

AValiação da Linha Alba no Pós-Parto: Comparação do Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal em Mulheres com e sem Diástase dos Músculos Retos Abdominais

Daniela Kuhnen, Stéfani Rassweiler, Maraiza Pinheiro Santos, Gesilani Júlia da Silva
Honório

INTRODUÇÃO

A diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) é uma condição caracterizada pelo afastamento das bordas médias dos músculos retos abdominais, avaliada pela distância inter-retos (DIR) ao longo da linha alba (LA) (Reinpold *et al.*, 2019; Venes; Taber, 2013; Mota *et al.*, 2015). Durante a gestação, a anatomia abdominal sofre alterações significativas devido à expansão natural do útero, o que pode favorecer o desenvolvimento da DMRA (Mota *et al.*, 2015). Diversos fatores podem estar relacionados ao desenvolvimento da DMRA, incluindo variáveis antropométricas, como o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência abdominal (Luna *et al.*, 2012). O acúmulo de gordura intra-abdominal, presente em estruturas como o omento e o mesentério, pode aumentar a pressão intra-abdominal (Lin *et al.*, 2024), enquanto o aumento da circunferência abdominal pode estar associada a maior distensão da LA (Ojukwu *et al.*, 2021). Considerando que o IMC e a circunferência abdominal são medidas acessíveis e de fácil aplicabilidade clínica (Lin *et al.*, 2024; Ojukwu *et al.*, 2021), comparar seus valores entre mulheres com e sem DMRA pode contribuir para melhor compreensão dos fatores de risco. Desta forma, o objetivo deste estudo foi comparar o IMC e a circunferência abdominal entre mulheres no pós-parto com e sem DMRA.

DESENVOLVIMENTO

Estudo observacional transversal, realizado no Laboratório de Biomecânica do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEFID/UDESC), no período de março de 2024 a abril de 2025. Este estudo faz parte de pesquisa maior aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da UDESC (CAAE 75992123.2.0000.0118). Foram incluídas mulheres no pós-parto com idade entre 18 e 45 anos, que tiveram parto vaginal, primíparas ou múltiparas, com período de 45 dias a 12 meses após o parto. Inicialmente, foi aplicada ficha de avaliação contendo dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos, sendo eles autorrelatados, e calculou-se o índice de massa corporal (IMC), classificado conforme a Organização Mundial da Saúde (2000). Em seguida, foi realizada a mensuração da circunferência abdominal na região umbilical, com a participante em ortostatismo, pés juntos, braços ao longo do corpo e medida ao final da expiração (Gluppe *et al.*, 2020). Posteriormente, as participantes foram posicionadas em decúbito dorsal, com o abdômen exposto e mensurou-se a DIR na borda superior da cicatriz umbilical (U). A avaliação foi realizada por ultrassonografia utilizando o equipamento LOGIQ™ V2 (GE Healthcare®) e transdutor linear L6-12-RS. Com base na DIR, as participantes foram classificadas em dois grupos: com DMRA (DIR > 2 cm) e sem DMRA (DIR < 2 cm). Os dados foram registrados em planilhas do *Microsoft Excel* e analisados no programa IBM SPSS, versão 20.0. Para análise estatística de comparação do IMC e circunferência abdominal entre mulheres com e sem DMRA, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes, adotando-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 20 mulheres com média de idade de 32,6 ($\pm 4,3$) anos, período pós-parto entre 1,5 e 11,8 meses. A proporção de mulheres com DIR maior que 2 cm no ponto avaliado foi de 65%. A média do IMC das mulheres sem DMRA foi de 25,7 ($\pm 2,5$) kg/m² e com DMRA foi de 25,9 ($\pm 2,5$) kg/m². A média da circunferência abdominal das mulheres sem DMRA foi de 84,6 ($\pm 11,57$) cm e das mulheres com DMRA foi de 89,1 (± 10) cm. Ao comparar o IMC e circunferência abdominal entre puérperas com e sem DMRA, não foram observadas diferenças significativas nos valores de IMC ($p=0,78$) e de circunferência abdominal ($p=0,37$) entre mulheres com e sem DMRA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comparação do IMC e da circunferência abdominal entre mulheres no pós-parto com e sem DMRA participantes deste estudo não evidenciou diferenças estatisticamente significativas. Esses achados sugerem que, nessa amostra, as variáveis antropométricas analisadas não mostraram diferença conforme ocorrência de DMRA no ponto umbilical. Os resultados reforçam a importância de considerar a DMRA como uma condição multifatorial, não necessariamente explicada apenas por características antropométricas. Estudos futuros com maior tamanho amostral, delineamento longitudinal e inclusão de variáveis adicionais, como nível de atividade física, história gestacional e avaliação da qualidade tecidual da LA poderão contribuir para esclarecer os fatores determinantes da presença e severidade da DMRA no pós-parto.

Palavras-chave: diástase muscular; período pós-parto; índice de massa corporal; circunferência abdominal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GLUPE, S. B. *et al.* Immediate effect of abdominal and pelvic floor muscle exercises on interrecti distance in women with diastasis recti abdominis who were parous. **Physical Therapy**, v. 100, n. 8, p.:1372-1383, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa070>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302393/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

LIN, S. *et al.* Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis in the long-term postpartum: a cross-sectional study. **Scientific Reports**, v. 14, p. 25640, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76974-x>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-76974-x>. Acesso em: 25 ago. 2025.

LUNA, D. C. B. *et al.* Frequência da diástase abdominal em puérperas e fatores de risco associados. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 1, n. 2, p. 10–17, jul./dez. 2012. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13384/1/2012_art_dcbluna.pdf. Acesso em: 2 set. 2025.

MOTA, P. G. F. *et al.* Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. **Manual Therapy**, v. 20, n. 1, p. 200–205, 1 fev. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.math.2014.09.002>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25282439/>. Acesso em: 2 set. 2025.

OJUKWU, C. P. *et al.* Correlates of inter-rectus distance in nigerian parous women. **International Journal of Medicine and Health Development**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 123-127, maio/ago. 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/ijmh.IJMH_52_20. Disponível em: <https://journals.lww.com/ijmh/pages/articleviewer.aspx?year=2021&issue=26020&article=00008&type=Fulltext>. Acesso em: 25 ago. 2025.

OPALA-BERDZIK, A. *et al.* Technical aspects of inter-recti distance measurement with ultrasonographic imaging for physiotherapy purposes: the scoping review. **Insights Into Imaging**, v.14, n.1.18 maio 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13244-023-01443-4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37202551/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

REINPOLD, W. *et al.* Classification of rectus diastasis—a proposal by the german hernia society (DHG) and the international endohernia society (IEHS). **Frontiers in Surgery**, v.6, 28 jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2019.00001>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30746364/>. Acesso em: 01 set. 2025.

VENES, D.; TABER, C. **Dicionário médico enciclopédico de Taber**. 22. ed. Filadélfia: FA Davis Co, 2013.

DADOS CADASTRAIS

BOLSISTA: Daniela Kuhnen

MODALIDADE DE BOLSA: PROBIC/UDESC

VIGÊNCIA: 03/2025 a 08/2025 – Total: 06 meses

ORIENTADOR(A): Gesilani Julia da Silva Honório

CENTRO DE ENSINO: CEFID

DEPARTAMENTO: Departamento de Fisioterapia

ÁREAS DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde / Fisioterapia e Terapia Ocupacional

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: Comportamento da linha alba durante posturas hipopressivas em mulheres no pós-parto comparado à flexão anterior de tronco

Nº PROTOCOLO DO PROJETO DE PESQUISA: PVID112-2024