

Diástase do Músculo Reto Abdominal e Disfunções Uroginecológicas

Gabriela Marini^{1*}, Maria Angélica Saquete Fambrini¹, Amabily Caroline Zago¹, Elaine Priscila Garcia Silva¹, Beatriz de Souza Harada¹, Angélica Mércia Pascon Barbosa², Marta Helena Souza De Conti¹.

1. Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP, Brasil

2. UNESP/ Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, SP, Brasil

*e-mail: gacamarini@yahoo.com.br

Introdução: As disfunções dos músculos abdominais, evidente com a diástase do músculo reto abdominal (DMRA), estão sendo relacionadas com as disfunções uroginecológicas, devido ao sinergismo e co-contração dos músculos abdominais e do assoalho pélvico. **Objetivo:** realizar atualização bibliográfica da DMRA em mulheres e sua relação com queixas uroginecológicas. **Método:** Revisão de artigos nas bases de dados PubMed e SciELO com a utilização do programa StArt, com os termos “diastasis recti, abdominal muscles, rectus abdominis, pelvic floor, pregnancy, urinary incontinence, female urogenital diseases”. **Resultados:** Foram encontrados 145 artigos, porém, 31 diretamente ligados ao objetivo da pesquisa. Destes, cinco não permitiam o acesso na íntegra. Assim, foram avaliados 26 artigos. Vinte e um artigos avaliaram a DMRA com algum instrumento, sendo 28,6% por ultrassom, 28,6% por paquímetro analógico ou digital, 28,6% por dígito palpação, 4,7% por tomografia computadorizada, 9,5% utilizou a comparação do ultrassom com o paquímetro e apenas um utilizou o aparelho Biodex. Em relação ao local exato para mensurar a DMRA, os artigos divergiram entre medidas acima da cicatriz umbilical, ao nível da cicatriz e abaixo da cicatriz com os pontos: 4,5cm em 52,6%; 2cm em 21%; 2,5cm em 10,512%; 3,6,9 e 12cm em 10,5% e 3-4cm em 5,2%. Apenas quatro artigos verificaram a DMRA e a relação com queixas uroginecológicas. O primeiro estudo realizado em 2007, inédito e retrospectivo, encontraram prevalência de 66% de mulheres com DMRA apresentavam disfunção do assoalho pélvico, que incluía diagnóstico de IU, incontinência fecal e prolapso pélvico, entretanto, o artigo mais recente de 2016, porém com gestantes, conclui que as mulheres com DMRA não apresentam assoalho pélvico mais fraco ou mais IU e prolapso do que gestantes sem DMRA. **Conclusão:** Os trabalhos ainda divergem nos valores considerados relevantes, aceitáveis e/ou prejudiciais e variam muito em relação aos pontos onde as medidas são realizadas e nos instrumentos utilizados para realizar a medida, isso dificulta a comparação entre os dados de diferentes trabalhos. Este levantamento evidencia a falta de estudos na área e a importância de se comprovar a relação da disfunção dos músculos abdominais, evidente com a DMRA e as disfunções uroginecológicas, e assim, propor melhores estratégias de prevenção e tratamento fisioterapêutico para intervir positivamente da qualidade de vida destas mulheres.

Descritores: Diafragma da Pelve; Fisioterapia; Reto do abdome.