

Fibromyalgia syndrome treated with the structural integration Rolwing® method*

Síndrome fibromiálgica tratada com o método Rolwing® de integração estrutural

Paula Stall¹, Manoel Jacobsen Teixeira¹

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

DOI 10.5935/1806-0013.20140053

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Rolwing method is a procedure to integrate human body structure, which considers people's physical and emotional aspects. It consists in 10 deep manual interventions (myofascial release) applied to the elastic structure of the loose connective tissue (myofascial) and in reeducation of movements. This study aimed at checking the effectiveness of the method to treat fibromyalgia patients in relieving pain and states of anxiety and depression.

METHODS: Participated in the study thirty patients of the Pain Center, Neurological Clinic, Clinicas Hospital, School of Medicine, University of São Paulo, who were submitted to 10 Rolwing sessions and have maintained their routine outpatient treatment. All patients were evaluated by the pain verbal numeric analog scale and by Beck's Depression and Anxiety Inventory, applied during initial interview, in the last session and three months after treatment completion.

RESULTS: Treatment was effective and has shown statistically significant difference in evaluated items.

CONCLUSION: Patients' improvement was correlated to Rolwing method intervention.

Keywords: Chronic pain, Complementary therapies, Fibromyalgia, Quality of life.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O método Rolwing é procedimento de integração da estrutura corporal humana, que considera os aspectos físicos e emocionais do indivíduo. Consiste em 10 intervenções manuais profundas (liberação miofascial) aplicadas na estrutura elástica do tecido conjuntivo frouxo (miofásia) e em reeducação dos movimentos. O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia do método no tratamento de pacientes fibromiálgicos no alívio da dor e nos estados de ansiedade e de depressão.

MÉTODOS: Trinta pacientes do Centro de Dor da Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foram submetidos a 10 sessões de Rolwing e mantiveram o tratamento ambulatorial de rotina. Todos foram avaliados de acordo com a escala analógica numérica verbal de dor e com o Inventário de Depressão e de Ansiedade Beck, aplicados durante a entrevista inicial, na última sessão e três meses após o término da aplicação do tratamento.

RESULTADOS: O tratamento foi eficaz e apresentou diferença estatisticamente significativa nos quesitos avaliados.

CONCLUSÃO: Os pacientes tratados apresentaram melhora que se correlacionou com a intervenção do método Rolwing.

Descritores: Dor Crônica, Fibromialgia, Qualidade de Vida, Terapias complementares.

INTRODUÇÃO

A síndrome fibromiálgica (SFM) é atualmente considerada síndrome de redução de tolerância generalizada à dor. As intervenções terapêuticas reconhecidas como mais eficazes são o uso de fármacos antidepressivos e analgésicos, repouso, relaxamento, calor e massagem¹. A massagem é útil para tratar pacientes fibromiálgicos, pois proporciona melhora dos transtornos do sono, dos sintomas psíquicos como ansiedade e depressão, e da intensidade da dor². A dor manifestada na SFM pode desencadear espasmo muscular reflexo protetor, o que causa mais dor e resulta em limitação progressiva dos movimentos, rigidez e adoção de postura inadequada³.

Os pacientes fibromiálgicos geralmente apresentam sensações corpóreas amplificadas e relação de dependência com familiares e profissionais. Relatam alterações de humor, sono não reparador e fadiga desproporcional ao esforço desenvolvido⁴. Conflitos são fatores desencadeantes e agravantes da SFM¹. Como consequência, há

1. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Neurologia, São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 23 de maio de 2014.

Aceito para publicação em 18 de setembro de 2014.

Conflito de interesses: não há.

Endereço para correspondência:

Paula Stall

Rua Eneas de Carvalho Aguiar, 255 – Cerqueira César

Instituto Central 5º andar

05403-900 São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: paulastall@hotmail.com

aumento do sofrimento e redução da qualidade de vida⁵. Os sintomas podem ser causados, intensificados ou mantidos por influência emocional.

Rolfing é o método criado pela bioquímica norte americana Ida Pauline Rolf na década de 1960, na Califórnia (EUA). Busca qualidade no equilíbrio e no alinhamento postural humano, por meio da prática manipulativa e da orientação e aperfeiçoamento dos movimentos. O método visa a melhorar as funções do organismo, organizar sua estrutura e mostrar que é possível superar a dor.

Ida Rolf considerou que o mecanismo de adaptação fascial age pela contração: o tecido muscular sob tensão se encurta, espessa, enrijece e vincula-se às estruturas vizinhas; o osso a ele conectado é tracionado e seu ponto natural de equilíbrio é alterado. Uma vez que nos movemos por inteiro, cada restrição atinge a totalidade. Assim os movimentos deixam de ser eficazes, ocorre consumo excessivo de energia e grupos musculares adjacentes são ativados ao invés de permanecer em repouso⁶.

Ela percebeu que quando o tônus do tecido muscular entra em equilíbrio, o conjunto apresenta menos resistência em consequência da elasticidade e plasticidade do tecido conjuntivo. Porém, é preciso entender como cada pessoa se movimenta e desalinha o próprio corpo da verticalidade para aprimorar as relações ósseas nas articulações e as disfunções musculoesqueléticas.

De acordo com as expectativas de Rolf⁶, ao modificar gestos, pensamentos e o modo de lidar com o cotidiano, os fibromiálgicos, tema deste estudo, podem desenvolver mecanismos para controlar seus sintomas, adotar postura mais positiva frente à doença e então evitar que a dor domine sua vida, recuperando desse modo sua qualidade de vida e conquistando melhor adequação social.

Ida Rolf acreditava que um corpo equilibrado torna o ser humano melhor. Acreditar que é possível superar a dor ao assumir outra postura em relação à doença justificou o presente estudo que teve o objetivo de avaliar o efeito do tratamento com o método *Rolfing* na intensidade da dor e nos estados de ansiedade e de depressão apresentados pelos fibromiálgicos.

O método *Rolfing*, reconhecido mundialmente como tratamento complementar, não substitui os tratamentos convencionais, mas pode fazer parte do tratamento multidisciplinar, frequentemente indicado para pacientes com dor crônica. Vale ressaltar que esse método pode ser útil para o tratamento de outros diagnósticos e sintomas, porém a avaliação e a conduta devem ser feitas por profissional especialista.

MÉTODOS

Trinta pacientes do gênero feminino e maiores de idade, diagnosticadas por médico neurologista, de acordo com os critérios médicos propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia como sofrendores de SFM, foram submetidas, individualmente, a 10 sessões de *Rolfing* no CDCN-HCFMUSP. Todas foram selecionadas randomicamente, avaliadas no início, ao término e três meses após o tratamento proposto e mantiveram o tratamento rotineiro previamente executado nesse ambulatório.

Foram incluídas pacientes fibromiálgicas capazes de compreender e responder com autonomia os testes propostos e que nunca tivessem recebido tratamento de *Rolfing*. Foram excluídas aquelas com

alteração psíquica grave ou analfabetas. Todas as pacientes estavam em tratamento ambulatorial convencional há pelo menos um ano e não apresentavam melhora esperada. O tratamento com *Rolfing* foi, então, complementar ao farmacológico. Por ser a dor um sintoma subjetivo e as pacientes já estarem em tratamento, o próprio grupo foi considerado controle. Optou-se por comparar o grupo a ele mesmo, onde a paciente foi a própria avaliadora de sua dor, antes e depois da aplicação.

Todas as pacientes foram atendidas por psicóloga, especialista nesse método; participaram voluntariamente do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e atenderam às propostas do protocolo da pesquisa.

Instrumentos de avaliação

- Escala Analógica Numérica Verbal de Dor (EANV);
- Inventário de Depressão Beck (BDI);
- Inventário de Ansiedade Beck (BAI).

Pela EANV mensurou-se a dor numa escala de zero a 10: as pacientes foram instruídas 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 por meio de questionário autoaplicado. Esses testes consideram o aspecto subjetivo dos quesitos analisados e a paciente avaliou sua dor, bem como seus sintomas emocionais.

O método *Rolfing* caracteriza-se por trabalhar com a liberação miofascial em partes do corpo e com a reeducação dos movimentos, pois cada sessão possui metas biomecânicas específicas. O processo foi cumprido em etapas, durante 10 sessões individuais, uma vez por semana, com duração de 30 minutos. Nesse processo, o terapeuta, por meio da manipulação dos tecidos, estimulou a liberdade respiratória do diafragma que indicasse o relaxamento e o alívio das tensões. Apontou que o eixo vertical apresenta duas direções (cabeça rostralmente e pés caudalmente) e que a flexibilidade dos joelhos e seu equilíbrio vêm do contato dos pés com o solo. Posteriormente, aprimorou os movimentos contralaterais, para auxiliar a pelve a alinhar-se com o tórax. A liberação miofascial concentrou-se nas cinturas escapular e pélvica e o movimento, na coordenação motora de braços e pernas. Em seguida, trabalhou os músculos isquiotibiais e paravertebrais, onde o foco foi fazer a paciente perceber a flexibilidade de sua coluna vertebral, o alongamento da cadeia muscular posterior e o contato com o solo via pernas e pés. Finalmente, o terapeuta incentivou o equilíbrio da cabeça em relação ao pescoço e ao eixo como um todo. Para isso, a manipulação visou diferenciar cabeça e pescoço aprimorando, por meio de novos movimentos, a orientação espacial. O movimento livre foi sempre reforçado, a fim de que a paciente encontrasse o que há de mais confortável dentro dela. O objetivo foi criar condições para que ela se aproprie de uma nova postura e gestos e os incorpore ao cotidiano. Não houve relato de efeitos adversos.

Análise estatística

Foi utilizado o teste não paramétrico de Friedman⁷. Todas as variáveis foram avaliadas descritivamente e calculadas variáveis quantitativas referentes a valores mínimos e máximos, medianas, médias e desvios padrão para obtenção do resultado do tratamento.

Tabela 1. Características da amostra

Variáveis	n	%
Estado civil		
Solteira	8	26,7
Casada	16	53,3
Divorciada	3	10,0
Viúva	3	10,0
Cor da pele		
Branca	23	76,7
Parda	7	23,3
Escolaridade (anos)		
Fundamental (até 8)	20	66,7
Médio (até 11)	5	16,7
Superior (acima de 11)	5	16,7

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Análise de Projetos de Pesquisa da Diretoria Clínica do HCFMUSP, registrada com o nº 305/2004.

RESULTADOS

As características da amostra encontram-se na tabela 1. A melhoria dos sintomas manteve-se do término do tratamento até pelo menos três meses após sua suspensão. Houve diferença estatisticamente significativa no primeiro momento de avaliação em todos os quesitos avaliados; não houve no segundo momento, o que mostra que o resultado se manteve; exceto a ansiedade, que continuou melhorando apesar da suspensão do tratamento (Tabelas 2 a 6).

Tabela 2. Intensidade da dor de acordo com a escala analógica numérica verbal

Intensidade da dor	Antes do tratamento		Ao término do tratamento		Três meses após o término do tratamento	
	n	%	n	%	n	%
Sem dor	0	0	5	16,7	4	13,3
Leve	0	0	6	20	8	26,7
Moderada	0	0	13	43,3	13	43,3
Intensa	4	13,3	6	20	4	13,3
Insuportável	26	86,7	0	0	1	3,3

Tabela 3. Grau de ansiedade de acordo com o Inventário de Ansiedade Beck

Grau de ansiedade	Antes do tratamento		Ao término do tratamento		Três meses após o término do tratamento	
	n	%	n	%	n	%
Mínima	0	0	12	40	21	70
Leve	2	6,7	12	40	5	16,7
Média	8	26,7	5	16,7	3	10
Grave	20	66,7	1	3,3	1	3,3

Tabela 4. Grau de depressão de acordo com o Inventário de Depressão Beck

Grau de depressão	Antes do tratamento		Ao término do tratamento		Três meses após o término do tratamento	
	n	%	n	%	n	%
Mínima	3	10	17	56,7	23	76,7
Leve	4	13,3	6	20	5	16,7
Média	14	46,7	7	23,3	2	6,7
Grave	9	30	0	0	0	0

Tabela 5. Modificações da intensidade da dor, depressão e ansiedade

Variáveis	Momentos	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	n	p
Dor	Início	9,07	1,14	10,0	7	10	30	<0,001
	Fim do tratamento	2,80	1,79	3,0	0	5	30	
	Três meses após	3,07	2,02	3,0	0	9	30	
Depressão	Início	29,80	11,41	30,5	10	53	30	<0,001
	Fim do tratamento	11,43	9,27	8,5	0	31	30	
	Três meses após	8,13	6,43	8,0	0	27	30	
Ansiedade	Início	37,30	12,75	36,5	13	58	30	<0,001
	Fim do tratamento	13,87	10,01	11,5	1	53	30	
	Três meses após	10,53	9,58	7,0	0	44	30	

Tabela 6. Comparações múltiplas para avaliar ocorrência das diferenças entre os valores observados na intensidade da dor, depressão e ansiedade

Variáveis	Comparação	Valor Z	p
Dor	Início <i>versus</i> fim do tratamento	8,03	<0,001
	Início <i>versus</i> três meses após	8,12	<0,001
	Fim do tratamento <i>versus</i> três meses após	0,09	0,927
Depressão	Início <i>versus</i> fim do tratamento	7,30	<0,001
	Início <i>versus</i> três meses após	8,85	<0,001
	Fim do tratamento <i>versus</i> três meses após	1,55	0,121
Ansiedade	Início <i>versus</i> fim do tratamento	7,12	<0,001
	Início <i>versus</i> três meses após	9,31	<0,001
	Fim do tratamento <i>versus</i> três meses após	2,19	0,028

DISCUSSÃO

O presente estudo indicou que o tratamento contribuiu para a recuperação do paciente fibromiálgico. O método *Rolfing* tem como proposta melhorar a comunicação das estruturas musculoesqueléticas com o sistema nervoso⁶. Ida Rolf concluiu que o que impedia o movimento, idealmente livre e natural, relacionava-se ao tecido miofascial, à percepção, à coordenação neuromotora e/ou ao significado emocional.

O método *Rolfing* baseia-se na resposta geral do organismo (homeostase) e contempla a continuidade do tecido conectivo, desse modo, trata o indivíduo como um todo ao invés de tratar os sintomas isoladamente. Objetiva que, via intervenção pontual, a manipulação do tecido atinja todo o organismo, de modo que recupere o equilíbrio também em regiões distantes daquelas manipuladas. Assim, a função e a estabilidade biomecânica podem ser aprimoradas pela manipulação das fâscias e pela educação sensório-motora ao atingir o mínimo de estresse e sobrecarga e o máximo de eficácia na movimentação diária.

Ao aliviar tensões, estimular nova percepção corporal e o desenvolvimento de recursos funcionais, o terapeuta ensina o paciente a cultivar a habilidade de discriminar hábitos estabelecidos e já incorporados de novos padrões de movimento que causam menos tensão biomecânica⁸. O paciente participa ativamente do seu processo, desse modo, trabalha-se com o paciente e não no paciente.

O método *Rolfing* atua de modo que o paciente aprimore sua ação biomecânica ao aprender movimentos mais eficazes decorrentes do alinhamento postural⁸ e, assim, desperte novo interesse por si mesmo e pelo ambiente em que vive, aprenda outras maneiras de se movimentar e de se relacionar com a dor. O equilíbrio corporal também compõe o quadro do bem-estar^{6,9}. Oferece qualidade na orientação espacial e auxílio para lidar com a instabilidade provocada pelos movimentos. Mesmo que os sintomas não tenham sido resolvidos totalmente, os pacientes foram capazes de conquistar novas habilidades, o que é uma possibilidade inicial de cura. Jacobson¹⁰, em sua revisão, relata achados de melhora da dor crônica de pacientes tratados com *Rolfing*.

O toque pode intensificar as aptidões terapêuticas e a recuperação do paciente. Ao reconquistar a liberdade dos movimentos, ele descobre a sua maneira de relaxar, de se movimentar e de enfrentar os próprios conflitos. Essa técnica pode, assim, ajudar a refinar os mecanismos de enfrentamento do estresse e facilitar a resolução de problemas gerados pela cronicidade da doença⁴.

A força de vida que motiva e mobiliza o indivíduo sadio a encarar sua vida de modo prazeroso, geralmente não se manifesta com os fibromiálgicos. A SFM é como o fim de um processo onde o paciente se vê sem chance de recuperação. O contato consigo mesmo é feito através da dor. Sem recursos para lidar com isso, deprimem-se, aprisionados na própria dor. Nesse estágio, a doença crônica não tende à autocura e sim cada vez mais à piora.

O paciente com depressão tem medo de mudanças, com dor, paralisa dentro de si e perde a criatividade, isto é, a capacidade humana de produzir algo novo. Os pacientes tratados pelo método *Rolfing* puderam obter algo novo na percepção de si, assim como na percepção da dor e adquiriram a possibilidade de transformação e de atuação no cotidiano. Através do toque e de novos movimentos, foram despertados para outra consciência e realidade deles mesmos. Os pacientes se fortaleceram e novas conquistas repercutiram também no campo emocional.

Ida Rolf partilhava das ideias de Wilhelm Reich e também acreditava que a tensão crônica que determina um padrão muscular, restringe o movimento e o alinhamento postural, o que pode conter e estar relacionado com questões emocionais, comportamentais e com estresse¹⁰. Apesar dos achados referentes aos benefícios psicológicos ainda não terem sido suficientemente investigados, há relatos de redução dos níveis de ansiedade e de depressão após tratamento com *Rolfing*¹⁰. Porém a evidência da eficácia clínica ainda é muito limitada devido à escassez de pesquisas.

Para o grupo estudado, o tratamento apresentou melhora dos sintomas analisados e mostrou que pode mobilizar os pacientes fibromiálgicos ao se entender que a dor pode significar uma realidade concreta de superação de si mesmo e dos próprios 'obstáculos' corporais. É certo que fármacos antidepressivos e analgésicos auxiliam o tratamento da SFM¹. Porém, recomendam-se futuros estudos para avaliar a eficácia da associação de diferentes fármacos com a intervenção concomitante ao método *Rolfing* para se verificar se há possibilidade de se reduzir a quantidade e a duração da manutenção desses fármacos; bem como para se validar a hipótese de que esse método pode aprimorar o processamento sensorial e contribuir com a saúde psicológica do indivíduo¹⁰.

CONCLUSÃO

O tratamento teve efeito positivo, estatisticamente significativo, na intensidade da dor, na ansiedade e na depressão. As pacientes apresentaram modificações da condição inicial que se correlacio-

naram à intervenção do método *Rolfing*. Contudo, a relação entre a diminuição da dor e os benefícios psicológicos deve ser mais profundamente investigada.

REFERÊNCIAS

1. Bennett RM, Jones J, Turk DC, Russell IJ, Matallana L. An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Dis.* 2007;8:27.
2. Field T, Diego M, Cullen C, Hernandez-Reif M, Sunshine W, Douglas S. Fibromyalgia pain and substance P decrease and sleep improves after massage therapy. *J Clin Rheumatol.* 2002;8(2):72-6.
3. Helfenstein M, Feldman D. The pervasiveness of the illness suffered by workers seeking compensation for disabling arm pain. *J Occup Environ Med.* 2000;42(2):171-5.
4. Teixeira MJ. Dor – síndrome dolorosa miofascial e dor musculoesquelética. In: Teixeira MJ, Yeng LT, Kaziyama HHS, (Organizadores). São Paulo: Rocca; 2006. 15p; 120-34p.
5. Verbunt JA, Pernot DH, Smeets RJ. Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health Qual Life Outcomes.* 2008;6:8.
6. Rolf IP. *Rolfing®: a integração das estruturas humanas.* São Paulo: Martins Fontes; 1999. 15-29p; 67-84p; 137-88p; 253-61p.
7. Neter J, Kutner MH, Nachtsheim CJ, Wasserman W. *Applied linear statistical models.* 4th ed. Illinois: Richard D. Irwing; 1996. 1408p.
8. Jacobson E. Structural integration: origins and development. *J Altern Complement Med.* 2011;17(9):775-80.
9. Schmidt P. A arte de interrogar e outros textos selecionados. São Paulo: Organon; 2004. 15-43p.
10. Jacobson E. Structural integration, an alternative method of manual therapy and sensorimotor education. *J Altern Complement Med.* 2011;17(10):891-9.