



ABDOMINAL HIPOPRESSIVO PARA DIÁSTASE ABDOMINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Alessandra Ares^a, Camila Corrêa da Silva^a, Daniely Pelozato^a, Gabriela Jó Lopes^a, Gisele Oltramari Meneghini^{b*}

a) Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha

*Autor correspondente (Orientador)

Gisele Oltramari Meneghini,

Caxias do Sul, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Abdominal hipopressivo. Diástase. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO: A diástase abdominal caracteriza-se pelo afastamento dos feixes do músculo reto abdominal ao longo da linha alba (SPITZNAGLE; LEONG; VAN, 2007) A ocorrência da diástase abdominal é mais comum na gestação e no pós-parto imediato, tendo como principais fatores predisponentes a obesidade, a multiparidade, macrosomia fetal, flacidez da musculatura abdominal, polihidrânio e gestações múltiplas (MESQUITA; MACHADO; ANDRADE, 1999). A diástase abdominal não provoca diretamente desconforto ou dor, contudo, com a distensão excessiva, pode haver interferência na capacidade da musculatura abdominal em estabilizar o tronco, gerando maior predisposição á lombalgia (CHIARELLO et al, 2005). Corroborando com o autor anterior, a integridade do “core” pode diminuir potencialmente e ainda criar estratégias ruins para postura, movimento e/ou respiração, e criar falhas que favoreçam o aparecimento de dor lombar e disfunções no assoalho pélvico. A ginástica abdominal hipopressiva (GAH) passou a existir no início dos anos 80, com a finalidade de substituir os exercícios abdominais tradicionais no período pós-parto com o intuito de fortalecer a musculatura abdominal e do assoalho pélvico no período puerperal. Esta técnica, promove uma pressão negativa na cavidade abdominal por meio de uma elevação diafragmática (aspiração) e abertura das costelas inferiores (CAUFRIEZ et al., 2007). A GAH é um conjunto de posturas associadas a movimentos respiratórios que provocam uma queda na pressão intra-abdominal, ativação sinérgica de músculos do assoalho pélvico e músculos abdominais (RODRIGUES,2010). O objetivo do estudo é mostrar os efeitos dos exercícios abdominais hipopressivos e como eles melhoram a diástase abdominal. **MATERIAL E MÉTODOS:** O método de estudo foi através de uma revisão sistemática, onde foi realizada uma revisão nas bases de dados Pub-Med, Google Acadêmico e Scielo. Foram utilizados descritores

como: *abdominais hipopressivos and fisioterapia, diástase abdominal and fisioterapia, abdominais hipopressivos para diástase abdominal, abdominais hipopressivos para diástase abdominal em puérperas e na fisioterapia*. Os estudos selecionados eram entre 2010 a 2019 e deveriam utilizar como método de intervenção o tratamento fisioterapêutico associado ao uso de abdominais hipopressivos para melhora da diástase abdominal. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A ginástica hipopressiva (GAH) traz exercícios de inspiração diafragmática lenta e profunda, expiração completa e aspiração diafragmática, ocorrendo uma contração progressiva dos músculos abdominais profundos e intercostais, além da elevação das cúpulas diafragmáticas. Essa redução da DMRA por meio da GAH foi confirmada pelo estudo de Franchi e Rahmeier (2016), que enfatizou que essa técnica promove uma pressão negativa na cavidade abdominal que é o que difere dos exercícios convencionais que segundo os autores, levam a um aumento da pressão intra-abdominal, causando prejuízos à musculatura perineal. Michelowski et al (2014), realizou um estudo com objetivo de verificar a eficácia de condutas como a cinesioterapia, o controle respiratório e o fortalecimento do assoalho pélvico na redução da DMRA. Participaram desse trabalho 20 mulheres que estavam no puerpério imediato e que apresentavam diástase abdominal igual ou superior a 3cm. As participantes foram divididas em dois grupos: grupo controle (n=10) e grupo de tratamento (n=10). No grupo de tratamento foram realizadas manobras de reeducação funcional respiratória, alongamento diafragmático, desbloqueio torácico, exercício de ponte e contração isotônica dos músculos reto abdominais. Foram realizadas 20 repetições de cada exercício. Os resultados mostraram que a intervenção fisioterapêutica é responsável pela redução significativa da DMRA no puerpério imediato. Franchi e Rahmeier (2016), ressaltam que a ginástica abdominal hipopressiva constitui um recurso de baixo custo e fácil execução e que atua de forma precoce nas alterações decorrentes da gestação e do parto. **CONCLUSÃO:** A intervenção fisioterapêutica é um método importante tanto na prevenção quanto no tratamento da DMRA e pode ser realizada no período pré e pós-parto. Durante a realização desse estudo, observou-se a escassez de trabalhos sobre os protocolos fisioterapêuticos utilizados no tratamento e na prevenção da DMRA. Com isso, torna-se necessária a realização de mais pesquisas com o uso de uma amostra mais abrangente e buscando uma comparação maior de protocolos de tratamento e do uso da ginástica abdominal hipopressiva.

REFERÊNCIAS

CAUFRIEZ M, FERNÁNDEZ JC, GUIGNEL G, HEIMANN A. **Comparación de las variaciones de presión abdominal en médio acuático y aéreo durante la realización de cuatro ejercicios abdominales hipopresivos** . Rev Iber Fisiot Kines 2007;10(1):12-23.

CHIARELLO CM, FALZONE LA, MCCASLIN KE, PATEL MN, ULERY KR. **The effects of as exercise program on diastasis recti abdominis in pregnant women**. **Journal of Women’s Health Physical Therapy** . 2005;29(1):11-6.

FRANCHI, E.F.; RAHMEIER, L. **Efeitos da Ginástica Hipopressiva no puerpério imediato – Estudo de casos** . Cinergia, v.17, n.2, p.108-112, abr-jun. 2016.

MESQUITA L.A, MACHADO A.V, ANDRADE A.V. **Fisioterapia para redução da diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto** . **Rev Bras Ginecol Obstet**. 1999;21(5):267-72.

MICHELOWSKI, A.C.S.; SIMÃO, L.R.; MELO, E.C.A. **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, Cachoeira, v.2, n.2, p.5-16, dez. 2014. Disponível em: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/469>. Acesso em 25 de maio de 2019.

RODRIGUES MHR. **Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço pós-prostatectomia radical: revisão da literatura** . Soc Urol Contemp 2010;19(4):20-30.

SPITZNAGLE T.M; LEONG F.C; VAN DILLEN L.R. **Prevalence of diastasis recti abdominis in a urogynecological patient population** . Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2007;18(3):321-8.