



ISSN: 2178-7514

Vol. 11 | Nº. 1 | Ano 2019

ARTIGO ORIGINAL

O PILATES NO CONTROLE DA DIÁSTASE DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL NO PUERPÉRIO REMOTO

PILATES IN THE CONTROL OF DIASTASIS OF THE RECTUS ABDOMINIS MUSCLE IN THE REMOTE PUERPERIUM

Lays da Silva Ferreira¹, Débora P. Couto¹, Ana Paula M. de Araújo²,

Maria Clara R. da Silva², Renata A. de Melo³, Ana Júlia C. Brito⁴,

Adélia O. Conceição⁵, Biatriz A. Cardoso⁶, George Alberto da S. Dias⁷

RESUMO

Objetivo: avaliar a influência do Pilates no controle da diástase do músculo reto abdominal no puerpério remoto. **Métodos:** tratou-se de um estudo de caso realizado com paciente de 28 anos, que apresentava diástase do reto abdominal, sedentária, primípara, gestação de 40 semanas, parto cesáreo, puérpera em fase remota. A paciente passou por uma avaliação fisioterapêutica, onde foram realizados testes importantes para o diagnóstico cinético-funcional, contendo dados pessoais, exame físico (peso, altura e Índice de Massa Corporal), nível de dor, força muscular, diástase abdominal e teste funcional (tempo de ativação do músculo transverso do abdome). A paciente foi submetida ao método de Pilates no Solo durante 20 sessões. **Resultados:** na avaliação inicial foi observado 3,7cm de diástase supra umbilical e 2,6cm de diástase infra umbilical. Ao término das sessões houve grande mudança em ambas as aferições, com redução para 1,1cm. Bem como, diminuição da dor lombar, e melhora da força muscular. **Conclusão:** foi possível observar que houve considerável redução da diástase do músculo reto abdominal em puérpera na fase remota.

Palavras-chave: Diástase muscular. Período Pós-Parto. Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the influence of Pilates in the control of diastasis of the rectus abdominis muscle in the remote puerperium. **Methods:** This was a case study performed with a 28-year-old patient, who had abdominal rectal diastasis, sedentary, primiparous, 40-week gestation, cesarean delivery, puerperal in a remote phase. The patient underwent a physical therapy evaluation, where important tests were performed for the kinetic-functional diagnosis, containing personal data, physical examination (weight, height and Body Mass Index), pain level, muscle strength, diastasis muscle and functional test (muscle activation time of the abdomen). The patient was submitted to the Solo Pilates method for 20 sessions. **Results:** 3.7 cm of supra umbilical diastasis and 2.6 cm of infra-umbilical diastasis were observed in the initial evaluation. At the end of the sessions, there was a great change in both measurements, with reduction to 1.1cm. As well as, lower back pain, and improved muscle strength. **Conclusion:** it was possible to observe that there was a considerable reduction of diastasis of the rectus abdominis muscle in the remote phase.

Keywords: Diastasis Muscle. Postpartum Period. Physical Therapy Specialty.

- 1 Fisioterapeuta. Universidade Federal do Pará (UFPA).
- 2 Graduada em Fisioterapia. Universidade do Estado do Pará (UEPA).
- 3 Fisioterapeuta. Universidade do Estado do Pará (UEPA).
- 4 Fisioterapeuta. Faculdade Cosmopolita.
- 5 Fisioterapeuta. Universidade da Amazônia (UNAMA).
- 6 Fisioterapeuta. Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) e UEPA.
- 7 Fisioterapeuta. Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Autor de correspondência

George Alberto da Silva Dias

Tel: (091) 98108-9582; Universidade do Estado do Pará (UEPA),

Rua do Una, nº 156 - Belém - Pará - Brasil - 66.050-540

Email: george@uepa.br

INTRODUÇÃO

O período gestacional promove transformações biomecânicas por influência hormonal às quais podem se tornar permanentes se não forem prevenidas e/ou tratadas. Um desses eventos que comumente ocorre é o aumento do espaço entre os músculos reto abdominais ao longo da linha alba, denominado de Diástase dos Músculos Reto Abdominais (DMRA)⁽¹⁾.

Em decorrência disto, pode ocorrer o enfraquecimento desses músculos e, conseqüentemente, prejudicar as funções desempenhadas pela parede abdominal, tais como, estabilização pélvica, respiração, apoio visceral, movimentação do tronco e auxílio postural, causando indiretamente maior vulnerabilidade a lesões nessa região e adjacências, como por exemplo a dor lombar^(2,3).

A DMRA é dita fisiológica quando se apresenta com até aproximadamente 3 cm de largura e de 12 a 15 cm durante o período gestacional. E é considerada patológica com valores superiores a estes, no período puerperal, apesar de controvérsias na literatura acerca destes valores^(4,5,6).

O puerpério é uma das fases onde a mulher passa por transformações tanto locais, quanto sistêmicas. Este pode ser dividido em três fases o puerpério imediato, tardio e remoto, finalizando quando os órgãos que compõem o sistema reprodutor retornam ao seu estado pré-gravídico. Diante disso, é papel do profissional

fisioterapeuta orientar a puérpera acerca destas mudanças, bem como atuar para aumentar a tonicidade dos músculos abdominais^(5,7).

Estudos apontam que a prática regular de exercícios no período pré-natal pode reduzir o risco do aparecimento da DMRA, assim como no período peri-natal, diminuir o tamanho da diástase. Além disso, exercícios para fortalecimento da musculatura abdominal e intervenções que incluem educação e cuidados posturais, são comumente prescritos para mulheres no período pós-natal⁽⁸⁾.

No que diz respeito ao processo de reabilitação envolvendo a diástase do músculo reto abdominal, o método Pilates destaca-se por apresentar exercícios específicos para esta musculatura acometida. Assim, este método pode possibilitar diversos benefícios, como o condicionamento da musculatura abdominal, um dos grupos musculares componentes do denominado “Power House”, juntamente com os músculos do Assoalho Pélvico, Paravertebrais e Diafragma⁽⁹⁾.

Dessa forma, a aplicação de exercícios terapêuticos que se utilizam de métodos eficazes no controle da musculatura abdominal são de extrema importância, podendo promover a redução da diástase do músculo reto abdominal em puérpera na fase remota. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a influência do Pilates no controle da diástase do músculo reto abdominal no puerpério remoto.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada seguindo as normas que regulamentam pesquisa em seres humanos contidas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Pará sob o protocolo nº853.665. O estudo de caso foi realizado com consentimento formal da sua participação no estudo. A paciente passou por uma avaliação fisioterapêutica, onde foram realizados testes importantes para o diagnóstico cinético-funcional, contendo dados pessoais, exame físico e teste funcional.

No exame físico foi avaliado o índice de massa corpórea (IMC), medida obtida por meio da fórmula $\text{peso}/(\text{altura})^2$. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se IMC $<18,5 \text{ Kg/m}^2$ baixo peso, $\geq 18,5$ e $<25 \text{ Kg/m}^2$ normalidade, ≥ 25 e $<30 \text{ Kg/m}^2$ sobrepeso e IMC $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ obesidade. Para isso foram mensurados peso e altura utilizando a balança e estadiômetro da marca Supermedy/210Q e Wiso/Estadiômetro Compacto, respectivamente.

Para a avaliação da dor lombar foi utilizada a escala visual analógica (EVA), a qual mensura a intensidade da dor, com pontuações de 0 a 2 classificadas como dor leve; 3 a 7 dor moderada e 8 a 10 intensa.

A força muscular do reto abdominal e do transversos do abdome foi mensurada por meio da escala do Medical Research Council

(MRC), com variação de 0 a 5, sendo o grau 0 (Sem contração), grau 1 (Contração muscular visível ou palpável sem movimentação), grau 2 (Movimento ativo com eliminação da gravidade), grau 3 (Movimento ativo contra a gravidade), grau 4 (Movimento ativo contra gravidade e resistência) e grau 5 (Força normal).

Na avaliação da diástase do músculo reto abdominal foram mensuradas as regiões supra e infra umbilical, utilizando o paquímetro da marca ZAAS/Paquímetro universal analógico - 200mm/8". A avaliação foi feita com a paciente em decúbito dorsal, joelhos fletidos, pés apoiados na maca e braços cruzados na região anterior do tórax, posteriormente foi solicitado à paciente realizar flexão de tronco até que o ângulo inferior das escápulas não estivesse em contato com a maca. Enquanto isso o terapeuta posicionou o 2º e 3º dedo perpendiculares ao tronco 4,5 cm abaixo e acima da cicatriz umbilical. Depois de verificado a distância da diástase abdominal com os dedos, o paquímetro foi posicionado para quantificar a mesma.

Por fim, foi realizado o teste funcional, onde a puérpera ficou na posição de quatro apoios e foi instruída a realizar a ativação do músculo transversos do abdome, este deveria manter-se em contração até 10 segundos. Foi realizado três vezes este teste para retirar média do tempo de contração do músculo. Foram utilizados comandos verbais e táteis para que ocorresse a contração muscular.

A paciente foi submetida ao método

de Pilates no Solo (Mat Pilates) onde foram utilizados colchonete, bola suíça e faixa elástica. Todos os exercícios foram realizados respeitando os princípios do método e as limitações da voluntária durante o decorrer dos atendimentos. Foram realizadas 3 sessões por semana em dias alternados totalizando vinte sessões, com duração de 50 minutos cada, estas foram divididas em três fases: a primeira (1ª a 4ª sessão) constituída de exercícios que buscassem o aprendizado motor com o objetivo de obter estabilidade, controle e propriocepção dos músculos da região lombopélvica, a segunda (5ª a 10ª sessão) com objetivo de treinar o controle da região lombar e pélvica associado aos movimentos do membro superior e do membro inferior, e por fim (11ª a 20ª sessão) foram estabelecidos exercícios da fase anterior, porém, em cadeia cinética aberta e contra resistência.

RESULTADOS

Participou do estudo paciente do sexo feminino, 28 anos, com altura de 1,55 m, peso inicial de 48kg, IMC de 19,98 kg/m², que apresentava diástase do reto abdominal, auxiliar de escritório, sedentária, primípara, gestação de 40 semanas, parto cesáreo, puérpera em fase remota (nove meses após o parto). Durante a gravidez, a paciente aumentou 15 kg além do seu peso corporal, com queixa principal de dor

lombar intensa durante e após a gestação.

Após as sessões de Pilates a paciente apresentou peso de 49kg, conseqüentemente, alteração do IMC para 20,40 kg/m², porém manteve-se dentro dos parâmetros de normalidade (Tabela 1).

Quanto à dor na região lombar, inicialmente a paciente referiu ser de nível moderada, marcando a pontuação 7 na Escala Visual Analógica (EVA), obtendo melhora após os 20 atendimentos, mantendo-se no nível intermediário de dor lombar, porém com pontuação de 5 (Tabela 1).

Em relação a força muscular, o músculo transverso do abdome apresentou grau de força muscular 3 e ao final das sessões de Pilates obteve grau 5. Para o músculo reto abdominal apresentou grau de força muscular 1 e na reavaliação observou-se aumento para o grau 3 (Tabela 1).

Para o teste funcional a paciente conseguiu manter por 4 segundos na primeira tentativa, bem como na segunda, e sustentou por 5 segundos na terceira tentativa, obtendo uma média de 4,3 segundos de contração muscular inicialmente. Ao final das sessões de Pilates, a paciente sustentou por 9 segundos nas duas primeiras tentativas e, por 10 segundos na tentativa final, havendo, portanto, melhora na média encontrada, a qual foi de 9,6 segundos (Tabela 1).

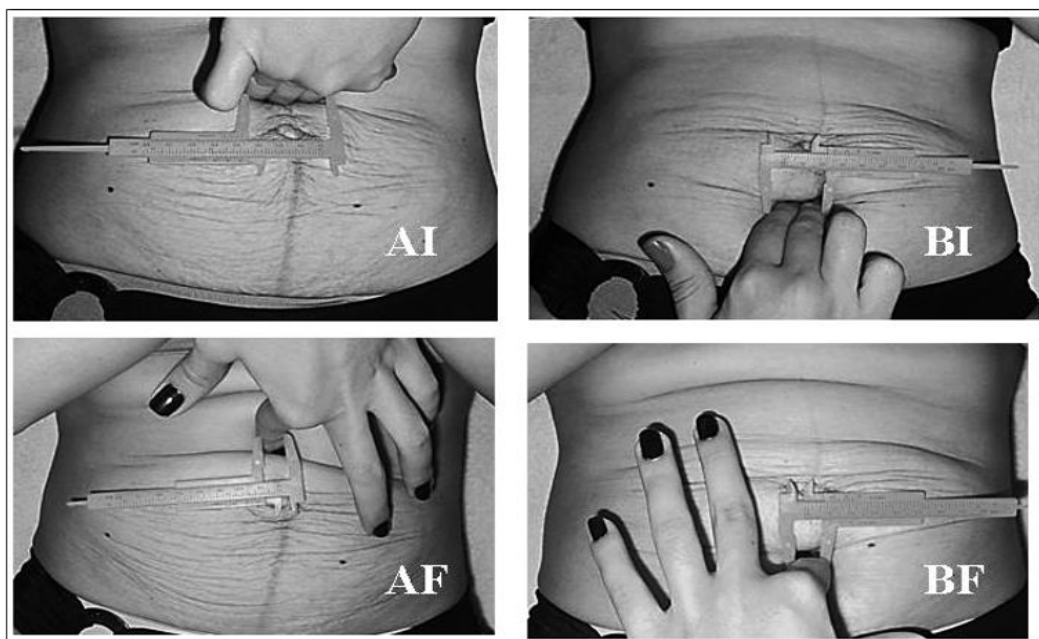
Tabela 1 – Distribuição das variáveis na paciente estudada.

PACIENTE G.B.C.		
Variáveis	Avaliação inicial	Avaliação final
IMC	19,98 kg/m ²	20,40 kg/m ²
Dor Lombar	7 pontos	5 pontos
Força muscular transverso do abdome	Grau 3	Grau 5
Força muscular reto abdominal	Grau 1	Graus 3
Teste funcional	4,3 segundos	9,6 segundos

Por fim, na avaliação inicial da diástase do reto abdominal foi observado 3,7cm de diástase na região supra umbilical e 2,6cm de diástase para a região infra umbilical. Após as

20 aplicações de Pilates no Solo, houve grandes mudanças em ambas as aferições. Tanto na região supra umbilical quanto na infra umbilical houve redução para 1,1cm da diástase (Figura 1).

Figura 1 - Avaliação da diástase do músculo reto abdominal. Avaliação inicial (AI) e avaliação final (AF) da região supra umbilical. Avaliação inicial (BI) e avaliação final (BF) da região infra umbilical.



Fonte: Dos autores.

DISCUSSÃO

Este estudo de caso verificou que após as sessões de Pilates no solo, a variável IMC, não obteve grande alteração, no início do tratamento a paciente apresentava IMC de 19,98 kg/m² e ao final 20,40 kg/m². Semelhante a esse resultado, um estudo⁽¹⁰⁾ realizado com duas mulheres, depois de 8 semanas do método Pilates, ambas também apresentaram aumento de 1% no IMC. Em contrapartida, estudos^(11,12) que ao utilizarem um período maior de 12 e 20 semanas, obtiveram alteração significativa no IMC e em relação a circunferência abdominal, supondo-se, portanto, que um período de intervenção prolongado é determinante para redução do Índice de Massa Corporal.

Ademais, foi possível observar a diminuição na percepção da dor lombar. Inicialmente a paciente referiu pontuação 7, de acordo com a EVA, e reduziu para 5. Sugerindo-se, portanto, que a aplicação do Pilates é eficaz para redução de algia na região da coluna lombar. Um estudo⁽¹³⁾ com 7 mulheres praticantes de Pilates as quais apresentaram média de intensidade de dor com pontuação de 7, após 25 sessões, houve redução para 1,7 de pontuação. Tal resultado também corrobora com outro estudo⁽¹⁴⁾, que após 10 sessões, obtiveram diminuição da média de dor de 5,67 para 2,87, podendo inferir que um controle maior da região abdominal pode levar a diminuição de dor lombar devido a diminuição da sobrecarga mecânica impôs nesta região.

No que diz respeito a força muscular,

observou-se neste estudo que houve melhora nos graus de força para os músculos avaliados. A partir destes resultados, pressupõe-se que o fortalecimento da musculatura de tronco atenua o desequilíbrio muscular, frequentemente encontrado entre as funções dos músculos flexores e extensores de tronco em portadores de dor lombar e, conseqüentemente, reduz o quadro algico dessa região⁽¹⁵⁾.

Mesmo não tendo sido uma variável avaliada neste estudo, observou-se que após a aplicação do Pilates ocorreu uma ligeira mudança no alinhamento postural nos segmentos cervical, ombros e tórax. Haja vista que, o método auxilia na remodelação a boa postura, alinhamento vertical do corpo, ajudando no reparo dos desequilíbrios, otimizando a flexibilidade e fortalecendo os músculos posturais. Confirmado também em um estudo⁽¹⁶⁾ que ao aplicar 24 sessões obteve aumento da força abdominal, melhorando do mesmo modo a postura e certos aspectos da escápula e deslocamento do tronco superior durante uma flexão de ombro.

Outro estudo⁽¹⁷⁾ confronta esses benefícios ao apontar que a aplicação do método durante 2 meses melhorou a flexibilidade, porém, os resultados em relação à postura foram mais limitados, apesar dos relatos de sensação de melhora postural dos pacientes. Entretanto, outros estudos mais atuais, demonstram resultados positivos na correção postural, além da melhora na diminuição do ângulo de cifose, aumento da força muscular, da flexibilidade,

redução do grau de escoliose e espessamento da musculatura postural através do ultrassom^(18,19,20).

Dessa forma, o Pilates pode prevenir distúrbios de pescoço-ombro, aperfeiçoando as estratégias de movimentos bilaterais e a simetria postural, além de contribuir para o aumento do controle postural e da qualidade de vida^(21,22). Todos estes achados podem ser considerados fatores atenuantes do quadro algico na região lombar desenvolvido pela paciente.

Quanto a diástase do músculo reto abdominal, houve diminuição considerável tanto na aferição infra umbilical quanto na supra umbilical. Porém, não há na literatura trabalhos que corroborem esse resultado, tendo em vista a escassez de estudos que relacionem diástase e puerpério em período remoto. No entanto, foi de extrema importância observar essa redução da diástase, levando a considerar o Pilates como um exercício de grande valia no controle desta disfunção.

Contudo, outro estudo⁽²³⁾ dividiu dois grupos de mulheres, sendo nulíparas e puérperas em período tardio e avaliou a distância entre os ventres musculares do músculo reto abdominal em repouso e durante contração isométrica. Estes concluíram que a distância é maior em mulheres no pós parto, bem como, é significativamente menor em contração isométrica quando comparada em repouso, sugerindo portanto que exercícios que fortaleçam a musculatura abdominal, como do método Pilates, podem contribuir para diminuição da distância entre os

músculos reto abdominal.

Uma pesquisa⁽²⁴⁾ trabalhou com exercícios frequentemente utilizados no método Pilates, porém com ausência dos princípios desta técnica no período imediato após parto normal. Participaram do estudo 20 puérperas que apresentavam diástase e comparou com um grupo controle. Estas apresentaram redução estatisticamente significativa após o tratamento, porém não houve diferença significativa entre os dois grupos, fato que pode ser explicado pelo número reduzido de atendimento, que foram apenas dois.

Um relato de caso⁽²⁵⁾, de puérpera com 7 semanas após parto normal e diástase de 11,5 cm em região umbilical, acompanhada de grande fraqueza abdominal encontrou benefícios depois de 18 sessões. Inicialmente se utilizou um suporte abdominal durante as atividades, devido o tamanho de sua diástase, com intervenções de exercícios estáticos que focassem na musculatura profunda do tronco em posição neutra da coluna. Após a melhora da estabilização, exercícios para fortalecimento global de tronco, incluindo para o músculo reto abdominal foram propostos, para restauração integral da parede abdominal. Este estudo concluiu que houve redução da diástase abdominal por meio dos exercícios propostos.

Outros autores⁽²⁾ avaliaram de 7 semanas à 6 meses após o parto, a redução espontânea da diástase do reto abdominal em 30 puérperas, comparando a um grupo controle de vinte nulíparas. Os autores constataram que só houve

redução na região supra umbilical, no entanto, os valores não retornaram à normalidade, permanecendo superiores às do grupo controle, assim como, os déficits funcionais se mantiveram, o que sugere que sem uma intervenção que se faça eficaz não é possível a diminuição da diástase do reto abdominal, o que ratifica a importância da prática do Pilates para essas mulheres.

Algumas limitações foram encontradas durante o desenvolvimento deste estudo. Foi bastante difícil trabalhar com puérperas na fase remota, uma vez houve redução significativa do número de mulheres na adesão, continuidade e assiduidade durante o tratamento, onde houve conclusão das sessões apenas com uma participante. Outra questão foi em relação a escassez de artigos científicos que trabalhem com esta mesma temática, o que faz deste estudo um trabalho importante para futuras pesquisas.

O Método Pilates pode ser desenvolvido por qualquer indivíduo, visto que atende às necessidades individuais do praticante, não havendo, portanto, contraindicações⁽²²⁾. Assim, foi possível observar que houve considerável redução da diástase do músculo reto abdominal em puérpera na fase remota.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MS. Análise da diástase dos músculos reto abdominais em primíparas e múltíparas em um hospital público de Campina Grande [trabalho de conclusão de curso. Paraíba: Universidade Estadual da Paraíba; 2014.
2. Liaw LJ, Hsu MJ, Liao CF, Liu MF, Hsu AT. The

- relationships between inter-recti distance measured by ultrasound imaging and abdominal muscle function in postpartum women: a 6-month follow-up study. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2011;41(6):435-43.
3. Luna DCB, Cavalcanti ALAMH, Guendler JÁ, Brito VC, Oliveira BDR. Frequência da Diástase Abdominal em Puérperas e Fatores de Risco Associados. *Rev Fisioter S Fun.* 2012;1(2):10-17.
4. Demartini E, Deon KC, Fonseca EGJ, Portela BS. Diastasis of the rectus abdominis muscle prevalence in postpartum. *Fisioter Mov.* 2016;29(2):279-86.
5. Leite ACNMT, Araújo KKBC. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. *Fisioter Mov.* 2012;25(2):389-97.
6. Santos MD, Silva RM, Vicente MP, Palmezoni VP, Carvalho EM, Resende APM. Does abdominal diastasis influence lumbar pain during gestation? *Rev Dor.* 2016;17(1):43-6.
7. Baracho ES. Fisioterapia aplicada a obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia. São Paulo: Medsi; 2002.
8. Benjamin DR, Van De Water AT, Peiris CL. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. *Physiotherapy.* 2014;100(1):1-8.
9. Muscolino JE, Ciprini S. Pilates and “Power house - I”. *Journal of Bodywork and Movement Therapies.* 2004;8(1):15-24.
10. Miranda LB, Morais PD. Efeitos do Método Pilates sobre a composição corporal e flexibilidade. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício.* 2009;3(13):16-21.
11. Carneiro JA, Silva MS, Vieira MF. Efeitos do método Pilates e do treinamento com pesos na cinemática da marcha de mulheres obesas. *Revista Brasileira de Biomecânica.* 2009;10(18):33-43.
12. Pestana VS, Pestana MAS, Schinoni MI, Silva MC, Silva MC, Pestana VLP. Efeitos do Pilates solo e exercício resistido sobre a obesidade central e o índice de massa corpórea em idosos. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas.* 2012;11(2):218-223.
13. Conceição JS, Mergener CR. Eficácia do método Pilates no solo em pacientes com lombalgia crônica. *Relato de casos. Rev Dor.* 2012;13(4):385-8.
14. Nectoux VZ, Liberali R. Método Pilates como recurso analgésico em pessoas com diagnóstico de lombalgia/lombociatalgia. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício.* 2010;4(20):196-202.
15. Pinheiro KRG, Rocha TCC, Brito NMS, Silva

- MLG, Carvalho MEIM, Mesquita LSA et al. Influence of Pilates exercises on soil stabilization in lumbar muscles in older adults. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho humano*. 2014;16(6):648-57.
16. Emery K, De Serres SJ, McMillan A, Côté JN. The effects of a Pilates training program on arm-trunk posture and movement. *Clin Biomech*. 2010;25(2):124-30.
17. Segal NA, Hein J, Basford JR. The effects of pilates training on flexibility and body composition: an observational study. *Arch Phy Med Rehabil*. 2004;85(12):1977-81.
18. Araújo MEA, Silva EB, Mello DB, Cader SA, Salgado ASI, Dantas EHM. The effectiveness of the Pilates method: reducing the degree of non-structural scoliosis, and improving flexibility and pain in female college students. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2011;16(2):191-98.
19. Junges S, Gottlieb MG, Baptista RR, Quadros CB, Rsesnde TL, Gomes I. Eficácia do método pilates para a postura e flexibilidade em mulheres com hipercifose. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. 2012;20(1):21-33.
20. Siqueira GR, Alencar GG, Oliveira ECM, Teixeira VQM. Efeito do Pilates sobre a flexibilidade do tronco e as medidas ultrassonográficas dos músculos abdominais. *Rev Bras Med Esporte*. 2015;21(2):139-43.
21. Endleman I; Critchley DJ. Transversus abdominis and obliquus internus Activity during pilates exercises: measurement with ultrasound scanning. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008;89(11):2005-12.
22. Marés G, Oliveira KB, Piazza MC, Preis C, Bertassoni Neto L. A importância da estabilização central no método Pilates: uma revisão sistemática. *Fisioter Mov*. 2012;25(2):445-51.
23. Pascoal AG, Dionisio S, Cordeiro F, Mota P. Inter-rectus distance in postpartum women can be reduced by isometric contraction of the abdominal muscles: a preliminary case-control study. *Physiotherapy*. 2014;100(4):344-48.
24. Michelowski ACS, Simão LR, Melo EA. A eficácia da cinesioterapia na redução da diástase do músculo reto abdominal em puérperas de um hospital público em Feira de Santana - BA. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*. 2014;1(2):5-16.
25. Litos K. Progressive therapeutic exercise program for successful treatment of a postpartum woman with a asevere diastasis recti abdominis. *JWHPT*. 2014;38(2):58-65.
- OBSERVAÇÃO:** Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.