

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 “pompagem” 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 (pompagem) 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 Thérout, 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 algícos 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 Ensaaios 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 algica ($n=10$; 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 Thérourx, 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 Thérourx, 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 algica antes da intervenção; Depois: se apresenta queixa algica 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 múltiparas, 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	Fi	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, Thérout 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, Corriero 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, Armbricht 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.