



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(87) 9 9174-9669

## **OFÍCIO ABRAFISM 38/2024**

Petrolina, 3 de dezembro de 2024.

Ao Sr. Dr. Sandroval Francisco Torres - Presidente do COFFITO

### **ASSUNTO: Parecer técnico sobre utilização FRAXX – Radiofrequência fracionada microablativa intra vaginal e vulvar por fisioterapeuta**

A Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), por meio de suas prerrogativas legais estabelecidas em seu estatuto, busca por meio deste parecer contribuir no estabelecimento do papel da Fisioterapia em Saúde da Mulher no âmbito público e privado e colaborar para ampliação e preservação do mercado de trabalho do fisioterapeuta na área de Saúde da Mulher.

#### **Contextualização**

O fisioterapeuta é o profissional de nível superior com atividade privativa na execução de métodos e técnicas fisioterapêuticos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física das pessoas (DECRETO-LEI n. 938/69). O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em pleno exercício de suas funções legais (Lei n.º 6.316/75) institui com a Resolução COFFITO Nº 08/78 serem atos do fisioterapeuta em níveis primário, secundário e terciário da saúde:

1. Artigo 2º, inciso I: “O planejamento, a programação, a ordenação, a coordenação, a execução e a supervisão de métodos e técnicas fisioterápicas que visem a saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária”;
2. Artigo 3º: “Constituem atos privativos do fisioterapeuta prescrever, ministrar e supervisionar terapia física, que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função do corpo humano, por meio de:” Inciso I: “ação, isolada ou concomitante, de agente termoterápico ou crioterápico, hidroterápico, aeroterápico, fototerápico, eletroterápico ou sonioterápico”.



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(87) 9 9174-9669

A Resolução COFFITO nº 401/2011 disciplina a especialidade do fisioterapeuta na saúde da mulher. De acordo com o artigo 3º da referida resolução, para exercício da profissão, o fisioterapeuta especialista está habilitado para:

“VIII – Decidir, prescrever e executar o tratamento fisioterapêutico na saúde da mulher específico para cada caso, enfatizando a frequência, a periodicidade e quantitativo de atendimentos;

XXII – Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico entre outros”.

Já o artigo 4º da Resolução COFFITO nº 401/2011 discorre que o exercício profissional do Fisioterapeuta na Saúde da Mulher é condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas, entre outras:

I – Anatomia geral dos órgãos e sistemas e em especial dos sistemas linfático, endócrino, da mama e do sistema reprodutor feminino;

III – Fisiologia geral; (...)

IV – Fisiopatologia das doenças da mama, ginecológicas, urológicas, coloproctológicas, oncológicas, dermatológicas e neurológicas, de disfunções sexuais”.

## **1. Radiofrequência**

A radiofrequência é uma terapia que consiste na emissão de ondas eletromagnéticas de alta frequência, que produzem calor profundo e consequente aumento do metabolismo do tecido biológico (González-Gutiérrez et al., 2022; Kumaran et al., 2017). A energia térmica promove a neocolagênese e promove incremento na circulação venosa, que favorece a reparação tecidual, o aumento da proporção de músculo liso e tecido conjuntivo e influencia a sensibilidade nociceptiva (González-Gutiérrez et al., 2022). Desta forma, a energia térmica aplicada à parede vaginal estimula a proliferação do epitélio, a neovascularização, a formação de colágeno na lâmina própria e a lubrificação vaginal (Slongo et al., 2022). A melhoria na circulação do plexo venoso pode contribuir para o mecanismo de fechamento uretral (Lordelo et al., 2017).



A radiofrequência pode ser ablativa, microablativa ou não ablativa, dependendo da ação da onda eletromagnética sob o tecido. A radiofrequência é ablativa quando o calor é capaz de gerar ablação e/ou necrose da epiderme e derme; microablativo quando o fracionamento de energia produz colunas microscópicas de lesões térmicas ablativas na epiderme e derme superior; e não ablativo quando há trauma apenas na derme por aquecimento sem causar ablação da epiderme (Slongo et al, 2022).

A radiofrequência fracionada microablativa é um novo procedimento que utiliza energia aleatória em um sistema de fracionamento que observa o relaxamento térmico do tecido em um determinado momento. O fracionamento de energia consiste na distribuição de energia em pontos equidistantes, produzindo colunas microscópicas de lesões térmicas na epiderme e derme superior, resultando em colunas microscópicas de tecido tratado e áreas intermediárias de pele não tratada, que, por sua vez, atingem uma reepitelização mais rápida (Sarmiento et al, 2021).

Atualmente, a radiofrequência está sendo estudada como potencial tratamento para síndromes geniturinárias relacionadas ao climatério, que pode incluir diversos sintomas genitais, como secura vaginal e do vestíbulo vulvar, ardor, desconforto e irritação vulvovaginal, além de sintomas sexuais, como redução da lubrificação e dispareunia. Ademais, sintomas urinários, como urgência, polaciúria, disúria e infecções urinárias recorrentes são frequentes nesta população.

## **2. Acórdão COFFITO 293/2012.**

O Acórdão COFFITO 293/2012 faz referência específica sobre a radiofrequência. Segundo o documento, “a técnica é considerada não ablativa, induzindo a produção de colágeno sem ruptura da pele”:

“Conclui-se que o princípio de funcionamento da radiofrequência se enquadra dentro dos recursos fisioterapêuticos de tratamento, especificamente a termoterapia. Os efeitos adversos podem ser bem controlados e na sua maioria são passageiros. Os riscos de lesões por queimadura podem ser evitados e ou minimizados com a aquisição de habilidades e competências específicas de avaliação, indicação e de execução da técnica de aplicação. A eficácia no uso



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(87) 9 9174-9669

deste recurso também depende do modo como é utilizado”.

Para utilização da radiofrequência não ablativa é necessário que o fisioterapeuta observe os seguintes critérios:

- Utilizar, exclusivamente, equipamentos com cadastro ou registro pela ANVISA e manter em seu poder tais documentos comprobatórios para fins de fiscalização do CREFITO de sua circunscrição;
- Prestar assistência a no máximo um cliente/paciente/usuário por vez, nunca se ausentando do local onde o procedimento está sendo realizado;
- Informar a paciente sobre a técnica e seu grau de risco, obtendo dela a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Manter registro em prontuário de todas as etapas do tratamento;
- Aplicar os princípios da biossegurança;
- Aplicar a técnica em ambiente próprio que garanta o máximo de higiene e segurança estabelecidos em normas da ANVISA.

### **3. Evidências**

Revisão sistemática sobre os efeitos da radiofrequência por diatermia, não invasivo, no tratamento das disfunções do assoalho pélvico constatou que a radiofrequência pode ser eficaz para melhorar a frequência de perda urinária, força dos músculos do assoalho pélvico, função sexual e diferentes condições de dor, tais como dor pélvica crônica, dispareunia, dismenorreia primária e dor miofascial. No entanto, o baixo número de estudos incluídos (5 ensaios clínicos randomizados, 7 séries de casos, 3 estudos observacionais) e o baixo número de participantes (635) relatados podem reduzir a precisão e a validade externa destes achados. Além disso, o alto risco de viés dos estudos disponíveis atualmente exige cautela (González-Gutiérrez et al., 2022).

Um ensaio clínico randomizado publicado recentemente incluiu 117 mulheres climatéricas com IUE, comparou o efeito da radiofrequência microablativa e do treinamento dos músculos do assoalho pélvico empregados de forma isolada e associada nos sintomas de incontinência urinária de esforço e nos sintomas da síndrome geniturinária. Os resultados mostraram que a associação entre



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(87) 9 9174-9669

**ABRAFISM**

radiofrequência e treinamento dos músculos do assoalho pélvico melhorou significativamente os sintomas de IUE. Os sintomas vaginais, incluindo o ressecamento apresentaram melhor resposta no tratamento com RF e a flacidez vaginal apresentou melhora semelhante nos três grupos. A combinação de RF e TMAP na função sexual não apresentou benefícios superiores aos alcançados pelas terapias isoladas. Ademais, os autores destacaram que foi utilizado apenas um tipo de radiofrequência e, portanto, é necessário avaliar outros tipos de equipamentos de energia e avaliar sua viabilidade econômica como alternativas de intervenções fisioterapêuticas (Slongo et al., 2022).

Pesquisadores fisioterapeutas têm investigado o uso da radiofrequência fracionada microablativa. Estudo piloto envolvendo quatorze mulheres com sintomas de síndrome geniturinária da menopausa submetidas a três aplicações de radiofrequência fracionada microablativa, com seguimento de 60 dias, observou redução dos sintomas de ressecamento vaginal e dispareunia, eliminando o uso de lubrificantes durante o período observado (Kamilos MF & Borrelli CL, 2017).

Outro estudo piloto conduzido por fisioterapeutas, empregou a radiofrequência não ablativa em 11 mulheres diagnosticadas com síndrome urogenital da menopausa e verificou redução dos sintomas de dor, melhora da função sexual e urinária e da saúde vaginal, em dois meses de seguimento (Pinheiro et al., 2021). Apesar disso, é necessário considerar as limitações inerentes a estudo piloto com número limitado de participantes. Portanto, estudos futuros são necessários para confirmar esses achados e avaliar os efeitos a longo prazo da radiofrequência fracionada microablativa no tecido vaginal.

#### **4. Perspectivas**

É indiscutível que, apesar dos resultados promissores da radiofrequência, ainda são necessários estudos mais robustos de alta qualidade metodológica e com seguimento mais longo para uma aferição mais precisa dos seus benefícios (Rostaminia G et al., 2022; Shobeiri et al., 2019). A IUGA destaca o baixo nível de evidência relacionado ao uso da radiofrequência, uma vez que a maior parte dos estudos referente ao emprego deste recurso para síndrome geniturinária,



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(87) 9 9174-9669

incontinência urinária e frouxidão vaginal é observacional. O interesse científico dos fisioterapeutas relacionado ao emprego de recursos geradores de energia (laser e radiofrequência) no tratamento de disfunções do assoalho pélvico é notório. Um exemplo disso são as publicações recentes de estudos piloto que tiveram autoria de fisioterapeutas e de um protocolo de ensaio clínico randomizado e controlado que visa comparar o efeito da radiofrequência microablativa no tratamento da frouxidão vaginal (Pereira et al., 2021).

## **5. Habilidades e competências para emprego da radiofrequência pelo fisioterapeuta**

Com base nos conteúdos previstos na graduação para formação generalista do fisioterapeuta, na Resolução COFFITO nº 401/2011, no Acórdão COFFITO 293/2012 e na formação do fisioterapeuta especialista na Saúde da Mulher, este profissional possui habilidade e competência para aplicar a radiofrequência não ablativa e, quando treinado especificamente para este fim, poderia aplicar a radiofrequência microablativa. Para tal, deve ser capacitado a trabalhar em equipe e ponderar os riscos e benefícios, a fim de aplicar a técnica com segurança.

## **4. Conclusão**

O fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher, mediante treinamento e capacitação específicos tem condições de ponderar a relação risco-benefício do uso da radiofrequência microablativa vaginal e vulvar, de aplicá-la e monitorar seus resultados, compartilhando a tomada de decisão clínica com as pacientes, esclarecendo-as sobre os níveis de evidência científica e segurança no procedimento.



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(87) 9 9174-9669

### **Pareceristas**

Anna Lygia Barbosa Lunardi

Cristine Homsy Jorge

Mariana Maia

Gláucia Miranda Varella Pereira

Ana Carolina Rodarti Pitangui

Néville Ferreira Fachini de Oliveira

  
**Ana Carolina Rodarti Pitangui de Araújo**  
Presidente da ABRAFISM 2022-2025  
Fisioterapeuta  
CREFITO-1 nº 67615F  
Especialista em FISM





**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(87) 9 9174-9669

## Referências Bibliográficas

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Acórdão nº. 293 de 16 de junho de 2012. Site: [COFFITO | Search results for 293](#)

Driusso P, Rett MT, Carneiro MCC, Saldanha MÊS, Zanetti MRD, Ferreira CHJ . Perfil dos docentes e do conteúdo de Fisioterapia em Saúde da Mulher ministrado em Instituições Públicas de Ensino Superior no Brasil. Revista Fisioterapia e Pesquisa, v. 24, p. 211-217, 2017.

González-Gutiérrez MD, López-Garrido Á, Cortés-Pérez I, Obrero-Gaitán E, León- Morillas F, Ibáñez-Vera AJ. Effects of Non-Invasive Radiofrequency Diathermy in Pelvic Floor Disorders: A Systematic Review. Medicina (Kaunas). 2022 Mar 17;58(3):437. doi: 10.3390/medicina58030437. PMID: 35334613; PMCID: PMC8951766.

Kamilos MF, Borrelli CL. Nova opção terapêutica na síndrome geniturinária da menopausa: estudo piloto utilizando radiofrequência fracionada microablativa. DOI: 10.1590/S1679-45082017AO4051

Kumaran, B.; Herbland, A.; Watson, T. Continuous-mode 448 kHz capacitive resistive monopolar radiofrequency induces greater deep blood flow changes compared to pulsed mode shortwave: A crossover study in healthy adults. Eur. J. Physiother. 2017, 19, 137–146.

Lordelo P, Vilas Boas A, Sodr e D, Lemos A, Tozetto S, Brasil C. New concept for treating female stress urinary incontinence with radiofrequency. Int Braz J Urol. 2017 Sep-Oct;43(5):896-902. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2016.0621. PMID: 28727373; PMCID: PMC5678521.

Pereira GMV, Juliato CRT, de Almeida CM, de Andrade KC, Fante JF, Martinho N, Jales RM, Pinto E Silva MP, Brito LGO. Effect of radiofrequency and pelvic floor muscle training in the treatment of women with vaginal laxity: A study protocol. PLoS



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER**

CNPJ: 07.907.951/0001-98

www.abrafism.org.br | secretariabrafism@gmail.com

(87) 9 9174-9669

One. 2021 Nov 9;16(11):e0259650. doi: 10.1371/journal.pone.0259650. PMID: 34752494; PMCID: PMC8577744.

Pinheiro C, Costa T, Amorim de Jesus R, Campos R, Brim R, Teles A, Vilas Boas A, Lordêlo P. Intravaginal nonablative radiofrequency in the treatment of genitourinary syndrome of menopause symptoms: a single-arm pilot study. BMC Womens Health. 2021 Oct 30;21(1):379. doi: 10.1186/s12905-021-01518-8. PMID: 34717608; PMCID: PMC8557609.

Rostaminia G. A commentary on "Microablative radiofrequency versus pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence: a randomized controlled trial". Int Urogynecol J. 2022 Jan;33(1):65. doi: 10.1007/s00192-021-04835-6. Epub 2021 May 20. PMID: 34014351.

Sarmiento ACA, Fernandes FS, Costa APF, Medeiros KS, Crispim JC, Gonçalves AK. Microablative fractional radiofrequency for the genitourinary syndrome of menopause: protocol of randomised controlled trial. BMJ Open. 2021 Jul 5;11(7):e046372. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046372. PMID: 34226218; PMCID: PMC8258553.)

Slongo H, Lunardi ALB, Ricetto CLZ, Machado HC, Juliato CRT. Microablative radiofrequency versus pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence: a randomized controlled trial. Int Urogynecol J. 2022 Jan;33(1):53-64. doi: 10.1007/s00192-021-04758-2. Epub 2021 Apr 10. PMID: 33837797.

Shobeiri SA, Kerkhof MH, Minassian VA, Bazi T; IUGA Research and Development Committee. IUGA committee opinion: laser-based vaginal devices for treatment of stress urinary incontinence, genitourinary syndrome of menopause, and vaginal laxity. Int Urogynecol J. 2019 Mar;30(3):371-376. doi: 10.1007/s00192-018-3830-0. Epub 2018 Dec 6. PMID: 30523374.