TERAPIA MANUAL *"POMPAGE"* PARA ALÍVIO DA DOR NA CINTURA ESCAPULAR NO PUERPÉRIO IMEDIATO.

MANUAL THERAPY *"POMPAGE"* FOR RELIEF OF PAIN IN THE SHOULDER GIRDLE IN THE IMMEDIATE PUERPERIUM.

Adriely Santana da Silva, Julia Gomes, Cláudia de Oliveira

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Fisioterapia
E-mail para contato: claufisio2005@yahoo.com.br

RESUMO – O objetivo deste estudo foi investigar o efeito da terapia manual "pompage" para o alívio da dor na cintura escapular no puerpério imediato. Foi realizado um estudo de série de casos com dez mulheres primíparas, entre o 2º e 3º dia de pós-parto, a partir de 18 anos, internadas em uma maternidade no litoral de São Paulo. Foi utilizada a Escala Visual Numérica (EVN) para graduar a dor antes e após a intervenção. Todas apresentaram dor na cintura escapular (100%), com maior prevalência no trapézio superior (70%) e paravertebrais cervicais (60%). Após a intervenção, houve redução significativa da dor graduada pela EVN (p<0,004). A técnica mostrou-se eficaz, destacando-se por seu baixo custo, fácil aplicabilidade e baixo risco de efeitos colaterais, podendo ser incorporada como recurso fisioterapêutico no puerpério imediato.

Palavras-chave: dor musculoesquelética; puerpério; terapia de tecidos moles; cintura escapular;amamentação.

ABSTRACT – The objective of this study was to investigate the effect of manual therapy (pompage) for the relief of shoulder girdle pain in the immediate postpartum period. A case series study was conducted with ten primiparous women, between the second and third postpartum day, aged 18 years and older, admitted to a maternity hospital on the coast of São Paulo. The Visual Numeric Scale (VNS) was used to grade pain before and after the intervention. All women presented shoulder girdle pain (100%), with a higher prevalence in the upper trapezius (70%) and cervical paravertebral pain (60%). After the intervention, there was a significant reduction in pain graded by the VNS (p<0.004). The technique proved to be effective, notable

for its low cost, easy application, and low risk of side effects, and can be incorporated as a physical therapy resource in the immediate postpartum period.

Keywords: musculoskeletal pain; puerperium; soft tissue therapy; shoulder girdle; breastfeeding.

1 INTRODUÇÃO

As puérperas provenientes de gestações de alto risco têm como principal conduta, durante a sua internação pré-parto, o repouso no leito (Silva *et al*, 2017). Contudo, essa prática favorece o descondicionamento musculoesquelético (Kramer *et al*, 2017). Associada a tal condição, as posturas adotadas durante a amamentação (AM) frequentemente desencadeiam dor nos músculos que se originam e se inserem na caixa torácica, cintura escapular, coluna cervical e torácica (Charette e Théroux, 2023). Além disso, observa-se que muitas lactantes apresentam dor e desconforto nas mamas e nos mamilos nas primeiras mamadas, o que contribui para que algumas abandonem precocemente a AM (Jiménez *et al*, 2021).

Os quadros álgicos apresentados podem decorrer de tensões anormais suportadas pela fáscia, resultando em sobrecarga do sistema músculo-aponeurótico. A cintura escapular e as mamas são recobertas pela fáscia, que é fixada na clavícula e na escápula, recobre todos os músculos locais e influencia todo o membro superior. Por isso, os distúrbios musculoesqueléticos podem ser abordados por técnicas fisioterapêuticas de terapia manual aplicada sobre a fáscia, como o "*pompage*", termo francês sem tradução (Bienfait, 1999).

A terapia manual *"pompage"* caracteriza-se por manobras de tensionamento lento, regular e progressivo sobre tecidos elásticos conjuntivos, com influência direta sobre sua estrutura. Tal abordagem promove o restabelecimento do comprimento fisiológico da fáscia, estímulo à circulação local, facilitação da nutrição da cartilagem articular, relaxamento, diminuição da tensão e da retração muscular, culminando no alívio da dor (Bienfait, 1999).

O alívio da dor é um fator essencial para o bem-estar materno no puerpério e para a manutenção da AM. A AM gera benefícios de curto e longo prazo para a puérpera, incluindo redução do sangramento e da incidência de anemia pós-parto, além de diminuição do risco de

câncer de mama, de endométrio e de ovário, doenças cardiovasculares e favorecimento do espaçamento intergestacional, e ainda não haja consenso quanto à redução do risco de osteoporose (Baracho, 2018). Entretanto, dados do Conselho Nacional de Saúde apontam que a prevalência de AM exclusiva no Brasil atinge apenas 46% (Conselho Nacional de Saúde, 2022).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo investigar a aplicação da técnica fisioterapêutica de terapia manual *"pompage"* como recurso fisioterapêutico para o alívio da dor na região da cintura escapular no puerpério imediato.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi do tipo de série de casos. Participaram da pesquisa puérperas que se enquadram nos seguintes critérios de inclusão: Lactantes no puerpério imediato, entre o segundo e terceiro dia pós-parto, internadas no Hospital Guilherme Álvaro (HGA), advindas de uma gestação de alto risco; Primíparas, a partir de 18 anos de idade; Presença de quadro álgico na região da cintura escapular e/ou nas mamas, sem presença de intercorrências mamárias (ingurgitamento mamário, fissura mamária, mastite, bloqueio dos dutos e abscesso mamário); Puérperas que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não pode participar da pesquisa puérperas que tiveram os seguintes critérios de exclusão: Presença de comprometimento da cintura escapular no período anterior e/ou durante a gestação, como: lesão muscular e/ou articular, luxação ou subluxação, tendinopatia(s), infecção e cirurgia(s) local; Lactante com histórico de afecção benigna das mamas, câncer de mama, Doença de *Paget* e de cisto na mama; Que tenha feito cirurgia mamária prévia (reconstrução mamária e prótese de silicone); Pacientes com alterações psiquiátricas ou cognitivas; Uso de medicamentos que deprimem o sistema nervoso central; O desejo de desistir do estudo, por parte da puérpera.

O estudo foi realizado na ala de pós-parto da maternidade do Hospital Guilherme Álvaro no período de agosto a outubro de 2024. Esta pesquisa segue todas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santa Cecília (CEP-UNISANTA) (7.033.148) e

do HGA (instituição co-participante), além de ter sido registrada e aceita no REBEC (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos) no mesmo ano. Os participantes da pesquisa receberam por escrito as informações detalhadas sobre a natureza, métodos e objetivos do estudo, incluindo todos os procedimentos.

Em um único atendimento, às lactantes que corresponderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa foram esclarecidas quanto ao TCLE. Após, foi aplicada a ficha de Caracterização da Amostra cuja finalidade é obter informações do perfil social e de saúde da participante. Em seguida, foi utilizada a Ficha de Avaliação Pré-Intervenção (Ti), onde a participante informava o local da queixa álgica e graduou a intensidade da dor pela Escala Visual Numérica (EVN), onde 0 refere ausência de dor e 10 dor excessiva. Depois foi realizada a intervenção e o atendimento foi finalizado com a aplicação da Ficha de Avaliação Pós-Intervenção (Tf) para comparar se houve melhora ou não da queixa apresentada por meio da EVN.

Na intervenção foram realizadas seis manualidades da terapia manual "*Pompage"*, descritas por Bienfait (Bienfait, 1999), conforme a Figura 1. A primeira manualidade foi a *Pompage* Global, em que a puérpera permaneceu em decúbito dorsal no leito, enquanto a terapeuta posicionou-se na cabeceira, apoiando ambas as mãos sobre o esterno da paciente e, durante a expiração, realizou um deslizamento no sentido caudal. Posteriormente, a *Pompage* Dorsal Superior em que a terapeuta permaneceu ao lado da paciente, envolvendo o ombro com as duas mãos e executando movimentos circulares de baixa amplitude. Na sequência, a *Pompage* do Peitoral Menor, em que a terapeuta posicionou uma mão sobre o gradil costal para estabilizar o tecido e a outra sobre o ombro homolateral e durante a expiração da paciente, realizou o alongamento do músculo.

Em seguida, foi realizada a *Pompage* do Serrátil Anterior, na qual a paciente posicionou o membro superior em uma abdução máxima do ombro, e a terapeuta fixou uma das mãos sobre o cotovelo da paciente e a outra sobre o ângulo inferior da escápula, promovendo o tensionamento local. Depois, a *Pompage* do Trapézio Superior, com a terapeuta posicionada na cabeceira, uma das mãos realizou a preensão na base do crânio e a outra apoiou-se no ombro homolateral, obtendo-se o alongamento do trapézio superior pelo afastamento das mãos. Por

fim, foi realizada a *Pompage* do Rombóide, em que a paciente permaneceu sentada na maca e a terapeuta posicionada em pé atrás dela, apoiou uma mão sobre o ombro e a outra realizou a tração da borda medial da escápula.

Figura 1: Terapia Manual "*Pompage*".



Após a intervenção, foram fornecidas orientações quanto ao posicionamento adequado para a amamentação. O ideal é que a puérpera posicione-se de forma semi-reclinada, mantendo o alinhamento neutro da coluna, com o bebê em posição alinhada de cabeça, pescoço e corpo, podendo-se utilizar rolos ou almofadas de amamentação como recurso auxiliar.

Para a análise estatística, os dados foram analisados utilizando o Programa SPSS 29 para Windows. Os dados qualitativos nominais são apresentados por meio de frequência absoluta (F_i) e frequência relativa (F_R) em porcentagem (%) e os dados numéricos expressos por mediana com mínima e máxima [Mín-Máx]. Para a análise estatística da variação referente à presença de dor em cada músculo, antes e depois da intervenção, foi utilizado o teste de McNemar. Para a comparação dos escores da Escala Visual Numérica (EVN) antes e após a intervenção, utilizou-se o Teste de Sinal. A significância estatística foi definida como $p < 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo investigou o efeito da terapia manual "*pompage*" para o alívio da dor na região da cintura escapular no puerpério imediato. De acordo com a tabela 1, antes da intervenção todas as puérperas relataram queixa álgica (n=10; 100%), mas, depois a maioria

apresentou analgesia (n=8; 80%), havendo diferença significativa na presença da queixa antes e depois (p<0,008). A localização da dor pré terapia manual foi mais prevalente nos músculos trapézio superior (n=7; 70%) e paravertebrais cervicais (n=6; 60%), depois nas mamas (n=3; 30%), e na mesma proporção os romboides (n=2; 20%), trapézio inferior (n=2; 20%) e paravertebrais torácicos (n=2; 20%), e por último no peitoral menor (n=1; 10%). Esse perfil de queixas no pós-parto corrobora com o estudo desenvolvido no Canadá (Charette e Théroux, 2023), no qual as puérperas apresentaram dor nos músculos serrátil anterior, peitoral menor, romboides, trapézio, oblíquo externo e paravertebrais, corroborando os achados do presente estudo. O contexto de alterações fisiológicas durante a gestação, condições durante o parto e do puerpério que devem considerados, visto que na gestação há alterações hormonais, ligamentares, sobrecargas musculoesqueléticas, por vezes o posicionamento não ergonômico, e no puerpério a repetição das mamadas ao longo do dia contribuem para o surgimento dos quadros dolorosos (Ojukwu *et al*, 2023). Estes, se dão pelas tensões anormais suportadas pela fáscia que recobre os tecidos moles (Bienfait, 1999).

Após um único atendimento de terapia manual *pompage*, houve maior diferença na redução da dor nos músculos trapézio superior (p<0,016) e paravertebrais cervicais (p<0,031). A graduação da intensidade da dor pela EVN antes da intervenção foi em maioria dor razoável (n=5 ; 50%), seguida de dor média (n=3; 30%) e dor leve (n=2; 20%), havendo diferença significativa na EVN depois da intervenção (p<0,004). O que também corrobora com o estudo canadense (Charette e Théroux, 2023), onde a maioria das puérperas também apresentaram melhora na dor após o primeiro atendimento fisioterapêutico.

A literatura aponta que um único atendimento fisioterapêutico de terapia manual pode proporcionar melhora imediata na dor musculoesquelética, ainda que não trate a disfunção, pois a mobilização da fáscia tem se mostrado eficaz no alívio da dor aguda em mulheres, e na melhora da flexibilidade e do deslizamento entre as camadas dos tecidos moles, o que contribui para diminuir a atividade muscular e reduzir a intensidade da dor musculoesquelética após um único atendimento (Hughes *et al*, 2022). Portanto, recomenda-se a implementação dessa prática nas rotinas de cuidado pós-parto, visando promover o bem-estar e a recuperação das mulheres nesse período tão delicado.

Tabela 1 – Presença, localização e intensidade da dor pré e pós intervenção (n= 10). Santos-SP, 2025.

Variável	Fi	Fr(%)	Fi	Fr(%)	p-valor
	Antes		Depois		
Presença de dor	100	(100%)	2	(20%)	0,008[a]
Localização da dor					
Trapézio Superior	7	(70%)	0	(0%)	0,016[a]
Trapézio inferior	2	(20%)	0	(00%)	0,50[a]
Rombóides	2	(20%)	0	(00%)	0,50[a]
Peitoral menor	1	(10%)	1	(10%)	1,0[a]
Serrátil anterior	0	(00%)	0	(00%)	1,0[a]
Paravertebrais cervicais	6	(60%)	0	(00%)	0,031[a]
Paravertebrais torácicos	2	(20%)	1	(10%)	1,0[a]
Mamas	3	(30%)	0	(00%)	0,25[a]
Intensidade da dor					
EVN					0,004[b]
Nenhuma	0	(00%)	8	(80%)	
Pouca	2	(20%)	1	(10%)	
Razoável	5	(50%)	0	(00%)	

(Continua)

Tabela 1 – Presença, localização e intensidade da dor pré e pós-intervenção (n= 10). Santos-SP, 2025 (Continuação)

Variável	Fi	Fr(%)	Fi	Fr(%)	p-valor
	Antes		Depois		
Intensidade da dor					
Média	3	(30%)	0	(00%)	
Excessiva	0	(00%)	0	(00%)	,M

NOTA: Localização da dor: participantes podiam colocar mais de uma alternativa, por isso a % ultrapassa 100%; P-valor referente ao teste McNemar (a) e Teste de Sinal (b). **Legenda:** Fi: frequência absoluta, Fr: frequência relativa; AM: amamentação; Antes: queixa álgica antes da intervenção; Depois: se apresenta queixa álgica após a intervenção; Intensidade da dor: Nenhuma = EVN de 0; Pouca = EVN de 1-3; Razoável = EVN de 4-6; Média = EVN de 7=9; e Excessiva = EVN de 10.

Porém, apesar da importância, a maioria das participantes desta série de casos não sabiam da atuação fisioterapêutica no puerpério, conforme a Tabela 2. No entanto, a atuação fisioterapêutica no pré, peri e pós-parto também é desconhecida por equipes multidisciplinares de saúde (Padilha, Gasparetto e Braz, 2015). O profissional de fisioterapia pode ajudar a acelerar o processo de recuperação e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres (Silva, 2021).

Algumas limitações foram enfrentadas para realização deste estudo. Inicialmente, conseguir aplicar uma pesquisa científica dentro de um hospital público é desafiador devido ao acesso. Durante a coleta de dados observou-se que o perfil da maioria das puérperas internadas no HGA eram de multíparas, o que prolongou um pouco mais o período da coleta de dados.

Tabela 2 – Conhecimento da atuação fisioterapêutica no pós-parto (n= 10). Santos-SP, 2025.

Variável	F_i	Fr(%)
Conhecimento da atuação fisioterapêutica no pós-parto		
Sim	2	(20%)
Não	8	(80%)

O ambiente de enfermaria apresenta diversos desafios para promoção da integralidade do cuidado materno, desde a rotatividade das pacientes, tornando possível apenas um único atendimento fisioterapêutico, até ligações dos familiares, necessidades do recém nascido e interrupção de outros profissionais de saúde.

Com isso, consideramos necessário o desenvolvimento de mais estudos sobre o efeito de terapias manuais para o alívio da dor na região da cintura escapular, assim como em outras regiões musculoesqueléticas, a fim de produção de literatura científica e maior comprovação de recursos não farmacológicos para promover a redução de quadros álgicos no puerpério.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a terapia manual Pompage é uma intervenção eficaz para o alívio da dor na cintura escapular no pós-parto imediato. Os dados analisados revelaram que a maioria das participantes apresentou melhora significativa da dor após uma única sessão da técnica evidenciada por redução na Escala Visual Numérica. Gostaríamos de agradecer à nossa orientadora, Dra. Cláudia de Oliveira, pelo apoio e direcionamento fundamentais durante todas as etapas do trabalho, bem como ao Hospital Guilherme Álvaro que abriu suas portas e contribuiu de forma significativa para a realização desta pesquisa.

5 REFERÊNCIAS

Baracho, E. Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. 6º.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Português.

Bienfait M. Fáscias e Pompages: estudo e tratamento do esqueleto fibroso. 1º.ed. São Paulo: Summus; 1999. Português.

Charette C, Théroux L. Musculoskeletal Impairment: Causes of Pain with Breastfeeding Insight into 11 Cases. Breastfeed Med [Internet]. 2019 Oct;14(8):603-608.

Conselho Nacional de Saúde. Campanha nacional busca estimular o aleitamento materno. Ministério da Saúde [internet]. 2022.

Hughes E, Koenig J, Lee R, McDermott K, Freilicher T, Pitcher M. Pilot study assessing the effect of Fascial Manipulation on fascial densifications and associated pain. Eur J Transl Myol. 2022 Mar 3;32(1):10369.

Jiménez Gómez MI, Meneses Monroy A, Corrillero Martín J, Santana Gutierrez S, Rodríguez Martín R, Girón Daviña PR. Prevalence of Nipple Soreness at 48 Hours Postpartum. Breastfeed Med. 2021 Apr;16(4):325-331.

Kramer A, Gollhofer A, Armbrecht G, Felsenberg D, Gruber M. How To Prevent the Detrimental Effects of Two Months of Bed-rest on Muscle, Bone and Cardiovascular system: an RCT. Sci Rep [Internet]. 2017 Oct 13;7(1):13177.

Ojukwu CP, Okpoko CG, Okemuo AJ, Ede SS, Ilo IJ. Breastfeeding-related neck pain: prevalence and correlates among Nigerian lactating mothers. Int Health. 2023 Jul 4;15(4):383-388.

Padilha J, Gasparetto A, Braz M. Atuação fisioterapêutica em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. Fisioterapia Brasil. 2015; 16(1).

Silva Lopes K, Takemoto Y, Ota E, Tanigaki S, Mori R. Bed Rest With and Without Hospitalisation in Multiple Pregnancy for Improving Perinatal Outcomes. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 Mar 6;3(3).

Silva N. Abordagem fisioterapêutica no puerpério imediato em uma maternidade do Seridó Potiguar [monografia]. Caicó (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021.