

Effects of structural integration Rolwing® method and acupuncture on fibromyalgia*

Efeitos do método Rolwing® de integração estrutural e da acupuntura na fibromialgia

Paula Stall¹, Jorge Kioshi Hosomi¹, Célia Yunes Portioli Faelli¹, Hong Jin Pai¹, Manoel Jacobsen Teixeira¹, Paulo Eurípedes Marchiori¹

*Recebido do Centro Multidisciplinar de Dor da Divisão de Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20150019

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Considering that a single approach does not encompass all symptoms of fibromyalgia syndrome and so indicated therapy is multidisciplinary, this study aimed at observing the efficacy of Structural Integration Rolwing method, of acupuncture, and of the combination of both techniques for relieving pain, anxiety and depression and for improving quality of life of fibromyalgia patients.

METHODS: Participated in the study sixty patients of the Multidisciplinary Pain Center, Neurological Clinic, Clinicas Hospital, School of Medicine, University of São Paulo, who were randomly distributed in three groups: group A – submitted to 10 acupuncture sessions; group B – 10 Rolwing sessions; and group C – 10 Rolwing and 10 acupuncture sessions. All patients have maintained their routine outpatient treatment and were evaluated according to Fibromyalgia Impact Questionnaire, Pain Numeric Verbal Scale and Beck Anxiety and Depression Inventories, applied during initial interview, after the last session and three months after treatment completion.

RESULTS: There has been statistically significant improvement in the three groups with regard to all evaluated items.

CONCLUSION: Both techniques, individually or in association, were beneficial during the three months of follow up.

Keywords: Acupuncture, Anxiety, Depression, Fibromyalgia, Rolwing.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Considerando-se que um único tratamento não abrange todos os sintomas apresentados no quadro da síndrome fibromiálgica e que, portanto, a conduta terapêutica indicada é multidisciplinar, o objetivo deste estudo foi verificar a eficácia do método Rolwing de Integração Estrutural, da acupuntura e da combinação das duas técnicas no alívio da dor, nos estados de ansiedade e depressão e na melhora da qualidade de vida dos fibromiálgicos.

MÉTODOS: Sessenta pacientes do Centro Multidisciplinar de Dor da Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foram randomizados em três grupos: grupo A: submetidos a 10 sessões de acupuntura, grupo B 10 sessões de Rolwing e grupo C 10 sessões de Rolwing e 10 de acupuntura. Todos mantiveram o tratamento ambulatorial de rotina e foram avaliados de acordo com o Questionário de Impacto da Fibromialgia, a Escala Verbal Numérica de Dor e os Inventários de Ansiedade e de Depressão Beck, aplicados durante a entrevista inicial, após a última sessão e três meses após o término do tratamento.

RESULTADOS: Houve melhora estatisticamente significativa nos pacientes dos três grupos em relação a todos os quesitos avaliados.

CONCLUSÃO: As duas técnicas foram benéficas tanto individual quanto associadamente, durante os três meses de acompanhamento.

Descritores: Acupuntura, Ansiedade, Depressão, Fibromialgia, Rolwing.

INTRODUÇÃO

A dor crônica difusa durante mais de três meses¹ é a principal manifestação da síndrome fibromiálgica (SFM). Os fibromiálgicos apresentam sensações corpóreas amplificadas, o que contribui para a instalação de sintomas somáticos; como consequência, ocorre piora do sofrimento e redução da qualidade de vida (QV)². Muitos relatam alterações do humor, sono não reparador, rigidez e fadiga desproporcional ao esforço desenvolvido³ e podem usar a dor como meio de comunicação. Têm pouca tolerância ao estresse, o que favorece relação de ambivalência e dependência com os familiares e profissionais de saúde. Os sintomas podem ser causados, intensificados ou mantidos por influências emocionais⁴. Os sintomas da SFM não

1. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Divisão de Clínica Neurológica, São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 19 de janeiro de 2015.

Aceito para publicação em 18 de maio de 2015.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Paula Stall
Rua Enéas de Carvalho Aguiar, 255 – 5º A – Instituto Central, Cerqueira César
05403-900 São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: paulastall@hotmail.com

são resolvidos por um tratamento único, por isso é aconselhado um tratamento multimodal que integre educação do paciente e terapias farmacológicas e não farmacológicas³.

Rolíng é o método criado pela bioquímica norte americana Ida Pauline Rolf⁵ que acreditou que ao se aperfeiçoar a organização estrutural do corpo (postura), se poderia alterar as relações ósseas das articulações e melhorar as disfunções musculoesqueléticas. O método busca melhorar a qualidade do equilíbrio e do alinhamento do corpo humano via liberação miofascial e orientação e aperfeiçoamento dos movimentos. É procedimento de integração da estrutura corporal humana que objetiva melhorar as funções do organismo alinhando sua estrutura⁵. Consiste em intervenções manuais profundas (liberação miofascial) aplicadas na estrutura elástica do tecido conjuntivo frouxo (miofascia) e em reeducação dos movimentos. Visa a revelar aos pacientes que é possível encontrar outros modos de comunicação que não seja pela dor e mostrar que é possível, portanto, superá-la. Ida Rolf acreditava que um corpo equilibrado torna o ser humano melhor.

A acupuntura é prática da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que visa ao tratamento ou à prevenção de doenças por meio de métodos, incluindo-se a inserção de agulhas em pontos específicos do corpo. Esses pontos estão localizados em canais ou meridianos por onde circula o *qi* que regula as funções do organismo. A dor e a doença são tratadas com a aplicação de agulhas nesses pontos para permitir o livre fluxo do *qi*⁶. O consenso dos *National Institutes of Health* de 1997 considera a utilização da acupuntura como terapia complementar no manuseio de certas condições dolorosas⁷. A demonstração de sua eficácia é complexa e, por vezes, controversa⁸. Recentes revisões sistemáticas sobre acupuntura no tratamento da SFM resultaram em diferentes conclusões, como falta de evidência⁹, pequeno efeito analgésico¹⁰ e possível efetividade^{11,12}.

Tanto o método Rolíng quanto a acupuntura, reconhecidos mundialmente como tratamentos complementares, não substituem os tratamentos convencionais, mas podem fazer parte do tratamento multidisciplinar, frequentemente indicado para pacientes com dor crônica. Vale ressaltar que essas abordagens podem ser úteis para o tratamento de outros diagnósticos e sintomas, porém a avaliação e a conduta devem ser feitas por profissional especialista.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do tratamento com acupuntura, método Rolíng e a associação das duas técnicas na dor, estados de ansiedade, de depressão e QV de pacientes com SFM.

MÉTODOS

Realizou-se estudo prospectivo, comparativo e complementar ao tratamento farmacológico. Selecionou-se 60 sujeitos diagnosticados, por médico neurologista, como portadores de SFM de acordo com os critérios médicos propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia de 1990¹³. Todos tinham mais de 18 anos, concordaram em participar voluntariamente do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e atenderam às propostas do protocolo da pesquisa.

Foram incluídos apenas pacientes capazes de compreender e responder com autonomia aos testes propostos e que não tivessem sido tratados com o método Rolíng ou acupuntura até um ano antes do início do tratamento. Todos mantiveram o tratamento ambulatorial

de rotina, previamente executado. Foram excluídos aqueles com alteração psíquica grave ou os analfabetos.

Por ser a dor um sintoma subjetivo e os pacientes já estarem em tratamento, o próprio grupo foi considerado controle. Optou-se por comparar o grupo a ele mesmo, onde o paciente foi o próprio avaliador de sua dor, antes e depois da aplicação.

Os sujeitos foram alocados randomicamente em três grupos, com 20 pacientes cada. Os pacientes do grupo A foram submetidos a 10 sessões semanais de acupuntura, com duração de 20 minutos e executadas por médico acupunturista. Houve aplicação de 18 agulhas nos pontos Bl 10, LI 17, GB 21, SI 13, Ki 25, LI 11, Bl 53, Bl 36 e Sp 10.

Os do grupo B foram submetidos a 10 sessões semanais com o método Rolíng. Todos os pacientes foram atendidos por psicólogo especialista nesse método. As sessões duraram 30 min cada uma e consistiram em liberação miofascial em áreas específicas do corpo e em reeducação dos movimentos. Reforçou-se a liberdade respiratória e a orientação para o eixo vertical, a marcha contralateral e o movimento leve e fluido, bem como as sensações de alívio e de bem-estar. O aprendizado adquirido foi estimulado a ser incorporado ao cotidiano.

Os do grupo C foram submetidos a 10 sessões semanais do método Rolíng associadas a 10 sessões de acupuntura no mesmo dia.

A seguir é apresentado os detalhes adicionais à intervenção segundo as diretrizes do STRICTA (STandards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture)¹⁴.

Racional de acupuntura

O tratamento baseou-se nos pontos dolorosos da SFM associados aos pontos da MTC.

Detalhes do agulhamento

Foram aplicadas 18 agulhas intramusculares em profundidade variável até se atingir o de *qi*, sem manipulação, que foram mantidas por 30 min. Os pontos e tipos de agulhas foram os seguintes: Bl 10, GB 21, SI 13, LI 11, Bl 53, Sp 10 (0,3mm de diâmetro e 40mm de comprimento), LI 17, Ki 25 (0,25mm de diâmetro e 25mm de comprimento) e Bl 36 (0,3mm de diâmetro e 70mm de comprimento).

Bl, Bexiga; GB, Vesícula Biliar; LI, Intestino Grosso; Ki, Rim; SI, Intestino Delgado; Sp, Baço-pâncreas.

Regime de tratamento

Os pacientes foram tratados uma vez por semana.

Intervenções controle ou comparativas

A intervenção comparativa foi o método Rolíng para se avaliar o efeito de associação de intervenções no tratamento da SFM. As sessões de Rolíng foram realizadas no mesmo ambiente e contexto da acupuntura.

Todos os sujeitos foram avaliados no início, ao término das 10 sessões e três meses após o tratamento por avaliador encoberto para os grupos de tratamento. Os instrumentos para avaliação foram Escala Analógica Numérica Verbal (EANV) de Dor, Inventário de Depressão Beck (BDI), Inventário de Ansiedade Beck (BAI) e Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ).

Pela EANV mensurou-se a dor numa escala de zero a 10. Os pacien-

tes foram instruídos a verbalizar o ponto correspondente à magnitude de sua dor entre os extremos, zero, ou seja, 'sem dor' e 10, ou seja, 'dor insuportável'. Pelo BDI e BAI mensurou-se a intensidade da depressão e da ansiedade através de questionário autoaplicado. Pelo FIQ, a pontuação zero indica melhor QV e 100, a pior. Esses testes consideram o aspecto subjetivo dos quesitos analisados e o paciente avalia sua dor, bem como seus sintomas emocionais.

Análise estatística

Para análise estatística foram descritas características dos pacientes com os testes da razão de verossimilhanças e segundo os grupos, com o uso de frequências absolutas e relativas. Também foi verificada a existência da associação entre os grupos. A idade foi descrita segundo grupos com o uso de medidas-resumo que foram comparadas entre os grupos com a análise de variâncias (ANOVA).

Os resultados dos quesitos ansiedade, depressão e intensidade da dor foram descritos segundo os grupos e momentos da avaliação com frequências absolutas e relativas. As variáveis FIQ e as escalas BAI, BDI e DOR originais foram descritas com o uso de medidas-resumo de acordo com os grupos e momentos de avaliação. As variáveis foram comparadas com modelos lineares gerais com dois fatores e medidas repetidas com estimativa dos parâmetros, por mínimos quadrados, seguidos de comparações múltiplas de Bonferroni, se necessário, para verificar entre quais grupos e momentos as diferenças ocorreram. Adotou-se o nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$). Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Análise de

Projetos de Pesquisa da Diretoria Clínica do HCFMUSP em 2010, registrada com o nº 0188/2010.

RESULTADOS

Participaram do estudo 60 sujeitos, 54 mulheres e 6 homens com idade variando entre 30 e 73 anos (média=53,43±9,64 anos). Os três grupos foram similares quanto às características basais demográficas e intensidade dos sintomas (Tabela 1). Os sujeitos toleraram bem os tratamentos e não relataram efeitos adversos.

Houve diferença estatisticamente significativa no primeiro momento de avaliação entre os três grupos em todos os quesitos; e não houve no segundo momento, o que revelou que o resultado se manteve (Tabelas 2 e 3).

Observou-se que as escalas diferiram estatisticamente entre os momentos de avaliação ($p<0,001$) independentemente do grupo, assim como os quesitos ansiedade (BAI) e QV (FIQ) ($p=0,008$ e $0,028$ respectivamente). Na tabela 3 observa-se que houve melhora em todas as escalas avaliadas com o tratamento. A intensidade da dor apresentou redução média estatisticamente significativa do fim do tratamento para três meses após o término do tratamento. O grupo tratado com acupuntura apresentou valores mais elevados nas escalas de ansiedade em relação aos demais grupos. Os quesitos da QV apresentaram escores estatisticamente maiores, o que significa menos melhora nos pacientes tratados com acupuntura em relação aos pacientes tratados com acupuntura e Rolfinf.

Tabela 1. Características da amostra

Variáveis	ACP		Grupos ROLF		ACP+ROL		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gênero									0,561
Feminino	18	90,0	19	95,0	17	85,0	54	90,0	
Masculino	2	10,0	1	5,0	3	15,0	6	10,0	
Cor da pele									0,227
Amarela	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1	1,7	
Branca	16	80,0	15	75,0	12	60,0	43	71,7	
Parda	2	10,0	4	20,0	6	30,0	12	20,0	
Preta	2	10,0	0	0,0	2	10,0	4	6,7	
Escolaridade									0,321
Analfabeto	0	0,0	1	5,0	1	5,0	2	3,3	
Fundamental	12	60,0	11	55,0	14	70,0	37	61,7	
Médio	5	25,0	6	30,0	1	5,0	12	20,0	
Superior	3	15,0	2	10,0	4	20,0	9	15,0	
Estado civil									0,550
Casado	14	70,0	1	5,0	8	40,0	33	55,0	
Divorciado	2	10,0	11	5,0	3	15,0	6	10,0	
Solteiro	2	10,0	4	20,0	5	25,0	11	18,3	
Viúvo	2	10,0	4	20,0	4	20,0	10	16,7	
Total	20	100	20	100	20	100	60	100	

Resultado do teste da razão de verossimilhanças; ACP = acupuntura; ROL = Rolfinf.

Tabela 2. Avaliação do grau de ansiedade, depressão, intensidade da dor e qualidade de vida em cada grupo nos três momentos (pré, pós e 3 meses após a intervenção)

		Tratamentos		
		Acupuntura	Rolíng	Acupuntura + Rolíng
BAI	Pré	34,90 (10,60)	28,35 (11,03)	28,15 (12,16)
	Pós	17,70 (10,12)	12,05 (7,93)	9,10 (8,24)
	3 meses	16,26 (9,45)	12,44(5,91)	11,80 (7,25)
BDI	Pré	31,75 (11,82)	26,40 (10,71)	26,65 (13,18)
	Pós	15,60(7,63)	12,55 (9,31)	9,95 (5,74)
	3 meses	15,95 (8,44)	12,61 (9,04)	12,30 (5,51)
Dor	Pré	8,85 (1,23)	8,90 (1,48)	8,80 (1,20)
	Pós	4,65 (2,50)	4,55 (2,26)	3,45 (1,76)
	3 meses	5,47 (2,09)	5,72 (2,59)	4,85 (1,53)
FIQ	Pré	75,96 (11,30)	71,43 (16,01)	69,65 (10,39)
	Pós	46,13 (17,99)	39,02 (20,33)	29,97 (12,51)
	3 meses	47,40 (14,97)	44,16 (19,61)	37,83 (13,09)

Todas as variáveis estão expressas como média (desvio padrão); BAI = Inventário de Ansiedade de Beck; BDI = Inventário de Depressão de Beck; FIQ = Questionário de Impacto de Fibromialgia.

Tabela 3. Comparações múltiplas para se avaliar a ocorrência das diferenças entre os valores observados no grau de ansiedade, de depressão, na intensidade da dor e na qualidade de vida

Variáveis	Comparação	Diferença média estimada	Erro padrão	Valor de p
BAI	Pré vs Pós	16,73	1,53	<0,001*
	Pré vs 3 meses	16,41	1,48	<0,001*
	Pós vs 3 meses	-0,32	1,09	>0,999
	ACP vs ROL	5,72	2,26	0,043*
	ACP vs ACP + ROL	6,63	2,20	0,012*
	ROL vs ACP + ROL	0,91	2,24	>0,999
BDI	Pré vs Pós	15,31	1,24	<0,001*
	Pré vs 3 meses	14,44	1,38	<0,001*
	Pós vs 3 meses	-0,86	0,60	0,465
Dor	Pré vs Pós	4,57	0,32	<0,001*
	Pré vs 3 meses	3,46	0,26	<0,001*
	Pós vs 3 meses	-1,11	0,31	0,002*
FIQ	Pré vs Pós	33,36	2,27	<0,001*
	Pré vs 3 meses	29,16	2,27	<0,001*
	Pós vs 3 meses	-4,20	2,22	0,191
	ACP vs ROL	4,23	3,96	0,870
	ACP vs ACP + ROL	10,56	3,86	0,025*
	ROL vs ACP + ROL	6,33	3,91	0,333

* Significativo (p<0,05)

ACP = acupuntura; BAI = Inventário de Ansiedade de Beck = BDI, Inventário de Depressão de Beck; FIQ = Questionário de Impacto de Fibromialgia; ROL = Rolíng.

DISCUSSÃO

A dor, quando entendida como sistema sensorial de alarme, conduz a atenção ao estado de desarmonia dos processos fisiológicos e pode conscientizar o indivíduo de que algo nele, provavelmente, não está bem. O desafio deste trabalho foi mostrar que é possível alterar o próprio *coping*, ou seja, o modo como se enfrenta o estresse vivenciado pela dor e, com isso, diminuir sua intensidade, seus estados de ansiedade e depressão e assim melhorar sua QV.

A acupuntura considera o homem em sua integralidade e pondera não somente os aspectos funcionais dos acupontos, mas também as diferentes funções dos meridianos que representam o sistema de comunicação somática. Ao relacionar as alterações da estrutura física aos meridianos, reconhece o estado vital e energético do organismo,

o que permite elaborar a estratégia de tratamento para alcançar o equilíbrio geral.

O método Rolíng tem como proposta melhorar a comunicação das estruturas musculoesqueléticas com o sistema nervoso⁵. Ida Rolf considerou que o que impede o movimento, idealmente livre e natural, deve estar relacionado à percepção, à coordenação neuromotora, ao tecido miofascial e/ou ao significado emocional. Relatou que dar significado à dor também é modo de modulá-la, uma vez que isso pode conduzir o paciente a representar e solucionar seus conflitos. A adaptação fascial dá suporte ao padrão postural, nem sempre benéfico, e aos hábitos dos movimentos adotados pelo indivíduo. Os músculos sobrecarregados fazem com que o tecido conjuntivo assumo como forma os encurtamentos e perca sua elasticidade natural. Há desestruturação da forma original, do equilíbrio e alinhamento,

como reação ao modo de como o indivíduo se move.

Desse modo, a função e a estabilidade biomecânicas podem ser aprimoradas pela manipulação das fáscias e pela educação sensório-motora ao atingir o mínimo de estresse e sobrecarga e o máximo de eficácia na movimentação diária. O paciente é ativo durante seu tratamento. Ao perceber o alívio das tensões e o desenvolvimento de seus recursos funcionais, aprende a lidar com hábitos estabelecidos que causam tensão biomecânica¹⁵, movimentando-se de outra maneira.

Nos três grupos de pacientes da presente pesquisa ocorreu melhora da intensidade da dor, ansiedade, depressão e QV. Após o término do tratamento, verificou-se que houve pequeno retorno da intensidade da dor, o que pode decorrer do retorno às atividades diárias, da insuficiência do tempo de duração do tratamento para manter os benefícios, entre outras possibilidades.

Os resultados apresentados são congruentes com os achados de Targino et al.¹⁶ que demonstram que a acupuntura, como tratamento complementar, melhora a intensidade da dor e a QV, durante pelo menos três meses após o tratamento. Do mesmo modo, há semelhança com os resultados encontrados por Stall e Teixeira¹⁷ ao estudar pacientes fibromiálgicos tratados com Rolfing como tratamento complementar e com os achados de Castro-Sanchez et al.¹⁸ que investigaram que a massagem pode ser útil para tratamento da SFM.

O método Rolfing pode ter proporcionado resultados positivos por enfatizar que o toque terapêutico deve causar sensação agradável que propicia o relaxamento; por pressão reativa, contribui com a recuperação do tônus muscular. Para Ida Rolf, o toque é uma linguagem que desperta a memória de vivências anteriores à dor e, ao trazê-las à consciência, faz reviver sentimentos guardados que podem ser transformados em alívio, leveza e prazer⁵.

O propósito empregado por Ida Rolf para aliviar a dor é ajustar o sistema fascial com a manipulação junto com a coordenação dos movimentos. Jacobson, em sua revisão, relata achado de melhora da dor crônica de pacientes tratados com Rolfing¹⁹. Também há relatos de redução dos níveis de ansiedade e de depressão¹⁹. Porém a evidência da eficácia clínica ainda é limitada devido à escassez de pesquisas. Do ponto de vista de Ida Rolf, a saúde de uma pessoa decorre do seu alinhamento como um todo. Os segmentos devem estar organizados de modo a manter o equilíbrio e preservar a habilidade de adaptação tanto plástica quanto flexível, sem ocasionar excessivo esforço muscular. Para a autora, apurar a estrutura humana é otimizar a verticalidade, a marcha e o modo como cada parte isolada se relaciona com outra e com o conjunto.

De modo semelhante, o sistema fascial oferece bases fisiológicas para explicar os efeitos do tratamento com acupuntura. Langevin e Yandow²⁰ encontraram uma correspondência de 80% entre os locais dos pontos de acupuntura e as fáscias. Finando e Finando²¹ descreveram a estrutura celular da fáscia como citoesqueleto sob tensão contínua capaz de transmitir forças mecânicas para todo o sistema e interferir no movimento, na adaptação, na lubrificação e na recuperação do organismo. Acrescentaram que o tratamento com a acupuntura provém da estimulação fascial. A correspondência desta rede fornece evidências que podem ser a base anatômica para os acupontos e para os principais meridianos da acupuntura existirem nas camadas miofasciais do corpo humano^{22,23}.

Porém, a habilidade de mudança e transformação permanece carac-

terística do sistema fascial devido à sua natureza plástica. Essa é uma das principais atribuições que Rolf faz ao propor que a manipulação do tecido miofascial poderia ativar essa função. A acupuntura busca o equilíbrio do fluxo vital via rede fascial. Tanto do ponto de vista do Rolfing quanto da acupuntura, o bom equilíbrio compõe o quadro de bem-estar, pois dá sensação de tranquilidade e harmonia com o ambiente.

Liptan²⁴, ao reconhecer evidências da disfunção do tecido conjuntivo intramuscular no quadro de SFM sugeriu a expansão das terapias manuais que trabalham diretamente na fáscia, como o Rolfing. Rolf colocou que quanto mais livre a motricidade mais eficaz é a manutenção e a adaptação dos equilíbrios físico e emocional⁵.

A sensação de QV é complexa e subjetiva, assim como a de saúde e dor. Entretanto, o senso comum entende que saúde não é apenas ausência de doença, mas também um importante componente para se obter melhor QV. Disso decorre o indivíduo poder identificar e realizar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e lidar bem com o ambiente. A habilidade de administrar o estresse gerado por mudanças súbitas ou insatisfação crônica é crucial para a manutenção da saúde e para o desenvolvimento da QV.

Essas terapêuticas podem não se tornar somente paliativas desde que o objetivo seja não suprimir o sintoma e sim induzir o paciente a superar sua dor, transformando-a em atitude de vida mais positiva.

O estudo foi comparativo e objetivou avaliar o efeito do Rolfing e acupuntura, individual e associadamente. Assim, foi desconsiderada a inclusão de grupos controle com método placebo. Devido às características do estudo, não foi possível encobrir os sujeitos e os aplicadores.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa revelou que as três metodologias de tratamento avaliadas foram eficazes e apresentaram diferenças estatisticamente significativas, tanto individualmente quanto associadas, essencialmente nos aspectos da melhora da intensidade da dor, aspectos afetivos, como ansiedade e depressão, e melhora da QV, durante três meses após o término do tratamento.

Hipoteticamente, a associação das duas intervenções produziria melhores resultados do que as intervenções individualmente. No entanto, o que se observou foi que a associação de Rolfing e acupuntura se mostrou mais efetiva do que a acupuntura nos sintomas de ansiedade (BAI) e qualidade de vida (FIQ). Porém, os resultados da associação não apresentam diferenças quando comparados com o Rolfing. A não observância de significância pode decorrer do limitado número de sujeitos avaliados e da duração do tratamento.

O método Rolfing, assim como a acupuntura mostraram-se úteis como terapêutica adjuvante em pacientes com SFM. A proposta inédita de se associar essas duas técnicas como tratamento multidisciplinar também incorporou benefícios aos métodos terapêuticos de SFM, pois torna o paciente mais apto a aliviar sua própria dor e a melhorar sua saúde física e mental.

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa gratidão à Dra. Esmeralda Suda† cuja contribuição a este trabalho foi de grande significado.

REFERÊNCIAS

1. Arnold LM, Clauw DJ, McCarberg BH. Improving the recognition and diagnosis of fibromyalgia. *Mayo Clin Proc.* 2011;86(5):457-64.
2. Verbunt JA, Pernot DH, Smeets RJ. Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health Qual Life Outcomes.* 2008;6:8.
3. Arnold LM, Clauw DJ, Dunegan LJ, Turk DC. A framework for fibromyalgia management for primary care providers. *Mayo Clin Proc.* 2012;87(5):488-96.
4. Bennett RM, Jones J, Turk DC, Russell IJ, Matallana L. An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. *BMC Musculoskelet Disord.* 2007;8:27.
5. Rolf IP. Rolíng: a integração das estruturas humanas. São Paulo: Martins Fontes; 1999. 270p.
6. Han JS. Acupuncture analgesia: areas of consensus and controversy. *Pain.* 2011;152(3 Suppl):S41-8.
7. NIH Consensus Conference. Acupuncture. *JAMA.* 1998;280(17):1518-24.
8. Ernst E. Acupuncture: what does the most reliable evidence tell us? *J Pain Symptom Manage.* 2009;37(4):709-14.
9. Martin-Sanchez E, Torralba E, Diaz-Dominguez E, Barriga A, Martin JL. Efficacy of acupuncture for the treatment of fibromyalgia: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Open Rheumatol J.* 2009;3:25-9.
10. Langhorst J, Klose P, Musial F, Irnich D, Hauser W. Efficacy of acupuncture in fibromyalgia syndrome—a systematic review with a meta-analysis of controlled clinical trials. *Rheumatology (Oxford).* 2010;49(4):778-88.
11. Cao H, Liu J, Lewith GT. Traditional Chinese Medicine for treatment of fibromyalgia: a systematic review of randomized controlled trials. *J Altern Complement Med.* 2010;16(4):397-409.
12. Deare JC, Zheng Z, Xue CC, Liu JP, Shang J, Scott SW, et al. Acupuncture for treating fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;5:CD007070.
13. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 1990;33(2):160-72.
14. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, et al. Revised STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement. *PLoS Med.* 2010;7(6):e1000261.
15. Jacobson E. Structural integration: origins and development. *J Altern Complement Med.* 2011;17(9):775-80.
16. Targino RA, Imamura M, Kaziya HH, Souza LP, Hsing WT, Furlan AD, et al. A randomized controlled trial of acupuncture added to usual treatment for fibromyalgia. *J Rehabil Med.* 2008;40(7):582-8.
17. Stall P, Teixeira MJ. Fibromyalgia syndrome treated with the structural integration Rolíng® method. *Rev Dor.* 2014;15(4):248-52.
18. Castro-Sanchez AM, Mataran-Penarrocha GA, Granero-Molina J, Aguilera-Manrique G, Quesada-Rubio JM, Moreno-Lorenzo C. Benefits of massage-myofascial release therapy on pain, anxiety, quality of sleep, depression, and quality of life in patients with fibromyalgia. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011;2011:561753.
19. Jacobson E. Structural integration, an alternative method of manual therapy and sensorimotor education. *J Altern Complement Med.* 2011;17(10):891-9.
20. Langevin HM, Yandow JA. Relationship of acupuncture points and meridians to connective tissue planes. *Anat Rec.* 2002;269(6):257-65.
21. Finando S, Finando D. Fascia and the mechanism of acupuncture. *J Bodyw Mov Ther.* 2011;15(2):168-76.
22. Dorscher PT. Myofascial meridians as anatomical evidence of acupuncture channels. *Med Acupunct.* 2009;21(2):91-7.
23. Bai Y, Wang J, Wu JP, Dai JX, Sha O, Tai Wai Yew D, et al. Review of evidence suggesting that the fascia network could be the anatomical basis for acupoints and meridians in the human body. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011;2011:260510.
24. Liptan GL. Fascia: A missing link in our understanding of the pathology of fibromyalgia. *J Bodyw Mov Ther.* 2010;14(1):3-12.