



BACHAREL EM FISIOTERAPIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**PILATES COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA
REABILITAÇÃO DA DIASTASE ABDOMINAL NO
PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

BRUNA CAROLINA VALENTE BRAGA
GIOVANA ESTHER RODRIGUES CUNHA
SABRINA RABELO RAMOS

Muriaé - MG

2026

**BRUNA CAROLINA VALENTE BRAGA
GIOVANA ESTHER RODRIGUES CUNHA
SABRINA RABELO RAMOS**

**PILATES COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA
REABILITAÇÃO DA DIASTASE ABDOMINAL NO
PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Trabalho apresentado como requisito
parcial para a Conclusão do Curso de
Bacharel em Fisioterapia da Faculdade
FAMINAS.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Ms. Nome do Orientador
Centro Universitário FAMINAS

Prof. Ms. Nome do Membro da Banca 1
Centro Universitário FAMINAS

Prof. Esp. Nome do Membro da Banca 2
Centro Universitário FAMINAS

Muriaé, ____ de _____ de 2026

CUNHA , Giovana Esther Rodrigues

Pilates como recurso terapêutico na reabilitação da diástase abdominal no pós-parto: uma revisão integrativa da literatura / Giovana Esther Rodrigues Cunha ; Bruna Carolina Valente Braga; Sabrina Rabelo Ramos ; Clarissana Araujo Botaro (orient.). - Muriaé, MG, 2026.
34p.

Orientador: Prof. Ma. Clarissana Araujo Botaro .

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário FAMINAS, 2026.

1. Diástase . 2. Método Pilates . 3. Serviços de fisioterapia . 4. Pós-parto . 5. Reabilitação . I. BOTARO , Clarissana Araujo , Prof. Ma., orient. II. Título.

Catalogação da Publicação

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica do Centro Universitário FAMINAS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). Bibliotecária Cristina de Souza Maia CRB6- 2294

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho, primeiramente, a Deus, por nos sustentar em cada etapa dessa caminhada, nos dando força, sabedoria e coragem para seguir em frente mesmo diante dos desafios. Foi pela fé e pela graça d'Ele que conseguimos chegar até aqui. Às nossas famílias, deixamos nossa mais sincera gratidão por todo amor, apoio, incentivo e compreensão ao longo dessa trajetória. Vocês foram nosso porto seguro nos dias difíceis e celebraram conosco cada conquista, tornando esse sonho possível. Também dedicamos este momento umas às outras, pela parceria, amizade, paciência e união construídas durante essa jornada. Que esta conquista represente não apenas o fim de uma etapa acadêmica, mas o início de uma caminhada profissional guiada pela empatia, dedicação e cuidado ao próximo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, de maneira especial, à nossa professora e orientadora, Clarissana, pela dedicação, paciência, acolhimento e compromisso durante toda a construção deste trabalho. Sua orientação foi essencial em cada etapa deste processo, sempre nos conduzindo com sabedoria, incentivo e confiança. Levaremos conosco não apenas os conhecimentos compartilhados, mas também os ensinamentos humanos e profissionais que contribuíram significativamente para nossa formação.

À nossa turma, deixamos nossa sincera gratidão por toda a caminhada vivida ao longo desses anos. Foram muitos momentos de aprendizado, desafios, inseguranças, superações, risadas e conquistas compartilhadas. Cada experiência vivida dentro e fora da sala de aula contribuiu para fortalecer nossos laços e tornar essa jornada mais leve, especial e inesquecível.

A convivência diária, as trocas de conhecimento, o apoio mútuo e o companheirismo fizeram toda a diferença durante nossa trajetória acadêmica. Dividimos não apenas trabalhos e estágios, mas também sonhos, medos, expectativas e a esperança de nos tornarmos profissionais dedicados e humanos.

Agradecemos também a todos os professores que fizeram parte da nossa formação, contribuindo com ensinamentos valiosos e inspirando nosso crescimento acadêmico e pessoal ao longo do curso de Fisioterapia.

Por fim, agradecemos a todos que, de alguma forma, estiveram presentes nessa caminhada e contribuíram para a concretização deste sonho tão importante em nossas vidas.

EPÍGRAFE

“Lembre da minha ordem: “Seja forte e corajoso! Não fique desanimado, nem tenha medo, porque eu, o Senhor, seu Deus, estarei com você em qualquer lugar para onde for.”

Josué 1: 9 – Bíblia Sagrada

BRAGA, Bruna Carolina Valente; CUNHA, Giovana Esther Rodrigues; RAMOS, Sabrina Rabelo. **PILATES COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA REABILITAÇÃO DA DIASTASE ABDOMINAL NO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.** Trabalho de conclusão de curso. Bacharel em Fisioterapia. Faminas, 2026.

RESUMO

A Diástase dos Músculos Retos do Abdome (DMRA) no pós-parto é uma condição de elevada prevalência e relevância clínica, caracterizada pelo afastamento da musculatura abdominal em decorrência das alterações fisiológicas, hormonais e biomecânicas da gestação. Embora frequentemente associada a questões estéticas, a DMRA pode ocasionar importantes repercussões funcionais, como instabilidade lombo-pélvica, dor lombar, disfunções do assoalho pélvico e alterações posturais, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres. Nesse contexto, a fisioterapia destaca-se como abordagem conservadora fundamental, especialmente por meio de exercícios voltados à estabilização do core e fortalecimento da musculatura abdominal profunda. Dentre os recursos terapêuticos utilizados, o Método Pilates tem ganhado destaque devido à sua atuação no controle motor, ativação do músculo transverso do abdome, alinhamento postural e coordenação respiratória. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a eficácia do Método Pilates na reabilitação da DMRA em mulheres no pós-parto. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Science Direct, utilizando descritores relacionados à diástase abdominal, pós-parto e Pilates. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português e inglês, com delineamento metodológico claro e texto completo disponível. Os resultados demonstraram tendência favorável ao uso do Método Pilates e de exercícios de estabilização do core na redução da distância inter-retos e melhora funcional abdominal. Entretanto, observou-se heterogeneidade metodológica entre os estudos, ausência de padronização dos protocolos terapêuticos e limitações quanto à qualidade das evidências científicas disponíveis. Conclui-se que o Método Pilates apresenta potencial terapêutico promissor na reabilitação da DMRA no pós-parto, porém ainda são necessários estudos clínicos mais robustos para consolidação de evidências e definição de protocolos padronizados.

Palavras-chave: *Diástase, Método Pilates e Serviços de Fisioterapia.*

BRAGA, Bruna Carolina Valente; CUNHA, Giovana Esther Rodrigues; RAMOS, Sabrina Rabelo. **PILATES AS A THERAPEUTIC RESOURCE IN THE REHABILITATION OF ABDOMINAL DIASTASIS IN THE POSTPARTUM PERIOD: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW.** Monograph for the Graduation in Physiotherapy. University FAMINAS, 2026.

ABSTRACT

Diastasis Recti Abdominis (DRA) in the postpartum period is a highly prevalent condition with significant clinical relevance, characterized by the separation of the abdominal muscles due to the physiological, hormonal, and biomechanical changes that occur during pregnancy. Although often associated with aesthetic concerns, DRA may lead to important functional impairments, such as lumbopelvic instability, low back pain, pelvic floor dysfunctions, and postural alterations, negatively impacting women's quality of life. In this context, physiotherapy stands out as a fundamental conservative approach, especially through exercises focused on core stabilization and strengthening of the deep abdominal muscles. Among the therapeutic resources used, the Pilates Method has gained prominence due to its role in motor control, activation of the transversus abdominis muscle, postural alignment, and breathing coordination. The present study aimed to analyze, through an integrative literature review, the effectiveness of the Pilates Method in the rehabilitation of DRA in postpartum women. The bibliographic search was carried out in the PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and ScienceDirect databases, using descriptors related to abdominal diastasis, postpartum period, and Pilates. Studies published between 2015 and 2026, in Portuguese and English, with a clear methodological design and full-text availability, were included. The results demonstrated a favorable tendency toward the use of the Pilates Method and core stabilization exercises in reducing inter-recti distance and improving abdominal function. However, methodological heterogeneity among the studies, lack of standardization of therapeutic protocols, and limitations regarding the quality of the available scientific evidence were observed. It is concluded that the Pilates Method presents promising therapeutic potential in the rehabilitation of postpartum DRA; however, more robust clinical studies are still needed to strengthen the evidence and establish standardized treatment protocols.

Key Words: *Diastasis, Pilates Method and Physical Therapy Services*

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos.....	14
QUADRO 2 – Principais características dos estudos incluídos na revisão.....	16

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATÖES

DMRA — Diástase dos Músculos Retos do Abdome

DRA — Diástase dos Retos Abdominais

LILACS — Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE — Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MRAs — Músculos Retos Abdominais

PICO — Population (População), Intervention (Intervenção), Comparison (Comparação) e Outcome (Desfecho)

PRISMA — Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

PubMed — Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

RIL — Revisão Integrativa da Literatura

SciELO — Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

RESUMO	iv
ABSTRACT	v
LISTA DE QUADROS	vi
LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES	vii
1 INTRODUÇÃO	01
2 OBJETIVOS	02
2.1 Objetivo Geral	02
2.2 Objetivos Específicos	02
3 DESENVOLVIMENTO	03
3.1 Alterações fisiológicas e biomecânicas da gestação	03
3.2 Anatomia funcional da parede abdominal	04
3.3 Diástase dos músculos retos do abdome (DMRA)	05
3.4 Fatores de risco associados à DMRA	06
3.5 Repercussões funcionais da DMRA	07
3.6 Fisioterapia na reabilitação da DMRA	08
3.7 Método Pilates: princípios e fundamentos	09
3.8 Método Pilates aplicado ao pós-parto	10
3.9 Importância da abordagem multidisciplinar no pós-parto	11
4 MÉTODOS	12
4.1 Formulação do problema e questão norteadora	12
4.2 Estratégia de busca	12
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	13
4.4 Procedimentos de seleção	13
4.5 Extração e organização dos dados	14

4.6	Avaliação crítica da qualidade metodológica.....	15
4.7	Análise e síntese dos dados.....	15
4.8	Limitações da pesquisa.....	15
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
6	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação, o corpo materno sofre intensas alterações hormonais, biomecânicas e estruturais, especialmente relacionadas à ação de hormônios como a relaxina, progesterona e estrogênio, ao crescimento uterino e ao aumento progressivo da pressão intra-abdominal. Essas modificações favorecem a distensão da parede abdominal, podendo resultar no afastamento dos músculos retos do abdome, condição denominada Diástase dos Músculos Retos do Abdome (DMRA) (Pacheco et al., 2023).

A DMRA apresenta elevada prevalência, acometendo cerca de 60% a 70% das mulheres no terceiro trimestre gestacional, podendo persistir no pós-parto imediato ou tardio (Feitosa et al., 2018). Embora frequentemente associada a questões estéticas, evidências recentes demonstram que essa condição está diretamente relacionada a repercussões funcionais importantes, como instabilidade lombo-pélvica, dor lombar, disfunções do assoalho pélvico, prejuízos respiratórios e alterações posturais, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres (Esteves; Soares; Faria, 2025).

Nesse contexto, a fisioterapia assume papel fundamental no manejo conservador da DMRA, por meio de estratégias voltadas à estabilização do core, fortalecimento da musculatura profunda abdominal e reeducação postural. Entre os recursos terapêuticos disponíveis, o Método Pilates tem se destacado por integrar princípios como controle motor, ativação do músculo transverso do abdome, coordenação respiratória e alinhamento postural (Mendo; Jorge, 2021).

Entretanto, apesar da ampla aplicação clínica do Método Pilates, a literatura científica ainda apresenta resultados divergentes quanto à sua eficácia específica na reabilitação da DMRA no pós-parto. Estudos apontam benefícios relacionados à melhora da função muscular e redução da distância inter-retos, porém destacam limitações metodológicas, heterogeneidade dos protocolos e ausência de padronização dos desfechos avaliados, o que dificulta a consolidação de evidências robustas (Gluppe et al., 2021; Chen; Zhao; Hu, 2023).

Diante disso, torna-se necessária a sistematização crítica da literatura existente, a fim de compreender o real impacto do Método Pilates na reabilitação da DMRA e identificar lacunas que orientem futuras pesquisas. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a eficácia do Método Pilates como recurso terapêutico na reabilitação da diástase abdominal em mulheres no pós-parto.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura a eficácia do método Pilates como recurso terapêutico na reabilitação da diástase abdominal em mulheres no pós-parto.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar estudos que abordem o uso do Método Pilates como intervenção para a DMRA no período puerperal.
- ✓ Descrever os métodos e técnicas de Pilates empregados na reabilitação da diástase.
- ✓ Avaliar os resultados relatados quanto à força abdominal, função do core, estabilidade lombo-pélvica e aparência abdominal.
- ✓ Comparar o Pilates com outras intervenções fisioterapêuticas utilizadas no pós-parto.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Alterações fisiológicas e biomecânicas da gestação

Durante a gestação, o organismo materno sofre importantes adaptações hormonais, biomecânicas e musculoesqueléticas necessárias para o desenvolvimento fetal e preparação para o parto. Entre essas alterações, destacam-se o aumento progressivo do volume uterino, o deslocamento do centro de gravidade, a elevação da pressão intra-abdominal e a ação hormonal sobre os tecidos conjuntivos, especialmente pela atuação da relaxina, progesterona e estrogênio, fatores que favorecem maior complacência ligamentar e fascial (Du et al., 2025).

As alterações hormonais gestacionais promovem relaxamento do tecido conjuntivo da parede abdominal, facilitando o alongamento da linha alba e o afastamento dos músculos retos do abdome ao longo da gestação (Du et al., 2025). Além disso, o crescimento contínuo do útero provoca estiramento progressivo da musculatura abdominal, especialmente durante o terceiro trimestre gestacional, contribuindo para alterações estruturais e funcionais na parede abdominal (Pacheco et al., 2023).

A biomecânica corporal da gestante também sofre modificações importantes devido ao aumento do peso corporal e à anteriorização do centro de gravidade. Essas alterações favorecem compensações posturais, aumento da lordose lombar e sobrecarga sobre a musculatura estabilizadora do tronco, podendo gerar instabilidade lombo-pélvica e dor lombar (Michalska et al., 2018).

Estudos demonstram que, durante a gestação, ocorre aumento significativo da distância inter-retos associado à redução da espessura muscular abdominal, evidenciando alterações estruturais importantes na parede abdominal materna (Du et al., 2025). Essas adaptações fisiológicas, embora naturais, podem persistir no pós-parto e favorecer o desenvolvimento da Diástase dos Músculos Retos do Abdome (DMRA) (Chen; Zhao; Hu, 2023).

Além das alterações mecânicas relacionadas ao crescimento uterino, fatores como obesidade, multiparidade, aumento do índice de massa corporal e elevação da pressão intra-abdominal também contribuem para maior predisposição ao desenvolvimento da DMRA (Du et al., 2025).

Dessa forma, compreende-se que as alterações fisiológicas e biomecânicas da gestação representam mecanismos fundamentais para a adaptação

materna, mas também constituem importantes fatores relacionados ao surgimento de alterações funcionais na parede abdominal durante o período gestacional e puerperal (Skoura et al., 2024).

3.2 Anatomia funcional da parede abdominal

A parede abdominal é composta por estruturas musculares e fasciais responsáveis pela estabilização do tronco, proteção visceral, manutenção da postura e controle da pressão intra-abdominal. Os principais músculos que compõem essa região são o reto abdominal, oblíquo externo, oblíquo interno e transverso do abdome, os quais atuam de forma integrada na funcionalidade do complexo lombo-pélvico (Michalska et al., 2018).

Os músculos retos do abdome localizam-se paralelamente na porção anterior do abdome, sendo unidos pela linha alba, estrutura fibrosa composta predominantemente por tecido conjuntivo. A integridade da linha alba é fundamental para a adequada transferência de forças entre os hemicorpos e para a estabilidade do tronco (Du et al., 2025).

O músculo transverso do abdome possui papel essencial na estabilização central do corpo, sendo considerado um dos principais músculos estabilizadores profundos do core. Sua ativação promove aumento da tensão fascial na linha alba e maior suporte para a parede abdominal, favorecendo estabilidade lombo-pélvica e controle postural (Pacheco et al., 2023).

A musculatura abdominal atua em conjunto com o assoalho pélvico, diafragma e musculatura paravertebral, formando o denominado sistema de estabilização central ou core. Esse sistema é responsável pela manutenção da estabilidade dinâmica da coluna vertebral e pela adequada distribuição das forças corporais durante os movimentos funcionais (Thabet; Alshehri, 2019).

Quando ocorre enfraquecimento muscular ou aumento excessivo da tensão sobre a linha alba, pode haver separação dos músculos retos abdominais, comprometendo a eficiência biomecânica da parede abdominal e favorecendo o surgimento da DMRA (Michalska et al., 2018).

Estudos apontam que a ativação adequada do músculo transverso do abdome contribui para maior tensão fascial sobre a linha alba, auxiliando na aproximação dos músculos retos abdominais e favorecendo a recuperação funcional da parede abdominal (Pacheco et al., 2023).

Nesse contexto, o conhecimento da anatomia funcional da parede abdominal torna-se fundamental para compreensão dos mecanismos envolvidos na DMRA e para elaboração de estratégias terapêuticas eficazes voltadas à reabilitação funcional no período pós-parto (Chen; Zhao; Hu, 2023).

3.3 Diástase dos músculos retos do abdome (DMRA)

A Diástase dos Músculos Retos do Abdome (DMRA) caracteriza-se pelo afastamento excessivo entre os músculos retos abdominais ao longo da linha alba, resultante do enfraquecimento e alongamento do tecido conjuntivo abdominal (Du et al., 2025).

Historicamente, a DMRA foi considerada predominantemente uma alteração estética relacionada ao período gestacional. Entretanto, evidências recentes demonstram que essa condição possui importantes repercussões funcionais, estando associada à instabilidade do tronco, alterações posturais, disfunções do assoalho pélvico e dor lombar (Du et al., 2025).

A prevalência da DMRA apresenta elevada incidência durante a gestação e no pós-parto. Estudos demonstram que a condição acomete grande parte das mulheres gestantes, principalmente no terceiro trimestre e no puerpério imediato (Pacheco et al., 2023).

A literatura apresenta divergências quanto aos critérios diagnósticos da DMRA. Alguns autores consideram qualquer afastamento entre os músculos retos abdominais como diástase, enquanto outros utilizam medidas superiores a 1 cm, 2,5 cm ou 3 cm como parâmetro diagnóstico (Pacheco et al., 2023).

Os métodos de avaliação da distância inter-retos também variam entre os estudos. A ultrassonografia é frequentemente considerada método de maior precisão, embora instrumentos como paquímetro e avaliação palpatória também sejam utilizados na prática clínica devido à facilidade de aplicação e menor custo operacional (Pacheco et al., 2023).

Além disso, ainda não existe consenso na literatura sobre o período ideal para avaliação da DMRA no pós-parto, uma vez que a recuperação fisiológica da parede abdominal ocorre progressivamente ao longo dos meses subsequentes ao parto (Pacheco et al., 2023).

A DMRA pode apresentar diferentes graus de severidade, variando conforme a distância inter-retos e o comprometimento funcional associado. Casos

leves frequentemente respondem ao tratamento conservador, enquanto quadros mais graves podem necessitar de intervenção cirúrgica para correção estrutural (Michalska et al., 2018).

Dessa forma, a DMRA deve ser compreendida como uma condição multifatorial e funcionalmente relevante, cuja abordagem clínica requer avaliação individualizada e estratégias terapêuticas voltadas não apenas à redução da distância inter-retos, mas também à recuperação funcional da musculatura abdominal (Skoura et al., 2024).

3.4 Fatores de risco associados à DMRA

Diversos fatores têm sido associados ao desenvolvimento da Diástase dos Músculos Retos do Abdome durante a gestação e no período pós-parto. Entre os principais fatores de risco descritos na literatura destacam-se multiparidade, obesidade, aumento do índice de massa corporal, ganho excessivo de peso gestacional e elevação da pressão intra-abdominal (Du et al., 2025).

O peso materno antes da gestação parece exercer influência importante sobre a ocorrência da DMRA. Pacheco et al. (2023) identificaram correlação positiva entre maior peso pré-gestacional e aumento da distância inter-retos nas regiões supraumbilical, umbilical e infraumbilical.

A multiparidade também é frequentemente descrita como fator predisponente para a DMRA, devido ao estiramento repetitivo da parede abdominal ao longo das gestações, aumentando a sobrecarga sobre a linha alba e favorecendo o afastamento muscular (Du et al., 2025).

Outro fator relacionado ao desenvolvimento da DMRA é a elevação da pressão intra-abdominal, especialmente decorrente do crescimento uterino progressivo durante a gestação. Essa pressão contínua promove alongamento e enfraquecimento das estruturas fasciais abdominais (Du et al., 2025).

Embora alguns estudos tenham sugerido associação entre tipo de parto e ocorrência da DMRA, os resultados permanecem inconclusivos. Pacheco et al. (2023) não identificaram diferença significativa entre parto vaginal e cesariana quanto ao afastamento dos músculos retos abdominais.

A literatura também aponta divergências em relação à influência da prática de exercícios físicos sobre a DMRA. Enquanto alguns estudos sugerem efeito protetor do fortalecimento abdominal, outros não encontraram associação

significativa entre prática de exercícios e redução da diástase, especialmente devido à ausência de padronização dos protocolos utilizados (Pacheco et al., 2023).

Além disso, fatores metabólicos, como diabetes gestacional, podem contribuir para alterações estruturais da parede abdominal e predisposição ao desenvolvimento da DMRA (Du et al., 2025).

Assim, observa-se que a DMRA possui etiologia multifatorial, envolvendo aspectos biomecânicos, hormonais, metabólicos e individuais, reforçando a necessidade de abordagem preventiva e terapêutica personalizada durante o pré-natal e o puerpério (Chen; Zhao; Hu, 2023).

3.5 Repercussões funcionais da DMRA

Embora tradicionalmente associada a alterações estéticas, a DMRA possui importantes repercussões funcionais que impactam diretamente a qualidade de vida das mulheres no período pós-parto (Du et al., 2025).

A separação dos músculos retos do abdome compromete a eficiência biomecânica da parede abdominal e reduz a capacidade de estabilização do tronco, favorecendo instabilidade lombo-pélvica e alterações posturais (Michalska et al., 2018).

A literatura evidencia associação entre DMRA e dor lombar, possivelmente relacionada à diminuição da estabilidade do core e à sobrecarga compensatória da musculatura lombar (Du et al., 2025).

Além disso, a DMRA pode estar relacionada a disfunções do assoalho pélvico, incluindo incontinência urinária e sensação de fraqueza pélvica. Estudos demonstram elevada coexistência entre diástase abdominal e disfunções pélvicas em mulheres no pós-parto e no climatério (Du et al., 2025).

A perda da integridade funcional da parede abdominal também pode comprometer atividades funcionais cotidianas, reduzindo a eficiência dos movimentos corporais e dificultando tarefas que exijam estabilização do tronco (Skoura et al., 2024).

Do ponto de vista respiratório, alterações no funcionamento da musculatura abdominal podem interferir na mecânica ventilatória, uma vez que os músculos abdominais atuam como musculatura acessória da respiração e participam do controle pressórico intra-abdominal (Michalska et al., 2018).

As repercussões psicossociais da DMRA também merecem destaque.

Mudanças corporais persistentes após o parto podem impactar autoestima, percepção corporal e bem-estar emocional das mulheres, especialmente quando associadas à limitação funcional e desconforto físico (Chen; Zhao; Hu, 2023).

Nesse contexto, torna-se fundamental compreender a DMRA para além de uma alteração estética, reconhecendo seu potencial impacto funcional, biomecânico e psicossocial na saúde da mulher (Skoura et al., 2024).

3.6 Fisioterapia na reabilitação da DMRA

A fisioterapia desempenha papel fundamental no tratamento conservador da DMRA, atuando por meio de estratégias voltadas ao fortalecimento muscular, estabilização do core, melhora funcional e reeducação postural (Chen; Zhao; Hu, 2023).

Os exercícios terapêuticos constituem a principal abordagem fisioterapêutica para reabilitação da DMRA, especialmente aqueles direcionados à ativação do músculo transverso do abdome e da musculatura estabilizadora profunda (Michalska et al., 2018).

A ativação adequada do core promove aumento da tensão fascial sobre a linha alba, favorecendo maior aproximação dos músculos retos abdominais e melhora da estabilidade lombo-pélvica (Pacheco et al., 2023).

Thabet e Alshehri (2019) demonstraram que programas de estabilização profunda do core promovem redução significativa da distância inter-retos, melhora do controle postural e diminuição da dor lombar em mulheres no pós-parto.

Da mesma forma, Shohaimi et al. (2019) observaram redução significativa da diástase após protocolo estruturado de exercícios abdominais progressivos realizados no período puerperal.

As intervenções fisioterapêuticas frequentemente incluem exercícios respiratórios, fortalecimento abdominal, treinamento funcional, ativação do assoalho pélvico e técnicas de conscientização corporal (Skoura et al., 2024).

Além dos exercícios convencionais, alguns estudos também descrevem utilização de recursos complementares, como biofeedback, eletroestimulação neuromuscular e exercícios hipopressivos, embora ainda existam limitações quanto à padronização e evidência científica dessas abordagens (Gluppe; Engh; Bo, 2021).

Apesar dos resultados favoráveis observados em diversos estudos, revisões sistemáticas apontam que as evidências disponíveis ainda apresentam

baixa qualidade metodológica, principalmente devido à heterogeneidade dos protocolos, pequenas amostras e ausência de padronização dos desfechos avaliados (Gluppe; Engh; Bo, 2021).

Assim, embora a fisioterapia seja considerada abordagem segura e promissora para o manejo conservador da DMRA, ainda são necessários estudos clínicos mais robustos para consolidação de protocolos terapêuticos baseados em evidências (Chen; Zhao; Hu, 2023).

3.7 Método Pilates: princípios e fundamentos

O Método Pilates foi desenvolvido por Joseph Pilates e caracteriza-se como um sistema de exercícios físicos baseado na integração entre corpo e mente, utilizando princípios de controle motor, respiração, alinhamento postural e fortalecimento muscular profundo (Mendo; Jorge, 2021).

Os princípios fundamentais do Método Pilates incluem concentração, controle, centralização, precisão, fluidez e respiração. Esses elementos visam promover movimentos coordenados, eficientes e biomecanicamente seguros (Mendo; Jorge, 2021).

A centralização representa um dos principais fundamentos do método, sendo relacionada à ativação da musculatura do core, especialmente do músculo transverso do abdome, multifídios, assoalho pélvico e diafragma (Lee et al., 2023).

A respiração desempenha importante papel durante os exercícios de Pilates, auxiliando no recrutamento muscular profundo e no controle da pressão intra-abdominal, favorecendo maior estabilização da região lombo-pélvica (Lee et al., 2023).

Os exercícios podem ser realizados no solo, modalidade denominada Mat Pilates, ou com utilização de aparelhos específicos, permitindo adaptações conforme as necessidades individuais de cada paciente (Silva et al., 2022).

O Método Pilates apresenta ampla aplicação clínica na fisioterapia devido à sua capacidade de melhorar força muscular, flexibilidade, equilíbrio, postura e controle motor, além de favorecer consciência corporal e funcionalidade (Mendo; Jorge, 2021).

Estudos demonstram que exercícios baseados no Pilates promovem ativação eficiente da musculatura abdominal profunda e aumento da resistência muscular abdominal, aspectos considerados relevantes para reabilitação funcional da

parede abdominal (Lee et al., 2023).

Nesse contexto, o Método Pilates destaca-se como recurso terapêutico potencialmente eficaz para condições relacionadas à instabilidade do core e alterações posturais, incluindo a DMRA no período pós-parto (Silva et al., 2022).

3.8 Método Pilates aplicado ao pós-parto

No período pós-parto, o Método Pilates tem sido amplamente utilizado como estratégia fisioterapêutica voltada à recuperação funcional da parede abdominal e estabilização do core (Lee et al., 2023).

A aplicação do Pilates no puerpério baseia-se principalmente na ativação controlada da musculatura profunda abdominal, especialmente do músculo transverso do abdome, associado ao controle respiratório e alinhamento postural (Lee et al., 2023).

Lee et al. (2023) observaram que um programa baseado no Método Pilates promoveu redução significativa da distância inter-retos, aumento da espessura do músculo reto abdominal e melhora da resistência muscular abdominal em mulheres primíparas.

Silva et al. (2022), ao investigarem mulheres submetidas ao Mat Pilates, identificaram redução significativa da diástase abdominal após intervenção terapêutica baseada no método.

Os exercícios de Pilates aplicados ao pós-parto frequentemente incluem movimentos de estabilização pélvica, fortalecimento abdominal profundo, exercícios respiratórios e atividades de consciência corporal, realizados de forma progressiva e supervisionada (Lee et al., 2023).

Além da redução da distância inter-retos, o Método Pilates também apresenta melhoria da postura, equilíbrio muscular, estabilidade lombo-pélvica e funcionalidade global da mulher no pós-parto (Skoura et al., 2024).

Entretanto, revisões sistemáticas destacam que ainda existem limitações metodológicas importantes nos estudos envolvendo Pilates e DMRA, incluindo heterogeneidade dos protocolos, diferenças nos critérios diagnósticos e ausência de padronização dos exercícios utilizados (Gluppe; Engh; Bo, 2021).

Outro aspecto relevante refere-se ao fato de que diferentes abordagens fisioterapêuticas baseadas em estabilização do core também demonstram resultados positivos semelhantes, sugerindo que os benefícios observados podem estar

relacionados aos princípios de ativação muscular profunda compartilhados entre os métodos (Chen; Zhao; Hu, 2023).

Assim, embora o Método Pilates apresente resultados promissores na reabilitação da DMRA no pós-parto, ainda são necessárias investigações clínicas mais robustas para definição de protocolos específicos e consolidação de evidências científicas de alta qualidade (Gluppe; Engh; Bo, 2021).

3.9 Importância da abordagem multidisciplinar no pós-parto

O período pós-parto representa uma fase de intensas adaptações físicas, emocionais e sociais na vida da mulher, exigindo acompanhamento multiprofissional para promoção da saúde integral materna (Chen; Zhao; Hu, 2023).

A abordagem multidisciplinar no manejo da DMRA torna-se importante devido às múltiplas repercussões funcionais associadas à condição, incluindo alterações musculoesqueléticas, disfunções do assoalho pélvico, dor lombar e impactos psicossociais (Du et al., 2025).

Nesse contexto, a atuação integrada entre fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, educadores físicos e profissionais da saúde mental contribui para avaliação global da mulher e elaboração de estratégias terapêuticas individualizadas (Skoura et al., 2024).

A fisioterapia possui papel central na recuperação funcional da parede abdominal, porém o acompanhamento médico é fundamental para avaliação clínica, diagnóstico diferencial e monitoramento das condições associadas ao puerpério (Chen; Zhao; Hu, 2023).

Além disso, a orientação quanto à prática segura de exercícios físicos, hábitos, ergonomia e autocuidado representa importante estratégia preventiva para minimizar complicações relacionadas à DMRA e favorecer recuperação funcional adequada (Pacheco et al., 2023).

As repercussões emocionais decorrentes das alterações corporais e limitações funcionais também justificam a necessidade de suporte psicológico em alguns casos, considerando os impactos da DMRA sobre autoestima, imagem corporal e qualidade de vida da mulher no pós-parto (Du et al., 2025).

Dessa forma, a abordagem multidisciplinar possibilita cuidado integral e humanizado à mulher puerpera, favorecendo melhores resultados clínicos, funcionais e psicossociais no processo de reabilitação da DMRA (Skoura et al., 2024).

4 MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), conduzida no período de maio de 2025 a março de 2026. Esse método permite a síntese crítica e abrangente de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando a compreensão ampliada de fenômenos clínicos e contribuindo para a prática baseada em evidências. O estudo seguiu as seis etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005), associadas às recomendações do checklist PRISMA 2020, a fim de garantir rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade.

4.1 Formulação do problema e questão norteadora

A questão norteadora foi estruturada com base na estratégia PICO: P (População): mulheres no pós-parto com diástase dos músculos retos do abdome. I (Intervenção): Método Pilates C (Comparação): outras intervenções fisioterapêuticas ou ausência de intervenção e O (Desfecho): redução da distância inter-retos, melhora da função do core, estabilidade lombo-pélvica e estética abdominal.

Dessa forma, definiu-se a seguinte questão: “O Método Pilates é eficaz na reabilitação da diástase abdominal em mulheres no pós-parto? ”.

4.2 Estratégia de busca

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScieELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde) e Science Direct, consideradas relevantes para a área da saúde e fisioterapia. Como estratégia complementar, foi utilizado o Google Acadêmico para identificação de literatura cinzenta, incluindo dissertações e teses.

Foram utilizados descritores livres e palavras-chaves, combinados por operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca foi estruturada em três grupos conceituais: população, condição e intervenção. Para população, utilizaram-se os termos “pós-parto”, “puerpério” e “postpartum”. Para a condição, foram aplicados “diástase abdominal”, “diastasis recti”, “diastasis recti abdominis” e “abdominal diastasis”. Já a intervenção fez uso “Pilates”, “Pilates method” e “método Pilates”. Outrossim, a estratégia de busca foi estruturada da seguinte forma (“Pós-parto” OR “Metodo pilates”) AND (“Pilates method” OR “abdominal diastasis”) AND (“Diastasis

recti abdominis” OR “pilates method”) AND (“Diastasis recti abdominis” OR “pilates”).

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos que investigaram o uso do Método Pilates na reabilitação da DMRA no pós-parto; Com texto completo disponível de forma gratuita; que foram publicados entre 2015 e 2026 (período escolhido visando contemplar as evidências mais recentes sobre Pilates e reabilitação perineal e abdominal), nos idiomas português, inglês que dispuseram delineamento metodológico claro, como ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas, estudos quase experimentais). Foram excluídos artigos duplicados, estudos que abordaram DMRA fora do período pós-parto, trabalhos que analisaram exercícios gerais sem foco em Pilates, além de cartas ao editor, comentários, resumos simples e materiais sem rigor científico ou estudos com amostra masculina ou pediátrica e pagos.

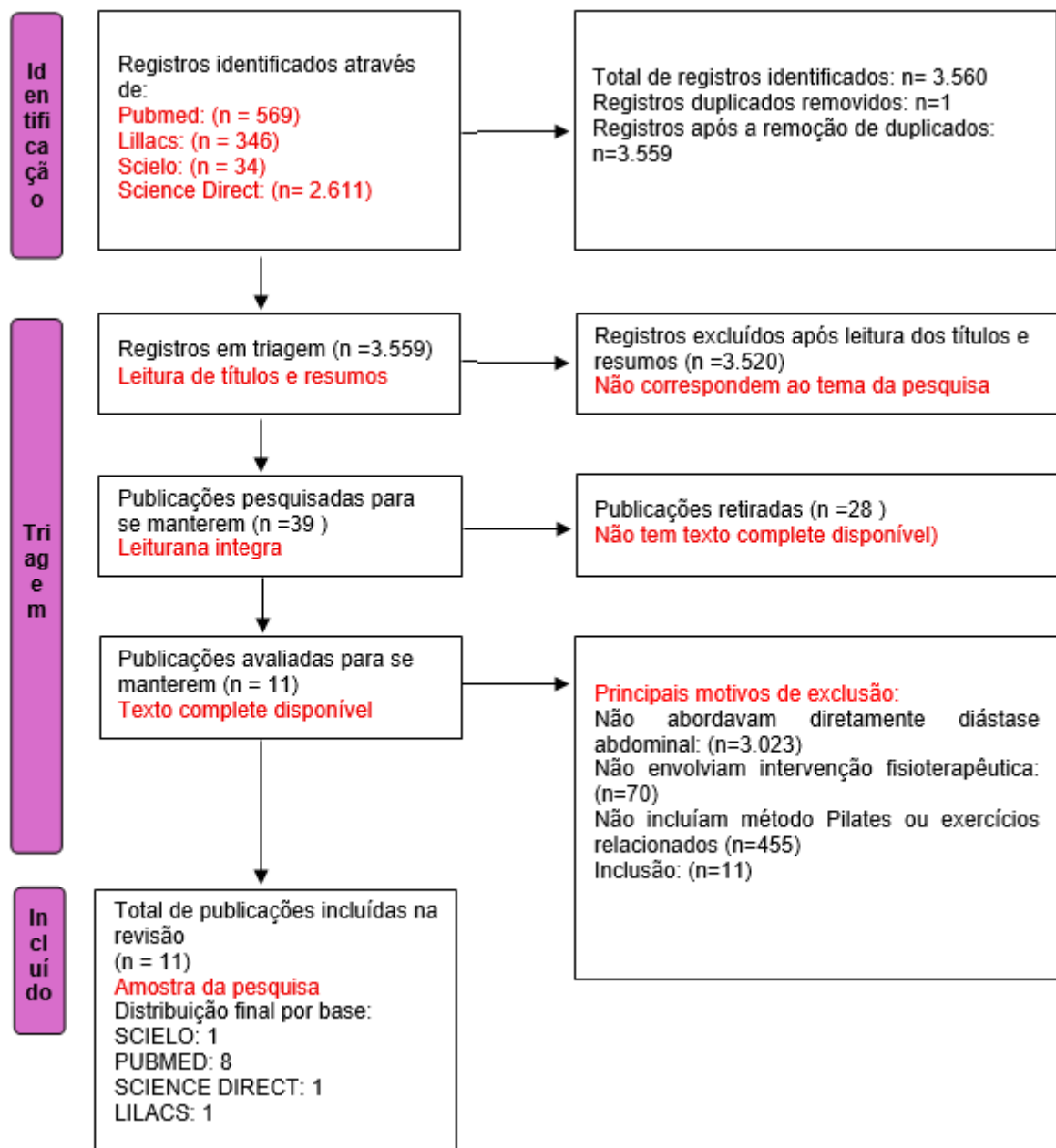
4.4 Procedimentos de seleção

A seleção dos estudos foi realizada em quatro etapas, conforme o fluxograma PRISMA. Na etapa de identificação, procedeu-se a busca e registro de todos os estudos encontrados nas bases de dados selecionadas. Em seguida, na fase da triagem foi realizada a leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de excluir artigos irrelevantes e duplicados. Posteriormente, na etapa de elegibilidade os artigos potencialmente relevante foram lidos na íntegra. Por fim, na fase da inclusão, definiu-se os artigos que compuseram a revisão.

A seleção dos estudos foi realizada por três pesquisadoras de forma independente. Em casos de divergências, procedeu-se a discussão entre as avaliadoras e, quando necessário, um quarto avaliador (orientador) foi consultado para a decisão final.

Todo o processo da seleção dos estudos foi apresentado por meio do fluxograma PRISMA.

QUADRO 01: Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: autoria própria.

4.5 Extração e organização dos dados

Os estudos incluídos foram organizados em uma tabela de síntese, contendo: Autor e ano de publicação; tipo de estudo; População/amostra; protocolo de intervenção com Pilates (protocolo, frequência, duração); desfechos avaliados; principais resultados e conclusão dos autores. As informações foram organizadas em

tabelas comparativas para facilitar a análise e a síntese dos dados.

4.6 Avaliação crítica da qualidade metodológica

Embora a revisão integrativa permita a inclusão de diferentes delineamentos, foi realizada análise crítica dos estudos quanto à: clareza metodológica, tamanho amostral, presença de grupo controle, descrição dos protocolos de intervenção e possíveis vieses (seleção, desempenho e mensuração).

Os estudos foram interpretados considerando seus níveis de evidência, priorizando ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas na discussão dos resultados.

4.7 Análise e síntese dos dados

A análise dos dados foi conduzida por meio de síntese qualitativa de caráter descritivo e interpretativo, com abordagem temática. Os estudos foram agrupados conforme os principais desfechos avaliados, tais como: Redução da distância inter-retos, Melhora da função muscular abdominal, estabilidade lombo-pélvica e impacto funcional e estético.

Foram identificadas convergências, divergências e lacunas na literatura, permitindo uma análise crítica do papel do Método Pilates na reabilitação da DMRA.

4.8 Limitações da pesquisa

Entre as limitações desta revisão, destacam-se a escassez de ensaios clínicos robustos sobre Pilates e DMRA, bem como a heterogeneidade dos protocolos do Método Pilates, o que dificultou comparações entre os resultados. Ademais, observou-se variabilidade metodológica entre os estudos clínicos, bem como a presença de diferentes níveis de evidência científica. Salientam-se ainda vieses de publicação, uma vez que estudos com resultados positivos tendem a ser mais frequentemente divulgados na literatura.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de busca e seleção dos estudos resultou inicialmente em 3.559 publicações identificadas nas bases de dados consultadas, sendo 569 na PubMed, 346 na LILACS, 34 na SciELO e 2.611 na Science Direct. Após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 3.520 estudos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, além da remoção de artigos duplicados. Ao final da etapa de elegibilidade, 39 artigos foram analisados na íntegra, dos quais 28 foram excluídos principalmente pela indisponibilidade do texto completo. Assim, 11 estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

QUADRO 02: Principais características dos estudos incluídos na revisão

Autor	Ano	Base	Título	Delineamen to	Tratamento Utilizado	Resultado
PACHECO, ESPÍNDOLA , REZENDE, et al	2023	SciElo	Contribuição da prática de exercício resistido e do tipo de parto para a diástase dos músculos retos do abdome em primíparas	Estudo transversal	Prática de exercício resistido.	O estudo sugere que a prática de exercícios resistidos e o tipo de parto não influenciam o tamanho do afastamento entre o MRAs nas regiões supraumbilical, umbilical e infraumbilical em primíparas
LEE, BAE, FONG, et al	2023	PUBM ED	Efeitos do Pilates na distância inter-retais, espessura do músculo reto abdominal, circunferência da cintura e resistência muscular abdominal em mulheres primíparas.	Estudo experimental controlado	Programa de exercícios baseado no método Pilates, com foco na ativação do core, especialmente do músculo transversal do abdome, associado ao controle respiratório, realizado de forma supervisionada.	Redução significativa da distância inter-retos, diminuição da circunferência da cintura, aumento da espessura do músculo reto abdominal e melhora da resistência muscular abdominal.
MICHALSKA , ROKITA, WOLDER, et al	2018	PUBM ED	Diástase dos retos abdominais – uma revisão dos métodos de tratamento	Revisão de narrativa	Abordagens terapêuticas conservadoras e cirúrgicas, incluindo exercícios de fortalecimento da musculatura abdominal (especialmente estabilização do core), fisioterapia e, em casos mais graves,	Os estudos analisados indicam que o tratamento conservador, especialmente por meio de exercícios de estabilização do core, promove melhora funcional e redução da diástase em casos leves a moderados, enquanto intervenções cirúrgicas

					intervenções cirúrgicas para correção da diástase dos músculos retos abdominais.	demonstram eficácia na correção estrutural em casos mais severos. Entretanto, observa-se ausência de consenso na literatura quanto ao protocolo ideal de tratamento e sua eficácia a longo prazo.
SKOURA,BI LLIS,PAPAN IKOLAU, et al.	2024	PUBM ED	Reabilitação da diástase dos retos abdominais no período pós-parto: uma revisão abrangente da prática clínica atual.	Revisão de escopo	Fortalecimento da musculatura do core (especialmente transverso do abdome), ativação dos músculos do assoalho pélvico, exercícios respiratórios, treinamento funcional e uso de métodos complementares, como exercícios hipopressivos, ioga, treinamento em suspensão e recursos adjuntos (biofeedback e eletroestimulação)	Melhora da diástase e da função abdominal, porém sem consenso quanto ao melhor protocolo devido à variabilidade dos estudos.
CHEN,ZHA O,HUB	2023	PUBM ED	Reabilitação para diástase abdominal materna: uma atualização sobre as diretrizes terapêuticas	Revisão sistemática	Programas de reabilitação conservadora baseados em exercícios terapêuticos, incluindo fortalecimento do core, treinamento do assoalho pélvico, exercícios respiratórios e recursos adjuntos, com indicação cirúrgica apenas em casos graves.	Os programas de reabilitação demonstram redução da distância inter-retos e melhora funcional, porém com evidências ainda limitadas e ausência de padronização dos protocolos terapêuticos.
THABET e ALSHEHRI	2019	PUBM ED	Eficácia de um programa de exercícios de estabilização profunda do core em mulheres no pós-parto com diástase dos retos abdominais: um ensaio clínico randomizado controlado	Ensaio clínico randomizado	Exercícios de estabilização do core, fortalecimento da musculatura abdominal e exercícios funcionais, aplicados de forma progressiva.	Os resultados demonstram que mulheres submetidas a esses programas apresentaram redução significativa da diástase, melhora do controle postural, diminuição da dor lombar e aumento da funcionalidade geral, evidenciando a efetividade da fisioterapia no manejo conservador da condição.

GLUPPE,HI LDE,TENNF JORD, et al	2018	PUBM ED	Efeito de um programa de treinamento pós-parto na prevalência de diástase dos músculos retos abdominais em primíparas no pós-parto: um ensaio clínico randomizado controlado	Ensaio clínico randomizado	Programa de treinamento pós-parto iniciado a partir da 6ª semana após o parto, com duração de 16 semanas, composto por sessões semanais supervisionadas de exercícios físicos, com foco principal no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, associado a exercícios para musculatura abdominal, além da realização de treinamento domiciliar diário dos músculos do assoalho pélvico.	Não foram observadas diferenças significativas na prevalência de diástase dos retos abdominais entre o grupo intervenção e o grupo controle ao longo do acompanhamento, indicando que o programa de exercícios não foi eficaz na redução da diástase, apesar do treinamento muscular realizado.
SHOHAIMI, HUSAIN, ZAKI, et al	2019	PUBM ED	Programa de exercícios para abdômen dividido para reduzir a diástase abdominal em primigestas no pós-parto: um ensaio clínico randomizado controlado.	Ensaio clínico randomizado controlado	Foi realizado exercícios isométricos abdominais iniciais, integração da musculatura abdominal e pélvica (como inclinações pélvicas e ponte) e, posteriormente, exercícios de fortalecimento (como prancha, abdominais e rotações), realizados pelo menos três vezes por semana.	Observou-se redução significativa da distância inter-retos no grupo intervenção, com diminuição de até 27% após 8 semanas de treinamento, indicando a eficácia do programa na reabilitação da diástase abdominal no período pós-parto.
LAFRAMBOI SE, SCHLAFF, BARUTH	2021	PUBM ED	Intervenção com exercícios pós-parto direcionada à diástase dos retos abdominais	Ensaio clínico randomizado	O grupo de intervenção realizou três sessões semanais de exercícios no formato online, com foco em respiração diafragmática, técnicas de conscientização corporal e contrações isométricas. Durante as sessões, foram utilizados exercícios como ponte de glúteo, prancha, "dead bug" (inseto	Intervenções com exercícios físicos realizadas em um ambiente virtual podem ser eficazes para diminuir a gravidade da DRA em mulheres no pós-parto. Pesquisas futuras devem investigar o impacto de programas semelhantes em outros aspectos da saúde mental e física no pós-parto, atividades da vida diária e prática clínica.

					morto) e elevação de pernas.	
GLUPPEA, ENGH, BO	2021	SCIENCEDIRECT	Quais são as evidências que comprovam a eficácia do treinamento dos músculos abdominais e do assoalho pélvico no tratamento da diástase dos retos abdominais no pós-parto? Uma revisão sistemática com meta-análise	Revisão sistemática com meta-análise	Fortalecimento da musculatura abdominal e do assoalho pélvico, incluindo treinamento de estabilização do core, exercícios específicos para o transverso do abdome, eletroestimulação e uso de cintas abdominais.	Evidenciou-se que os exercícios terapêuticos podem contribuir para a redução da distância inter-retos e melhora da função muscular abdominal; entretanto, os resultados ainda são inconclusivos devido à baixa qualidade metodológica dos estudos e à heterogeneidade dos protocolos utilizados, não sendo possível estabelecer evidências robustas sobre a eficácia das intervenções.
SILVA, BORTOLLI, VESENTINI, et al	2022	LILACS	Efetividade dos exercícios baseados no método Pilates na diástase dos retos abdominais em mulheres climatéricas: um ensaio clínico randomizado controlado.	Estudo randomizado controlado	Método Pilates de solo (MAT pilates)	A diástase dos retos abdominais (DRA) diminuiu significativamente após a realização de exercícios baseados no método Pilates de solo (Mat Pilates).

Fonte: autoria própria

A análise dos estudos incluídos evidencia que, embora haja tendência favorável ao uso de intervenções fisioterapêuticas na reabilitação da Diástase dos Músculos Retos do Abdome (DMRA), especialmente aquelas baseadas na ativação do core, os resultados ainda são heterogêneos, refletindo divergências metodológicas e conceituais entre os autores.

Os achados de Lee et al. (2023) demonstram que o Método Pilates promove redução significativa da distância inter-retos, além de melhora da resistência muscular abdominal e da espessura do músculo reto abdominal. Esses resultados corroboram os de Silva et al. (2022), que também identificaram diminuição da diástase após intervenção com Pilates, ainda que em mulheres no climatério. Em conjunto, esses estudos reforçam a hipótese de que o Pilates atua de forma eficaz na reorganização funcional da musculatura abdominal, especialmente por meio da ativação do músculo transverso do abdome e do controle neuromuscular.

Entretanto, ao ampliar a análise para estudos que não utilizaram diretamente o Método Pilates, observa-se que resultados semelhantes também foram obtidos. O ensaio clínico de Thabet e Alshehri (2019) demonstrou que exercícios de estabilização profunda do core foram eficazes na redução da DMRA e na melhora funcional, enquanto Shohaimi et al. (2019) evidenciaram redução significativa da distância inter-retos por meio de um programa estruturado de exercícios abdominais progressivos. Da mesma forma, Laframboise et al (2021) observaram melhora da diástase com intervenções baseadas em exercícios terapêuticos realizados inclusive em ambiente virtual.

Esses achados sugerem que os efeitos positivos atribuídos ao Pilates podem não ser exclusivos do método, mas sim decorrentes de princípios comuns a diferentes abordagens fisioterapêuticas, como ativação da musculatura profunda, controle motor e integração entre abdome e assoalho pélvico. Tal interpretação é reforçada pelas revisões de Chen, Zhao e Hu (2023) e Skoura et al. (2024), que apontaram benefícios das intervenções conservadoras, mas destacaram a ausência de consenso quanto ao protocolo mais eficaz.

Por outro lado, nem todos os estudos demonstram resultados positivos. O ensaio clínico randomizado de Gluppe et al. (2018) não encontrou diferença significativa na prevalência da diástase entre o grupo intervenção e controle, mesmo após 16 semanas de treinamento. Esse resultado contrasta diretamente com os achados de Lee et al. (2023) e Shohaimi et al. (2019), evidenciando a inconsistência dos resultados na literatura.

Uma possível explicação para essa divergência reside na especificidade dos protocolos utilizados. Enquanto estudos com resultados positivos empregaram intervenções direcionadas ao recrutamento da musculatura profunda e controle do core, o estudo de Gluppe et al. (2018) utilizou um programa mais generalizado, com foco predominante no assoalho pélvico, o que pode ter limitado sua eficácia na redução da DMRA.

Essa hipótese é corroborada pela meta-análise de Gluppe, Engh e Bo (2021), que conclui que, embora os exercícios possam ser benéficos, a evidência disponível ainda é de baixa qualidade e insuficiente para estabelecer recomendações definitivas.

Adicionalmente, fatores individuais também parecem influenciar os resultados. O estudo de Pacheco et al. (2023) demonstrou que o peso pré-gestacional

está associado à magnitude da diástase, enquanto o tipo de parto e a prática de exercícios não apresentaram influência significativa. Esse achado sugere que variáveis biomecânicas e características individuais podem impactar a resposta ao tratamento, contribuindo para a variabilidade dos resultados entre os estudos.

Outro ponto de convergência entre os autores refere-se à ausência de padronização metodológica, destacada por Michalska et al. (2018), Chen, Zhao e Hu (2023) e Skoura et al. (2024). Esses autores enfatizam que diferenças nos métodos de avaliação da diástase, nos critérios diagnósticos e nos protocolos de intervenção dificultam a comparação direta dos estudos e comprometem a consolidação de evidências robustas.

Dessa forma, a discussão entre os autores evidencia que, embora exista uma tendência favorável à utilização do Método Pilates e de exercícios voltados à estabilização do core na reabilitação da DMRA, os resultados ainda são inconsistentes. A literatura converge quanto ao potencial benefício das intervenções fisioterapêuticas, mas diverge quanto à magnitude dos efeitos, à superioridade entre métodos e à definição de protocolos ideais.

Assim, conclui-se que o Método Pilates deve ser compreendido como uma estratégia terapêutica promissora, porém inserida em um contexto mais amplo de intervenções baseadas em princípios de controle motor e estabilização central, sendo necessária maior padronização metodológica e produção de evidências de alta qualidade para consolidar sua efetividade clínica.

6 CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, observa-se que o Método Pilates apresenta potencial terapêutico relevante na reabilitação da Diástase dos Músculos Retos do Abdome (DMRA) no período pós-parto, especialmente por favorecer a ativação da musculatura profunda, o controle motor e a estabilização do core, fatores fundamentais para a recuperação funcional da parede abdominal.

Os estudos analisados demonstraram tendência favorável à utilização do Pilates na redução da distância inter-retos, melhora da resistência muscular abdominal, estabilidade lombo-pélvica e funcionalidade geral das mulheres no puerpério. Entretanto, verificou-se que outras intervenções fisioterapêuticas baseadas em princípios semelhantes de estabilização central também apresentaram resultados positivos, não sendo possível afirmar superioridade do Método Pilates em relação às demais abordagens conservadoras.

Além disso, a literatura científica ainda apresenta importantes limitações metodológicas, como heterogeneidade dos protocolos de intervenção, ausência de padronização dos métodos de avaliação da diástase, amostras reduzidas e diferentes níveis de evidência científica, fatores que dificultam a consolidação de recomendações clínicas definitivas.

Dessa forma, conclui-se que o Método Pilates constitui uma estratégia terapêutica promissora e segura na reabilitação da DMRA no pós-parto, devendo ser compreendido como parte de um conjunto de intervenções fisioterapêuticas voltadas à estabilização do core e recuperação funcional da parede abdominal. Contudo, são necessários estudos clínicos randomizados com maior rigor metodológico e padronização dos protocolos terapêuticos para fortalecimento das evidências científicas e melhor direcionamento da prática clínica baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

BOM-FIM, F. C.; MARTINS, T.; FERNANDES, I. Efeito do método Pilates no tratamento de mulheres com diástase do músculo reto abdominal. **Biblioteca Digital de TCC – UniAmérica**, 2020. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/bibliotecadigital/article/view/577>. Acesso em: 11 nov. 2025.

CASTRO, K. R. et al. Efeitos do método Pilates em diástase abdominal após período gestacional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e31101220185, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20185>. Acesso em: 11 nov. 2025.

CHEN, B.; ZHAO, X.; HU, Y. Rehabilitations for maternal diastasis recti abdominis: an update on therapeutic directions. **Frontiers in Medicine**, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37867827/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

COITINHO, L. M. F. et al. Eficiência dos tratamentos fisioterapêuticos para a diástase do músculo reto abdominal no puerpério: uma revisão integrativa. FaSeM – **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, 2020. Disponível em: <https://www.revista.fasem.edu.br/index.php/fasem/article/view/191>. Acesso em: 11 nov. 2025.

ESTEVES, I. P.; SOARES, M. S.; FARIA, A. P. Intervenções fisioterapêuticas na diástase dos músculos reto-abdominais no pós-parto: uma revisão. **Revista Multidisciplinar Integrada**, v. 3, 2025. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/pt_BR/article/view/26. Acesso em: 11 nov. 2025.

FEITOSA, G. Z. et al. Intervenção fisioterapêutica no tratamento da diástase abdominal pós-parto: uma revisão de literatura. **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 4, n. 2, p. 239-250, 2017. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cdgsaude/article/view/4532>. Acesso em: 11 nov. 2025.

GLUPPE, S. L. et al. Effect of a postpartum training program on the prevalence of diastasis recti abdominis in postpartum primiparous women: a randomized controlled

trial. **British Journal of Sports Medicine**, 2018. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29351646/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

GLUPPE, S. et al. What is the evidence for abdominal and pelvic floor muscle training to treat diastasis recti abdominis postpartum? A systematic review with meta-analysis. **Physiotherapy**, 2021. DOI: 10.1016/j.physio.2021.01.003. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413355521000733>. Acesso em: 21 abr. 2026.

LAFRAMBOISE, F. C.; SCHLAFF, R. A.; BARUTH, M. Exercise intervention for diastasis recti abdominis in postpartum women: a randomized controlled trial. **International Journal of Exercise Science**, 2021. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8136546/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

LEE, N. et al. Effects of Pilates on inter-recti distance, abdominal muscle thickness, waist circumference and abdominal muscle endurance in primiparous women. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, 2023. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38008749/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

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. DOI: 10.1590/S0103-51502012000200017. Acesso em: 11 nov. 2025.

MARQUES, G. D.; LIMA, R. N. Fisioterapia pélvica no tratamento da diástase abdominal em mulheres no pós-parto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 7283-7291, 2024. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17176>. Acesso em: 11 nov. 2025.

MENDO, H.; JORGE, M. S. G. Método Pilates e a dor na gestação: revisão sistemática e meta-análise. **BrJP – Brazilian Journal of Pain**, v. 4, n. 3, p. 276-282, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/PgXwmqdkBP3MDXZLcQVJdVc/>. Acesso em: 11 nov. 2025.

MICHALSKA, A. et al. Diastasis recti abdominis – a review of treatment methods. **Ginekologia Polska**, 2018. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29512814/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

PACHECO, F. C. et al. Contribuição da prática de exercício resistido e do tipo de parto para a diástase dos músculos retos do abdome em primíparas. **Fisioterapia em Pesquisa**, v. 30, n. 2, 2023. DOI: 10.1590/1809-2950/e22006523pt. Acesso em: 11 nov. 2025.

PAIVA, A. N. et al. Efeito do Pilates na diástase em gestantes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19576-19590, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20625>. Acesso em: 11 nov. 2025.

PERILLO, V. G. B.; VENEZIANO, L. S. N. Método Pilates no tratamento da diástase do músculo reto abdominal no puerpério. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 5, 2023.

PIRES, S. J. Recuperação no pós-parto: efeito do Pilates na diástase dos retos abdominais. 2019. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia na Especialidade de Saúde da Mulher) – **Escola Superior de Saúde do Alcoitão**, Lisboa, 2019. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/a726c32a-8426-4c5b-83a6-85b81f68905a>. Acesso em: 11 nov. 2025.

RETT, M. T. et al. Diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato de primíparas e múltiparas após o parto vaginal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 236-241, 2012. DOI: 10.1590/S1809-29502012000300008. Acesso em: 11 nov. 2025.

SHOHAIMI, S. et al. Split tummy exercise program for reducing diastasis recti in postpartum primigravidae: a randomized controlled trial. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36966740/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

SILVA, E. P. G. et al. Effectiveness of pilates-based exercises on the diastasis recti abdominis in climacteric women: a randomized controlled trial. **ABCS Health Sciences**, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/06/1555517/abcs_2022071.pdf. Acesso em: 21 abr. 2026.

SKOURA, A. et al. Diastasis recti abdominis rehabilitation in the postpartum period: a scoping review of current clinical practice. **Journal of Clinical Medicine**, 2024.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38340172/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

SOARES, M. B.; JÓIA, G. S. Atuação da fisioterapia na redução da diástase do reto abdominal em puérperas: uma revisão sistemática. **RevistaFT**, v. 29, n. 140, 2024.

Disponível em: <https://revistaft.com.br/atuacao-da-fisioterapia-na-reducao-da-diastrase-do-reto-abdominal-em-puerperas-uma-revisao-sistematica/>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SOUZA, A. C. P. Prevalência da diástase abdominal e perfil clínico e obstétrico de mulheres praticantes de Pilates em Natal/RN: um estudo piloto. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal, 2022. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/items/fc05ba44-dde9-4600-a177-ebbfa50a2625>. Acesso em: 11 nov. 2025.

THABET, A. A.; ALSHEHRI, M. A. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomized controlled trial.

Journal of Musculoskeletal and Neuronal Interactions, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30839304/>. Acesso em: 21 abr. 2026.