

**Tabela III – Apresentação e avaliação dos estudos.**

<b>Autor/ ano/ País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Métodos de avaliação</b>	<b>Grupos de Intervenção</b>	<b>Frequência/ Intensidade/ Duração</b>	<b>Conclusão</b>	<b>#</b>
<b>Winter 2009 EUA</b>	Avaliar o desempenho de um dispositivo na diminuição de circunferência, flacidez e FEG com RF associada a IV, massagem mecânica e endermologia.	<b>Avaliação:</b> - Peso, plicometria,, fotografias padronizadas, avaliação FEG <b>Avaliações</b> pré e pós tratamento.	<b>Total:</b> n=20 Idade:27 a 56 anos <b>Grupos:</b> - n=20 tratamento abdominal; n=12 tratamento abdominal + nádegas;- n=8 tratamento abdominal + coxa.	<b>Frequência:</b> 1x na semana -5sessões <b>Intensidade:</b> N/I  <b>Duração:</b> acompanhados 4 semanas após o último tratamento.	- Após duas sessões, todas as áreas tratadas apresentaram melhora significativa ( $p < 0,001$ ); 47,5% das áreas tratadas apresentaram redução na circunferência superior a 2, com efeito gradual ( $p < 0,001$ ); Redução média da circunferência abdominal $5,4 \pm 0,7$ cm O abdome apresentou maior redução circunferencial em comparação às nádegas e coxas ( $p \leq 0,02$ ).	<b>19</b>
<b>Brightman et al. 2009 EUA</b>	Avaliar a combinação de IV, RF, massagem mecânica e endermologia para tratamento de FEG e flacidez no pós-parto.	<b>Avaliação:</b> - Medidas de circunferência, Peso; Fotografias digitais padronizadas. <b>Avaliações</b> pré e pós tratamento com 6 meses de acompanhamento.	<b>Total:</b> 29 mulheres <b>Grupos:</b> n=19 braço n=10 abdômen e flancos.	<b>Frequência:</b> 1x semana (5 sessões) <b>Intensidade:</b> Combinação de 50W RF bipolar, 20W IV; vácuo (750 mm Hg de pressão negativa).	Alteração da circunferência do braço, foi estatisticamente significante, com perda média de 0,625 cm. No seguimento de 1 e 3 meses, a perda média foi de 0,71 e 0,597 cm, respectivamente. Redução da circunferência abdominal foi estatisticamente significante com uma perda média de 1,25 cm. No seguimento de 1 e 3 meses, a média perda foi de 1,43 e 1,82 cm, respectivamente.	<b>13</b>
<b>Dumoulin et al. 2010 França</b>	Identificar preditor da função da MAP para o tratamento fisioterapêutico em mulheres com incontinência urinária persistente pós-parto.	<b>Avaliação:</b> - Urodinâmica; - Pad teste de 20 min; - 10 Saltos; - Dinamometria para AP. <b>Método:</b> Avaliação inicial e após 8 semanas de tratamento.	<b>Total:</b> n=57 Todas receberam Exercícios domiciliares TMAP 1 x dia 5x por semana + Sessões individuais de fisioterapia 1 x semana) e n=29 receberam TMAP + treinamento abdominal.	<b>Frequência:</b> - 5x por semana  <b>Intensidade:</b> - Grupo TMAP: 25 minutos com biofeedback + exercícios domiciliares + EE por 15 min.  <b>Duração:</b> 8 semanas	- PAD teste com melhora significativa ( $p < 0,01$ ) pós-intervenção em ambos os grupos de TMAP (com ou sem treinamento abdominal). Os escores não foram estatisticamente diferentes entre os grupos após o término; Na análise de variância, mulheres com menor força do MAP pré-intervenção eram significativamente mais prováveis de serem continentes segundo o pad teste do que aqueles com maior força do MAP pré-intervenção ( $p = 0,04$ , $p = 0,02$ ).	<b>21</b>

<b>Dumoulin et al.</b> <b>2013</b> <b>França</b>	Avaliar um programa de TMAP com ou sem adição do treinamento do TrA.	<b>Avaliação:</b> - Pad teste modificado de 20 min; - Testes EVA, UDI, IIQ. <b>Método:</b> Pre-intervenção, após 8 semanas e depois de 7 anos.	<b>Total:</b> 64 mulheres <b>GC:</b> n=20 massagem relaxante nas costas e extremidades. <b>G1:</b> n=21 (TMAP) <b>G2:</b> n=23 (TMAP + TrA).	<b>Frequência:</b> - 5x por semana <b>Intensidade:</b> - EE 15min; - Grupo TMAP: 25 minutos com biofeedback+ exercícios domiciliares <b>Duração:</b> 8 semanas	O programa obteve melhora significativa em ambos os grupos de tratamento ( $p<0,002$ ), enquanto que não foram observadas alterações no grupo controle. Na segunda fase confirmaram os resultados da primeira fase (após 8 semanas); Após 7 anos não houve diferença significativas nos grupos de TMAP ou TMAP + TrA.	<b>23</b>
<b>Gluppe et al.</b> <b>2017</b> <b>Noruega</b>	Avaliar um programa de treinamento exercícios pós-parto com foco no TMAP sobre a prevalência de diástase em primíparas.	<b>Avaliação:</b> - DRA por palpação. - Contração perineal por palpação. - Questionários de acompanhamento das atividades <b>Métodos:</b> Avaliações em 6 semanas de pós-parto, 6 pós-tratamento e 12 meses pós-parto.	<b>Total:</b> n=175 mulheres <b>GC:</b> n=88 não recebeu nenhuma intervenção, apenas orientações de como contrair o períneo. <b>GE:</b> n=87 Orientações TMAP e exercícios abdominais.	<b>Frequência:</b> TMAP supervisionados e exercícios domiciliares <b>Intensidade:</b> - TMAP para fibras rápidas e lentas, aumento de acordo com força percebida <b>Duração:</b> 16 semanas (45 min/sessão).	Nas 6 semanas pós-parto não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos na prevalência de DRA; Tanto no GE quanto no GC, mostrou redução significativa na da diástase ( $p< 0,01$ ) entre 6 e 12 meses pós-parto, mas não houve diferenças significativas entre os grupos. Em relação ao TMAP, não foram encontradas diferenças entre os grupos que relataram realizar TMAP e no treinamento abdominal não houve diferença entre os grupos treinamento abdominal. Este programa não se mostrou eficaz para o fechamento da DRA.	<b>26</b>
<b>Bobowick &amp; Dabek.</b> <b>2018</b> <b>Polônia</b>	Determinar a efetividade de um programa de exercícios específicos e em um grupo de mulheres com DRA.	<b>Avaliação:</b> N/I <b>Método:</b> N/I	<b>Total:</b> n=40 <b>GC:</b> sem intervenção. <b>GE:</b> postura para involução uterina, exercícios com longa exalação, flexão alternada e extensão de MsIs + bandagem terapêutica.	<b>Frequência:</b> N/I 1°) Postura de 20 min para involução do útero. 2°) 3 exercícios simples de longa exalação associado a movimento 3°) exercícios funcionais e bandagem terapêutica (1 x/semana). <b>Duração:</b> 6 semanas.	- Após 6 semanas a DRA foi reduzida em 95% de 19 mulheres na intervenção, no grupo controle houve 15% de redução espontânea. Comprovando que houve uma diferença encontrada ( $p<0,001$ ). - O novo programa fisioterapêutico é um método fisioterapêutico eficaz que reduz a largura da diástase do reto abdominal músculos em mulheres pós-parto.	<b>12</b>

AP = assoalho pélvico; DRA = diástase do reto abdominal; EE = eletroestimulação; EVA = escala visual analógica; FEG = fibro edema gelóide; GC = Grupo controle; GE = Grupo experimental; IIQ = questionário de impacto urogenital; IV = infravermelho; MAP = musculatura do assoalho pélvico; N/I = não informado; PAD teste = teste de absorção modificada; RF = radiofrequência; TMAP = treinamento muscular do assoalho pélvico; TrA = transversos abdominais; UDI = inventário de angústia urogenital.