

Projeto de Pesquisa:

BARREIRA DVE: BLOQUEIO ANTISSEPTICO COM CLOREXIDINA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA - ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO PILOTO

Informações Preliminares**Responsável Principal**

CPF/Documento: 013.428.683-90	Nome: SIMONE OLIVEIRA LUCAS BERTOLDO
Telefone: 85981414569	E-mail: simoneolucas@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ: 07.954.571/0014-29	Nome da Instituição: Hospital Geral de Fortaleza/SUS
--------------------------	--

É um estudo internacional? Não

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
059.319.633-32	Káren Maria Borges Nascimento
011.394.923-57	Luciana Pinto Bandeira
051.788.633-21	Rebecca Camurça Torquato
063.119.133-05	JORGIANA CAVALCANTI DOS SANTOS

Área de Estudo**Grandes Áreas do Conhecimento**

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo

- Clínico

Título Público da Pesquisa: BARREIRA DVE: BLOQUEIO ANTISSEPTICO COM CLOREXIDINA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA - ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO PILOTO

Acrônimo do Título Público: BARREIRA DVE

Acrônimo BARREIRA DVE**Contato Público**

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
013.428.683-90	SIMONE OLIVEIRA LUCAS BERTOLDO	85981414569	simoneolucas@gmail.com

Contato Científico: SIMONE OLIVEIRA LUCAS BERTOLDO

Desenho de Estudo / Apoio Financeiro

Desenho do Estudo: Intervenção/Experimental

Condições de saúde ou problemas

Condição de saúde ou Problema

Infecção do sítio de inserção de derivação ventricular externa

Hemorragia intracraniana espontânea

Hemorragia subaracnóidea aneurismática

Traumatismo cranioencefálico

Hidrocefalia

Descritores Gerais para as Condições de Saúde

CID1-10:Classificação Internacional de Doenças

Código CID	Descrição CID
I61	Hemorragia intracerebral
I60	Hemorragia subaracnoide
S06	Traumatismo intracraniano
G91	Hidrocefalia

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição DECS
C10.900.300	Traumatismos Craniocerebrais
C10.228.140.602	Hidrocefalia
C10.228.140.300.535.200	Hemorragia Cerebral
C10.228.140.300.535.800	Hemorragia Subaracnóidea

Descritores Específicos para as Condições de

CID1-10:Classificação Internacional de Doenças

Código CID	Descrição CID
T85.7	Infecção e reação inflamatória devida a outros dispositivos protéticos, implantes e enxertos internos
G00.9	Meningite bacteriana não especificada

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde

Código DECS	Descrição DECS
C01.248	Infecção Hospitalar
C01.195	Infecções Relacionadas a Cateter
E04.035.188.957	Ventriculostomia

Tipo de Intervenção: Experimental

Natureza da Intervenção

- Dispositivo

Descritores da Intervenção

Descritores da Intervenção

Intervenções

Curativo com clorexidina gluconato (Tegaderm CHG)

Curativo convencional com gaze estéril e esparadrapo

Lista de CID

Código CID	Descrição CID
Z29.8	Outras medidas profiláticas especificadas

Lista de DECS

Código DECS	Descrição DECS
D02.078.370.141.100	Clorexidina

E07.101.650	Curativos Oclusivos
E07.101	Bandagens

- Fase**
- Ensaio piloto de dispositivo

Desenho:

Ensaio clínico randomizado, piloto, paralelo, de dois braços, unicêntrico, aberto para a equipe assistencial e cego para o desfecho, uma vez que o profissional responsável pela avaliação clínica e microbiológica do sítio de inserção e pela definição de caso de infecção não terá acesso à alocação do paciente. O estudo será conduzido e relatado seguindo a extensão CONSORT para ensaios clínicos piloto e de viabilidade (CONSORT 2010 Statement: extension to randomised pilot and feasibility trials), em razão do tamanho amostral não derivado de cálculo de poder estatístico formal.

Apoio Financeiro				
CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave				
Palavra-chave				
Ventriculostomia				
Clorexidina				
Infecções Relacionadas a Cateter				
Curativos Oclusivos				
Controle de Infecções				
Cuidados de Enfermagem				

Detalhamento do Estudo

Resumo:

Introdução: A infecção do sítio de inserção da derivação ventricular externa (DVE) é complicação frequente do dispositivo, associada a maior morbimortalidade, tempo de internação prolongado e custos assistenciais elevados. O curativo com clorexidina gluconato (CHG) tem sido investigado como estratégia adicional de prevenção, mas nenhum ensaio clínico randomizado disponível na literatura comparou diretamente esse curativo ao curativo convencional de gaze e esparadrapo, prática predominante nos serviços públicos brasileiros. Objetivo: Avaliar a efetividade do curativo com CHG na prevenção de infecção do sítio de inserção da DVE, em comparação ao curativo convencional, em pacientes internados na Ala H do Hospital Geral de Fortaleza. Método: Ensaio clínico randomizado piloto, paralelo, de dois braços, com 50 participantes (25 por grupo), a ser conduzido entre outubro de 2026 e outubro de 2027, seguindo a extensão CONSORT para ensaios piloto e de viabilidade. A definição de caso adota duas categorias, definitiva e suspeita, conforme critérios de vigilância do CDC/NHSN. Resultados esperados: Espera-se identificar redução da incidência de infecção no grupo submetido ao curativo com CHG, gerando estimativa de efeito para subsidiar o cálculo amostral de um estudo confirmatório multicêntrico. Considerações finais: O estudo preenche lacuna da literatura internacional ao comparar diretamente os dois tipos de curativo mais utilizados na prática clínica brasileira, com potencial de subsidiar a atualização de protocolos institucionais de prevenção de infecção em neurocirurgia.

Introdução:

A derivação ventricular externa (DVE) é um dos procedimentos neurocirúrgicos mais realizados no mundo, indicado principalmente para drenagem líquórica em hidrocefalia aguda, hemorragia intracraniana espontânea, hemorragia subaracnóidea aneurismática e traumatismo cranioencefálico, podendo servir como tratamento definitivo ou como ferramenta de monitorização da pressão intracraniana. A principal complicação relacionada ao dispositivo é a infecção, manifestada como meningite, ventriculite ou meningoventriculite, associada a maior morbimortalidade, tempo de internação prolongado e custos assistenciais elevados. Em coorte brasileira conduzida no Serviço de Neurocirurgia do Hospital Cristo Redentor, em Porto Alegre, com pacientes portadores de DVE por hemorragia intracraniana espontânea, foi observada taxa de infecção geral de 36,2%, sendo que a permanência da DVE por mais de dez dias associou-se a chance significativamente maior de infecção (odds ratio 3,1; IC 95% 1,1 a 8,7) (Santos, 2016). Esse dado reforça a relevância local do problema e justifica investir em estratégias de prevenção aplicáveis à realidade assistencial nordestina. O curativo com clorexidina gluconato (CHG) já é estratégia consolidada na prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres venosos centrais e vem sendo investigado como medida adicional de prevenção também na DVE. Revisão sistemática com metanálise reunindo 880 pacientes de cinco estudos identificou incidência significativamente menor de infecção associada à DVE no grupo com curativo de clorexidina em comparação ao grupo controle (1,7% versus 7,9%; diferença de risco 0,07; IC 95% 0,00 a 0,13; p = 0,04), embora os próprios autores destaquem que a evidência ainda é de baixa qualidade, proveniente majoritariamente de séries de casos e de um único ensaio clínico randomizado subdimensionado (Waqar et al., 2021). O ensaio randomizado unicego de maior destaque na área demonstrou que o curativo com clorexidina reduziu significativamente a recolonização bacteriana no sítio de saída da DVE ao longo de todo o período de permanência do cateter, sustentando o uso do curativo com CHG como estratégia para reduzir a contaminação do sítio de saída (Roethlisberger et al., 2018). Nesse mesmo estudo, no entanto, ambos os grupos utilizavam cateter revestido de prata e o curativo controle era um curativo idêntico ao experimental, apenas sem o princípio ativo, o que não corresponde ao cenário assistencial da maior parte dos serviços públicos brasileiros, nos quais o cateter convencional e o curativo de gaze com esparadrapo permanecem o padrão vigente. Um problema metodológico transversal a todo esse campo de pesquisa foi recentemente evidenciado por revisão sistemática de revisões que avaliou a heterogeneidade das definições de infecção relacionada à ventriculostomia (VRI). Os autores constataram que não existe, até o momento, uma definição de consenso para VRI, que todas as dezessete metanálises revisadas e quinze das dezenove revisões de literatura analisadas citaram ao menos uma definição de forma imprecisa, e que a taxa de infecção relatada varia conforme a amplitude da definição adotada, sendo a taxa cumulativa de infecção “definitiva” de 8,4% e a de infecção “suspeita” de 13,5% (Håndstad et al., 2025). Os autores concluem que resultados de estudos anteriores podem estar comprometidos por essa heterogeneidade e que definições imprecisamente relatadas podem transmitir falsa impressão de comparabilidade entre ensaios. Esse achado foi incorporado ao desenho metodológico do presente estudo, conforme detalhado na

seção de Método. Estudo brasileiro recente sobre fatores de risco para infecção relacionada a cateter de DVE, publicado em periódico internacional de controle de infecção, reforça que a heterogeneidade metodológica entre estudos observacionais, sobretudo quanto à definição de caso e ao delineamento predominantemente unicêntrico, continua limitando a generalização dos achados sobre estratégias de prevenção nesse campo (Andrade et al., 2025). O Hospital Geral de Fortaleza é referência estadual em neurocirurgia, com volume expressivo de pacientes submetidos a DVE na Ala H. Não foi localizado, na literatura consultada, nenhum ensaio clínico randomizado que comparasse diretamente o curativo com CHG ao curativo convencional de gaze e esparadrapo em cateter padrão, não revestido, que é a prática predominante nos serviços públicos brasileiros. Essa lacuna, somada à disponibilidade de doação do insumo pela Solventum, cria uma oportunidade concreta de gerar evidência de qualidade em contexto de saúde pública brasileira, com potencial de subsidiar protocolos institucionais de prevenção de infecção relacionada a dispositivo invasivo em neurocirurgia e de contribuir com dado inédito para a literatura internacional sobre o tema.

Hipótese:

Hipótese de pesquisa (H1): o curativo com clorexidina gluconato reduz a incidência de infecção do sítio de inserção da DVE em comparação ao curativo convencional de gaze e esparadrapo, em pacientes internados na Ala H do Hospital Geral de Fortaleza. Hipótese nula (H0): não há diferença na incidência de infecção do sítio de inserção da DVE entre os dois tipos de curativo.

Objetivo Primário:

Avaliar a efetividade do curativo com CHG na prevenção de infecção do sítio de inserção da derivação ventricular externa, em comparação ao curativo convencional de gaze e esparadrapo, em pacientes internados na Ala H do Hospital Geral de Fortaleza.

Objetivo Secundário:

¿ Comparar a incidência de infecção do sítio de inserção da DVE entre os dois grupos, segundo definição de caso definitivo e de caso suspeito. ¿ Comparar a incidência de ventriculite e meningoventriculite entre os grupos. ¿ Descrever o tempo médio até o diagnóstico de infecção em cada grupo. ¿ Avaliar o tempo de permanência da DVE e sua relação com a ocorrência de infecção. ¿ Registrar eventos adversos relacionados ao uso do curativo com CHG, incluindo reações cutâneas. ¿ Comparar o número de trocas de curativo necessárias entre os grupos.

Metodologia Proposta:

Desenho do estudo
Ensaio clínico randomizado, piloto, paralelo, de dois braços, unicêntrico, aberto para a equipe assistencial e cego para o desfecho, uma vez que o profissional responsável pela avaliação clínica e microbiológica do sítio de inserção e pela definição de caso de infecção não terá acesso à alocação do paciente. O estudo será conduzido e relatado seguindo a extensão CONSORT para ensaios clínicos piloto e de viabilidade (CONSORT 2010 Statement: extension to randomised pilot and feasibility trials), em razão do tamanho amostral não derivado de cálculo de poder estatístico formal.

Local e período
Ala H do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, Ceará, no período de outubro de 2026 a outubro de 2027.

População e amostra
Pacientes adultos submetidos a implante de DVE na Ala H do HGF durante o período do estudo, alocados em dois grupos de 25 participantes cada, totalizando 50 participantes, por amostragem de conveniência limitada pela quantidade de material doado pela Solventum. O estudo é classificado como piloto e exploratório; o tamanho amostral não decorre de cálculo de poder estatístico, e essa limitação é assumida a priori na seção 7 deste projeto. 5.6 Randomização e alocação
Randomização em blocos, com sequência gerada por software de números aleatórios, sigilo de alocação garantido por envelopes opacos, lacrados e numerados sequencialmente, abertos apenas após a confirmação da elegibilidade e a assinatura do TCLE. A geração da sequência e a custódia dos envelopes ficarão sob responsabilidade de membro da equipe que não participa da aplicação dos curativos nem da avaliação dos desfechos, de modo a reduzir o risco de vies de seleção.

Descrição das intervenções
Grupo intervenção: curativo transparente com clorexidina gluconato (Tegaderm CHG, Solventum, fornecido por doação), aplicado no sítio de inserção da DVE conforme instruções do fabricante, com troca a cada sete dias ou antes, se houver sujidade, descolamento ou saturação visível. Grupo controle: curativo convencional com gaze estéril e fixação com esparadrapo, conforme rotina institucional vigente da Ala H, com troca a cada 24 a 48 horas conforme protocolo do serviço. Ambos os grupos recebem os mesmos cuidados de manutenção da DVE quanto à antisepsia da pele no implante, ao manuseio do sistema de drenagem e às demais medidas do pacote institucional de prevenção de infecção, variando apenas o tipo de curativo, de modo a isolar essa variável como fator comparado entre os braços. Em ambos os grupos, os curativos serão aplicados pelas enfermeiras assistenciais da Ala H, previamente capacitadas por meio de treinamento técnico ofertado pela 3M/Solventum sobre a correta aplicação do curativo com CHG, sem participação da empresa na seleção dos participantes, na randomização ou na avaliação dos desfechos.

Critério de Inclusão:

- ¿ Idade igual ou superior a 18 anos.
- ¿ Indicação de implante de DVE por qualquer etiologia (hemorragia intracraniana espontânea, hemorragia subaracnóidea, traumatismo cranioencefálico, hidrocefalia de outras causas).
- ¿ Internação na Ala H do Hospital Geral de Fortaleza.
- ¿ Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo paciente ou por representante legal.

Critério de Exclusão:

- ¿ Infecção de sistema nervoso central já estabelecida no momento do implante da DVE.
- ¿ Alergia conhecida à clorexidina.
- ¿ Lesão de pele prévia no sítio de inserção que inviabilize a fixação de qualquer um dos curativos em avaliação.
- ¿ Óbito ou remoção da DVE em menos de 48 horas após o implante, por impossibilidade de avaliação adequada do desfecho.

Riscos:

Risco mínimo a moderado, relacionado principalmente à possibilidade de reação cutânea à clorexidina, evento raro e já descrito na literatura, e ao risco de perda ou acesso não autorizado aos dados da pesquisa. Para minimizar esses riscos, será realizada avaliação prévia de alergias ou sensibilidades conhecidas à clorexidina, aplicação do curativo conforme as orientações do fabricante e protocolo institucional, além de inspeção periódica da pele e do sítio de inserção da DVE. Na presença de irritação,

Data de Submissão do Projeto: 11/09/2026	Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2885908.pdf	Versão do Projeto: 1
--	--	----------------------

reação alérgica ou outro evento adverso, o curativo será imediatamente retirado e o participante receberá avaliação e conduta clínica adequada. Para proteção dos dados, os participantes serão identificados por códigos, sem utilização de nome ou outros identificadores diretos na base de análise. Os dados serão armazenados em ambiente protegido (notebook da pesquisadora principal), com acesso restrito à equipe autorizada da pesquisa, e utilizados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, observando-se a confidencialidade e a legislação vigente de proteção de dados. O curativo convencional já é prática padrão institucional e não representa risco adicional decorrente da pesquisa.

Benefícios:

Como benefício direto, os participantes do grupo intervenção podem apresentar redução do risco de infecção; como benefício indireto, o estudo gera evidência nacional sobre uma lacuna real da literatura internacional, com potencial de influenciar protocolos institucionais e políticas de prevenção de infecção em neurocirurgia.

Metodologia de Análise de Dados:

Estatística descritiva para caracterização da amostra. Comparação da incidência de infecção entre os grupos por teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher, conforme a distribuição esperada das frequências, dado o tamanho amostral reduzido. Comparação do tempo até a infecção por curvas de Kaplan-Meier com teste de log-rank. Variáveis contínuas comparadas por teste t de Student ou teste de Mann-Whitney, conforme normalidade avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Nível de significância de 5%. Análise por intenção de tratar.

Desfecho Primário:

Incidência de infecção do sítio de inserção da derivação ventricular externa (DVE), definida operacionalmente em duas categorias: caso definitivo, caracterizado por achados clínicos locais (hiperemia, edema, secreção purulenta ou deiscência no sítio de inserção) associados a cultura positiva de líquido cefalorraquidiano ou de secreção do sítio, conforme critérios de vigilância do National Healthcare Safety Network (NHSN) do CDC para infecção do sistema nervoso central associada a dispositivo; e caso suspeito, caracterizado por achados clínicos locais ou sistêmicos compatíveis com infecção (incluindo febre sem outro foco identificado, alteração do nível de consciência não atribuível à doença de base, ou alteração líquórica compatível), na ausência de confirmação microbiológica. As duas categorias serão comparadas separadamente entre os grupos alocados para curativo com clorexidina gluconato e curativo convencional de gaze e esparadrapo, avaliadas ao longo de todo o período de permanência da DVE.

Desfecho Secundário:

Incidência de ventriculite, meningite e meningoventriculite associadas à DVE, conforme os mesmos critérios CDC/NHSN. Tempo desde o implante da DVE até o diagnóstico de infecção (caso definitivo ou suspeito), analisado por curva de sobrevida. Tempo total de permanência da DVE, em dias. Número de trocas de curativo por participante em cada grupo. Ocorrência de eventos adversos relacionados ao curativo, incluindo reação cutânea à clorexidina e descolamento precoce do curativo. Necessidade de procedimento definitivo de derivação líquórica (derivação ventrículo-peritoneal) durante a internação. Estimativa do tamanho de efeito observado entre os grupos, a ser utilizada para subsidiar o cálculo amostral de um futuro estudo confirmatório multicêntrico, dado o caráter piloto e exploratório do presente ensaio.

Tamanho da Amostra no 50
Data do Primeiro Recrutamento: 01/11/2026

Países de Recrutamento		
País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	50

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Sim

Detalhamento:

Instrumento próprio de coleta contendo dados sociodemográficos, indicação da DVE, escala de coma de Glasgow no implante, comorbidades, data do implante e da remoção, grupo alocado, número de trocas de curativo, achados clínicos diários do sítio de inserção, resultados de cultura quando coletada, desfechos secundários e eventuais eventos adversos. O instrumento foi construído a partir da definição de caso CDC/NHSN adotada neste protocolo e fundamentado nos itens de avaliação do sítio de inserção e de vigilância de infecção validados por conteúdo para o contexto brasileiro de neurocirurgia, especialmente a ficha de avaliação e o indicador de taxa de infecção associada à DVE do protocolo assistencial de enfermagem validado por técnica Delphi por Vieira, Caregnato e Blatt (2021), e os itens de checagem para controle de infecção de sítio cirúrgico em neurocirurgia validados por juízes especialistas por Borges (2016). Não foi identificado, na literatura consultada, instrumento único já validado em português especificamente destinado à pontuação diagnóstica de infecção do sítio de inserção de DVE, razão pela qual optou-se por essa fundamentação combinada em vez da aplicação de escala pronta. Os dados clínicos, laboratoriais, microbiológicos e de evolução do paciente serão extraídos do prontuário eletrônico institucional (sistema Integra-SH), já em operação no HGF, diretamente pela equipe de pesquisa, e consolidados no instrumento de coleta de dados do estudo. O exame clínico diário do sítio de inserção será realizado pelas enfermeiras assistenciais da Ala H como parte do cuidado padrão e registrado no prontuário eletrônico, de onde será posteriormente extraído pela equipe de pesquisa. Quando o participante autorizar o registro fotográfico do sítio de inserção (Apêndice A), as imagens serão capturadas pelas próprias enfermeiras assistenciais da Ala H durante a troca de curativo e enviadas diretamente à pesquisadora principal por WhatsApp ou e-mail. Para reduzir o risco de exposição de dados nesse envio, as imagens serão limitadas à área do curativo, identificadas apenas pelo código do participante, excluídas do aplicativo de mensagens e do dispositivo móvel imediatamente após a confirmação de recebimento pela pesquisadora principal, e armazenadas exclusivamente em ambiente eletrônico protegido por senha de acesso restrito à equipe de pesquisa.

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

50

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Grupo controle	25	Curativo convencional
Grupo intervenção	25	Curativo transparente com clorexidina gluconato (Tegaderm CHG)

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Registro no ReBEC	16/10/2026	30/10/2026
Preparação de manuscrito para submissão a periódico	01/12/2027	31/12/2027
Treinamento da equipe	16/10/2026	30/10/2026
Coleta de dados (recrutamento, randomização, aplicação das intervenções)	01/11/2026	31/10/2027
Parecer do Comitê de Ética	08/09/2026	15/10/2026
Análise dos dados	01/11/2027	30/11/2027
Parecer do Centro de Pesquisa	03/09/2026	04/09/2026
Elaboração do relatório final	01/12/2027	31/12/2027

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Transporte	Custeio	R\$ 500,00
Notebook	Custeio	R\$ 3.900,00
Revisão e normalização	Custeio	R\$ 250,00
Total em R\$		R\$ 4.650,00

Bibliografia:

ANDRADE, A. Y. T. de et al. Risk factors for infection associated with the use of external ventricular drainage: a systematic review. Journal of Hospital Infection, v. 162, p. 368-376, 2025. BRASIL. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 29 maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/cameras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/resolucoes/lei-no-114-874.pdf/view> BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view> BORGES, E. S. Instrumento para controle e prevenção de infecção de sítio cirúrgico em neurocirurgia. 2016. 92 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) ¿ Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. HÅNDSTAD, M.; ALAOUI-ISMAILI, A.; JUHLER, M.; MATHIESEN, T. I. A systematic review of reviews on ventriculostomy related infection definitions: a fundamental problem. Neurosurgical Review, v. 48, p. 292, 2025. ROETHLISBERGER, M. et al. Effectiveness of a Chlorhexidine Dressing on Silver-coated External Ventricular Drain-associated Colonization and Infection: A Prospective Single-blinded Randomized Controlled Clinical Trial. Clinical Infectious Diseases, v. 67, n. 12, p. 1868-1877, 2018. SANTOS, S. C. dos. Fatores de risco para infecção relacionada à drenagem ventricular externa nas hemorragias cerebrais espontâneas em adultos. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. VIEIRA, T. W.; CAREGNATO, R. C. A.; BLATT, C. R. Protocolo validado sobre assistência de enfermagem ao paciente adulto com derivação ventricular externa: vídeo educacional. 2021. Dissertação (Mestrado) ¿ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2021. WAQAR, M.; CHARI, A.; ISLIM, A. I.; DAVIES, B. M.; FOUNTAIN, D. M.; LARKIN, S.; JENKINSON, M. D.; PATEL, H. C. Chlorhexidine dressings could reduce external ventricular drain infections: results from a systematic review and meta-analysis. Journal of Hospital Infection, v. 117, p. 37-43, 2021.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Cronograma	CRONOGRAMA_BARREIRA_DVE.pdf
Folha de Rosto	MEMO_SIMONE_OLIVEIRA_LUCAS_BERTOLDO.pdf
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_E_CONCORDANCIA_DOS_PESQUISADORES.pdf
Outros	LATTES_JORGIANA.pdf
Outros	LATTES_REBECCA.pdf
Outros	LATTES_KAREN.pdf
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_CHEFE_SERVICO_assinado_260909_201222.pdf
Orçamento	ORCAMENTO_BARREIRA_DVE.pdf
Outros	OFICIO_SOLICITACAO_AMOSTRAS.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_BARREIRA_DVE.pdf
Orçamento	ORCAMENTO_BARREIRA_DVE.pdf
Orçamento	ORCAMENTO_BARREIRA_DVE.pdf
Outros	LATTES_LUCIANA.pdf
Orçamento	ORCAMENTO_BARREIRA_DVE.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BARREIRA_DVE_ENSAIO_CLINICO_PILOTO.docx
Outros	LATTES_SIMONE.pdf
Outros	ANUENCIA_CLAILSON_GESTAO_DOCUMENTAL.pdf

Finalizar

Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa: Sim

Prazo: Até a publicação dos resultados