

## DIÁSTASE ABDOMINAL E O NÍVEL DE DOR LOMBAR EM GESTANTES NO TERCEIRO TRIMESTRE

### ABDOMINAL DIASTASIS AND THE LEVEL OF LOW BACK PAIN IN PREGNANT WOMEN IN THE THIRD TRIM

Jakeline Pinheiro Diniz<sup>1</sup> (Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7240-6581>), Andressa Porto Penha<sup>1</sup> (Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-3696-789X>), Karilene de Sousa Pinto<sup>1</sup> (Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-0687-9505>), Ellen Rayssa Leal Sales<sup>1</sup> (Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0551-2315>), José Newton Lacet Vieira<sup>2</sup> (Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2095-068X>), Luciana Cavalcante Costa<sup>3</sup> (Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9246-9380>), Adriana Sousa Rêgo<sup>2</sup> (Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2494-030X>).

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>2</sup>Docente do Curso de Fisioterapia. Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>3</sup>Docente do Curso de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Centro Universitário Santa Terezinha-CEST. São Luís, Maranhão

#### RESUMO

**Introdução:** A gestação promove diversas alterações físicas, incluindo ganho de peso materno e fetal, que pode, contribuir para o afastamento dos músculos abdominais. Além disso, ocorre deslocamento do centro gravitacional para frente, sobrecarregando articulações e podendo causar dor lombar. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de diástase abdominal e o nível de dor lombar em gestantes no terceiro trimestre. **Materiais e Método:** Estudo transversal e analítico realizado entre julho e novembro de 2023. A amostra não probabilística incluiu 47 gestantes, sendo o tamanho mínimo estimado em 34 participantes. Foram incluídas gestantes no terceiro trimestre, excluindo-se gestações gemelares. As gestantes convidadas para participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado com parecer de n: 3.258.471. Foi aplicado um questionário com variáveis sociodemográficas, reprodutivas, hábitos de vida e passaram pelo teste manual de diástase abdominal. **Resultados:** A média de idade das participantes foi 26,65 ( $\pm 7,19$ ) anos. Entre elas, 40,43% se autodeclararam negras, 45,65% moravam com o parceiro, 59,57% possuíam ensino médio completo e 63,83% não recebiam benefício do governo. A diástase abdominal foi identificada em 17,39% das gestantes, enquanto 87,23% relataram dor lombar. Não foi observada associação significativa entre diástase abdominal e dor lombar ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** A dor lombar foi prevalente independentemente da presença de diástase abdominal, indicando que outros fatores fisiológicos e biomecânicos da gestação podem contribuir para o desconforto lombar.

**Palavras-chave:** Gestação. Dor lombar. Diástase abdominal.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy induces several physical changes, including maternal and fetal weight gain, which can contribute to the separation of abdominal

Como citar: Diniz JP, Vieira JNL, Rêgo AS, Penha AP, Pinto KS, Sales ERL. DIÁSTASE ABDOMINAL E O NÍVEL DE DOR LOMBAR EM GESTANTES NO TERCEIRO TRIMESTRE. RIB, 2025; n.02(vol.17): doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17992800>



Autor correspondente:

Jakeline Pinheiro Diniz

E-mail:

[jakelinepinheiro78@outlook.com](mailto:jakelinepinheiro78@outlook.com)

Fonte de financiamento:

Não se aplica

Parecer CEP:

65705-120 / UNICEUMA

Procedência:

Não encomendado

Avaliação por pares:

Interna/Externa

Recebido em: 05/12/2024

Aprovado em: 04/10/2025

muscles. Additionally, the center of gravity shifts forward, overloading joints and potentially causing low back pain. Objective: To evaluate the prevalence of abdominal diastasis and the level of low back pain in third-trimester pregnant women. Materials and methods: This cross-sectional analytical study was conducted between July and November 2023. A non-probabilistic sample included 47 pregnant women, with a minimum estimated sample size of 34 participants. Inclusion criteria were women in the third trimester, excluding twin pregnancies. Participants signed the informed consent form (approval number 3.258.471). Sociodemographic, reproductive, and lifestyle data were collected, and abdominal diastasis was assessed using a manual test. Results: The mean age of participants was 26.65 ( $\pm 7.19$ ) years. Among them, 40.43% self-declared as Black, 45.65% lived with a partner, 59.57% had completed high school, and 63.83% did not receive government benefits. Abdominal diastasis was identified in 17.39% of participants, while 87.23% reported low back pain. No significant association was found between abdominal diastasis and low back pain ( $p > 0.05$ ). Conclusion: Low back pain was prevalent regardless of the presence of abdominal diastasis, suggesting that other physiological and biomechanical factors during pregnancy may contribute to lumbar discomfort.

Keywords: Gestation. Backache. Abdominal diastasis.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por diversas adaptações hormonais, anatômicas, biomecânicas e fisiológicas no organismo feminino. Durante esse processo, a ação de hormônios como progesterona, relaxina e estrogênio promove alterações significativas no sistema locomotor, incluindo crescimento uterino, frouxidão ligamentar, ganho de peso e deslocamento do centro de gravidade. Essas mudanças podem resultar em dificuldades no equilíbrio e em alterações na marcha<sup>1</sup>.

Para acompanhar o crescimento uterino ao longo da gestação, a musculatura abdominal sofre um estiramento progressivo a cada trimestre. Esse alongamento excessivo pode levar à separação dos músculos retos do abdome, condição conhecida como diástase do músculo reto abdominal (DMRA)<sup>2</sup>.

A diástase abdominal pode acometer diferentes populações, incluindo as gestantes. Essa separação muscular pode ocorrer de forma parcial ou total e está associada a múltiplos fatores, como curto intervalo entre gestações, peso materno, peso do bebê e gestação gemelar<sup>3-4</sup>.

Considera-se fisiológica uma DMRA com afastamento de até 3 centímetros (cm), enquanto valores superiores caracterizam a diástase patológica. Essa condição pode estar associada a desconforto lombar e a alterações musculoesqueléticas, como flacidez e fraqueza abdominal. A redução da força dos músculos abdominais compromete sua função estabilizadora do tronco, favorecendo a sobrecarga e a instabilidade articular<sup>5-6</sup>.

Os músculos abdominais, especialmente o transverso do abdome e o reto abdominal, desempenham papel fundamental na manutenção da postura e na estabilização da coluna lombar. Assim, as alterações biomecânicas decorrentes do crescimento fetal exigem adaptações nos vetores de força, aumentando a demanda de torque muscular. Esse processo pode gerar desequilíbrios musculares e contribuir para o surgimento de desconfortos osteomusculares<sup>7</sup>.

Com a protusão abdominal decorrente do crescimento fetal, ocorre o deslocamento anterior do centro de gravidade, resultando em maior sobrecarga dos músculos antigravitacionais. Essas alterações podem desencadear a dor lombar gestacional (DLG), caracterizada por desconforto na região inferior da coluna, com intensidade variável ao longo da gestação<sup>8</sup>.

A prevalência de dor lombar em gestantes é estimada em aproximadamente 50%, configurando-se como uma queixa frequente durante o ciclo gravídico. Embora não seja considerada uma complicação grave, a DLG pode prejudicar a realização das atividades de vida diária, afetando o bem-estar e reduzindo a qualidade de vida das gestantes<sup>9</sup>.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência da diástase abdominal e sua possível influência no aumento da dor lombar em gestantes no terceiro trimestre.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, vinculado ao projeto de pesquisa “Coorte Gestativas”. A coleta de dados foi realizada no período de julho a novembro de 2023, na cidade de São Luís, Maranhão, em Unidades Básicas de Saúde.

A amostra foi do tipo não probabilística. O cálculo amostral foi realizado por meio do software G\*Power (versão 3.1.9.4, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Alemanha), considerando um tamanho de efeito de 0,50 para as correlações entre as variáveis de interesse (diástase do músculo reto abdominal e dor lombar), conforme estudo prévio. Adotou-se nível de significância de 5% e poder estatístico de 95%, resultando em um tamanho amostral mínimo de 34 participantes.

As gestantes foram convidadas a participar da pesquisa de forma voluntária. Os critérios de inclusão foram: mulheres gestantes no terceiro trimestre da gravidez. Como critério de exclusão, considerou-se a presença de gestação gemelar.

As participantes responderam a um questionário estruturado contendo informações socioeconômicas e demográficas (idade, escolaridade, etnia, estado civil e classe econômica, segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP), características reprodutivas (número de partos) e hábitos de vida (prática de atividade física durante a gestação).

A intensidade da dor lombar foi avaliada por meio da Escala Visual Analógica (EVA). A diástase do músculo reto abdominal foi mensurada por meio de avaliação manual, na qual a gestante foi posicionada em decúbito dorsal, com joelhos fletidos. Em seguida, foi solicitado que realizasse uma flexão anterior do tronco (abdominal). O avaliador aplicou leve pressão digital nas regiões supraumbilical e infraumbilical para verificar o afastamento dos músculos retos do abdome. A distância entre os músculos foi estimada em centímetros com o auxílio de um paquímetro.

Os dados coletados foram organizados e tabulados no Microsoft Office Excel®, versão 2019, e posteriormente analisados no programa Stata®, versão 16.0. Foram realizadas análises descritivas, adotando-se o nível de significância de  $p < 0,05$  para as associações investigadas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Educacional Universitário do Maranhão (CEUMA), sob o parecer nº 3.258.471. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados.

## RESULTADOS

Foram avaliadas 47 gestantes no terceiro trimestre gestacional, com média de idade de  $26,65 \pm 7,19$  anos. Em relação às características sociodemográficas, 40,43% das participantes se autodeclararam negras, 42,55% pardas e 17,0% brancas. Quanto ao estado civil, 45,65% relataram morar com o companheiro e 39,13% eram solteiras. No que se refere à escolaridade, observou-se predominância de ensino médio completo (59,57%). A maioria das gestantes não exercia trabalho remunerado (61,70%) e não recebia benefício governamental (63,83%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 01. Características sociodemográficas de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde em São Luís – MA (n=47).

Variável	n	%
Etnia		
Negra	19	40,43%
Branca	8	17%
Parda	20	42,55%
Estado civil		
Mora junto com companheiro	21	45,65%
Solteira	18	39,13%
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	8	17%
Ensino médio completo	28	59,57%
Trabalho remunerado		
Não	29	61,70%
Sim	18	38,30%
Benefício do governo		
Não	30	63,83%
Sim	17	36,00%

Em relação às condições avaliadas, 17,39% das gestantes apresentaram diástase do músculo reto abdominal, enquanto 87,23% relataram dor lombar no terceiro trimestre gestacional. Esses dados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 02. Dados da incidência de dor lombar e a existência de diástase abdominal nas gestantes estudadas, atendidas em Unidades Básicas de Saúde em São Luís – MA (n=47).

Variável	n	%
Diástase abdominal		
Presente	8	17,39%
Ausente	38	82,61%
Dor lombar		

Presente	41	87,23%
Ausente	6	12,77%

## DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se elevada prevalência de dor lombar entre gestantes no terceiro trimestre, enquanto a diástase do músculo reto abdominal esteve presente em uma menor parcela da amostra. Esses achados indicam que a dor lombar é uma queixa frequente no período gestacional avançado, independentemente da presença de diástase abdominal.

Os resultados encontrados estão em consonância com a literatura, que aponta a dor lombar como uma condição comum durante a gestação, acometendo cerca de 50% das gestantes, podendo interferir negativamente na realização das atividades de vida diária e na qualidade de vida<sup>12</sup>. A elevada frequência de dor lombar observada neste estudo reforça o impacto das alterações fisiológicas e biomecânicas próprias do período gestacional.

Apesar da presença de diástase abdominal em parte das gestantes avaliadas, os dados do presente estudo não permitem afirmar uma associação direta entre a diástase do músculo reto abdominal e a dor lombar, uma vez que a dor esteve presente tanto em gestantes com quanto sem diástase. Esse achado sugere que outros fatores, além da DMRA, podem estar envolvidos no surgimento da lombalgia gestacional.

Estudos prévios indicam que as adaptações hormonais e biomecânicas da gestação, como a ação da relaxina e do estrogênio, o crescimento uterino, o ganho ponderal, a frouxidão ligamentar e o deslocamento anterior do centro de gravidade, contribuem significativamente para o surgimento da dor lombar gestacional<sup>13</sup>. Essas alterações promovem sobrecarga musculoesquelética e alterações posturais que podem explicar a alta prevalência de dor lombar observada, independentemente da presença de diástase abdominal.

Além disso, fatores como sedentarismo, sobrepeso e histórico prévio de dor lombar são descritos na literatura como elementos que podem intensificar os sintomas dolorosos durante a gestação<sup>14,15</sup>. Estudos demonstram que gestantes sedentárias e com excesso de peso tendem a relatar dor lombar mais intensa quando comparadas àquelas com hábitos de vida mais ativos e peso adequado.

Em contraposição aos achados do presente estudo, Santos et al.<sup>16</sup> observaram associação entre diástase abdominal e dor lombar em gestantes no segundo e terceiro trimestres, com maior afastamento dos músculos abdominais e maiores níveis de dor no terceiro trimestre. Essas divergências podem estar relacionadas a diferenças metodológicas, tamanho amostral, instrumentos de avaliação ou características específicas da população estudada.

Outros estudos realizados no período do puerpério apontam maior prevalência de diástase abdominal quando comparados ao período gestacional, além de maior risco de dor lombar em mulheres múltíparas e com menor intervalo entre gestações<sup>17-19</sup>. No entanto, esses achados referem-se a contextos distintos do presente estudo, o que limita comparações diretas.

Dessa forma, os resultados encontrados reforçam que a dor lombar gestacional é multifatorial e não pode ser atribuída exclusivamente à presença da diástase abdominal, destacando a importância de uma abordagem ampla na avaliação e no cuidado às gestantes.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados do presente estudo, observou-se elevada prevalência de dor lombar em gestantes no terceiro trimestre, enquanto a diástase do músculo reto abdominal esteve presente em uma menor proporção da amostra. A dor lombar foi relatada tanto por gestantes com quanto sem diástase abdominal, não sendo possível estabelecer uma associação direta entre essas condições no contexto desta pesquisa.

Os achados sugerem que a dor lombar gestacional apresenta caráter multifatorial, podendo estar relacionada a alterações fisiológicas e biomecânicas próprias da gestação, como o crescimento uterino, a sobrecarga articular, o deslocamento do centro de gravidade e hábitos de vida, como o sedentarismo, independentemente da presença de diástase abdominal.

Ressalta-se a necessidade de novos estudos, com amostras maiores e análises inferenciais mais robustas, a fim de melhor compreender a relação entre a diástase abdominal e a dor lombar durante a gestação. Como limitação do estudo, destaca-se a dificuldade na realização da avaliação da diástase abdominal, decorrente da indisponibilidade de salas adequadas nas Unidades Básicas de Saúde, o que pode ter influenciado o processo de coleta de dados.

## REFERÊNCIAS

1. PEREIRA, B. M. et al. Treinamento de força para gestantes no terceiro trimestre. CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, 2020. p. 2.
2. ZACARIAS, S. Comparação da diástase abdominal e dor lombar entre primigestas e múltiparas. Unisagrado, 2021.
3. COSTA, A. S. P.; OLIVEIRA-JÚNIOR, P. L. Fisioterapia na recuperação muscular da diástase abdominal em puérperas. Uniceplac, 2021.
4. PAIVA, A. N. et al. Efeito do pilates na diástase em gestantes. Brazilian Journal of Health Review, 2020.
5. RICCA, P. C. Os benefícios da fisioterapia no equilíbrio da libido no puerpério. 2023.
6. DA SILVEIRA, R. P. et al. Efetividade da estabilização segmentar vertebral na dor lombar inespecífica. Brazilian Journal of Development, 2022.
7. MARAFON, C. P. et al. Intervenção fisioterapêutica no tratamento da diástase do músculo reto abdominal em mulheres no período gestacional e puerperal: uma revisão de literatura. TCC – Fisioterapia, 2022.
8. MANN, L. et al. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. Motriz – Revista de Educação Física, 2010. p. 3.
9. ACHARYA, R. S. et al. Prevalence and severity of low back- and pelvic girdle pain in pregnant Nepalese women. BMC Pregnancy and Childbirth, 2019.
10. DA 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, 2015.
11. DA SILVA RODRIGUES, L. et al. Aspectos físicos, dor lombar e diástase em gestantes. Brazilian Journal of Health Review, 2021.
12. NOVAES, F. S.; SHIMO, A. K. K.; DE MORAES LOPES, M. H. B. Lombalgia na gestação. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2006.
13. LANDGRAF, F. M. Diástase abdominal, capacidade funcional, estabilidade pélvica e dor lombar em gestantes. 2017.
14. SANTOS, R. S. V. Técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento de mulheres com lombalgia gestacional. 2022.
15. DUARTE, V. M.; MEUCCI, R. D.; CESAR, J. A. Dor lombar intensa em gestantes do extremo sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2018.
16. DOS SANTOS, M. D. et al. Does abdominal diastasis influence lumbar pain during gestation? Revista Dor, 2016.
17. DA NÓBREGA MARINHO TORRES LEITE, A. C.; ARAÚJO, K. K. B. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. Fisioterapia em Movimento, 2012.
18. ZAVANELLI, G. S. et al. Incidência da diástase do músculo reto abdominal no puerpério imediato. Colloquium Vitae, 2012.
19. APARICIO, L. F. et al. Self-reported symptoms in women with diastasis rectus abdominis: a systematic review. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 2020.