



Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UCCE.412 - PÁGINA 1 de 6	
Título do Documento:	<b>IMPLANTE DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL</b>	Emissão: 23/01/2026	Próxima revisão: 23/01/2028
		VERSÃO: 01	

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	2
OBJETIVOS.....	2
SALA DE CIRURGIA .....	2
PREPARO DO PACIENTE .....	3
TÉCNICA OPERATÓRIA .....	4
CONFLITOS DE INTERESSE.....	5
REFERÊNCIAS.....	5
HISTÓRICO DE REVISÃO .....	6

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UCCE.412 - PÁGINA 2 de 6	
Título do Documento:	<b>IMPLANTE DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL</b>	Emissão: 23/01/2026	Próxima revisão: 23/01/2028
		VERSÃO: 01	

## INTRODUÇÃO

A padronização de medidas pré, intra e pós-operatórias no implante de derivação ventrículo-peritoneal (DVP) têm impacto direto sobre indicadores de êxito clínico, como tempo cirúrgico, taxa de revisão precoce, tempo de internação e controle adequado da pressão intracraniana. Entre esses indicadores, destaca-se a redução da taxa de infecção, que historicamente pode variar entre 5% e 15%, mas que pode ser reduzida para menos de 5% com a aplicação rigorosa de medidas simples baseadas em evidências.

Este protocolo é fundamentado em diretrizes consagradas, especialmente no Protocolo Choux, adaptado ao contexto do nosso serviço, visando dar resposta de forma institucionalizada ao aumento do número de infecções identificadas. Além disso, foram incorporadas práticas recomendadas por estudos recentes que demonstram a eficácia de medidas como a limitação do número de pessoas na sala cirúrgica, o uso de antissépticos de amplo espectro como a clorexidina alcoólica, a troca de luvas antes da manipulação do sistema e o uso de curativos oclusivos com cobertura antimicrobiana.

A aplicação consistente deste protocolo visa não apenas reduzir riscos clínicos, mas também padronizar condutas entre diferentes profissionais e equipes, promovendo maior segurança ao paciente, eficiência ao serviço e qualidade assistencial.

## OBJETIVOS

Padronizar e otimizar o procedimento de implante de DVP no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFMG/Ebserh), com foco na redução de complicações, especialmente infecções do sistema derivativo, que representam uma das principais causas de morbidade, reoperações e falha do tratamento em pacientes com hidrocefalia.

## SALA DE CIRURGIA

### Organização da Equipe

- Limitar número de pessoas na sala:
  - 1 neurocirurgião
  - 2 residentes de neurocirurgia
  - 1 anestesista
  - 1 residente de anestesiologia
  - 1 circulante
- Compartilhar decisão com equipe de anestesiologia e solicitar colaboração.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UCCE.412 - PÁGINA 3 de 6	
Título do Documento:	<b>IMPLANTE DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL</b>	Emissão: 23/01/2026	Próxima revisão: 23/01/2028
		VERSÃO: 01	

### Controle de Acesso

- Sinalizar porta com aviso: "Implante de DVP em curso – entrada restrita".

### Procedimento

- Realizado por neurocirurgião experiente com participação do preceptor no campo.
- Meta de tempo cirúrgico: 30 a 40 minutos, máximo 1 hora (em casos sem intercorrência).

### Condições da Sala

- Ar-condicionado: fluxo de ar direcionado ao teto, nunca sobre equipe ou mesa.
- Mesa cirúrgica posicionada transversalmente à porta, no sentido oposto à abertura.
- Uso de máscara obrigatório por todos na sala, durante toda a permanência, inclusive antes do início do procedimento.

### PREPARO DO PACIENTE

#### Higiene Corporal

- Banho com clorexidina na véspera da cirurgia e 1 hora antes do procedimento, antes de ir ao centro cirúrgico (se possível).

**Tricotomia:** realizada após indução anestésica.

#### Antibiótico Profilático

- Cefazolina, administrada 30 a 60 minutos antes da incisão.
- Registrar a dose e horário na folha de sala.
- Anunciar em voz alta para toda a equipe.
- Se paciente estiver em antibioticoterapia, antecipar a próxima dose habitual e utilizar como dose profilática.

#### Antissepsia (mínimo 5 minutos) – Técnica Craniocaudal

- Cirurgião com luvas estéreis: higienizar a região com escova de clorexidina (usar esponja, não cerdas).

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UCCE.412 - PÁGINA 4 de 6	
Título do Documento:	<b>IMPLANTE DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL</b>	Emissão: 23/01/2026	Próxima revisão: 23/01/2028
		VERSÃO: 01	

- Degermação com clorexidina degermante, utilizando gaze e pinças apropriadas.
- Antissepsia com clorexidina alcoólica (deixar secar espontaneamente).

### **Campos Estéreis**

- Expor somente a área a ser manipulada.
- Fixar campos à pele com pontos simples na altura da clavícula e pescoço.
- Cobrir superfícies cutâneas expostas com plástico estéril embebido em solução iodada.
- Fazer uma barreira mecânica com campos estéreis entre o campo operatório e o espaço de trabalho dos anestesistas.

### **TÉCNICA OPERATÓRIA**

#### **Incisões**

- Crânio: incisão arciforme, parieto-occipital (direita preferencialmente).
- Abdome: minilaparotomia transversal supraumbilical, transretal, paramediana, ipsilateral à incisão craniana.

**Ordem do procedimento:** iniciar pela etapa abdominal.

#### **Manuseio da válvula**

- O kit de derivação ventricular só deve ser aberto no momento da inserção.
- Realizar troca de luvas antes de manipular o sistema.

#### **Fixação**

- Fixar sobre a válvula com Prolene 4-0 ou 5-0, evitando o cateter.
- Colocar os pontos de conexão dos componentes da válvula para baixo do sistema, em especial em crianças e neonatos.
- Não tocar a pele durante todo o procedimento.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UCCE.412 - PÁGINA 5 de 6	
Título do Documento:	<b>IMPLANTE DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL</b>	Emissão: 23/01/2026	Próxima revisão: 23/01/2028
		VERSÃO: 01	

### Fechamento

- Ferida cefálica: subcutâneo com vicryl 4-0 incolor em pontos separados. Pele com Nylon 3.0 a 5.0, dependendo da idade do paciente, com pontos contínuos festonados.
- Ferida abdominal: peritônio com Prolene 4-0 ou 5-0, dependendo da idade do paciente e sutura em bolsa. Fáscia do reto abdominal com vicryl 0 ou 2-0 em pontos separados. Subcutâneo com vicryl 4-0 incolor em pontos separados. Pele com nylon 3-0 ou 4-0 dependendo da idade do paciente com pontos intradérmicos ou contínuo festonado.
- Fechar a ferida cefálica primeiro, mas após colocar o cateter distal no abdome.

### Curativo

- Utilizar campo cirúrgico adesivo antimicrobiano (p.ex., Ioban® e TegaDerm®).
- Manter ferida ocluída por 48 horas.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

### REFERÊNCIAS

- Choux M, Genitori L, Lang D, Lena G. "Shunt implantation: reducing the incidence of shunt infection." *Child's Nervous System*. 1992;8(2):66–69.
- Isaacs AM, Yuh SJ, Hurlbert RJ, Mitha AP. "Infection prophylaxis in neurosurgery: current practice and recent advances." *World Neurosurgery*. 2019; 126:212–220.
- Parker SL, McGirt MJ, Murphy JA, et al. "Hospital and patient-level predictors of infection following cerebrospinal fluid shunt placement." *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*. 2011;8(6):574–579.
- Titsworth WL, Hester J, Correia T, et al. "Reduction of ventriculostomy-related infections with the use of an intraventricular antibiotic administration protocol." *Journal of Neurosurgery*. 2013;119(5):1276–1282.
- Klimo P Jr, Thompson CJ, Baird LC, et al. "Pediatric cerebrospinal fluid shunt infections: a systematic review." *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*. 2014;14(5):508–524.



Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UCCE.412 - PÁGINA 6 de 6	
Título do Documento:	<b>IMPLANTE DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL</b>	Emissão: 23/01/2026	Próxima revisão: 23/01/2028
		VERSÃO: 01	

### HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da alteração
01	12/01/2026	Elaboração do documento.

<b>Elaboração/Revisão</b>	Alexandre Varella Giannetti - médico - Neurocirurgia
<b>Avaliação</b>	Séphora Fonseca Franco - médica - Clínica Médica
<b>Responsável Técnico</b>	Arthur Adolfo Nicolato - médico - Neurocirurgia
<b>Aprovação</b>	Vandack Alencar Nobre Júnior - gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico