



# Tratamento cirúrgico de 510 pacientes portadores de lipodistrofias secundárias ao uso de antirretrovirais

*Surgical treatment of 510 patients with highly active antiretroviral therapy-associated lipodystrophy*

GERALDO ANTONIO ESTANISLAU  
SCOZZAFAVE<sup>1,2\*</sup>

CYNTHIA SOUZA MARTINS<sup>2</sup>  
CAMILA MAYA KUNISAWA<sup>2</sup>

MARIA MANOELA CARDOSO DA SILVA  
MEYER<sup>2</sup>

DALTO ANTÔNIO VIGANÓ PASTRO<sup>2</sup>  
RICARDO MARTIM BIANCO<sup>1,2</sup>

JORGE LUIZ ABEL<sup>1,2</sup>  
JUVÊNIO JOSÉ DUAILIBE FURTADO<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida vem sofrendo importantes avanços desde a introdução da terapia antirretroviral altamente ativa, conhecida como HAART (*high active antiretroviral therapy*). Este tratamento levou à eliminação do vírus na corrente sanguínea e ao aumento na sobrevida, entretanto alterações metabólicas e estruturais tornaram-se evidentes. Uma dessas alterações é a redistribuição de gordura corpórea, também denominada lipodistrofia. Com uma das maiores casuísticas mundiais, o objetivo deste trabalho é demonstrar algumas das alternativas cirúrgicas, bem como os resultados obtidos na tentativa de minimizar o impacto da lipodistrofia. **Método:** No período de julho de 2005 a julho de 2013, 510 pacientes portadores de lipodistrofia secundária ao uso de HAART foram operados pela Clínica de Cirurgia Plástica do Hospital Heliópolis. Todos esses pacientes foram submetidos à prévia avaliação clínica e imunológica, sob auxílio da equipe de Infectologia. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação do ABC. **Resultado:** Dentre os 510 pacientes, 335 eram do sexo feminino e 175 do sexo masculino, com idades variando entre 16 e 74 anos. Quanto aos procedimentos, destacou-se lipoaspiração da giba e dorso, com 199 casos. Quanto à resposta estimulada através de questionário subjetivo, observou-se elevado grau de satisfação, aumento significativo da autoestima e maior adesão ao tratamento antirretroviral. **Conclusão:** A correção cirúrgica da lipodistrofia corporal comprovadamente melhora o aspecto estético do paciente que faz uso da HAART; porém, o efeito psicológico e social é ainda mais importante, elevando a autoestima, com diminuição dos estigmas, e proporcionando uma maior adesão ao tratamento antirretroviral.

**Descritores:** Lipodistrofia; Infecções por HIV; Sorodiagnóstico da AIDS; Lipectomia; Composição corporal.

Instituição: Trabalho realizado no Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 24/3/2014.  
Artigo aceito: 13/12/2014.

DOI:10.5935/2177-1235.2015RBCP0112

<sup>1</sup> Serviço de Cirurgia Plástica "Dr. Wilson Andreoni", São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil.

**■ ABSTRACT**

**Introduction:** The treatment of acquired immunodeficiency syndrome has undergone important advances since the introduction of highly active antiretroviral therapy (HAART). This treatment led to the elimination of the virus in the bloodstream and increased survival; however, metabolic and structural changes became evident. One of these changes is lipodystrophy, the redistribution of body fat. With one of the largest samples worldwide, the aim of this work was to present some of the various surgical alternatives as well as the results obtained for minimizing the impact of lipodystrophy. **Method:** From July 2005 to July 2013, 510 patients with HAART-associated lipodystrophy underwent surgery in the Clinic of Plastic Surgery, Heliópolis Hospital. All patients submitted to prior clinical and immunological assessments made with the aid of the infectious diseases team. The present study was approved by the Research Ethics Committee of the ABC Foundation. **Results:** The 510 patients included 335 women and 175 men with an age range of 16-74 years. Liposuction of the cervicodorsal fat pad (buffalo hump) was predominant (199 cases). With regard to the response stimulated through a subjective questionnaire, a high degree of satisfaction was observed with a significant increase in self-esteem and greater adherence to antiretroviral treatment. **Conclusion:** The surgical correction of body lipodystrophy demonstrably improves the aesthetics of patients using HAART; however, its psychological and social effects are even more important since self-esteem increases and stigma decreases, which leads to better adherence to antiretroviral treatment.

**Keywords:** Lipodystrophy; HIV infections; Serodiagnosis of AIDS; Lipectomy; Body composition.

**INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) vem sofrendo importantes alterações tanto epidemiológicas quanto clínicas, desde sua descrição inicial em 1981, sendo a principal destas ocorrida com a introdução da terapia antirretroviral altamente ativa, conhecida como HAART (*high active antiretroviral therapy*), em 1998. Este novo arsenal terapêutico foi responsável por uma importante redução da morbimortalidade dos indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), alterando de forma drástica a evolução natural da doença até então observada. Este tratamento levou a uma importante e sustentada redução da carga viral, e a melhorias na qualidade de vida e, conseqüentemente, na sobrevida; entretanto, ocorrem alterações metabólicas e físicas, levando a deformidades corporais adquiridas, até então não relevantes<sup>1-3</sup>.

A lipodistrofia – alteração na distribuição de gordura corporal – provoca acúmulo de gordura em alguns locais, como dorso, região cervical e intra-abdominal, e redução desse tecido adiposo em outras regiões, como face, membros inferiores e glúteos<sup>1</sup>.

Visando a minimizar as repercussões psicológicas e sociais, foram propostos tratamentos medicamentosos e cirúrgicos, sendo estes últimos comprovadamente mais eficazes, até o momento<sup>4</sup>.

**OBJETIVO**

Com uma das maiores casuísticas mundiais, o objetivo deste trabalho é demonstrar algumas das diversas alternativas cirúrgicas, bem como os resultados obtidos na tentativa de minimizar o impacto da lipodistrofia nos pacientes que fazem uso crônico da HAART.

**MÉTODO**

Todos os pacientes da presente pesquisa foram estudados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, sendo respeitadas as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 196/96) do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação de projeto pelo Hospital Heliópolis e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do ABC.

Estudo retrospectivo e de coorte. No período de julho de 2005 a julho de 2013, 510 pacientes portadores de lipodistrofia secundária ao uso de HAART foram operados pela Clínica de Cirurgia Plástica do Hospital Heliópolis. Todos eles foram submetidos à prévia avaliação clínica e imunológica, sob auxílio da equipe de Infectologia do Hospital Heliópolis.

Todos os pacientes foram avaliados retrospectivamente. Como rotina, todos os pacientes que se submeteram a qualquer procedimento

cirúrgico assinaram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) para cirurgia, que incluía aspectos quanto à participação de trabalhos científicos.

Como critérios de inclusão, qualquer paciente compensado clinicamente, que se mostrou insatisfeito com sua imagem corporal devido à lipodistrofia decorrente do uso de antirretroviral, por pelo menos 12 meses. Foram excluídos pacientes descompensados clínica e/ou imunologicamente, sendo estes encaminhados aos serviços de origem para serem compensados. Imunologicamente, os pacientes precisavam apresentar-se com CD4 acima de 350 cels/mm<sup>3</sup> e carga viral menor que 10.000 cópias/mL, estável por seis meses, segundo portaria do Ministério da Saúde<sup>5</sup>.

O tratamento cirúrgico foi escolhido de acordo com as manifestações clínicas e a queixa principal do paciente. Em determinados casos, foram utilizados métodos de imagem, como a Tomografia Computadorizada, para auxílio no diagnóstico e planejamento cirúrgico.

A correção das atrofia faciais foi realizada com preenchimentos à base de polimetilmetacrilato (Metacrill®). Este tratamento não foi considerado cirúrgico, portanto não foi objeto de estudo deste trabalho.

Para lipoacúmulos, foram realizadas principalmente lipoaspirações, usando a técnica de lipossucção assistida manual, com o uso do lipoaspirador a vácuo ou do vibrolipoaspirador, visto que a gordura é bem mais espessa que a encontrada naqueles não portadores do HIV, principalmente na região dorsal (gibas e dorsolombar). Algumas vezes, fez-se necessária associação de ressecções de excessos cutâneos, principalmente em abdome e braços (Figura 1).

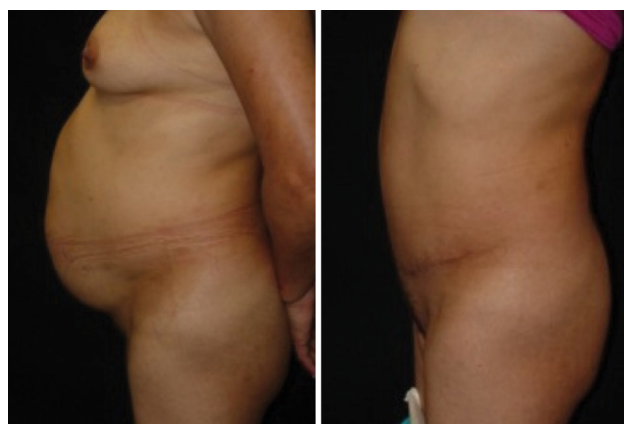
Em casos de lipodistrofias abdominais, com importante acúmulo adiposo na região (Figura 2), foram indicadas dermolipectomias abdominais, geralmente associadas a lipoaspirações da porção superior do abdome, segundo as técnicas de Callia<sup>6</sup> e Saldanha et al.<sup>7</sup>. Realizou-se tomografia computadorizada de abdome para excluir lipoacúmulos intra-abdominais, sendo, nestes casos, não indicada a cirurgia, já que o resultado seria insatisfatório.

Na correção das hipotrofias glúteas, foram utilizadas próteses específicas para a região, fornecidas pela Silimed (®). A técnica empregada foi a de XYZ de Gonzalez (Figura 3). Para alguns casos, com menor hipotrofia, indicou-se lipoaspiração de dorso e flanco, com lipoenxertia na região glútea<sup>8,9</sup>.

As correções cirúrgicas envolvendo a face e a região cervical foram realizadas com técnicas utilizadas para *liftings* faciais de terços médio e inferior, com ressecções dos excessos de pele pré e infra-auriculares, com plicaturas em escada do sistema músculo-aponeurótico-superficial (Figura 4). Especial atenção foi dada à região cervical inferior, local de acúmulo gorduroso e flacidez acentuada, constituindo importante queixa dos pacientes. A correção neste local foi com lipoaspiração, seguida de plicatura mediana do platísmo<sup>10</sup>.



**Figura 1.** E.P., 54 anos, sexo feminino. Pré e pós-operatório de lipoaspiração de giba dorsal.



**Figura 2.** A.R.S., 43 anos, sexo feminino. Pré e pós-operatório de dermolipectomia com lipoaspiração abdominal.



**Figura 3.** A.A.O., 38 anos, sexo feminino. Pré e pós-operatório de inclusão de implantes glúteos.



**Figura 4.** A.M.S., sexo masculino. Pré e pós-operatório de lipoaspiração de mento associada a *lifting* de terços médio e inferior da face.

Foi aplicado um questionário (Apêndice 2) aos pacientes acompanhados, visando a quantificar o grau de satisfação com a terapêutica empregada.

## RESULTADOS

Entre os 510 pacientes avaliados, 335 eram do sexo feminino e 175 do sexo masculino, com idades variando entre 16 e 74 anos (Tabela 1).

Quanto aos procedimentos, destacaram-se a lipoaspiração da giba e do dorso, com 199 casos; a inclusão de prótese glútea, com 88 casos, seguida pela dermolipectomia abdominal, com 60 casos (Tabela 2).

Quanto à resposta estimulada através de um questionário subjetivo (Apêndice 2), observou-se um elevado grau de satisfação com os resultados obtidos com as cirurgias, bem como um aumento significativo da autoestima e uma maior aderência ao tratamento antirretroviral.

## DISCUSSÃO

Apesar de altamente eficiente, a HAART juntamente com o HIV proporcionaram o aparecimento, em longo prazo, de toxicidade até então não observada, o que passou a constituir, na atualidade, um dos mais importantes problemas no tratamento da AIDS<sup>1,4</sup>.

Algumas das alterações encontradas foram: metabólicas (hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia e aumento da resistência à insulina); aumento do risco cardiovascular; transtornos psicológicos e sexuais; nefropatias; alterações ósseas, e lipodistrofias corporais<sup>2,4</sup>.

A incidência da lipodistrofia secundária ao uso de terapia antirretroviral variou de 25 a 50%, podendo chegar a 84%<sup>1</sup>.

**Tabela 1.** Sexo e idade (anos).

Total de pacientes	Sexo feminino		Sexo masculino	
510	335		175	
<b>Idade (média)</b>	<b>16 a 30</b>	<b>31 a 40</b>	<b>41 a 50</b>	<b>51 a 74</b>
	22	153	213	122

**Tabela 2.** Tipo de procedimento cirúrgico realizado.

Cirurgia realizada	Total	Masculino	Feminino
Lipoaspiração de giba/dorso	199	85	114
Inclusão de prótese glútea	88	42	46
Lipoaspiração + dermolipectomia abdominal	60	05	55
Lipoaspiração abdominal	36	08	28
Lipoaspiração de mento/face	32	13	19
Correção de ginecomastia	20	20	-
Lipoaspiração de flanco	13	01	12
Mastoplastia redutora	10	-	10
Ritidoplastia / cervicoplastia	09	05	04
Lipoaspiração de tronco/tórax	08	03	05
Lipoaspiração de braços	07	-	07
Inclusão de prótese mamária	02	-	02
Inclusão de prótese em coxas	01	-	01
Outros procedimentos	25		
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>175</b>	<b>335</b>

O papel das diferentes drogas usadas na HAART, em relação ao desenvolvimento da lipodistrofia, ainda não está completamente esclarecido. Diversos estudos indicam que os inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRNs) têm um papel maior na gênese da lipodistrofia periférica, enquanto os IPs atuam no acúmulo de gordura visceral e nas alterações referentes à síndrome metabólica. Estudos mais recentes, entretanto, já demonstram também uma relação de lipodistrofia com pacientes utilizando inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNNs). A própria infecção pelo vírus da AIDS pode igualmente contribuir para essa síndrome<sup>1,4</sup>.

As principais queixas concentraram-se nas hipotrofias da face e no acúmulo de gordura em determinadas regiões do corpo, sendo mais frequentes as gibas dorsais, o que verdadeiramente provoca os maiores estigmas nos pacientes e, conseqüentemente, leva a uma maior exclusão social e baixa da autoestima.

A lipoaspiração isoladamente foi o procedimento mais realizado devido aos lipoacúmulos corporais. Comparando-se com lipoaspirações em pacientes não portadores do HIV, os portadores apresentam tecido gorduroso bastante denso, precisando uso de maior força física e, portando, mais cautela em regiões suscetíveis a lesões de órgãos internos. Há ainda o risco de lipoacúmulos residuais, devido à dificuldade técnica neste procedimento, necessitando mais etapas cirúrgicas, além da possibilidade inerente de recidivas, já que o efeito causal é contínuo (uso crônico da terapia antirretroviral).

Quanto à queixa de hipotrofia glútea, infelizmente é possível correção apenas parcial. Haja vista que, pelas técnicas utilizadas (Lipoenxertia e Implante), objetiva-se uma melhora funcional para o apoio das roupas (calças) e projeção glútea mais acentuada. Não se consegue melhora no apoio e na pressão sobre as regiões isquiáticas, caracterizada pelo ato de sentar. Este relato é mais comum no sexo masculino e nos casos de lipoatrofia glútea acentuada. A camada de gordura que protege as projeções ósseas é muito pequena ou até mesmo inexistente em alguns casos.

As atrofia da face interna das coxas podem ser corrigidas com enxertos de gordura; porém, como as deformidades são acentuadas e parte da gordura é reabsorvida, tal correção apresenta resultados insatisfatórios. Houve um caso de colocação de implantes nestes locais com resultado favorável esteticamente.

No tratamento da região abdominal, foram realizadas lipoaspirações associadas à dermolipectomia abdominal. Nesse interim, convém ressaltar que pacientes com acúmulo gorduroso intra-abdominal, diagnosticados por tomografia computadorizada, foram excluídos. Fez-se necessária principalmente lipoaspiração nas regiões de hipogastro e flancos, para melhor contorno corporal, bem como abdominoplastia com plicatura mediana, apesar de a diástase do músculo reto abdominal não ser a principal causa da deformidade.

Baseado nas respostas do questionário aplicado aos pacientes, foi possível observar que a aceitação para o tratamento cirúrgico é alta, sendo que alguns deles realizaram diversos procedimentos em diferentes regiões corporais.

Não é difícil imaginar que uma doença que altera significativamente a imagem corporal resulte em repercussões sobre a vida pessoal, social e profissional do indivíduo, levando a um maior índice de depressão e ansiedade do que aqueles que não são acometidos pela Síndrome. Devido a essas alterações, estes pacientes têm maior percepção

da mudança corporal, maior isolamento social e um menor grau de satisfação com o tratamento antirretroviral. Esta situação levaria a uma redução da adesão ao tratamento medicamentoso para o HIV. Assim, a cirurgia plástica reparadora nesses sujeitos vem como um mecanismo de auxílio, entre outros benefícios, à manutenção do tratamento medicamentoso.

## CONCLUSÃO

A correção cirúrgica da lipodistrofia corporal comprovadamente melhora o aspecto estético do paciente que faz uso da HAART; porém, o efeito psicológico e social é ainda mais importante, elevando a autoestima, com diminuição dos estigmas, e proporcionando uma maior adesão ao tratamento antirretroviral.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos pacientes que nos proporcionam alegria quanto aos seus resultados pós-operatórios e às suas satisfações pessoais. Ao Hospital Heliópolis, que nos fornece infraestrutura para que possamos desempenhar adequadamente nosso trabalho. Ao Dr. Wilson Andreoni, regente desse serviço, pelo estímulo a continuar estudando e a aprimorar novos conhecimentos. Ressalteamos que, para um bom funcionamento, é de fundamental importância a atuação de nossa estimada Secretária Rosana Brum, que torna nossa rotina ambulatorial mais organizada e eficaz.

## REFERÊNCIAS

1. Furtado JJD, Zambrini H, Jordão D NO, Scozzafave GA, Brasileiro RF. Ambulatório de lipodistrofia do Hospital Heliópolis: uma experiência com as correções cirúrgicas em dois anos de atendimento. *Prát Hosp*. 2007;58(28):28-32.
2. Nelson L, Stewart KJ. Psychological morbidity and facial volume in HIV lipodystrophy: quantification of treatment outcome. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2012;65(4):439-47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2011.11.024>. PMID:22153841.
3. Singhania R, Kotler DP. Lipodystrophy in HIV patients: its challenges and management approaches. *HIV AIDS (Auckl)*. 2011;3:135-43. PMID:22267946.
4. Kosmiski L, Kuritzkes D, Hamilton J, Sharp T, Lichtenstien K, Hill J, et al. Fat distribution is altered in HIV-infected men without clinical evidence of the HIV lipodystrophy syndrome. *HIV Med*. 2003;4(3):235-40. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1468-1293.2003.00151.x>. PMID:12859322.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria conjunta nº 2 de 27 de março de 2007. Anexo IV. Legislações conjunta. Diretrizes de indicação para tratamento de lipodistrofia em portadores HIV/Aids [Internet]. 2007 [acesso em 2014 Março 24].

Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/conjuntas/9005-2.html>

6. Callia WEP. Contribuição para o estudo da correção cirúrgica do abdome em pendulo e globoso: técnica original [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 1965.
7. Saldanha OR, De Souza Pinto EB, Mattos WN JR, Pazetti CE, Lopes Bello EM, Rojas Y, et al. Lipoabdominoplasty with selective and safe undermining. *Aesthetic Plast Surg.* 2003;27(4):322-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-003-3016-z>. PMID:15058559.
8. Gonzalez R. Augmentation gluteoplasty: the XYZ method. *Aesthetic Plast Surg.* 2004;28(6):417-25. <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-004-3130-6>. PMID:15633021.
9. Gonzalez R. Buttocks reshaping: posterior contour surgery. A step-by-step approach. Rio de Janeiro: Indexa; 2006.
10. Stuzin JM. MOC-PSSM CME article: face lifting. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121(1 Supl):1-19. <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000294656.92618.2b>. PMID:18182954.

---

**\*Autor correspondente:**

**Geraldo Antonio Estanislau Scozzafave**

Avenida Engenheiro Luís Gomes Cardim Sangirardi, 607 – São Paulo, SP, Brasil

CEP 04112-080

E-mail: scozza@uol.com.br

## Apêndice 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.

**TÍTULO DO PROJETO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTES PORTADORES DE LIPODISTROFIAS SECUNDÁRIAS AO USO DE ANTIRRETROVIRAIS**

Pesquisador responsável: Dr. Geraldo Antônio Estanislau Scozzafave

Prezado(a) Senhor(a) participante:

Você foi selecionado para participar da pesquisa “**Tratamento cirúrgico de pacientes portadores de lipodistrofias secundárias ao uso de antirretrovirais**”. Este projeto será realizado no Complexo Hospitalar Heliópolis, em São Paulo-SP por médicos deste serviço e tem como objetivo demonstrar algumas das diversas alternativas cirúrgicas, bem como os resultados obtidos na tentativa de minimizar o impacto da lipodistrofia nos pacientes que fazem uso crônico da HAART.

O banco de dados armazenados será fonte para trabalhos, pesquisas e publicações em Congressos e Revistas Científicas, com o objetivo de analisar os tratamentos realizados quanto a sua eficácia e reprodutibilidade em outros centros. Os tratamentos realizados pela Clínica de Cirurgia Plástica do Hospital Heliópolis estão baseados e suportados pela literatura e pela prática médica atual. Para tanto, será necessário realizar os seguintes procedimentos: coleta e armazenamento de dados nos prontuários e relatórios cirúrgicos, e fotos de pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório.

Durante a execução do projeto, estes dados permanecerão sob os cuidados da Clínica de Cirurgia Plástica do Hospital Heliópolis, mantendo o sigilo e os cuidados éticos necessários, conforme o que rege o Código de Ética Médica.

Os riscos que poderiam estar envolvidos neste trabalho – caso não fossem preservados os dados pessoais dos participantes da pesquisa – seriam os danos morais, levando a estigmas. Para preveni-los, não será publicado qualquer dado que possa, de alguma forma, identificar os pacientes. O benefício do projeto seria avaliar a eficácia do tratamento cirúrgico quanto ao bem-estar dos pacientes com lipodistrofia secundária ao uso de antirretroviral.

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa ou responsável

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com Dr. Geraldo Antônio Estanislau Scozzafave, Rua Cônego Xavier, 276, Sacomã, São Paulo-SP, ou pelo telefone (11) 2274-7600, para contato em caso de intercorrências clínicas e reações adversas, ou para esclarecimento de dúvidas. Se você tiver dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo e/ou insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do ABC, pelo endereço: Avenida Príncipe de Gales, 821, 1º andar - Prédio CEPES, Santo André-SP, ou pelo telefone (11) 4993-5453. O Comitê de Ética é responsável pela avaliação e pelo acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando a assegurar a proteção, a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar do sujeito da pesquisa.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, terei direito a:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros aspectos relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado e a ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.

*Continua...*

**Continuação...**

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa, autorizando a publicação de fotos, respeitando minha identificação e privacidade.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nome do participante da pesquisa / ou responsável: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do Pesquisador), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**Apêndice 2.** Questionário aplicado aos pacientes.

Avaliação do resultado da cirurgia	Bom	Razoável	Ruim		
Realizaria outro procedimento cirúrgico?	Sim	Não			
Pretende continuar com o tratamento do HIV?	Sim	Não			
De 0 a 5, qual a sua nota para a cirurgia?	1	2	3	4	5