Dos 17 estudos incluídos, observou-se predominância de pesquisas voltadas à investigação da relação entre a diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) e a função do assoalho pélvico no período pós-parto. Os estudos analisaram principalmente variáveis relacionadas à força muscular do assoalho pélvico, ativação neuromuscular, estabilidade lombo-pélvica e controle da pressão intra-abdominal.

Estudos observacionais e transversais identificaram maior frequência de disfunções do assoalho pélvico em mulheres com DMRA, incluindo incontinência urinária, redução da força muscular, diminuição da resistência e alterações na coordenação muscular, em comparação com mulheres sem diástase significativa [2,9,10].

Discussão

Os achados desta revisão evidenciaram que a diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) está frequentemente associada a alterações funcionais do assoalho pélvico, déficits no controle neuromuscular do core e alterações no gerenciamento da pressão intra-abdominal, especialmente no período pós-parto. Observou-se ainda que abordagens terapêuticas integradas, envolvendo musculatura abdominal profunda, assoalho pélvico e controle respiratório, apresentaram resultados mais favoráveis quando comparadas a intervenções focadas exclusivamente no fortalecimento abdominal superficial. Esses resultados reforçam

Parte dos estudos utilizou métodos instrumentais, como a eletromiografia, para avaliação dos padrões de ativação muscular. Nessas análises, foram observadas alterações na ativação do transverso do abdome e do assoalho pélvico, caracterizadas por atraso no recrutamento muscular, redução da intensidade de ativação e menor coordenação durante tarefas funcionais [4,6].

Além disso, os estudos apontaram que alterações no gerenciamento da pressão intra-abdominal estiveram associadas à persistência do afastamento inter-retos e à ocorrência de disfunções pélvicas, indicando comprometimento funcional do sistema de estabilização central [5].

De forma geral, os achados demonstraram associação entre a DMRA, alterações funcionais do core e disfunções do assoalho pélvico, com destaque para déficits de força, coordenação muscular e controle pressórico no período pós-parto.

a importância de compreender a DMRA sob uma perspectiva funcional e sistêmica, ampliando a análise para além do afastamento inter-retos.

Perante essas evidências biomecânicas e funcionais, os ensaios clínicos randomizados analisados nesta revisão investigaram a efetividade de diferentes abordagens terapêuticas aplicadas ao tratamento da DMRA. Os resultados demonstraram que intervenções focadas exclusivamente na musculatura abdominal superficial apresentaram benefícios limitados, especialmente quando comparadas a programas baseados em abordagens integradas do core [11,12,13,14]. A literatura analisada indica

que protocolos que associam exercícios abdominais profundos ao treinamento do assoalho pélvico tendem a promover melhores desfechos funcionais [11]. De forma semelhante, foram observadas reduções de sintomas pélvicos e melhora da função abdominal em mulheres submetidas a programas de exercícios pós-parto que incluíam fortalecimento e coordenação da musculatura pélvica [12].

Esses resultados encontram respaldo no conceito de unidade funcional do core, amplamente descrito na literatura como base para a compreensão da interação entre musculatura abdominal profunda e assoalho pélvico [3]. Esse sistema é composto principalmente pelo diafragma, transverso do abdome, músculos paravertebrais profundos e assoalho pélvico, estruturas que atuam de forma sinérgica na manutenção da estabilidade lombo-pélvica e no controle da pressão intra-abdominal. Evidências apontam que a contração do assoalho pélvico ocorre de forma coordenada com a ativação dos músculos abdominais profundos durante tarefas funcionais, demonstrando a interdependência biomecânica entre essas estruturas [5].

Sob a perspectiva do controle motor, destaca-se o papel do mecanismo de feedforward na estabilidade lombo-pélvica e no funcionamento integrado do core em mulheres com DMRA. Estudos demonstram que a ativação antecipatória do transverso do abdome ocorre previamente ao movimento dos membros, sendo fundamental para a estabilidade postural [15]. Alterações nesse mecanismo têm sido associadas à instabilidade do tronco, dor lombar e disfunções musculoesqueléticas [7]. Nesse contexto, os achados sugerem que falhas na ativação antecipatória podem comprometer a coordenação entre os componentes estabilizadores profundos, favorecendo aumento da sobrecarga sobre a linha alba e dificultando a recuperação funcional da parede abdominal.

Além do controle motor, o padrão respiratório mostrou-se relevante para o desempenho funcional do sistema de estabilização central. Os estudos analisados indicaram que a respiração diafragmática eficiente favorece a ativação sinérgica do transverso do abdome e do assoalho pélvico, contribuindo para o adequado gerenciamento da pressão intra-abdominal [5,7]. Em contrapartida, padrões respiratórios disfuncionais podem comprometer esse equilíbrio pressórico e interferir negativamente na recuperação funcional da DMRA, reforçando a necessidade de considerar o componente respiratório no planejamento terapêutico.

Apesar dos avanços observados, a interpretação dos resultados disponíveis deve considerar limitações metodológicas importantes. Parte das pesquisas analisadas não identificou correlação significativa entre DMRA e disfunções do assoalho pélvico em determinados períodos do pós-parto, possivelmente em decorrência da heterogeneidade dos instrumentos de avaliação, da variabilidade no tempo pós-parto investigado e da ausência de padronização nos critérios diagnósticos da diástase. Essa variabilidade metodológica tem sido apontada como um dos principais fatores limitantes para a consolidação de evidências robustas sobre o tema [16].

Do ponto de vista clínico, os resultados desta revisão indicam que a avaliação da DMRA não deve restringir-se à mensuração da distância inter-retos, sendo necessária também a análise da função do assoalho pélvico, do padrão respiratório e da coordenação neuromuscular do core. Protocolos terapêuticos que integram o treinamento coordenado do transverso do abdome, do assoalho pélvico, do diafragma e do controle respiratório apresentam maior potencial para promover ganhos funcionais, melhorar a estabilidade do tronco e reduzir sintomas pélvicos [17].

A análise integrada dos estudos demonstra que abordagens centradas exclusivamente no

fortalecimento da musculatura abdominal superficial apresentam resultados limitados quando não contemplam a organização funcional do sistema de estabilização central. Nessa perspectiva, os achados sugerem que a DMRA deve ser compreendida não apenas como uma alteração anatômica da parede abdominal, mas também como uma condição associada a disfunções neuromusculares que afetam o recrutamento coordenado das estruturas estabilizadoras profundas [15].

Conclusão

A literatura analisada demonstra que o assoalho pélvico exerce papel relevante no tratamento da diástase dos músculos retos abdominais, especialmente por sua atuação integrada no controle da pressão intra-abdominal, na estabilidade lombo-pélvica e na funcionalidade do core. Os achados indicam que abordagens terapêuticas integradas, envolvendo musculatura abdominal profunda, assoalho pélvico e controle respiratório, apresentam melhores resultados funcionais do que intervenções centradas apenas no fortalecimento abdominal superficial.

Do ponto de vista clínico, estes resultados reforçam a necessidade de uma avaliação funcional abrangente da mulher com DMRA, considerando não apenas a distância inter-retos, mas também aspectos neuromusculares e respiratórios relacionados à estabilidade central. Essa perspectiva contribui para intervenções mais individualizadas

Embora persistam lacunas na literatura científica, especialmente relacionadas à padronização metodológica e à definição de protocolos terapêuticos, os estudos analisados apontam que abordagens integrativas centradas na funcionalidade do core e do assoalho pélvico representam uma perspectiva promissora para o aprimoramento da prática fisioterapêutica e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais efetivas no tratamento da diástase dos músculos retos abdominais.

e potencialmente mais eficazes na reabilitação.

Entretanto, a heterogeneidade metodológica entre os estudos ainda limita a consolidação de evidências robustas sobre essa relação, evidenciando a necessidade de novas pesquisas com protocolos padronizados e maior rigor metodológico. Ainda assim, os dados disponíveis sustentam a importância de incluir o assoalho pélvico como componente essencial na abordagem terapêutica da diástase abdominal.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Ribeiro TVA. Redação do manuscrito: Ribeiro TVA, Ribeiro LS. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Ribeiro TVA, Ribeiro LS.

Referências

1. Mota PGF, Pascoal AGB, Carita AIA, Bø K. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Man Ther* [Internet]. 2015 Feb;20(1):200-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.math.2014.09.002>. doi:10.1016/j.math.2014.09.002.

2. Bø K, Hilde G, Tennfjord MK, Sperstad JB, Engh ME. Pelvic floor muscle function, pelvic floor dysfunction and diastasis recti abdominis: prospective cohort study. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2017 Mar;36(3):716-21. Available from: <https://doi.org/10.1002/nau.23005>. doi:10.1002/nau.23005.
3. Keshwani N, Mathur S, McLean L. Relationship between inter-rectus distance and symptom severity in women with diastasis recti in the early postpartum period. *Phys Ther* [Internet]. 2018 Mar;98(3):182-90. Available from: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzx117>. doi:10.1093/ptj/pzx117.
4. Smith MD, Russell A, Hodges PW. The relationship between incontinence, breathing disorders, gastrointestinal symptoms, and back pain in women: a longitudinal cohort study. *Clin J Pain* [Internet]. 2013 Jun;29(6):496-502. Available from: <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31828b10fe>. doi:10.1097/AJP.0b013e31828b10fe.
5. Sapsford RR, Hodges PW. Contraction of the pelvic floor muscles during abdominal maneuvers. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2001 Aug;82(8):1081-8. Available from: <https://doi.org/10.1053/apmr.2001.24297>. doi:10.1053/apmr.2001.24297.
6. Hills NF, Graham RB, McLean L. Comparison of trunk muscle function between women with and without diastasis recti abdominis at 1 year postpartum. *Phys Ther* [Internet]. 2018 Oct;98(10):891-901. Available from: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy083>. doi:10.1093/ptj/pzy083.
7. Hodges PW, Gandevia SC. Activation of the human diaphragm during a repetitive postural task. *J Physiol* [Internet]. 2000 Jan;522(Pt 1):165-75. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7793.2000.t01-1-00165.x>. doi:10.1111/j.1469-7793.2000.t01-1-00165.x.
8. Bø K, Sherburn M. Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. *Phys Ther* [Internet]. 2005 Mar;85(3):269-82. Available from: <https://doi.org/10.1093/ptj/85.3.269>. doi:10.1093/ptj/85.3.269.
9. Hagovska M, Svihra J, Bukova A, Dračková D, Horbacz A. Relationship between diastasis recti abdominis and pelvic floor dysfunction in postpartum women. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2023 Feb;34(2):401-8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05384-7>. doi:10.1007/s00192-022-05384-7.
10. Doi GE, Silva JB, Feltrin MI, Korelo RIG, Gallo RBS. Relação entre a diástase do músculo reto abdominal supraumbilical e infraumbilical e a contração dos músculos do assoalho pélvico de puérperas. *Rev Bras Cienc Mov* [Internet]. 2021;29(4):1-17. Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/11396>
11. Gluppe S, Engh ME, Bø K. What is the evidence for abdominal and pelvic floor muscle training to treat diastasis recti abdominis postpartum? A systematic review with meta-analysis. *Braz J Phys Ther* [Internet]. 2021 Nov-Dec;25(6):664-75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.06.006>. doi:10.1016/j.bjpt.2021.06.006.
12. Beamish NF, Davenport MH, Ali MU, Gervais MJ. Impact of postpartum exercise on pelvic floor disorders and diastasis recti abdominis: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* [Internet]. 2024;59(8). Available from: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-108619>. doi:10.1136/bjsports-2024-108619.
13. Benjamin DR, van de Water ATM, Peiris CL. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. *Physiotherapy* [Internet].

2014 Mar;100(1):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2013.08.005>. doi:10.1016/j.physio.2013.08.005.

14. Gruszczyńska D, Trusczyńska-Baszak A. Exercises for pregnant and postpartum women with diastasis recti abdominis: literature review. *Adv Rehabil* [Internet]. 2018;32(3):27-35. Available from: <https://doi.org/10.5114/areh.2018.80967>. doi:10.5114/areh.2018.80967.
15. Hodges PW, Richardson CA. Contraction of the abdominal muscles associated with movement of the lower limb. *Phys Ther* [Internet]. 1997 Feb;77(2):132-44. Available from: <https://doi.org/10.1093/ptj/77.2.132>. doi:10.1093/ptj/77.2.132.
16. Du Y, Huang M, Wang S, Yang L. Diastasis recti abdominis: a comprehensive review. *Hernia* [Internet]. 2025. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10029-025-03417-5>. doi:10.1007/s10029-025-03417-5.
17. Thabet AA, Alshehri MA. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomised controlled trial. *J Musculoskelet Neuronal Interact* [Internet]. 2019 Mar 1;19(1):62-68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30839304/>



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.