



Avaliação da Diástase do Reto Abdominal e a Presença de Incontinência Urinária em Puérperas

Daiane Santos Dias Saraiva¹, Lillian Freire de Amorim², Rosana Porto Cirqueira³

Resumo: Neste trabalho é feita uma avaliação de mulheres jovens puérperas. Trata-se de relato de caso de 5 mulheres no período do puerpério com abordagem avaliativa de natureza quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Vitória da Conquista/BA, com mulheres puérperas que são atendidas em uma unidade de saúde básica municipal integrante ao Sistema Único de Saúde. Diante disso, realizou-se esta pesquisa que propôs investigar a presença da diástase do reto abdominal e de incontinência urinária na amostra. A coleta de dados se deu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o CEP/FAINOR, conforme parecer 3.516.067. Como instrumentos avaliativos, utilizamos o questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form* (ICIQ-SF) e um questionário sociodemográfico. As pacientes, com idade entre 20 e 38 anos, apresentaram menos de 3cm de diástase do músculo reto abdominal, no entanto, quatro delas relataram alguma incontinência urinária, pontuando, em média, 4,8 no ICIQ-SF. Conclui-se que, mesmo em pacientes jovens, onde se espera que se tenha uma melhor produção e síntese de colágeno e melhor funcionalidade muscular, há a necessidade da prática preventiva através de técnicas fisioterapêuticas a fim de preparar e fortalecer a musculatura do assoalho pélvico.

Palavras-Chave: Puerpério. Mulheres Jovens. Incontinência Urinária. Diástase do Musculo Reto Abdominal.

Evaluation of Abdominal Retum Diasstasis and the Presence of Urinary Incontinence in Puerperes

Abstract: In this paper an evaluation is made of young women who have recently given birth. This is a case report of 5 postpartum women with quantitative evaluative approach. The research was conducted in the city of Vitória da Conquista / BA, with puerperal women who are seen at a municipal basic health unit that is part of the Unified Health System. Therefore, this research was carried out to investigate the presence of rectal diastasis. abdominal and urinary incontinence in the sample. Data were collected after approval by the Research Ethics Committee, CEP / FAINOR, according to opinion 3,516,067. As evaluation instruments, we used the International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) and a sociodemographic questionnaire. The patients, aged between 20 and 38 years, presented less than 3 cm of rectus abdominis diastasis, however, four of them reported some urinary incontinence, with an average score of 4.8 on the ICIQ-SF. It is concluded that even in young patients, where it is expected to have better collagen production and synthesis and better muscle functionality, there is a need for preventive practice through physical therapy techniques in order to prepare and strengthen the pelvic floor musculature.

Keywords: Puerperium. Young women. Urinary Incontinence. Diastasis of the rectus abdominis muscle.

¹ Graduanda em fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). daydd21@hotmail.com, li_freire@hotmail.com, porto_rosana@yahoo.com.br;

² Graduanda em fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). li_freire@hotmail.com

³ Fisioterapeuta. Docente da FTC e FAINOR. Mestre em Saúde Coletiva – UFBA, Brasil. porto_rosana@yahoo.com.br

Introdução

A gestação é o período em que muitas alterações ocorrem no corpo da gestante, dentre elas, a possibilidade da ocorrência de diástase, devido ao tamanho do feto, o que ocasiona um afastamento dos feixes dos músculos reto abdominais. No entanto, essa diástase não causa desconforto nem dor e apresenta menor incidência em mulheres com um bom tônus abdominal (OLIVEIRA, 2016).

Após a gestação, a mulher entra no puerpério que é um período extremamente variável e impreciso, pois, tem manifestações involutivas e recuperação materna. O processo é variável, pois são proporcionais às transformações gestacionais experimentadas pela mulher durante a gravidez. Um dos elementos que implicam diretamente no puerpério e no processo de recuperação é o fortalecimento abdominal da puérpera, pois mulheres com o abdome fortalecido tem um índice menor de ocorrências de diástase, além disso, a recuperação durante o puerpério se torna mais eficaz e rápida, ao passo que o corpo estava melhor preparado para enfrentar a gestação (BARRACHO, 2012).

Complicações da Diástase do Músculo Reto Abdominal, consequências e outros fatores fundamentais como a incidência não tem sido bem investigados no âmbito dos trabalhos acadêmicos no Brasil (LEITE; ARAÚJO, 2012). São considerados fatores predisponentes para a Diástase, a obesidade, gestações múltiplas, macrosomia fetal, flacidez, entre outros fatores (OLIVEIRA, 2016).

Uma das complicações possíveis da Diástase do Músculo Reto Abdominal é a incontinência urinária (CARVALHO et al; 2014). Isso se dá pelo fato de que o afastamento do músculo reto abdominal prejudica o assoalho pélvico, aumentando a pressão de expulsão em sua relação à pressão de retenção (LUNA et al; 2012).

A incontinência urinária é a perda involuntária de urina, muitas vezes interpretada de maneira equivocada, atrelada como consequência do envelhecimento, além de ser um grave problema de saúde pública, pois, compromete a funcionalidade do paciente e gera transtornos de ordem social e psicológica (CARVALHO et al; 2014). A incontinência urinária pode ser categorizada de três formas: Incontinência Urinária por Esforço, Incontinência Urinária por Urgência e a Incontinência Urinária Mista (LUNA et al; 2012).

Metodologia

Trata-se de relato de caso de 5 mulheres no período do puerpério com abordagem avaliativa de natureza quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Vitória da Conquista/BA, com mulheres puérperas que são atendidas em uma unidade de saúde básica municipal integrante ao Sistema Único de Saúde.

A população de estudo foi constituída por todas as mulheres puérperas atendidas em uma unidade básica de saúde em Vitória da Conquista – BA. Foi feita uma busca no banco de dados da unidade de saúde de mulheres puérperas atendidas e cadastradas na referida unidade. Para participar da pesquisa foi necessário que as mulheres tivessem idade entre 18 e 50 anos, além de estar em qualquer período puerperal, contanto que fosse até 06 semanas após o parto, e que estivesse cadastrada no Centro de Saúde que foi realizada a coleta de dados.

Foram excluídas do estudo mulheres com idade inferior a 18 anos e com mais de 50 anos, que apresentaram alteração da cognição, deficiência física e com doenças neurológicas.

As participantes da pesquisa responderam a um questionário sócio demográfico, com questões relativas a idade, número de filhos, profissão, tipo do parto, entre outras informações, além de responder ao questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form* (ICIQ-SF) validado para português (TAMANINI et al; 2004). O ICIQ-SF foi desenvolvido e validado no inglês por Avery; Donovam; Abrams (2001) e traduzido e validado para o português por Tamanini et al (2004) para uso em pesquisas clínicas no Brasil. O ICIQ-SF é um questionário simples, breve e auto-administrável, escolhido por avaliar rapidamente o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes. O escore é o resultado da soma das questões 3, 4 e 5, variando de 0 a 21 pontos, onde “0” demonstra nenhum impacto, “1 a 3” pontos equivale a um impacto leve, “4 a 6” pontos, impacto moderado, “7 a 9” pontos impacto grave e “10” ou mais pontos impacto muito grave. Quanto maior o escore atingido maior a severidade da perda urinária e o impacto na qualidade de vida.

Após o preenchimento do questionário, foi feita uma avaliação clínica individualizada da puérpera com o auxílio de um paquímetro para mensurar o espaçamento do reto abdominal. O paquímetro é um instrumento utilizado para medir a distância entre dois lados simetricamente opostos em um objeto e é ajustado entre dois pontos, retirado do local e a medição é lida em sua régua.

A coleta de dados se deu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o CEP/FAINOR, conforme parecer 3.516.067. Os questionários foram preenchidos individualmente pela pesquisadora em sala reservada dentro da unidade de saúde.

Após o preenchimento, foi feita uma avaliação clínica do músculo reto abdominal com a puérpera em posição de decúbito dorsal com joelhos e os quadris flexionados, pés apoiados na maca, e braços ao longo do corpo, também apoiados na maca.

Nesta posição, foi solicitada a flexão anterior do tronco até que o ângulo inferior da escápula estivesse fora da maca, e, em seguida, foi feita a palpação da borda medial do músculo reto abdominal para, então, posicionar o paquímetro para aferição precisa na região supra-umbilical, conforme figura 1.



Figura 1 - Mensuração da diástase supra-umbilical dos músculos retos abdominais com o auxílio do paquímetro.

Fonte: Mesquita, Machado, Andrade (1999)

A análise de dados foi realizada por meio de narração dos achados através da avaliação das puérperas, além de utilização da análise descritiva simples, com média e desvio padrão, sendo os dados tabulados no programa Excel 365.

Resultados

Após a aplicação dos critérios de inclusão deste trabalho, foram encontradas cinco pacientes habilitadas para participar da pesquisa. A seguir, descrevem-se os resultados obtidos após a análise.

Paciente 1, 28 anos, casada, parda, dona de casa, não praticante de atividade física, puérperas do segundo filho de parto cesáreo com 3.510kg, não apresenta nenhuma perda de urina após o nascimento do bebê. Pontuou 3 no score do ICIQ-SF, que indica impacto leve de IU, onde relatou que perde uma pequena quantidade de urina antes de chegar ao banheiro, o que pode ser caracterizado como Incontinência Urinária de Urgência (IUU). Após avaliação física, apresentou uma diástase abdominal de 2 cm (dois centímetros).

Paciente 2, 30 anos, casada, parda, assistente financeira, não praticante de atividade física, puérpera do primeiro filho de parto cesáreo com 2.930kg, percebeu uma perda leve de urina após o nascimento do bebê a qual permanece até o momento. Pontuou 6 no score do ICIQ-SF, que indica impacto moderado de IU, onde relatou perder uma vez ao dia uma pequena quantidade de urina quando tosse ou espirra, o que classifica a Incontinência Urinária de Esforço (IUE). Na avaliação física apresentou uma diástase abdominal de 2 cm (dois centímetros).

Paciente 3, 38 anos, casada, parda, dona de casa, não praticante de atividade física, puérpera do terceiro filho via parto normal com 3.750kg, percebeu uma perda leve de urina após o nascimento do bebê que permanece até o momento. Pontuou 8 no score do ICIQ-SF, que indica impacto grave de IU, e relatou perder diversas vezes ao dia uma moderada quantidade de urina quando tosse ou espirra, além de perder uma quantidade após terminar de urinar e estar se vestindo, o que pode ser classificada como Incontinência Urinária Mista (IUM). Na avaliação física apresentou uma diástase abdominal de 2,5 cm (dois centímetros e meio).

Paciente 4, 27 anos, casada, negra, dona de casa, não praticante de atividade física, puérpera do segundo filho via parto normal com 3.440kg, percebeu uma perda leve de urina após o nascimento do bebê que permanece até o momento. Pontuou 7 no score do ICIQ-SF, que indica impacto grave de IU, e relatou perder uma vez ao dia uma pequena quantidade de urina quando tosse, espirra, ri ou agacha, o que pode ser categorizada como Incontinência Urinária de Esforço (IUE). Na avaliação física apresentou uma diástase abdominal de 3 cm (três centímetros).

Paciente 5, 20 anos, solteira, parda, dona de casa, não praticante de atividade física, puérpera do segundo filho via parto normal com 3.700kg, não percebeu perda leve de urina após o nascimento do bebê. Pontuou 0 no score do ICIQ-SF, que indica nenhum sinal de IU. Na avaliação física apresentou uma diástase abdominal de 1 cm (um centímetro).

Os dados estão condensados na tabela abaixo:

Tabela 1: Dados da amostra. Vitória da Conquista, 2019.

Informantes	Idade (anos)	Filhos (n)	Peso do Filho (Kg)	Diástase Abdominal (cm)	Pontos no ICIQ-SF
Paciente 1	28	2	3,510	2,0	3
Paciente 2	30	1	2,930	2,0	6
Paciente 3	38	3	3,750	2,5	8
Paciente 4	27	2	3,440	3,0	7
Paciente 5	20	2	3,700	1,0	0
Média	28,60	2,00	3,47	2,10	4,80
Desvio Padrão	6,47	0,71	0,33	0,74	3,27

Fonte: Desenvolvimento próprio.

Discussão

A Diástase do Músculo Reto Abdominal (DMRA) é a separação dos feixes musculares. Segundo a literatura, é considerada patológica quando o afastamento supera 3 cm. Ocorre em cerca de 66% das mulheres durante o terceiro trimestre de gestação e pode acontecer também durante o parto. A DMRA pode ser supraumbilical ou infraumbilical, sendo a primeira mais comum. Os fatores de risco da DMRA incluem obesidade, multiparidade, poliídramnio, macrossomia fetal e flacidez da musculatura abdominal pré-gravídica. Não causa desconforto nem dor, entretanto, a distensão muscular pode acarretar em dores na região lombar devido a desestabilização do tronco e flacidez do abdome (LUNA et al; 2012).

A função do músculo reto abdominal, além de executar movimentos, é de balancear e suportar a pressão intra-abdominal e estabilizar o tronco, e por haver uma relação funcional entre os músculos do reto abdominal e os músculos do períneo, a diástase implica diretamente no funcionamento destes grupos musculares, aumentando a pressão intra-abdominal e causando

degradação progressiva, tornando o assoalho pélvico incompetente para a continência urinária (ACEBO, 2013).

Nenhuma das mulheres apresentou a DMRA, visto o valor igual ou inferior a 3 cm. Não apresentaram fatores de risco para o desenvolvimento desta disfunção, tendo em vista que são pacientes jovens, e, portanto, há uma funcionalidade maior dos músculos abdominais, além de ter, devido a idade, uma maior produção e síntese do colágeno. O colágeno é, dentre outras coisas, responsável por contribuir para a firmeza muscular (OLIVEIRA, 2016).

O assoalho pélvico feminino é composto por elementos ósseos, musculares e ligamentares, responsáveis pela sustentação de três partes: o compartimento anterior (bexiga e uretra), o compartimento médio (vagina) e o compartimento posterior (reto). Essas partes são bem próximas e, em caso de fraqueza do assoalho pélvico, é difícil definir o local exato da falha, dificultando o diagnóstico exato (BEZERRA et al; 2001).

A fraqueza do assoalho pélvico é uma condição estabelecida a partir do desbalanceamento entre a pressão abdominal e as estruturas pélvicas. Essa alteração causa prejuízo às funções orgânicas, em outras palavras, quando se há alteração na pressão exercida no diafragma pélvico, todo o assoalho é comprometido no que diz respeito à continência (FOZZATTI, 2008).

A Organização Mundial de Saúde estabelece a Incontinência Urinária como um problema de saúde pública que afeta mais de 200 milhões de pessoas ao redor do mundo, sendo, no Brasil, a prevalência maior para o sexo feminino, atingindo 26% da população de mulheres brasileiras (MARTINEZ; DAMBROS; TAMANINI, 2014)

Dentre as incontinências, a de esforço foi mais citada entre as mulheres avaliadas. A incontinência é a disfunção de um grupo de músculos que compõem o assoalho pélvico. Essa disfunção tem como resultado o desbalanceamento entre as forças de expulsão e as de retenção e é classificada em três tipos: A incontinência urinária por urgência (IUU), incontinência urinária por esforço (IUE) e incontinência urinária mista (IUM) (OLIVEIRA, 2016)

A IU é uma condição degradante, pois resulta em uma série de fatores que afetam a qualidade de vida do paciente como o constrangimento social, impotência sexual e problemas de ordem higiênica. O resultado desse quadro pode evoluir para estresse, baixa auto estima, incapacidade de socialização, depressão, entre outros (HIGA; LOPES; REIS, 2008).

Na gestação a mulher pode ser acometida pela incontinência urinária, condição que é estendida durante o puerpério, e, muitas vezes, a mulher entende que esta condição é compreendida enquanto situação consequente da gestação e do processo de involução, o que é um grande equívoco, pois trata-se de uma falha na involução, pois, durante o processo, os músculos não retornam ao seu estado normal (OLIVEIRA, 2016).

Conclusão

As mulheres observadas não apresentaram DMRA, porém, 4 das mulheres apresentaram pontuação no ICIQ-SF que indicam presença de IU. Esses dados apontam para a importância da realização de pesquisas com essa faixa etária de mulheres puérperas, a fim de analisar melhor a condição de vida dessa população. Além disso, relacionado a IU, esse estudo chama a atenção para a prevenção e para a aplicação de técnicas da fisioterapia com o objetivo de preparar e fortalecer a musculatura antes e durante a gravidez, tendo em vista que quatro das cinco mulheres apresentaram alguma incontinência.

Vale ressaltar que foram encontradas apenas cinco mulheres que atendiam ao critério de inclusão deste trabalho, o que categoriza o trabalho como série de caso. Cabe, no entanto, em outro trabalho, tentar obter um número amostral maior e executá-lo em diversas unidades de saúde.

Referências

ACEBO, A. S. **Actividad Física Respetuosa: Control Abdomino-pélvico**. III Ciclo de Conferências Xénero. 2013.

AVERY K, DONOVAN J, ABRAMS P. Validation of a new questionnaire for incontinence: the International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ). abstract nº 86 of the International Continence Society 31st annual meeting. Seoul, Korea. **Neurourol Urodynamics** 2001.

BARRACHO, E. **Fisioterapia aplicada a saúde da mulher**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2012.

BEZERRA, M. R. L.; et al. Identificação das Estruturas Músculo-Ligamentares do assoalho pélvico feminino na ressonância magnética. **Radiol Bras.** 2001.

BOTELHO, F.; SILVA, C.; CRUZ, F. **Incontinência Urinária Feminina.** Acta Urológica. 2007.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, A. M. P.; et al, O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol;** Rio de Janeiro, 2014.

FOZZATTI, M. C. M.; et al. Impacto da Reeducação Postural Global no Tratamento da Incontinência Urinária de Esforço Feminina. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2008.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores De Risco Para Incontinência Urinária na Mulher. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2008

LEITE, A. C. N. M. T.; ARAÚJO, K. K. B. C. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. **Fisioter. mov.** vol.25 no.2 Curitiba Apr./June 2012

LUNA, D. C. B.; et al. Frequência da Diástase Abdominal Em Puérperas E Fatores De Risco Associados. **Fisioterapia e Saúde Funcional.** V1, n2,. Universidade Federal do Ceará. 2012

MARTINEZ, G.A.; DAMBROS, M.; TAMANINI, J. T. N. Effect of strength training on the gain of muscle strength in the lower limbs of women with stress urinary incontinence. **Revista Pan-Amazonica de Saúde,** Vol 5, N 4, 2014.

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.** Vol. 21, n.5. Rio de Janeiro. 1999.

OLIVEIRA, H.G.A. **Efeitos do método Pilates nas disfunções do assoalho pélvico: Uma revisão sistemática.** 2016. 22f. tcc (Graduação – curso de fisioterapia) UEP, Campina Grande, 2016.

•

Como citar este artigo (Formato ABNT):

SARAIVA, Daiane Santos Dias; AMORIM, Lillian Freire de; CIRQUEIRA, Rosana Porto. Avaliação da Diástase do Reto Abdominal e a Presença de Incontinência Urinária em Puérperas. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 292-300. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 11/11/2019

Aceito: 14/11/2019