

DIÁSTASE ABDOMINAL E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES NO PÓS-PARTO: REVISÃO DA LITERATURA

Ana Carolina Bueno Ferreira¹, Andressa Valdemar de Camargo ², Deyse Felix Da Silva³,
Lislie Cristina Pereira⁴, Priscila Alganetti De Oliveira⁵, Suéle Carneiro Dos Santos⁶,
Laila Moussa⁷, Eduardo Filoni⁸.

RESUMO

A diástase dos músculos reto abdominais (DMRA) é uma condição frequente no período gestacional e pós-parto, resultante de alterações biomecânicas e hormonais que promovem o afastamento da linha alba. Essa separação compromete a estabilidade lombo-pélvica, dificulta a ativação do core e pode influenciar negativamente a função do assoalho pélvico. A incontinência urinária (IU), especialmente a de esforço, também é comum no puerpério, decorrente do enfraquecimento muscular e da sobrecarga perineal durante a gestação e o parto. Esta revisão de literatura analisou estudos publicados entre 2012 e 2025 acerca da relação entre a DMRA e a IU em mulheres no pós-parto. Os resultados apontam que a diástase abdominal apresenta elevada prevalência e pode estar associada a sintomas urinários, embora essa relação seja multifatorial e não exclusivamente determinante. Evidências indicam que maior afastamento dos retos pode reduzir a força e o tempo de contração do assoalho pélvico, contribuindo para disfunções urinárias. A literatura destaca ainda a importância da avaliação adequada, do diagnóstico precoce e da reabilitação fisioterapêutica individualizada, com ênfase em exercícios para o core e o assoalho pélvico. Conclui-se que a DMRA pode influenciar a ocorrência de IU, reforçando a necessidade de estratégias integradas de prevenção e reabilitação no pós-parto.

Palavras-Chave: Incontinência urinária. Puerpério. Fisioterapia pélvica.

Editor Científico: Elias Ferreira Porto
Organização Comitê Científico
Double Blind Review pelo SEER/OJS
Recebido: 18/10/2025
Aprovado: 17/11/2025

¹ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: carolbueno753@gmail.com;

² Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: deandressaval@hotmail.com;

³ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: fdeyse7@gmail.com;

⁴ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: lisliecris@gmail.com;

⁵ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: po5636796@gmail.com;

⁶ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: suelesantos06@hotmail.com;

⁷ Fisioterapeuta. Docente na Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: lmoussa@cruzeirodosul.edu.br;

⁸ Fisioterapeuta. Docente na Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: efiloni@cruzeirodosul.edu.br.

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto causam adaptações fisiológicas e biomecânicas significativas, afetando os sistemas musculoesquelético, hormonal e cardiovascular (JOHANNESSEN et al., 2021). A produção do β -hCG confirma a gestação nos primeiros dias, e hormônios como relaxina e progesterona promovem maior flexibilidade (SILVA e AMARAL, 2019). No parto, essa influência facilita a distensão do assoalho pélvico, mas pode causar microlesões, enquanto a queda hormonal no puerpério compromete sua recuperação, afetando a continência urinária e a estabilidade pélvica (DOUMOUCTSIS et al., 2022; LEAL FERREIRA et al., 2025).

O assoalho pélvico, composto pelos músculos levantador do ânus e coccígeo, sustenta os órgãos pélvicos e auxilia na continência urinária e fecal. Durante a gestação, alterações hormonais e biomecânicas reduzem sua rigidez, sobrecarregam essas estruturas e favorecem disfunções miccionais (FREDERICE; FOGAÇA, 2019). O períneo, fundamental para a estabilidade pélvica e o parto, inclui músculos como o bulbo esponjoso e o esfíncter externo do ânus, inervados pelo nervo pudendo (BARACHO; ROSSI; LOPES, 2018).

A diástase do músculo abdominal (DMA), caracterizada pela separação dos músculos retos abdominais, compromete a estabilidade do core, afeta a postura e está associada a disfunções do assoalho pélvico (HIDE et al., 2023), atingindo até 60% das mulheres no pós-parto imediato (DAI et al., 2024). A diástase do músculo reto abdominal (DMRA) é mais frequente na região umbilical (52%), seguida pela supraumbilical (36%) e pela infraumbilical (11%) (LUNA et al., 2012).

O enfraquecimento abdominal prejudica o suporte lombo-pélvico, gerando desequilíbrios posturais, lombalgia e impactando a continência urinária (HAGEN et al., 2020). Além disso, a dificuldade na ativação dos músculos profundos do core, como transversos do abdômen, diafragma e assoalho pélvico, compromete a estabilidade postural e a função perineal (JOHANNESSEN et al., 2021; ELLIOTT-SALE et al., 2022), podendo aumentar a pressão perineal e favorecer disfunções sexuais (DOUMOUCTSIS et al., 2022).

A epidemiologia na diástase abdominal é particularmente prevalente em mulheres durante e após a gestação. O aparelho pode sofrer alterações musculoesqueléticas tanto pela sobrecarga do útero gestante quanto pela ação hormonal. Essas mudanças diminuem a força dos músculos do assoalho pélvico, o que pode causar problemas no trato urogenital, como incontinência urinária, fecal e alteração sexual (LUNA et al., 2012).

Há fatores de risco para o surgimento da diástase dos músculos retos abdominais (DMRA). Em puérperas, está associada a múltiplos fatores de risco que comprometem a integridade e a resistência da parede abdominal. Entre eles, destacam-se a obesidade materna e o índice de massa corporal (IMC) elevado, que promovem maior distensão tecidual; a multiparidade e a hipotonia abdominal pré-gravídica, que reduzem a capacidade de contenção da pressão intra-abdominal; o excesso de líquido amniótico e a macrossomia fetal, que aumentam a sobrecarga mecânica sobre a linha alba; além do parto cesáreo, relacionado à menor ativação muscular durante o trabalho de parto vaginal, e da hipertensão arterial, que pode agravar o quadro por alterações hemodinâmicas. Esses fatores, isolados ou combinados, contribuem para o estiramento e separação dos músculos retos abdominais (LUNA et al., 2012).

A avaliação da diástase do reto abdominal envolve alguns passos essenciais. O exame pode ser realizado com a puérpera em decúbito dorsal na cama, com a cabeça apoiada em um travesseiro fino e as pernas totalmente estendidas. O abdome fica completamente exposto desde o processo xifoide até a sínfise púbica, e os esforços são realizados para garantir o aquecimento da paciente. São necessárias três medições em locais diferentes, em posição de repouso ou na postura de elevação da cabeça: 3 cm abaixo do umbigo, no umbigo e 3 cm acima do umbigo (LEITE e ARAÚJO, 2012).

Manter uma rotina de exercícios físicos durante a gravidez e no pós-parto é essencial tanto para prevenir quanto para tratar problemas como a diástase do reto abdominal (DRA) e questões relacionadas ao assoalho pélvico. Estudos mostram que terapias que envolvem exercícios podem diminuir a separação abdominal, fortalecer os músculos do assoalho pélvico e prevenir complicações, favorecendo a continência urinária e a estabilidade dos órgãos pélvicos (ELLIOTT-SALE et al., 2022).

Além disso, programas educativos voltados para mulheres grávidas e puérperas têm mostrado bons resultados, ajudando-as a seguir orientações preventivas e a procurar tratamento de forma mais precoce. Isso diminui a probabilidade de surgirem problemas como a incontinência urinária de esforço (IUE) e complicações do assoalho pélvico após o parto (DAI et al., 2024). A fisioterapia busca recuperar a estabilidade e a funcionalidade do aparelho pélvico, ajudando na consciência corporal e no fortalecimento dos músculos (LEAL FERREIRA et al., 2025).

A fisioterapia tem papel fundamental na avaliação e reabilitação dessas disfunções, utilizando abordagens baseadas em evidências científicas para restaurar a funcionalidade do

assoalho pélvico e do sistema musculoesquelético global (HAGEN et al., 2020).

O fisioterapeuta deve definir objetivos e condutas terapêuticas com base na avaliação funcional da gestante, considerando suas necessidades para evitar estratégias inadequadas e baixa adesão. As gestantes buscam fisioterapia para preparação para o parto, alívio de dores, prevenção de disfunções musculoesqueléticas e do assoalho pélvico, além de exercícios orientados (BARACHO et al., 2018).

Muitos estudos indicam que a educação sobre saúde pélvica e o treinamento do assoalho pélvico durante a gravidez podem reduzir a incidência e a gravidade dessas condições. No entanto, há uma lacuna na disseminação dessas informações, tanto entre gestantes quanto entre profissionais de saúde, o que pode levar à subnotificação dos sintomas e ao atraso na busca por tratamento (ELLIOTT-SALE et al., 2022; CHEN; LU, 2022).

A incorporação dessa perspectiva pode reforçar a necessidade de programas educacionais e protocolos padronizados para reabilitação de diástase abdominal e disfunção do assoalho pélvico. A diástase muscular do reto abdominal (DMRA) prevalece de forma particular e exclusiva em mulheres durante e após a gestação. Estima-se que cerca de 66% das gestantes apresentem algum grau de afastamento da linha abdominal no terceiro trimestre (LUNA et al., 2012). A DMRA também pode surgir durante o segundo estágio do trabalho de parto, devido ao esforço de pressão intra-abdominal, acometendo até 60% das mulheres no pós-parto e podendo manter-se por meses ou anos após a gestação. Após um ano, a prevalência da DMRA pode variar entre 30% e 40%, especialmente em casos de múltiplas gestações e em mulheres acima dos 35 anos.

Apesar dos avanços na pesquisa, permanecem desafios na padronização de abordagens diagnósticas e tratamentos. A falta de consenso sobre os critérios diagnósticos para dissociação, a variabilidade nas opções de tratamento e a falta de estudos longitudinais limitam a definição de diretrizes clínicas eficazes (CHEN; LU, 2022). Além disso, o impacto psicossocial dessas condições é frequentemente subestimado, tornando essencial a inclusão de estratégias multidisciplinares que envolvam não apenas fisioterapeutas e médicos, mas também profissionais de saúde mental para fornecer suporte adequado às mulheres afetadas (DOUMOCHTSIS et al., 2022).

Diante do aqui exposto o objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre a influência da diástase abdominal na incontinência urinária, bem como, avaliar o impacto da diástase abdominal em mulheres no pós-parto, avaliar o impacto da diástase abdominal na incontinência urinária.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual se utilizou alguns elementos sistematicos de busca em bases de dados de referência acadêmico científica, tal como em outros estudos (FRANCICA et al., 2021, FURUKAWA et al., 2018). A pesquisa foi conduzida por meio da análise de artigos científicos provenientes de bases de dados acadêmicas, como PubMed, Science Direct e SciELO. Para garantir a abrangência e a relevância dos estudos selecionados, foram utilizadas palavras-chave relacionadas ao tema, como diástase abdominal, diástase dos músculos retos abdominais, incontinência urinária, postura, pós-parto, fisioterapia e reabilitação, em português e inglês, no período de 2012 a 2025.

O processo de seleção dos artigos seguiu critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Inicialmente, foram considerados os estudos que continham as palavras-chave nos títulos e resumos. Em seguida, foram excluídos aqueles que não atendiam aos filtros estabelecidos, relatos de caso e estudos não relacionados ao escopo da pesquisa. Os artigos selecionados foram analisados com base em seus métodos, revisões de artigos, intervenções e desfechos, buscando evidências científicas sobre a relação entre a diástase abdominal e a incontinência urinária.

RESULTADOS

Foram analisados um total de quatro artigos. Para uma visão das publicações do copus da revisão, estão apresentadas no Quadro 1. Estão listadas as pesquisas utilizadas sobre a diástase do músculo reto abdominal em mulheres no período pós-parto, correlacionando sua relação com fatores obstétricos e disfunções associadas, como a incontinência urinária com base nos critérios de inclusão e exclusão da presente revisão.

Quadro 1 – Caracterização do corpus da revisão.

Autor, ano	Objetivo	Amostra	Procedimento de Avaliação	Resultados	Principais conclusões
Leite, Araújo, 2012	Analisar a relação entre o grau de diástase e variáveis obstétricas em puérperas de maternidades públicas de João Pessoa (PB).	100 mulheres no puerpério imediato, de 18 a 30 anos de idade (primigestas, secundigestas e multigestas).	Paquímetro digital (medidas supraumbilical, umbilical e infraumbilical).	Incidência de 56% de diástase >3 cm). Fatores de risco: multiparidade, multigestações, parto normal, intervalo curto entre gestações (<2 anos). Localização mais comum: supraumbilical associada à separação umbilical (59%).	DMRA é condição frequente e relevante no puerpério. Necessário diagnóstico precoce e Fisioterapia preventiva e reabilitadora.
Saraiva et al., 2019	Verificar a presença de diástase do reto abdominal (DMRA) e incontinência urinária (IU) em puérperas.	5 mulheres, de 20 a 38 anos, no puerpério imediato.	Questionário ICIQ-SF + medição da distância entre retos com paquímetro.	Todas apresentaram DMRA <3 cm; 4 relataram sintomas de IU com impacto leve a moderado na qualidade de vida.	Mesmo pequenas diástases podem estar associadas a IU. Reforça a importância da fisioterapia precoce no pré-natal e pós-parto.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Quadro 1 – Caracterização do corpus da revisão (...continuação).

Autor, ano	Objetivo	Amostra	Procedimento de Avaliação	Resultados	Principais conclusões
Braga et al., 2024	Investigar a relação entre DMRA, IU de esforço e função do assoalho pélvico.	150 mulheres, 6 semanas a 6 meses pós-parto; idade média 33 anos.	Ultrassonografia bidimensional para DRA + manometria do assoalho pélvico + questionário ICIQ-UI SF.	Correlação significativa (ainda que fraca) entre DRA e IU de esforço. Mulheres com maior afastamento dos retos apresentaram menor força e tempo de contração do assoalho pélvico.	A DMRA pode contribuir para IU e disfunções do assoalho pélvico. Reforça a necessidade de estratégias de prevenção e reabilitação integradas.
Silva, 2023	Avaliar os efeitos dos exercícios hipopressivos sobre a função abdominal em puérperas com DMRA.	44 mulheres entre 45 dias e seis meses de pós-parto, diagnosticadas com DRA (afastamento >2 cm).	Ultrassonografia (para diagnóstico de DRA > 2 cm) + Teste da prancha (para avaliar função dos músculos abdominais antes e após 12 semanas de intervenção).	Após 12 semanas de intervenção (Hipopressivos), observou-se melhora significativa no tempo de sustentação das posições do teste de prancha (no grupo intervenção).	DMRA é uma condição frequente e relevante no puerpério. Necessário diagnóstico precoce e estímulo à fisioterapia preventiva e reabilitadora.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

DISCUSSÃO

De acordo com Leite e Araújo (2012), as chances de mulheres multíparas terem diástase do músculo reto abdominal é maior que mulheres primíparas 1,13 vezes mais e de secundíparas 1,3 vezes mais. O estudo relatou que as avaliações com paquímetro digital indicaram uma incidência maior em diástase supra umbilical comparado a umbilical e infra umbilical; Segundo o autor, foi confirmado que há uma incidência maior em diástase musculo reto abdominal em mulheres que dão a luz de parto normal do que de cesárea.

No estudo de Saraiva (2019) foi evidenciado que todas as puérperas avaliadas apresentaram diástase do músculo reto abdominal e a maioria relatou sintomas de incontinência urinária leve a moderada. Esses achados indicam que mesmo pequenas separações entre os retos abdominais podem estar associadas à incontinência urinária, devido à relação funcional entre os músculos abdominais e o assoalho pélvico. Assim, reforça-se a importância da fisioterapia preventiva e reabilitadora durante o pré-natal e o puerpério, com foco no fortalecimento do abdome e do assoalho pélvico para melhorar a função muscular e a qualidade de vida das mulheres.

O estudo de SILVA (2023) teve como objetivo avaliar o efeito dos exercícios hipopressivos na função dos músculos abdominais de mulheres com diástase do músculo reto abdominal. A amostra contou com 44 mulheres, divididas em grupo intervenção (exercícios hipopressivos por 12 semanas) e controle (sem treinamento). A avaliação foi feita pelo teste da prancha nas versões frontal e laterais, antes e após o programa e utilizou ultrassonografia. Os resultados mostraram que o grupo intervenção apresentou melhora significativa na sustentação da prancha, indicando ganho de função muscular abdominal e que os exercícios hipopressivos são eficazes e seguros para melhorar a função abdominal no pós-parto, embora sejam necessários novos estudos sobre sua influência na redução da diástase.

No estudo de BRAGA (2024), os resultados indicaram uma relação fraca, porém estatisticamente significativa, entre a diástase dos músculos retos abdominais e os sintomas de incontinência urinária de esforço, bem como com a disfunção dos músculos do assoalho pélvico. Esses resultados sugerem que, embora a diástase do reto abdominal possa estar associada a alterações na função pélvica, essa relação não é tão forte para ser considerada determinante por si só, sendo provavelmente influenciada por outros fatores envolvidos no período de pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diástase pode ser adquirida no pós-parto imediato. As puérperas também podem apresentar sintomas como incontinência urinária associada por enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, decorrentes de alterações hormonais, biomecânicas e funcionais próprias desse período. A diástase tem uma incidência maior na região supra umbilical, podendo ser avaliada através de paquímetro e ultrassom. Ela é um fator importante que gera incontinência urinária, mas não sendo o único fator, é concomitante a fatores como obesidade, excesso de líquido amniótico, bebês grandes e múltiparas. Os estudos mostram que a avaliação precisa, por meio de instrumentos específicos como o paquímetro, ultrassonografia, testes funcionais e até com questionários padronizados são utilizados.

É fundamental que, para o diagnóstico e acompanhamento da diástase do músculo reto abdominal, e que os protocolos de tratamento fisioterapêutico sejam individualizados visando a recuperação, a prevenção de disfunções associadas e a qualidade de vida no pós-parto.

REFERÊNCIAS

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BRAGA, A.; GALLI, L.; CACCIA, G.; AMATO, G.; PAPADIA, A.; TORELLA, M.; SALVATORE, S.; SCANCARELLO, C.; BARUCH, Y.; SERATI, M. Relationship of diastasis recti abdominis with stress urinary incontinence and pelvic floor muscle dysfunction in postpartum women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 299, p. 10–16, 2024.

CHEN, L.; LU, C. Image enhancement algorithm-based ultrasound on pelvic floor rehabilitation training in preventing postpartum female pelvic floor dysfunction. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, v. 2022, p. 8002055, 19 abr. 2022.

DAI, J. et al. Efficacy of warm acupuncture therapy combined with Kegel exercise on postpartum pelvic floor dysfunction in women. *International Urogynecology Journal*, 2024.

DOUMOCHTSIS, S. K. et al. An International Continence Society (ICS)/International Urogynecological Association (IUGA) joint report on the terminology for the assessment and management of obstetric pelvic floor disorders. *Continence*, v. 4, p. 100502, 2022.

ELLIOTT-SALE, K. J. et al. Investigating the efficacy of an 18-week postpartum rehabilitation and physical development intervention on occupational physical performance and musculoskeletal

health in UK servicewomen: protocol for an independent group study design. *JMIR Research Protocols*, v. 11, n. 6, 2022.

FRANCICA, J. O.; et al. Relações humanas interpessoais: um perfil da literatura em habilidades sociais. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e3010212066, 2021.

FURUKAWA, M. S. A. et al. Auditoria de enfermagem e tomada de decisão no controle da qualidade da assistência. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, v. 1, n. 3, p. 214-220, 2018.

HIDE, G. et al. Postpartum pelvic floor muscle training, levator ani avulsion and levator hiatus area: a randomized trial. *International Urogynecology Journal*, v. 34, n. 2, p. 413–423, fev. 2023.

JOHANNESSEN, H. H. et al. Regular antenatal exercise including pelvic floor muscle training reduces urinary incontinence 3 months postpartum – Follow-up of a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, v. 100, n. 2, p. 294–301, fev. 2021.

LEAL FERREIRA, K. C.; ALMEIDA, S. L. C.; BRAGA, A. P. S. Efeitos do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico no período puerperal. *Revista Multidisciplinar*, Vancouver, 2025.

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

LUNA, D. C. B. et al. Frequência da diástase abdominal em puérperas e fatores de risco associados. *Revista de Fisioterapia em Saúde Funcional*, Fortaleza, v. 1, n. 2, p. 10–17, jul./dez. 2012.

SARAIVA, D. S. D.; AMORIM, L. F. C.; PORTO, R. Avaliação da diástase do reto abdominal e a presença de incontinência urinária em puérperas. *Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia*, v. 13, n. 48, p. 292-300, dez. 2019.

SILVA, M. P.; AMARAL, M. T. P. *Tratado de fisioterapia em saúde da mulher*. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2019.

SILVA, M. C. N. Efeitos dos exercícios hipopressivos sobre a função dos músculos abdominais em puérperas com diástase dos retos abdominais: ensaio clínico controlado randomizado. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2023. Trabalho de Conclusão de Curso.

ABDOMINAL DIASTASIS AND URINARY INCONTINENCE IN POSTPARTUM WOMEN: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Diastasis recti abdominis (DRA) is a frequent condition during pregnancy and postpartum, resulting from biomechanical and hormonal changes that promote separation of the linea alba. This separation compromises lumbopelvic stability, hinders core activation, and can negatively influence pelvic floor function. Urinary incontinence (UI), especially stress incontinence, is also common in the postpartum period, resulting from muscle weakness and perineal overload during pregnancy and childbirth. This literature review analyzed studies published between 2012 and 2025 on the relationship between DRA and UI in postpartum women. The results indicate that abdominal diastasis has a high prevalence and may be associated with urinary symptoms, although this relationship is multifactorial and not exclusively determinant. Evidence suggests that greater separation of the rectus abdominis muscles can reduce the strength and contraction time of the pelvic floor, contributing to urinary dysfunction. The literature also highlights the importance of proper assessment, early diagnosis, and individualized physiotherapy rehabilitation, with an emphasis on core and pelvic floor exercises. It is concluded that rectus abdominis dysplasia (RAD) can influence the occurrence of urinary incontinence (UI), reinforcing the need for integrated prevention and rehabilitation strategies in the postpartum period.

Keywords: Urinary incontinence. Postpartum. Pelvic floor physiotherapy.