

AVALIAÇÃO DA DIÁSTASE DO RETO ABDOMINAL E NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MULHERES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO

EVALUTION OF RECTUM ABDOMINAL DIASTASIS AND LEVEL OF KNOWLEDGE OF WOMEN IN A BASIC HEALTH UNIT IN STATE OF PERNAMBUCO

Emanuelly Crislaine Pastor Ferreira¹, Maria Gabriela Amaral Lima^{1,2}

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil;

²Faculdade Redentor, Rio de Janeiro, Brasil.

Resumo

Introdução: A diástase abdominal é o afastamento dos músculos reto abdominais. Este afastamento facilita a pressão de estruturas internas do abdome contra a linha central. **Objetivo:** Este projeto visa avaliar a presença de diástase do músculo reto abdominal e nível de conhecimento das mulheres da unidade básica de saúde da Cohab II na cidade de Serra Talhada-PE. **Metodologia:** Estudo transversal, com amostra de 8 mulheres examinadas no mês de novembro de 2022. **Resultados:** Pacientes com idade entre 18 e 35 anos, três apresentaram diástase abdominal. Das mulheres avaliadas 50% relata saber o que é diástase, e 62,5% diz não conhecer o tratamento fisioterapêutico da mesma. **Conclusão:** Mesmo em mulheres jovens necessita-se da prática preventiva através da Fisioterapia a fim de preparar a musculatura do Reto Abdominal. Há carência de conhecimento no que diz respeito à diástase, consequentemente há uma menor procura a procura de fisioterapeutas obstétricos para correção da disfunção.

Palavras-chave: Diástase Abdominal. Fisioterapia. Gravidez.

Abstract

Introduction: Abdominal diastasis is the pulling away of the rectus abdominis muscles. This separation facilitates the pressure on internal structures of the abdomen against the central line. **Objective:** This Project aims to evaluate the presence of rectus abdominis muscle diastasis and the level of knowledge of women in the basic health unit of Cohab II in the city of Serra Talhada-PE. **Methodology:** Cross-sectional study, with a sample of 8 women examined in November 2022. **Results:** Patients aged between 18 and 35 years old three had rectus abdominis muscle diastasis. Of the evaluated women, 50% reported knowing what diastasis is, and 62,5% said they did not know the physiotherapeutic treatment of the same. **Conclusion:** Even in young women, preventive practice through Physiotherapy is needed in order to prepare the rectus abdominis muscles. There is a lack of knowledge regarding diastasis, consequently there is less demand for obstetric physiotherapists to correct the dysfunction.

Key words: Abdominal Diastasis. Pregnancy. Physiotherapy.

Introdução

Durante a gravidez, o organismo passa por intensas modificações para atender às necessidades maternas e fetais. Hormônios como progesterona, estrogênio e relaxina provocam alterações associadas ao crescimento do útero, podendo ocasionar o estreitamento dos músculos abdominais, principalmente no músculo reto abdominal. Essas modificações possibilitam o afastamento dos feixes dos músculos retos abdominais, sendo denominadas diástases. (BARACHO, 2012).

A diástase abdominal consiste no afastamento dos músculos retos abdominais (MRA), caracterizando a diástase do músculo reto abdominal (DMRA). Este afastamento e sua perda de resistência facilita a pressão de estruturas internas do abdome contra a linha central, levando ao aparecimento de uma crista, sendo percebida quando ocorre o aumento da pressão interna, localiza-se comumente na região umbilical, podendo existir supra-umbilical e infra-umbilical (COITINHO, et al., 2019). A função dos músculos do abdome é estabilizar a pelve e a coluna vertebral, portanto a fraqueza dessa musculatura aumenta a instabilidade articular da gestante, levando a uma sobrecarga osteomioarticular. O afastamento do MRA é nítido no terceiro trimestre de gravidez, podendo variar de 2 a 10 cm, diminuindo no puerpério tardio (HERPICH; MARTINS; FERNANDES, 2018).

A atuação da fisioterapia na saúde da mulher tem tido grandes relevâncias especificamente na obstetrícia. O diagnóstico prévio da DMRA em mulheres após a gravidez facilita a prevenção e correção. Tal diagnóstico é importante ao fisioterapeuta, que com respaldo técnico e científico promove a intervenção clínica baseada em evidências (RETT et al., 2008). Diante do exposto, este projeto visa avaliar a presença de diástase do músculo reto abdominal e nível de conhecimento das mulheres da unidade básica de saúde da Cohab II na cidade de Serra Talhada- PE.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal com 8 mulheres no período de 40 dias até dois anos pós-parto, com natureza quantitativa. A pesquisa foi realizada na unidade básica de saúde da COHAB II na cidade de Serra Talhada-PE. Para participar da pesquisa foi necessário que as mulheres tivessem idade entre 18 e 35 anos, estando de 40 dias até dois anos após o parto.

Foram excluídas do estudo aquelas com idade inferior a 18 e superior a 35 anos, que tivessem tempo inferior a 40 dias pós-parto e tempo superior a 2 anos pós-parto, que tivessem realizado tratamento fisioterapêutico para corrigir a diástase e que não estivesse de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As participantes da pesquisa responderam a um questionário sócio-demográfico, com questões relativas à idade, número de gestações, tipo do parto, se praticou atividade física durante a gravidez e perguntas relacionadas DMRA. Após o preenchimento do questionário, foi feita uma avaliação individual da puérpera com o auxílio de um paquímetro para mensurar o espaçamento do reto abdominal.

O paquímetro é um instrumento utilizado para medir a distância entre dois lados simetricamente opostos e é ajustado entre dois pontos, é retirado do local e a medição é lida em sua régua.

Foi realizada uma avaliação do músculo reto abdominal em uma sala reservada na UBS, para a avaliação as participantes estavam em posição de decúbito dorsal com joelhos e quadris flexionados, pés apoiados na maca, e braços ao longo do corpo, também apoiados na maca. Nesta posição, foi solicitada a flexão anterior do tronco, até que o ângulo inferior da escápula estivesse fora da maca, e, em seguida, foi feita a palpação da borda medial do músculo reto abdominal para, então, posicionar o paquímetro para aferição da largura precisa na região supra-umbilical.

O projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Integração do Sertão – FIS sob o parecer de número

5.703828. Salienta-se que a coleta de dados foi iniciada no mês de novembro logo após a aprovação do referido projeto. Foram utilizadas resoluções de nº 455/2012 do CNS/MS (Conselho Nacional de Saúde de 12 de Dezembro de 2012); e a resolução nº 510/2016 do CNS/MS (Conselho Nacional de Saúde de 07 de abril de 2016).

A análise de dados foi realizada por meio de narração dos achados através da avaliação das participantes, além da análise de porcentagem tabulada no programa Excel 2010.

Resultados e Discussão

Após aplicados os critérios de inclusão, foram elegidas oito pacientes para participar da pesquisa. A seguir, há duas tabelas que resumem os dados coletados, sendo divididas entre perfil sociodemográfico e obstétrico, e perfil de conhecimento a respeito da diástase do músculo reto abdominal das participantes voluntárias.

Das mulheres analisadas na pesquisa, quatro apresentaram diástase abdominal, ambas múltiplas de partos vaginal e cesárea e idade acima de 25 anos, não praticante de atividades físicas.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes voluntárias.

Participantes	Idade	N de gestações	N de parto	Tipo de parto	Praticou atividade física	Diástase abdominal
Paciente 1	31	3	3	Normal	Não	3,2 cm
Paciente 2	27	2	2	Cesárea	Não	3 cm
Paciente 3	22	1	1	Normal	Não	0,9 cm
Paciente 4	23	1	1	Normal	Não	1 cm
Paciente 5	34	3	3	1 Cesárea 2 Normais	Não	1,3 cm
Paciente 6	28	2	2	Cesárea	Não	3,6 cm
Paciente 7	22	1	1	Normal	Não	0,6 cm
Paciente 8	25	1	1	Cesárea	Não	3,0 cm

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Entre as 8 mulheres analisadas, 50% afirmaram saber o que é diástase, enquanto 50% não sabiam. Quanto ao conhecimento da classificação, 37,5% afirmam conhecer e 62,5% não sabem classificar a mesma. Das mulheres avaliadas, 25% declararam que sabem se têm diástase e 75% não sabem.

Quanto ao tratamento 37,5% sabem que existe, e 62,5% declararam não saber. Cerca de 37,5% das participantes dizem conhecer o tratamento fisioterapêutico e 62,5% alegam não conhecer.

Tabela 2 – Perfil de conhecimento a respeito da Diástase dos Músculos Reto Abdominais das participantes voluntárias.

Perguntas	Sim	Não
Você sabe o que é diástase?	4 (50%)	4 (50%)
Conhece as classificações da diástase?	3 (37,5%)	5 (62,5%)
Você sabe se tem diástase?	2 (25%)	6 (75%)
Você sabe se existe tratamento para diástase?	3 (37,5%)	5 (62,5%)
Você conhece o tratamento fisioterapêutico para diástase?	3 (37,5%)	5 (62,5%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Diante da análise das respostas das participantes, foi observado que parte considerável das mulheres, mesmo após a gestação, não sabem o que significa a DMRA. Concordando com Taketomi, et al. (2021), que relatam que há uma escassez de informações sobre o tema em questão, tanto para população em geral como para as mulheres durante a gestação e puerpério. Tal achado mostra a evidência da grande quantidade de estudos científicos existentes voltados para os aspectos clínicos da DMRA, e a exorbitante carência para estudos direcionados ao conhecimento popular a respeito do assunto em questão.

Das 8 mulheres avaliadas 50% afirmam saber o que é diástase abdominal. Ao questionamento sobre o que elas entendiam sobre a mesma, a maioria respondeu se tratar de uma flacidez na região abdominal. Tais respostas deixam evidente que o conhecimento sobre a DMRA não é totalmente esclarecido, e mesmo as que relatem conhecer sobre o termo, nem todas sabem definir o significado exato da mesma, como consequência, a baixa procura por tratamentos especializados durante a gestação e pós-parto é evidente.

No presente estudo, foi constatado que grande parte das voluntárias não detinham informações sobre o tratamento fisioterapêutico para a correção de tal disfunção. Diante disto, nota-se escassez de informações mais detalhadas relacionadas às possíveis mudanças e soluções para as alterações que ocorrem no corpo da gestante e puérpera. Vasconcelos EH, et al. (2017), abordam a importância de um acompanhamento obstétrico eficiente durante todo período gravídico e puerperal, respeitando as necessidades físicas, biológicas e psicossociais da gestante.

Saraiva DSD, et al. (2019), Dermartini E, et al. (2016), Leite ACNMT e Araújo KKBC (2012) e Santos MD, et al. (2016), declaram que a DMRA é considerada patológica quando o afastamento dos músculos reto-abdominais é igual ou superior a 3 cm. E considerada fisiológica ao apresentar de 12 a 15 cm de largura durante o período gestacional, retornando para os 3 cm após a gestação. Apesar dos achados citados, ainda há controvérsias na literatura sobre os valores padronizados da DMRA.

Sendo assim, das voluntárias avaliadas na pesquisa três delas possuem o valor igual ou superior a 3 cm. A paciente 1 com afastamento de 3,2 cm, 31 anos, múltipara parto vaginal, 3 filhos, não praticante de atividade física durante a gestação; Paciente 2 com 3,0 cm, 27 anos, múltipara, parto cesariana e 2 filhos, não praticante de atividade física durante a gestação; Paciente 6 com 3,6 cm, 28 anos, parto cesariana e 2 filhos, não praticante de atividade física durante a gestação; E a paciente 8 com 3,2 cm, 25 anos, primípara, parto cesariana e 1 filho, não praticante de atividade física durante a gestação. Correlacionando os dados coletados à ausência de atividade física e à multiparidade, estão associados à predisposição à diástase abdominal, gerando enfraquecimento muscular e conseqüentemente a separação dos feixes musculares do reto abdominal.

Durante a pesquisa, foi observado que todas as participantes afirmaram não ter praticado nenhum tipo de atividade física durante a gestação, concordando com Soares DSC, et al. (2017) onde afirmam que o benefício da prática de exercício físico durante a gravidez é de conhecimento de muitas gestantes, porém a grande maioria opta por não realizar a prática por receio, prescrição médica ou falta de algum acompanhamento profissional.

Conclusão

Das mulheres avaliadas quatro apresentaram diástase abdominal, o que pode estar relacionada à ausência de atividade física e multiparidade. O conhecimento sobre a DMRA não está totalmente difundido entre as voluntárias, o que está possivelmente associado à baixa disseminação de informações relacionadas à atuação dos fisioterapeutas obstétricos entre a comunidade pesquisada, o que leva a uma diminuição na procura de prevenção e tratamento.

Diante disso, sugere-se uma ampliação das ações de educação em saúde para as mulheres, como também estratégias de políticas públicas que favoreçam informações a essas mulheres em seu período gestacional e puerperal.

Vale ressaltar que foram encontradas oito mulheres que atendiam aos critérios de inclusão deste trabalho, categorizando o trabalho como série de caso. Portanto, cabe realizar mais pesquisas que obtenham um maior número amostral.

Referências

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

COITINHO, Larissa Maria Ferreira 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.

DEMARTINI, Elaine et al. Diastasis of the rectus abdominis muscle prevalence in postpartum. **Fisioterapia em Movimento**, v. 29, p. 279-286, 2016.

HERPICH, L.C.S.; MARTINS, T.; FERNANDES, I. **Fisioterapia na saúde da mulher: avaliação da diástase do reto abdominal, em mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde de Foz do Iguaçu – PR. Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia**. 2018.

LEITE, Ana Cristina da Nóbrega Marinho Torres; ARAÚJO, Kathlyn Kamoly Barbosa Cavalcanti. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, p. 389-397, 2012.

RETT, Mariana Tirolli et al. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 1502-1517, 2021.

SANTOS MD, et al. Does abdominal diastasis influence lumbar pain during gestation? **Rev Dor**. 2016; 17(1): 43-6.

SARAIVA DSD, et al. AMORIM, Avaliação da Diástase do Reto Abdominal e a Presença de Incontinência Urinária em Puérperas. **Rev. Mult. Psic.**, 2019; 13(48): 292-300.

SOARES DSC, et al. Atividade física na gestação: uma revisão integrativa. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, 2017; 2(2).

SOUSA, Camilla et al. Diástase dos músculos retos abdominais em puérperas na fase hospitalar. **Fisioterapia Brasil**, v. 10, n. 5, p. 334, 2009.

TAKETOMI, Marina Silva Nicolau; SANTOS, Amanda Miguel; DE AGUIAR, Juciele Rodrigues. 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.

VASCONCELOS EH, et al. A intervenção fisioterapêutica na diástase do musculo reto abdominal (DMRA). São Paulo SP: **Revista Saberes**, 2017; 6: 1-13.

Recebido: 06/11/2023

Aprovado: 11/12/2023