



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 37/2024-.DATHI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Nota Técnica conjunta do DATHI/SVSA/MS, Sociedade Brasileira de Infectologia e Sociedade Brasileira de Dermatologia, a respeito da importância da realização de preenchimento facial em pessoas que vivem com HIV ou aids, devido a lipoatrofia.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. O Ministério da Saúde tem proposto a eliminação da epidemia de aids como problema de saúde pública até 2030, em consonância com as metas das Nações Unidas. Para atingir este objetivo, é essencial que 95% das pessoas que vivem com HIV ou aids (PVHA) tenham acesso ao diagnóstico, 95% destas estejam em tratamento antirretroviral (TARV) e 95% daquelas em TARV, apresentem supressão viral¹.

2.2. Estima-se que 1 milhão de pessoas vivem com HIV ou Aids no Brasil e aproximadamente 800 mil estão em terapia antirretroviral (TARV)¹. Entretanto, o estigma e o preconceito ameaçam a autoestima e conseqüentemente, comprometem a vinculação e a retenção na TARV.

2.3. Um dos efeitos adversos relacionado a TARV, é o desenvolvimento de lipoatrofia facial - componente da síndrome de lipodistrofia - e caracterizada pela perda da gordura periférica predominantemente em face, membros e nádegas². A perda de volume facial é o aspecto com maior impacto à autoestima, foi considerada 'a nova face da aids' e podendo, conseqüentemente, acarretar na revelação diagnóstica involuntária, comprometendo o sigilo do diagnóstico.

2.4. A etiologia da lipodistrofia é multifatorial e está associada à duração e gravidade da infecção pelo HIV, idade, estilo de vida e toxicidade de alguns antirretrovirais: entre eles, os Inibidores de Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos^{3,4} (ITRN) e os Inibidores de Protease (IP)⁴. Particularmente em relação aos ITRN, foi reconhecido o seu efeito tóxico no funcionamento mitocondrial⁴, resultando em apoptose dos adipócitos e perda de tecido celular subcutâneo. Além disso, a inflamação crônica induzida pela infecção pelo HIV promove um aumento significativo de citocinas lipotóxicas, que contribuem para a degradação da gordura cutânea.

2.5. Embora a maioria dos antirretrovirais mais associados à lipodistrofia não esteja mais disponível para prescrição, cerca de 20 mil pessoas permanecem em uso de esquemas que contém zidovudina e quase 70 mil em uso de esquemas com efavirenz. Além disso, o uso prévio de zidovudina tem seu efeito exacerbado pelo desenvolvimento de lipodistrofia em razão do envelhecimento.

2.6. Barreiras associadas às condições sociais e econômicas tem impacto no acesso a serviços mais estruturados e profissionais mais experientes no manejo da infecção pelo HIV e da aids, e podem acarretar na manutenção de esquemas de tratamento obsoletos que acarretam em lipodistrofia.

2.7. A lipodistrofia interfere na qualidade de vida e na adesão ao tratamento podendo ocasionar inclusive a interrupção da TARV⁵. Diferentes razões, incluindo o estigma, contribuem para que no Brasil, mais de 70 mil PVHA estejam em interrupção da TARV e, por esta razão, tenham alto risco de progressão da doença e óbito devido às manifestações clínicas da aids e manutenção da cascata de transmissão

2.8. Nesse sentido, a resposta nacional a epidemia de aids estabeleceu nos últimos 20 anos, estratégias para promover acesso a procedimentos reparadores da lipoatrofia facial⁵. O preenchimento facial com polimetilmetacrilato (PMMA) integra a resposta do Ministério da Saúde à lipodistrofia e adquiriu maior força com a publicação do Manual de Tratamento da Lipoatrofia Facial⁶ que ocorreu em 2009 e forneceu o marco técnico dos tratamentos reparadores em PVHA. Juntamente com aconselhamento sobre estilo de vida e a modificação do esquema de TARV, o preenchimento facial é um dos elementos fundamentais da abordagem à lipodistrofia.

3. EVIDÊNCIAS DISPONÍVEIS

3.1. O PMMA é um preenchedor de tecidos moles que produz efeitos imediatos e de longo prazo e permanece estável após décadas da sua implantação. Contém micropartículas esféricas de PMMA nas concentrações de 5%, 10%, 15% e 30% e caixas lacradas com 10 seringas de 1,0mL cada, com exceção da versão 30% e em seringas de 3,0 mL.

3.2. Em 2016, estudo realizado no Ambulatório de Lipodistrofia do Programa Municipal de DST/AIDS e Hepatites Virais de São Bernardo do Campo-São Paulo, avaliou a segurança do PMMA em 63 PVHA com lipoatrofia facial: 3 pessoas (4,8%) evoluíram com edema facial e 12 (19%) com equimose periorbitária, com regressão em poucas semanas e a taxa de satisfação das pessoas submetidas ao procedimento foi de 100%.

3.3. Revisão sistemática que incluiu 76 estudos sobre o uso em PVHA⁸, de preenchedores dérmicos tanto de tipo temporários como permanentes, para a face aprovados pela *US Food and Drugs Administration (FDA)*: ácido polilático (PLLA), hidroxiapatita cálcica (CaHA), ácido hialurônico (HA), poliacrilamida (PAAG) e gel de polialquilimida (PAIG), óleo de silicone, transferência de gordura autóloga (AFT). Seis dos estudos foram observacionais e avaliaram o uso de PMMA em 270 pacientes que foram incluídos na análise de eficácia e segurança. Os resultados mostraram uma melhora significativa da qualidade de vida, sem efeitos adversos em 2 anos e grau de satisfação entre 85% e 90% após 1 ano e 5 anos, respectivamente. Os efeitos adversos relatados foram leves: dor, desconforto equimoses, edemas e eritemas, localizados nas áreas de aplicação do produto e resolução em até 30 dias. Comparado com os outros preenchedores não houve diferença na frequência de efeitos adversos com o uso de PMMA.

3.4. Publicações recentes revisaram a taxa de complicações no uso de PMMA: revisão de 5 estudos que somaram 1.643 pacientes acompanhados por pelo menos um ano, identificou taxa de granulomas de somente 1,43%. Outras complicações de longo prazo como inchaço persistente e presença de grânulos palpáveis também foram relatados, porém com frequência menor e elevados percentuais de satisfação de 89,9%⁹.

3.5. Uma revisão sistemática que incluiu 38 estudos com 52 PVHA mostrou taxa de complicações de longo prazo com uso de PMMA foi menor que encontrado em decorrência do uso de PLLA, CaHA, HA, policaprolactona, PAAG, PIAG, com relato apenas de nódulos¹⁰. Revisão sistemática que incluiu estudos com preenchedores diferentes ao ácido hialurônico, chama a atenção sobre a segurança do PMMA, porém adverte que deve ser utilizado em volumes reduzidos e por profissionais habilitados¹¹.

3.6. Efeitos adversos graves são raros. Foram relatados 2 casos de PVHA que desenvolveram hipercalcemia e insuficiência renal crônica¹², ambos relacionados a reação granulomatosa ao PMMA, quando aplicado em grandes volumes, em topografias como membros e glúteos as quais são contraindicadas conforme normativas técnicas vigentes¹³.

4. ORIENTAÇÕES PARA O USO DE PIMA

4.1. Em 2009, foi publicado o Manual de Tratamento da Lipoatrofia Facial⁶, elaborado pelo Ministério da Saúde, com participação de especialistas e de representantes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Sociedade Brasileira de Dermatologia, Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica, entre outros. O manual estabelece as seguintes diretrizes: a) critérios de inclusão para realizar o preenchimento; b) técnicas de aplicação; c) áreas e regiões para

aplicação; d) volume e medidas para a aplicação.

4.2. Conforme descrito no Manual de 2009, são condições necessárias para a realização do preenchimento facial com polimetacrilato (PMMA): a) serviços de saúde habilitados; b) realização do procedimento por profissionais devidamente treinados; c) uso exclusivo nas seguintes regiões anatômicas: região malar, sulcos nasogenianos, região mentoniana e linha mandibular.

4.3. As portarias que regulamentam a atenção às pessoas com Lipoatrofia facial no SUS são: - Portaria nº 2.582, de 02 de dezembro de 2004 que inclui as cirurgias reparadoras para pessoas vivendo com HIV e usuários de antirretrovirais na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS;

- Portaria nº 04, de 20 de janeiro de 2009 que define o valor dos procedimentos da tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS;

- Portaria Conjunta SAS SVS nº 01, de 20 janeiro de 2009 que estabelece critérios de credenciamento/habilitação de unidades de saúde para o Tratamento Reparador da Lipodistrofia das pessoas vivendo com HIV; e

- Portaria nº 116, de 22 de janeiro de 2009, que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e do Distrito Federal para o Tratamento Reparador da Lipodistrofia das pessoas vivendo com HIV.

4.4. Em 04 de julho de 2022¹³, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária esclareceu que o uso de PMMA está autorizado na **correção volumétrica** facial e corporal e fez considerações técnicas sobre volume e áreas anatômicas para a correção de defeitos tegumentares ou da pele. Portanto, a indicação e aplicação de PMMA devem ser realizados por profissionais médicos treinados.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1. É essencial a realização de procedimentos reparadores em PVHA que desenvolvem lipoatrofia facial, com objetivo de restaurar a aparência física, melhorar a autoestima, contribuir com a reintegração social e a adesão à TARV. Diversos estudos têm demonstrado impacto do preenchimento facial com PMMA na aparência e na qualidade de vida das PVHA⁵.

5.2. Desde sua regulamentação no SUS, não foram registradas complicações em decorrência destes procedimentos, desde que seu uso tenha ocorrido em conformidade com as diretrizes técnicas. Em um único serviço do Estado de São Paulo, foram realizados mais de 4.500 procedimentos desde 2010, sem nenhum registro de complicações graves.

5.3. Como todo o procedimento em saúde, o uso do PMMA deve ser realizado em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde, estabelecidas no Manual de Tratamento da Lipoatrofia Facial e pelas portarias que normatizam os procedimentos de lipodistrofia.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Sa.de. Secretaria de Vigilância em Sa.de e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de monitoramento clínico do HIV 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
2. Carr A, Hudson J, Chuah J, et al. HIV protease inhibitor substitution in patients with lipodystrophy: A randomized, controlled, open-label, multicentre study. *AIDS* 2001; 15:1811-1822.
3. Carr A, Miller J, Law M, Cooper DA. A syndrome of lipoatrophy, lactic acidemia and liver dysfunction associated with HIV nucleoside analogue therapy: Contribution to protease inhibitor-related lipodystrophy syndrome. *AIDS* 2000;14: F25-32. 4.
4. Brinkman K, Smeitink JA, Romijn JA, Reiss P. Mitochondrial toxicity induced by nucleoside-analogue reverse-transcriptase inhibitors is a key factor in the pathogenesis of antiretroviral-therapy-related lipodystrophy. *Lancet* 1999; 354:1112-1115.
5. Blanch J, Rousaud A, Martinez E, et al. Factors associated with severe impact of lipodystrophy on the quality of life of patients infected with HIV-1. *Clin Infect Dis* 2004; 38:1464-1470.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual de tratamento da lipoatrofia facial: recomendações para o preenchimento facial com polimetilmetacrilato em portadores de HIV/aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
7. Serra MS, [Oyafuso LK](#), [Trope BM](#), [Munhoz Leite OH](#), [Ramos-e-Silva M](#). Preenchimento facial com Polimetilmetacrilato em pacientes que vivem com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2016; 31:216-228.
8. Jagdeo J, Ho D, Lo A & Carruthers A. A systematic review of filler agents for aesthetic treatment of HIV facial lipoatrophy (FLA). *J Am Acad Dermatol* 2015; 73: 1040-54.
9. Pauluci BP. PMMA Safety for Facial Filling: Review of Rates of Granuloma Occurrence and Treatment Methods. *Aesth Plast Surg* 2020; 44:148-159.
10. Trinh LN, McGuigan KC, Gupta A. Delayed Complications following Dermal Filler for Tear Trough Augmentation: A Systematic Review. *Facial Plast Surg* 2022; 38:250-259.
11. Trinh LN, Gupta A. Non-Hyaluronic Acid Fillers for Midface Augmentation: A Systematic Review. *Facial Plast Surg* 2021; 37:536-542.
12. Case reports of hypercalcemia and chronic renal disease due to cosmetic injections of polymethylmethacrylate (PMMA). *Braz. J. Nephrol.* 2021; 43:288-292.

DRAURIO BARREIRA
Diretor
Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

HEITOR DE SÁ GONÇALVES
Presidente
Sociedade Brasileira de Dermatologia

ALBERTO CHEBABO
Presidente
Sociedade Brasileira de Infectologia



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 12/11/2024, às 07:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Heitor de Sá Gonçalves, Usuário Externo**, em 12/11/2024, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alberto Chebabo, Usuário Externo**, em 12/11/2024, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044337494** e o código CRC **BB3872D6**.

Referência: Processo nº 25000.170997/2024-71

SEI nº 0044337494

Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - .DATHI
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>