



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**Bianca Alawany P. Ribeiro**

**Eduarda Cristine Ribeiro de Aguiar**

**Raphaela Marques Pasin de Castro**

**CONFORMIZAR ESTRUTURA ABDOMINAL PÓS GESTAÇÃO, ANATÔMICO E  
ESTÉTICO: revisão integrativa**

**PINDAMONHANGA-SP**

**2023**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**Bianca Alawany P. Ribeiro**

**Eduarda Cristine Ribeiro de Aguiar**

**Raphaela Marques Pasin de Castro**

**CONFORMIZAR ESTRUTURA ABDOMINAL PÓS GESTAÇÃO, ANATÔMICO E  
ESTÉTICO: revisão integrativa**

Monografia apresentado como parte dos Requisitos para obtenção do diploma de Bacharel em Fisioterapia pelo Curso de Fisioterapia do UniFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP.

Orientador: Prof. MSC. Flávio de Pádua Oliveira Sá Nery

**PINDAMONHANGABA-SP**

**2023**

Ribeiro, Bianca Alawany Pinto; Aguiar, Eduarda Cristine Ribeiro; Catro, Raphaela Marques Pasin. Conformizar estrutura abdominal pós gestação, anatômico e estético / Bianca Alawany Pinto Ribeiro; Eduarda Cristine Ribeiro de Aguiar; Raphaela Marques Pasin de Castro/ Pindamonhangaba-SP : UniFUNVIC Centro Universitário FUNVIC, 2023.

00f.: il.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia)  
UniFUNVIC-SP. Orientador Prof. MSC. Flávio de Pádua Oliveira Sá  
Nery.

1. Diástase. 2. Fisioterapia. 3. Gestação.

I Conformizar estrutura abdominal pós gestação, anatômico e estético II Bianca Alawany Pinto Ribeiro; Eduarda Cristine Ribeiro de Aguiar; Raphaela Marques Pasin de Castro.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**Bianca Alawany P. Ribeiro**

**Eduarda Cristine Ribeiro de Aguiar**

**Raphaela Marques Pasin de Castro**

**CONFORMIZAR ESTRUTURA ABDOMINAL PÓS GESTAÇÃO, ANATÔMICO E ESTÉTICO: revisão integrativa**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Fisioterapia pelo Curso de Fisioterapia do Centro Universitário - UniFUNVIC, Pindamonhangaba-SP

Orientador: Prof. MSC. Flávio de Pádua Oliveira Sá Nery

Data:

Resultado:

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Centro Universitário UniFUNVIC

Prof. \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Centro Universitário UniFUNVIC

Prof. \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Centro Universitário UniFUNVIC

Dedicamos esse trabalho as nossas famílias, que muito nos apoiaram e incentivaram a realizá-lo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos capacitar ao longo desses quatro anos, ter nos dado força, coragem, saúde e nos fortalecer nos momentos de medo e insegurança.

As nossas famílias, por todo amor, por abrir mão de inúmeras coisas para nos proporcionar boas condições de estudo e deixar que vivêssemos os nossos sonhos, nos incentivando, apoiando, e acreditando em nossos potenciais.

Ao nosso orientador Dr. Flávio de Pádua Oliveira Nery por sua contribuição desde o começo da graduação, e constante ajuda e orientação neste trabalho.

A nossa banca Dra. Erika Flauzino da Silva Vaconcelos e Dra. Vânia Cristina Dos Reis Miranda por aceitar esse convite e poder contribuir nesse momento de grande importância para nós.

Aos nossos professores do curso de fisioterapia, desde o começo dessa jornada, por todos os ensinamentos, disponibilidade, inspiração e exemplo profissional, que muito contribuiu para nossa formação pessoal e profissional.

Por fim, a todos que contribuíram de alguma forma nesses quatro anos e fizeram parte dessa importante etapa em nossas vidas.

*“O SUCESSO NASCE DO QUERER, DA DETERMINAÇÃO E PERSISTÊNCIA EM SE CHEGAR A UM OBJETIVO. MESMO NÃO ATINGINDO O ALVO, QUEM BUSCA E VENCE OBSTÁCULOS, NO MÍNIMO FARÁ COISAS ADMIRÁVEIS.”*

José de Alencar

## CONFORMIZAR ESTRUTURA ABDOMINAL PÓS GESTAÇÃO, ANATÔMICO E ESTÉTICO: revisão integrativa

CONFORM ABDOMINAL STRUCTURE POST PREGNANCY, ANATOMICAL AND AESTHETIC: Integrative review

**Resumo:** A diástase é uma condição que afeta muitas mulheres durante a gestação e é caracterizada pelo afastamento dos músculos abdominais. Durante esse período, o útero em crescimento exerce pressão sobre a parede abdominal, levando ao enfraquecimento e separação dos músculos. A fisioterapia se torna essencial nesse contexto, uma vez que pode auxiliar no tratamento e recuperação dessa condição. Um dos principais objetivos da fisioterapia no caso da diástase é fortalecer os músculos abdominais, em especial o reto abdominal, responsável por sustentar a região central do corpo. Por meio de exercícios específicos, a fisioterapia visa promover a correta ativação desses músculos, contribuindo para a reconstrução da parede abdominal enfraquecida. Além disso, a fisioterapia oferece técnicas de reeducação postural, que auxiliam na melhoria da postura durante a gestação e no pós-parto. O objetivo deste trabalho é avaliar a eficácia da fisioterapia em pacientes com diástase e seus efeitos. Este trabalho consiste de uma revisão de literatura do tipo integrativa onde foram selecionados artigos das bases de dados Pubmed, Scielo e PeDRO, incluídos artigos que estivessem na íntegra e gratuitamente, os quais incluíssem mulheres que apresentassem diástase abdominal após gestação, e foram submetidas a algumas intervenções fisioterapêuticas com período de publicação de 2012 a 2022. Após isto foram analisados e discutidos os resultados de 11 artigos. Ficou evidente o alívio aos sintomas e estética do paciente, prevenindo assim sua evolução, e através das condutas de reabilitação foi possível uma grande melhora no quadro de muitos pacientes, muito deles evitando até mesmo situações cirúrgicas. Portanto, a fisioterapia desempenha um papel fundamental no tratamento da diástase, contribuindo para a reincorporação dos músculos abdominais, melhora na postura e recuperação da função muscular após a gestação.

Palavras-chave: diástase. Fisioterapia. gestação.

**Abstract:** Diastasis is a condition that affects many women during pregnancy and is characterized by the separation of the abdominal muscles. During this time, the growing uterus puts pressure on the abdominal wall, leading to the weakening and separation of the muscles. Physiotherapy becomes essential in this context, as it can help in the treatment and recovery of this condition. One of the main objectives of physiotherapy in the case of diastasis is to strengthen the abdominal muscles, especially the rectus abdominis, responsible for supporting the central region of the body. Through specific exercises, physiotherapy aims to promote the correct activation of these muscles, contributing to the reconstruction of the weakened abdominal wall. In addition, physiotherapy offers postural re-education techniques, which help improve posture during pregnancy and postpartum. The objective of this work is to evaluate the effectiveness of physiotherapy in patients with diastasis and its effects. This work consists of an integrative literature review where articles were selected from the Pubmed, Scielo and PeDRO databases, including articles that were in full and free of charge, which included women who had abdominal diastasis after pregnancy, and were subjected to some physiotherapeutic interventions with a publication period from 2012 to 2022. After this, the results of 11 articles were analyzed and discussed. The relief of the patient's symptoms and aesthetics was evident, thus preventing their evolution, and through rehabilitation procedures it was possible to achieve a great improvement in the condition of many patients, many of them even avoiding surgical situations. Therefore, physiotherapy plays a fundamental role in the treatment of diastasis, contributing to the reincorporation of abdominal muscles, improving posture and recovering muscle function after pregnancy.

Keywords: diastasis. Physiotherapy. gestation.



## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo pretende mostrar que com o controle de peso, atividades físicas, e procedimentos estéticos, podem fortalecer o músculo abdominal e a prevenir o rompimento da musculatura pois as mulheres que tem a diástase não estão satisfeitas com o seu corpo e muitas adquirem problemas psicológicos.<sup>1</sup>

Conforme a anatomia, o nosso corpo é formado por quatro vias de estiramento, retoabdominal, o transverso do abdômen, oblíquo interno e oblíquo externo. Eles tem como função sustentar a massa visceral, com a gravidez estira os músculos, frouxidão da linha alba e dos reto abdominais separados, deixando um espaço de 1 a 3 cm, entre os dois ventres do músculo reto abdominal, chamado de diástase.<sup>12</sup>

A diástase do reto do abdômen pode ocorrer durante a gravidez como também no trabalho de parto, quando a gestante prende a respiração ou realiza força para empurrar o bebê.<sup>3</sup>

Existem alguns fatores para ter essa predisposição que são obesidade, macrosomia fetal, flacidez da musculatura abdominal pré-gestacional.<sup>3,4</sup>

Na fisioterapia trabalha com exercícios isométricos abdominais, mobilização pélvica, e eletroestimulação<sup>5</sup>

Alguns estudos relatam que em várias literaturas possuem resultados satisfatórios na eletroestimulação, pois tem como objetivo manter a qualidade e quantidade do tecido muscular, aumentar ou manter a força muscular e estimular o fluxo de sangue no músculo.<sup>5,6</sup>

Como por exemplo, a corrente russa ela proporciona a tonificação muscular com objetivo de ganhar força e aumentar o volume muscular.<sup>7</sup>

Visto a quantidade de gestante e pós gestantes que se encontram nesse quadro específico, vale muito ressaltar a importância de todo cuidado pré e pós de uma gestação.

O estudo aponta quais os elementos serão usados, de forma que seja possível uma melhoria tanto na anatomia quanto na parte estética do abdômen, tratando de dentro para fora com a parte de fortalecimento da musculatura abdominal, e a parte de fora com rejuvenescimento e tonificando a pele.

De fato, na Fisioterapia esse tratamento é necessário para que consiga uma

melhoria na anatomia da mulher e também na sua autoestima. A maior importância do tratamento é levar ao público alvo com facilidade quando iniciar o processo, como se tratar, e entender como é feito na anatomia a recuperação da musculatura. Isso é possível realizar através dentro da fisioterapia, pois mostram bastante eficácia.

Esse projeto tem como objetivo mostrar, como fica o abdômen da mulher após gestação e que por meio de tratamentos de fortalecimentos musculares, existe melhorias anatômicas.

## **2. MÉTODO**

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa do tipo qualitativo descritivo com variáveis do tipo não experimental, se isentando do termo de consentimento livre e esclarecidos, baseado em um levantamento bibliográfico de pesquisas realizadas no período de 2013 à 2023, relacionados ao efeito da ventilação não invasiva em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, excluindo artigos relacionados a ventilação mecânica e doenças pulmonares agudas. Por fim, foi realizada uma análise qualitativa a fim de atingir o objetivo final. Foram encontrados com as palavras chaves um total de 24 artigos e após análise dos critérios de inclusão e exclusão foram analisados nesta revisão um total de 11 estudos.

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão foram baseados em trabalhos acadêmicos publicados nos últimos 10 anos, autores com artigos ou monografias na língua portuguesa e documentos acadêmicos encontrados nas fontes de dados da Scielo ou Google Acadêmico.

Já os critérios de exclusão foram baseados em trabalhos acadêmicos publicados a mais de 11 anos, autores com artigos ou monografias em língua estrangeira e documentos acadêmicos, acadêmicos pertencentes a fontes desconhecidas.

### 3. RESULTADO

Dessa forma através do estudo realizado foi possível obter como resultado principal os benefícios da fisioterapia para os pacientes que apresentam a diástase abdominal, porém nos casos em que o distanciamento é apresentado em um nível superior a 5 cm a indicação seria a realização de um procedimento cirúrgico.

Portanto foi possível identificar que os principais exercícios utilizados para o tratamento da diástase, foram as atividades interligadas ao fortalecimento abdominal, sendo válido destacar a necessidade de uma capacitação do profissional em que estiver realizando o tratamento com o paciente, pois caso o exercício abdominal seja executado de forma inadequada as consequências podem ser diversas, como o aumento significativo da diástase.

Além disso outro fator que pode ser considerado válido a ser destacado seria a respiração do paciente, já que a inspiração e expiração realizada de forma adequada durante o exercício é capaz de alcançar resultados com maior eficácia, onde a fisioterapia é capaz de proporcionar ao indivíduo fatores positivos relacionados ao desenvolvimento cognitivo e mental.

Título	Autor	Resultados
Efeitos do exercício físico na diastase do músculo reto abdominal nos períodos pré natal e pós natal: uma revisão sistemática	Benjamin, D. R, Walter ATM Van, Peiris CL	Foram incluídos oito estudos totalizando 336 mulheres durante o período pré e/ou pós-natal. O desenho do estudo variou de estudo de caso a ensaio clínico randomizado. Todas as intervenções incluíram alguma forma de exercício, principalmente visando o fortalecimento abdominal/core. As evidências disponíveis mostraram que o exercício durante o período pré-natal reduziu a presença de DRAM em 35% (RR 0,65, IC 95% 0,46 a 0,92) e sugeriu que a largura do DRAM pode ser reduzida pelo exercício durante os períodos pré e pós-natal.

Boaiago,PG.	Eletroestimulação com corrente russa na diástase do reto abdominal em puéperas	A diástase do músculo reto abdominal interfere na capacidade da musculatura abdominal na estabilização do tronco podendo causar dor lombar e o tratamento fisioterapêutico em puérpera através da EENM pode contribuir para a melhoria dos sintomas.
Dermatite, Elaine, Deon KC, Fonseca EGJ, Portela BS	Prevalência da diástase do músculo reto abdominal no pós-parto	O estudo mostrou prevalência de DRAM de 61,36%. Suas médias foram 0,88 cm supra-umbilical, 1,23 cm umbilical e 0,3 cm infra-umbilical. Das puérperas que tiveram DRAM, 31,5% eram primíparas e 68,5% multíparas.
Mesquita, LA Machado VA, Andrade AV	Fisioterapia para redução da diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto	No período de 18 horas pós-parto, o grupo controle apresentou uma redução da diástase de 5,4% e o grupo de tratamento de 12,5%, em relação à primeira medida (6 horas após o parto), ( $p < 0,001$ , com intervalo de confiança de 99%).

<p>Melo Elaine Cristina de Alvarenga, Ferreira Laisa Cavalcante</p>	<p>A intervenção fisioterapêutica na prevenção da diástase do músculo reto abdominal em gestantes</p>	<p>Como resultado, o grupo experimental, após as intervenções fisioterapêuticas, obteve uma separação significativamente menor quando comparada ao grupo controle. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que a fisioterapia mostra-se muito eficaz na prevenção da DMRA quando se realizam exercícios respiratórios e de fortalecimento abdominal adequados à gestante.</p>
---	---	--

<p>Agata Michalska, Wojciech Rokita, Daniel Wolder, Justyna Pogorzelska, Krzysztof Kaczmarczyk</p>	<p>Diástase reto abdominal - uma revisão dos métodos de tratamento.</p>	<p>músculos retos abdominais é também faz parte da abdominoplastia. O reparo operatório para DRA é controverso [34]. Segundo Emanuelsson et al. [12] o reparo da parede abdominal deve ser considerado em pacientes com um IRD mais largo que 3 cm. Brauman [35] afirma que esta decisão A missão deve ser influenciada principalmente pela avaliação do protrusão em vez de diástase. Os procedimentos operatórios incluem o uso de uma tela retromuscular ou uma fileira dupla de suturas com material de sutura reabsorvível/não reabsorvível</p>
--	---	--

<p>MICHELOWSKI, Andraia Caroline Sampaio; SIMÃO, Leyliete Ramos; MELO, Elaine Cristina de Alvarenga.</p>	<p>A eficácia de cinesioterapia na redução da diástase do músculo.</p>	<p>Neste estudo, foram selecionadas 38 puérperas, sendo que 18 foram excluídas por não estarem dentro dos critérios de inclusão, totalizando apenas 20 puérperas incluídas na pesquisa. Com relação à cor, houve predominância da cor preta, totalizando 11 (55%); 10 (50%) tinham idade entre 18-22 anos; e 10 (50%) tinham como ocupação donas de casa.</p>
<p>MF Sancho, Augusto Gil Pascoal, Patrícia Mota, Kari Bø</p>	<p>Exercícios abdominais afetam a distância entre retos em puérperas: estudo ultrassonográfico bidimensional.</p>	<p>diferenças significativas no IRD acima ou abaixo do umbigo ao comparar mulheres com parto vaginal e cesariana. O IRD supraumbilical foi significativamente reduzido na condição de contração abdominal em comparação com a condição de repouso [média 21,7 (DP 7,6) mm vs. 25,9 (9,0) mm; diferenças médias (DM) 4,2 mm; intervalo de confiança (IC) de 95% 0,5 a 7,9]. O IRD infraumbilical aumentou significativamente na retração em comparação com a condição de repouso.</p>



<p>Pablynne Dias Louzada, Graziele Gomes de Souza</p>	<p>Técnicas fisioterapêuticas para correção da diástase abdominal</p>	<p>teve como resultado principal que o desconhecimento sobre os tratamentos não invasivos para DMRA é um motivo para a não realização dos métodos preventivos. Os tratamentos fisioterápicos analisados neste trabalho, conseguiram alcançar um resultado positivo principalmente por meio do fortalecimento da musculatura abdominal.</p>
---	---	--

Teles SA, Mejia DPM.	O uso da estimulação russa no combate a flacidez e diástase dos retos abdominais no puerpério.	verificou-se a partir do referencial teórico selecionado que a Corrente Russa tem sido utilizada com resultados comprovados em casos de flacidez abdominal pós-parto. Contudo, é fundamental que a mesma seja aplicada e acompanhada por um profissional da fisioterapia através de avaliações, diagnósticos e montagem de um plano terapêutico que contemple o período pós-parto e o grau da flacidez. O grande propósito deve ser integrar aspectos fundamentais à manutenção da saúde à estética almejada no pós-parto.
----------------------	--	--

#### 4.DISCUSSÃO

A partir do segundo trimestre gestacional o crescimento do feto começa a alterar toda dinâmica do corpo da mulher, ocorrendo diversos fatores como ganho de peso, deslocamento do centro de gravidade e a ação de hormônios que aumentam a frouxidão ligamentar. Realizarexercícios físicos e manter o peso ideal, é um dos passos mais importantes para evitar a DMRA (DEMARTINI, 2016).

Uma boa avaliação da disfunção em questão trará consigo a obtenção de dados que possibilitam a elaboração de objetivos corretos para a execução do tratamento fisioterapêutico mais adequado a cada caso. Benjamin (2013) retrata

que os exercícios de fortalecimento abdominais e pélvicos realizados com fisioterapeuta de 6 a 18h após o parto mostra resultados com apenas duas sessões de fisioterapia, onde foi realizada uma nova medição 18h depois da intervenção onde evidenciou uma diminuição significativa de 0,44cm da DMRA.

Exercícios de alongamento que envolvem o transverso do abdome são recomendados para diminuição da DMRA, enquanto outros exercícios que causam protuberância abdominal são descartados, pois podem aumentar o espaçamento entre o reto abdominal quando mal-executado.<sup>4</sup>

Souza et. al relatam que a ginástica hipopressiva também se mostrou eficaz na diminuição da DMRA pois ela age diminuindo a pressão intra-abdominal assim consequentemente ajudando na reaproximação da musculatura do reto abdominal, o método pilates também é bastante utilizado, com exercícios focados em contrair o transverso do abdômen e as fibras inferiores do reto abdominal, assim fortalecendo toda a cadeia sem que haja pressão intra-abdominal que pode piorar a DMRA. Conforme a leitura dos presentes artigos pode-se observar a importância da cinesioterapia para melhora da DMRA realizando exercícios de resistência muscular, junto aos aeróbios.<sup>5</sup>

Por meio da análise dos artigos utilizados, percebe-se que em quase todos os estudos os dados finais são semelhantes, ficando evidente a importância dos exercícios físicos logo após o parto, podendo se iniciar após as primeiras semanas do nascimento da criança.<sup>1</sup>

A desinformação contribui para a não realização do tratamento, somente um artigo não mostrou eficácia no tratamento com exercícios de alongamentos.<sup>9</sup>

O tratamento fisioterapêutico apresentou resultados significativos nessa população, levando ao fortalecimento da musculatura abdominal e melhora estética dessas mulheres, a fisioterapia assim contribuindo através de exercícios de alongamentos, fortalecimento e técnicas de respiração na recuperação da musculatura no tratamento da DMRA.<sup>11</sup>

## 5. CONCLUSÃO

A importância e também os efeitos do exercício físico na diástase do músculo reto abdominal no pré-natal e no pós natal, no qual foi feita uma pesquisa de estudo com essas mulheres. Quando ocorre essa interferência na

capacidade da musculatura abdominal, pode vir a causar até mesmo dores lombares, e no tratamento fisioterapêutico o EENM entra como um excelente aliado para melhorias dos sintomas.

Em base nos resultados dessas pesquisas, após as intervenções fisioterapêuticas, pode-se afirmar que a fisioterapia é de muita eficácia quando é realizado exercícios específicos e adequados a cada gestante individualmente, como por exemplo a cinesioterapia, o uso da estimulação russa no combate a flacidez, e técnicas de exercícios para a correção. De acordo com o estudo desenvolvido pode-se concluir que a fisioterapia pode ser classificada como um elemento imprescindível no tratamento da diástese, onde os exercícios fisioterápicos atuam como fortalecedores diretos da região abdominal, porém só são recomendados em casos em que o distanciamento da paciente seja inferior a 5cm.

Deste modo as atividades que apresentaram maior eficiência para o tratamento da diástese foram a cinesioterapia, pilates, fortalecimento abdominal, alongamento e a ginástica abdominal hipopressiva, fortalecendo assim a musculatura abdominal da paciente.

Conforme os dados levantados percebe-se a carência de estudos sobre o tempo de tratamento e escassez de artigos publicados no Brasil sobre o tema.

### **Referências Bibliográficas**

1-Benjamin DR, Van de water ATM, Peiris CL. Efeitos do exercício físico na diástase do músculo reto abdominal nos períodos pré-natal e pós-natal: uma revisão sistemática. School of Allied Health, La Trobe University, Victoria, Austrália. 5 de outubro de 2013.

2-Boiago PG. Eletroestimulação com corrente russa na diástase do reto abdominal em puérperas. 2015.

3-Borges FS, Velentin EC. Tratamento da flacidez e diástase do reto abdominal no puerpério de parto normal com o uso de eletroestimulação muscular com corrente de media frequencia. Revista Brasileira de Fisioterapia Dermato-Funcional - Vol. 1 n° 1 – 2002.

4-Dermatoni E, Deon KC, Fonseca EGJ, Portela BS. Prevalência de diástase do

músculo reto abdominal em puérperas. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 29, n. 2, p. 279-286, Apr./June 2016.

5- Mesquita LA, Machado AV, Andrade AV. Fisioterapia para Redução da Diástase dos Músculos Retos Abdominais no Pós-Parto. *RBGO* 21(5):267-272+,1999.

6-Vasconcelos EH, Oliveira IRS, Alves IK, Santos LKP, Silva TE, Lima JJ. A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DIÁSTASE DO MUSCULO RETO ABDOMINAL (DMRA). São Paulo-SP: Revista Saberes.2017

7- Michalska A, Wojciech Rokita, Wolder WRD, Pogorzelska , Kaczmarczyk K, Diástase reto abdominal – uma revisão dos métodos de tratamento. *Institute of Physiotherapy, Kochanowski University in Kielc.* 2018. Poland. volu 89.

8-Michelowski ACS, Simão LR, Melo EV. A eficácia da cinecioterapia na redução da diástase do musculo reto abdominal em puérperas de bum hospital publico em Feira de Santana. v. 2 n. 2 (2014): *Revista Brasileira de Saúde Funcional - Saúde e Evidências.*

9-M.F. Sancho a, A.G. Pascoal b, P. Mota b, K. Bø c. Exercícios abdominais afetam a distância entre inter retos em puérperas: estudo ultrassonográfico bidimensional. Volume 101, edição 3, Setembro de 2015, Pg 286-291.

10-Souza GG, Louzada DP. Técnicas fisioterapêuticas para a correção da diástase abdominal. Barbacena, FASAB, 2022.

11- Guedes HEG, Ferraz SAA, Saleme APF. Benefícios da corrente russa no tratamento da flacidez abdominal no pós parto.. V. 1 N. 1 (2020): *Revista Saúde dos vales.*

#### **ANEXO A – Normas da Revista Ciência e Saúde - Funvic**

##### **APRESENTAÇÃO DO MATERIAL**

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract que devem ser em tamanho 11 e ter espaçamento simples. Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi

com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer a ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: <sup>3-6</sup>); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: <sup>3,4,9,14</sup>). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.<sup>1</sup>, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.<sup>1,3,5-8</sup> Não serão aceitas teses, dissertações e monografias como fonte bibliográfica.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos

textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

## ESTRUTURA DO ARTIGO

Independentemente do tipo de artigo, todos deverão ter uma Página de título (que deve ser enviada em arquivo separado do texto do artigo), contendo:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras; Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Nomes dos autores, sem abreviação, bem como a titulação e a filiação institucional de cada um. O autor de correspondência deve ser identificado com um asterisco após o sobrenome e deve ser fornecido o e-mail para contato, logo abaixo das afiliações.

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

**Resumo:** não estruturado, parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

**Palavras-chave:** de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

**Abstract (obrigatório):** fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a

tradução literal do resumo; Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.



**Conclusões:** Devem ter por base os resultados e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

**Agradecimentos (opcionais):** O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

**Referências (e não bibliografia):** Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/> **HYPERLINK** "<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>");

norma resumida [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. O endereço eletrônico de acesso ao artigo deverá constar da referência somente quando se tratar de publicação não impressa. O número do *Digital Object Identifier* (DOI) deve ser informado sempre para os artigos que o possuem. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Carvalho C, Fernandes WHC, Moutinho TBF, Souza DM, Marcucci MC, D'Alpino PHP. Evidence- Based Studies and Perspectives of the Use of Brazilian Green and Red Propolis in Dentistry. Eur J Dent. 2019;13:453-63. DOI: 10.1055/s-0039-1700598

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato efio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon

suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008];31(2):285-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext) [HYPERLINK](#)  
["http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84782001000200015"&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015) [HYPERLINK](#)  
["http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84782001000200015"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015)pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust*. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogesltein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Bianca Alawany Pinto Ribeiro, Eduarda Cristine Ribeiro de Aguiar, Raphaela Marques Pasin de Castro.

Pindamonhangaba-SP, Dezembro, 2023.