

ATIVIDADES DAS ENFERMEIRAS DAS COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DE HOSPITAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO **

Rúbia Aparecida Lacerda *

LACERDA, R.A. Atividades das enfermeiras das comissões de controle de infecção hospitalar de hospitais do Município de São Paulo. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(1): -, abr. 1989.

RESUMO

Este trabalho teve por finalidade o estudo das atividades desenvolvidas pelas enfermeiras das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de hospitais do Município de São Paulo e a identificação das situações favoráveis e desfavoráveis à sua atuação nesta comissão. O estudo justifica-se pelo fato de que o trabalho da enfermeira na CCIH é diretamente responsável pela obtenção de índices confiáveis de infecção hospitalar (IH) e pelo controle e a redução dos mesmos.

UNITERMOS: *Infecção hospitalar. Controle de infecção hospitalar. Serviços de enfermagem.*

INTRODUÇÃO

A problemática da infecção adquirida no hospital é um dos assuntos mais relevantes da prática hospitalar atual. No Brasil, temos presenciado nos últimos anos uma mobilização crescente para a conscientização dos profissionais da área da saúde e dos órgãos governamentais sobre as causas e conseqüências da infecção hospitalar (IH). O reconhecimento dessa problemática justifica-se pela importância que ela representa nos aspectos de saúde-doença da população⁽³⁰⁾.

Nos últimos anos, a maioria dos programas de controle de infecção hospitalar tem sido constituída por uma equipe multiprofissional, geralmente denominada Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

No Brasil, a obrigatoriedade de criação de CCIH em todos os hospitais foi

* Professor Assistente da Disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da EEUSP.

** Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da USP, Agosto de 1987.

determinada pela Portaria nº 196 de 24-06-83 do Ministério da Saúde. Segundo esta Portaria, a CCIH deverá ser constituída em seu núcleo básico: do serviço médico, do serviço de enfermagem, do laboratório de análises clínicas, dos médicos residentes, da farmácia hospitalar e da administração⁽³⁾.

O serviço de enfermagem é obrigatório na comissão, no entanto, a Portaria não especifica que este trabalho seja feito por uma enfermeira, tampouco estabelece o período de atividades de seus membros.

Com base no nível de atuação da CCIH, defendemos a necessidade de uma ou mais enfermeiras em período integral, para que possam desenvolver suas atividades.

Toda a literatura estudada referente à organização de uma CCIH, inclui a necessidade de uma enfermeira exclusiva para esse fim, destacando-a, muitas vezes, como um de seus elementos mais importantes^(22,11,41,15,34,8).

O controle de infecção como uma outra fase da enfermagem começou na Inglaterra, em 1950, quando uma enfermeira foi contratada no Torbay Hospital, Exeter, com a função de controlar e combater a disseminação de IH por estafilococos. A partir de 1959 foi criado o cargo de Enfermeira de Controle de Infecção. Nos EUA, a primeira enfermeira de controle de infecção surgiu em 1963 no Hospital da Universidade de Stanford. A partir daí, tem ocorrido um aumento de interesse no trabalho dessa enfermeira^(39,2).

Em alguns países, as enfermeiras de controle de infecção vêm se organizando através de associações que se empenham em desenvolver e tornar reconhecido o trabalho dessas profissionais^(37,5,17,40,7,1,38).

No Brasil, os programas de controle de infecção encontram-se em fase inicial. Em 1985, o Ministério da Saúde instituiu o Curso de Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar de caráter introdutório e instrumental, com o propósito de dar capacitação básica para pessoal de nível superior encarregado de implantar ou implementar ações de controle de infecção hospitalar, em especial membros de CCIH. Este curso, desde a sua fase de planejamento, conta com a colaboração de enfermeiras de CCIH credenciadas pelo próprio Ministério da Saúde e de enfermeiras da ABEn⁽²⁸⁾.

Podemos perceber que até o momento, os estudos sobre IH no Brasil têm sido realizados de forma conjunta pelos profissionais da área de saúde, o que nos parece promissor. Acreditamos que o momento é oportuno para estudarmos a participação da enfermeira nessa equipe e avaliarmos a importância de sua colaboração.

Para a realização deste estudo sentimos a necessidade de pesquisarmos previamente a literatura existente sobre as atividades da enfermeira na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

ATIVIDADES DA ENFERMEIRA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DETECTADAS NA LITERATURA

O papel da enfermeira de controle de infecção está relacionado, basicamente, com os princípios de vigilância epidemiológica.

Segundo o Manual de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde, "vigilância epidemiológica de infecção hospitalar é a observação sistemática, através de um sistema de informação adequado e da análise rotineira, da ocorrência e da distribuição destas infecções e dos fatores pertinentes ao seu controle, com vistas à execução oportuna de ações de controle"⁽⁴⁾.

A enfermeira de controle de infecção coordena e assume a responsabilidade direta de vigilância epidemiológica, através da investigação dos casos comprovados ou suspeitos de infecção hospitalar e das situações humanas, ambientais e técnicas que favorecem o surgimento de infecções hospitalares. Ela registra os casos e participa da coleta e análise dos dados juntamente com os outros membros da CCIH.

A divulgação de relatórios periódicos com os resultados da investigação, assim como as medidas de controle e prevenção, também contam com a participação da enfermeira da CCIH^(8,16,18,36).

No seu trabalho de coleta de dados e informações sobre IH, a enfermeira ocupa-se de todos os aspectos que se relacionam com o paciente; ela investiga os casos suspeitos ou comprovados de IH através da avaliação dos pacientes e prontuários e das informações obtidas pela equipe de enfermagem das unidades, correlacionando sinais e sintomas com IH^(6,8,18).

Além do paciente, os dados sobre IH também devem ser investigados no ambiente e nos procedimentos técnicos dos funcionários. A enfermeira controla a circulação de pessoal, materiais e equipamentos nas áreas críticas e semi-críticas, principalmente. A utilização e funcionamento corretos dos equipamentos hospitalares, assim como os métodos utilizados para a descontaminação dos artigos críticos e semi-críticos também são investigados por esta enfermeira^(13,24,39).

Segundo GARNER et alii⁽¹⁶⁾, a enfermeira de controle de infecção responsabiliza-se pelo preenchimento dos relatórios de doenças de notificação compulsória a serem encaminhados ao órgão estadual de saúde.

O trabalho sistemático de coleta de dados e informações sobre IH realizado pela enfermeira constituem os componentes fundamentais para o cálculo dos indicadores epidemiológicos de IH, a análise desses dados e a divulgação de relatórios com os resultados da investigação^(9,16,18).

Com relação às medidas de controle e prevenção de IH, as ações da enfermeira dirigem-se primeiramente àquelas relacionadas diretamente ao paciente. Ela determina medidas de proteção específica aos pacientes portadores ou suspeitos de

processo infeccioso e com susceptibilidade aumentada a infecções⁽³⁹⁾.

Além disso, a enfermeira de controle de infecção participa no estabelecimento e na realização de métodos de controle bacteriológico e de testes de qualidade dos equipamentos e materiais hospitalares. Esta enfermeira também orienta a utilização e distribuição dos germicidas hospitalares, controla a circulação de equipamentos e de pessoal nas dependências do hospital e elabora, juntamente com a CCIH, um roteiro de normas e orientações sobre prevenção e controle de IH para pacientes, funcionários e visitantes^(8,14,25,27).

Uma atenção especial deve ser dada ao estado de saúde dos funcionários. A enfermeira da CCIH estabelece, juntamente com o serviço de saúde dos funcionários, exames periódicos para a detecção de indivíduos portadores ou com processos infecciosos e participa no desenvolvimento de métodos e procedimentos de imunização, profilaxia e tratamento do pessoal acometido^(20,25,29).

Outras atividades de controle e prevenção de IH desta enfermeira incluem a difusão de normas técnicas e rotinas aprovadas pela CCIH e assessoria para os diversos setores do hospital em assuntos de controle e prevenção de IH^(21,33,35).

O trabalho educativo da enfermeira de controle de infecção inclui a programação de cursos, aulas de atualização e reciclagem sobre IH, treinamento de funcionários recém-admitidos, orientações formais e informais ao pessoal da área de saúde, paciente e visitantes^(10,23,29,31,32).

Para GUSTAFSSSEN⁽¹⁹⁾, a enfermeira investigadora e implementadora de novas ações deve estar continuamente interessada no desenvolvimento técnico-científico, assim como na realização de atividades de pesquisa.

O levantamento bibliográfico sobre as atividades da enfermeira da CCIH permite-nos considerá-la uma especialista e consultora em problemas de IH. Ela é um membro ativo de uma equipe multiprofissional executiva, atuando como catalizador e elemento de contato entre os membros da CCIH, departamento de microbiologia, áreas clínicas e dos diversos serviços hospitalares^(5,11,24,26,40).

OBJETIVOS

- Comparar as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras das CCIH de hospitais que habitualmente oferecem campo para ensino e pesquisa em enfermagem e de hospitais casuais do Município de São Paulo, com as estudadas na literatura;
- identificar as situações favoráveis e desfavoráveis à atuação das enfermeiras das CCIH de hospitais que habitualmente oferecem campo para ensino e pesquisa em enfermagem e de hospitais casuais do Município de São Paulo.

MATERIAL E MÉTODO

1 – *População*

A população deste estudo foi composta por enfermeiras de CCIH de hospitais do Município de São Paulo.

2 – *Determinação da amostra*

De um total de 178 hospitais do Município de São Paulo, 105 responderam que possuíam CCIH. Desses, selecionamos 10 que oferecem campo para ensino e pesquisa em enfermagem e outros 20, que foram escolhidos aleatoriamente, com intuito de uma análise comparativa. Portanto, a nossa amostra constituiu de 30 hospitais, sendo 10 hospitais campo de estágio e 20 hospitais casuais.

3 – *Coleta de dados*

Os dados foram obtidos através de entrevistas com as enfermeiras das CCIH dos hospitais selecionados para este estudo.

4 – *Instrumento de coleta de dados*

Para a coleta dos dados elaboramos um formulário que foi utilizado em todas as entrevistas com as enfermeiras das CCIH selecionadas para este estudo. O formulário, permitindo respostas abertas e fechadas, foi dividido em duas partes:

Parte I – Dados sobre a CCIH

Parte II – Dados sobre a enfermeira da CCIH

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos e a respectiva discussão serão apresentados na seguinte sequência:

- 1 – caracterização dos hospitais que fizeram parte deste estudo
- 2 – caracterização das CCIH desses hospitais
- 3 – dados sobre as enfermeiras das CCIH
- 4 – atividades desenvolvidas pelas enfermeiras das CCIH

Para facilitar a leitura e a análise comparativa entre os hospitais, utilizamos as denominações a seguir:

- hospitais campos de estágio: hospitais do grupo A ou, simplesmente, A.
- hospitais casuais: hospitais do grupo B ou, simplesmente, B.

Dentre os hospitais do grupo A, um deles informou a desativação de sua CCIH por ocasião do contato para solicitação de entrevista. Dessa forma, 29 hos-

pitais passaram a constituir a nossa amostra definitiva, sendo 9 hospitais do grupo A e 20 do grupo B.

1 – Caracterização dos hospitais

Observamos que a maioria dos hospitais do estudo eram constituídos por hospitais gerais, filantrópicos e não lucrativos, de médio e grande porte. Exceção aos hospitais do grupo A, cuja maioria eram de capacidade extra.

2 – Caracterização das CCIH

As CCIH dos hospitais do estudo existiam no período de 1 a 2 anos, com exceção do grupo A, cujas CCIH existiam há 3 ou mais anos. A maioria das CCIH encontrava-se em fase de operacionalização, apesar de terem sido criadas há pouco tempo. O principal motivo fornecido pelas enfermeiras para a criação das CCIH dos hospitais a que pertenciam foi a determinação da Portaria nº 196 de 24-06-83 do Ministério da Saúde. Todas as CCIH do estudo tinham o médico e a enfermeira como membros; os demais profissionais não estavam presentes como membros em todas elas. A maioria das enfermeiras também informaram que as CCIH a que pertenciam possuíam disposições formais que regulamentavam suas atividades, mas, uma porcentagem significativa de enfermeiras (34,48%), não souberam informar se suas CCIH possuíam tais disposições.

3 – Dados sobre as enfermeiras das CCIH

Pela entrevista, constatamos que a maioria das enfermeiras das CCIH estavam formadas há mais de 3 anos, realizaram cursos de especialização e habilitação, principalmente, enfermagem médico-cirúrgica e administração hospitalar. Essas enfermeiras possuíam experiência profissional em várias áreas de atuação, principalmente, supervisão e chefia de enfermagem e clínica médica e cirúrgica. Entretanto, o tempo que trabalhavam na CCIH era inferior a 1 ano.

A Legislação Governamental sobre controle e prevenção de IH mais citada pelas entrevistadoras foi a Portaria nº 196 de 24-06-83 do Ministério da Saúde. Uma porcentagem significativa de enfermeiras não conhecia quaisquer referências.

A maioria dessas enfermeiras não possuía outro vínculo empregatício, entretanto, elas exerciam outra função no hospital, além da de enfermeira da CCIH, entre estas, chefia e supervisão de enfermagem, exceto àquelas do grupo A, cujo maior número trabalhavam exclusivamente na CCIH.

As enfermeiras do grupo B não possuíam horário exclusivo para as atividades na CCIH, enquanto as do grupo A, a maioria trabalhava 8 horas na comissão.

Pela entrevista, essas enfermeiras também nos informaram que o curso de graduação não abordou o papel da enfermeira na CCIH. Elas tomaram conhecimento sobre esse papel pela primeira vez no local de trabalho.

Finalmente, as entrevistadas comentaram que as enfermeiras precisam ser preparadas para assumir o trabalho na CCIH e sentem a necessidade de conscientização e colaboração dos profissionais da saúde e da diretoria do hospital.

4 – Atividades desenvolvidas pelas enfermeiras na CCIH

Observamos que atividade que as enfermeiras mais estão executando é a participação nas reuniões das CCIH.

As atividades de coleta de dados e informações sobre IH realizadas pelas enfermeiras concentram-se no preenchimento e encaminhamento de fichas de notificação de infecção, relatórios de doenças de notificação compulsória e notificação de ocorrência de infecção. Mesmo assim, essas atividades estão sendo realizadas por menos da metade das entrevistadas.

As atividades de controle e prevenção de IH mais realizadas são a orientação e supervisão da execução de normas técnicas e rotinas introduzidas pela CCIH, a orientação e determinação de isolamento de pacientes e a assessoria para estudos de adequação de área física. Novamente, essas atividades estão sendo realizadas por menos da metade das enfermeiras.

Dentre as atividades educativas e de pesquisa, as mais realizadas têm sido a orientação e educação informal de funcionários, pacientes e visitantes em assuntos de IH. Somente 2 (22,22%) enfermeiras vêm realizando pesquisas de investigação epidemiológica e de controle e prevenção de IH.

Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que os indicadores epidemiológicos de IH e a dimensão dos problemas de IH da maioria dos hospitais estudados podem estar prejudicados. Estes fatores dependem diretamente da coleta de dados e informações, atividades que pertencem principalmente à enfermeira da CCIH e ao que nos parece, não estão sendo realizadas satisfatoriamente. A coleta de dados e informações incompletas produzem, necessariamente, resultados não confiáveis.

A organização recente de CCIH no Brasil e, conseqüentemente, o conhecimento ainda incipiente de suas ações e atribuições pode justificar o trabalho incompleto das enfermeiras das CCIH verificado neste estudo e dificultar o reconhecimento da importância da sua função.

As enfermeiras das CCIH dos hospitais do grupo A encontram-se mais preparadas para exercer suas atividades do que as do B, possivelmente por conhecerem mais legislações e determinações governamentais sobre IH, pela maior disponibilidade de tempo exclusivo à comissão e pelo menor acúmulo de cargos e funções. As CCIH dos hospitais do grupo A têm fornecido maiores condições para o

melhor desempenho das enfermeiras, por terem sido criadas há mais tempo, estarem mais regulamentadas administrativamente e mais completas com relação aos seus membros efetivos.

Ainda assim, este estudo revelou que mesmo as atividades das enfermeiras do grupo A estão incompletas. As enfermeiras das CCIH possivelmente não têm sido preparadas formalmente para assumirem o seu papel. O seu melhor desempenho tem dependido em grande parte de suas motivações e interesses individuais e das condições oferecidas pelo hospital.

A exemplo de outros países faz-se oportuno o preparo formal das enfermeiras para este trabalho, principalmente pelos órgãos formadores. É recomendável que este ensino não prescindia das aulas práticas e estágios nas CCIH, o que complementaria o conteúdo teórico e possibilitaria a melhor integração docente-assistencial.

Como uma nova função da enfermeira, esse tipo de trabalho apresenta-se como um campo vasto para novos estudos e pesquisas. Há necessidade de se continuar estudando as atividades da enfermeira de controle de infecção, a eficácia de suas ações e a implementação de outras atividades. Pesquisas de epidemiologia hospitalar e transmissão de doenças infecciosas, assim como estudos sobre as linhas de autoridade e de decisão e de critérios objetivos para a seleção dessa profissional tornam-se procedentes.

O estudo das atividades da enfermeira de controle de infecção torna evidente que a CCHI não pode ser formada sem a presença dessa profissional. Ela é a principal articuladora das ações de vigilância epidemiológica de IH.

O reconhecimento da importância do papel da enfermeira de controle de infecção para a obtenção de índices confiáveis de IH e a redução dos mesmos é a principal meta a ser atingida.

CONCLUSÃO

As atividades desenvolvidas pelas enfermeiras das CCIH de hospitais que habitualmente oferecem campo para ensino e pesquisa em enfermagem e de hospitais casuais do Município de São Paulo estão incompletas, se comparadas àquelas detectadas na literatura.

Os resultados deste estudo revelaram também que as enfermeiras das CCIH apresentam condições que favorecem o seu desempenho satisfatório na comissão. Além do seu preparo tradicional, sempre voltado para os aspectos de controle e prevenção de infecções, elas possuem experiência profissional significativa, não são recém-formadas, têm dado continuidade em seu aprimoramento profissional através da realização de cursos de especialização e habilitação e têm mostrado interesse e buscado recursos para se aprofundarem nos assuntos relativos a IH.

Este estudo ainda identificou as situações que desfavorecem o desempenho satisfatório das enfermeiras na CCIH. Além do acúmulo de cargos, inclusive de grande responsabilidade, como chefia e supervisão de enfermagem, elas não dispõem de muitas horas exclusivas à CCIH, não receberam preparo formal suficiente, estão ligadas à CCIH há pouco tempo, apresentam desinformação a respeito dos aspectos estruturais e normativos dessas comissões, entre outros.

Comparativamente, as enfermeiras das CCIH dos hospitais do grupo A apresentam condições mais favoráveis para o seu desempenho e têm realizado um número maior de atividades na CCIH do que as enfermeiras dos hospitais casuais.

LACERDA, R. A. The nurse's activities in the Hospital Infection Control Committees in hospitals of the City of São Paulo. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(1): - , Apr. 1989.

ABSTRACT

The purpose of this work was to determine the activities in which the nurses of the Hospital Infection Control Committee (HICC) in the hospitals of the City of São Paulo are involved and to identify the conditions favorable and unfavorable to their adequate performance. This study is justified by the fact that the nurse's work in the HICC is directly responsible for the obtaining of reliable rates of hospital infection as well as for their control and reduction.

UNITERMS: *Cross infection. Infection control Hospital. Nursing service.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APIC position paper: 1985. *Am. J. Infect. Control*, Saint Louis, 14(2): 36A-8A, Apr. 1986.
2. AXNICK, K. J. & DE MILLE, C. Association for practitioners in infection control. IN: WENZEL, R. *CRC handbook of hospital acquired infections*. 2ª ed. Florida, Boca Ranton, 1981. p. 631-33.
3. BRASIL. Leis, decretos, etc. Portaria nº 196 de 24 de junho de 1983. IN: BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de controle de infecção hospitalar*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985. p. 101-5. Dispõe sobre controle e prevenção das infecções hospitalares.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de controle de infecção hospitalar*. Brasília, Centro de Documentação, do Ministério da Saúde, 1985. p. 11.
5. BUCKLES, A. M. apud WORSLEY, M. A. The journal of infection control nursing. *Nurs. Times*, London, 79(7): 39, May 1983.
6. CAMPBELL, D. G. Prevention of infection in extended care facilities. *Nurs. Clin. North. Am., Philadelphia*, 15(4): 857-68, Dec. 1980.
7. CASTLE, M. Introduction of infection control programs. In:———. *Hospital infection control: principles and practice*. New York, Wiley, 1980. p. 3-31.
8. CONTROLE de infecções no hospital. 3ª ed. São Paulo. Sociedade Beneficente São Camilo, 1976. 203 p.
9. COSTA, B. G. A enfermeira na profilaxia da infecção hospitalar. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 25(3):120-22, Mar. 1977.
10. CRAGG, C.E. Cross infection: a new approach to an old problem. *Can. Nurse*, Ottawa, 75(2): 40-5, Feb. 1979.

11. CROW, S. Infection control in the emergency room. *Nurs. Clin. North Am.*, Philadelphia, 15(4): 869-83, Dec. 1980.
12. CROW, S. Understanding asepsis practices: aseptic techniques have been taught to hospital personnel; the problem is that techniques are not used. *Superv. Nurse*, Chicago, 11(11): 28-30, Nov. 1980.
13. EICKHOFF, T.C. Nosocomial infections: A 1980 view: progress, priorities and prognosis. *Am. J. Med.*, New York, 70(2): 381-87, Feb. 1981.
14. ÉVORA, Y.D.M. & ALMEIDA, E.C.S. Comissão de controle de infecção hospitalar de um hospital-escola. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 31(3/4): 70-6, mar./abr. 1983.
15. FERRAZ, E.M. & ZANON, U. Infecções hospitalares: onde estão as falhas? *Dial. Méd.*, Rio de Janeiro, 10(2): 5-7, 1948.
16. GARNER, J.S. et alii. Surveillance of nosocomial infections. IN: INTERNATIONAL CONFERENCE ON NOSOCOMIAL INFECTIONS, Chicago, Aug. 3-6, 1970. *Proceedings*. Atlanta, Center for Disease Control, American Hospital Association, 1971. p. 277-81.
17. GRAZEBROOK, J. Counting the cost of infection. *Nurs. Times*, London, 82(6): 24-6, Feb. 1986.
18. GUIMARÃES, R.T. et alii. Planejamento na prevenção e controle da infecção hospitalar: 2ª parte. *Laes/Haes.*, São Paulo, 6(4): 62-5, abr./maio 1985.
19. GUSTAFFSEN, G. The important part research plays in infection control. *Nurs. Times*, London, 77 suppl. (36): JICN, 15-16, Sept. 1981.
20. HALEY, R.W. & EMORI T.G. The employee health service and infection control in U.S. hospitals, 1976-1977 - II: Managing employee illness. *JAMA*, Chicago, 246(9): 962-66, Aug. 1981.
21. HENDRIKY, H.M. Participação do serviço de enfermagem na comissão de controle de infecção hospitalar. *Mundo Saúde*, São Paulo, 1(3): 15-20, jul./set. 1977.
22. HERR, L. et alii. Comissão de controle de infecção hospitalar. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 31(2): 182-92, abr./jun. 1978.
23. LEUANG, N. et alii. Nursing effort to control infection; seating the bug of the mouth. *Nurs. Manage*, Chicago, 15(12): 32-6, Feb. 1984.
24. LORENSEN, M. The contribution of the hospital to health care. *Nurs. Times*, London, 79(5): 42-4, Mar. 1983.
25. OLIVEIRA, C. de. Papel da enfermagem no controle da infecção hospitalar. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 30(9/10): 216-22, set./out. 1982.
26. PARKER, M.J. Nursing and the infection control nurse. *Nurs. Times*, London, 77(19): suppl. 1-8, May 1981.
27. SANTOS, N.S. et alii. Atuação da enfermagem na prevenção e no controle da infecção hospitalar. *Enfoque*, São Paulo, 8(2): 4-7, nov. 1979.
28. SILVA, C.A. da. Conferência: panorama nacional sobre as infecções hospitalares. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 5(4): 141-44, out./dez. 1985.
29. SILVA, C.M. Atuação da enfermeira na comissão de controle de infecção hospitalar. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 5(4): 154-58, out./dez. 1985.
30. SILVA, C.M. da & LACERDA, R.A. Infecção hospitalar: revisão bibliográfica. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 5(4): 177-79, out./dez. 1985.
31. STREET, H. The brennan moore educational trust: a scheme to finance the education of infection control nurse specialists. *Nurs. Times*, London, 77 Suppl. (36): JICN 5, Sept. 1981.
32. STRONGE, J.L. Educational update: the setting up of training courses for infection control nurses. *Nurs. Times*, London, 77 suppl. (36): 6-9, Sept. 1981.
33. TIBIRIÇA, C.C. O pessoal de enfermagem na prevenção de infecções hospitalares. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 23(10): 445-50, out. 1975.
34. VALENTINA, V.H.D. Central de diluição: uma proposta da comissão de controle de infecção hospitalar. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37(1): 12-17, jan./mar. 1984.
35. WAHBA, A.H.W. Las infecciones hospitalarias, amenaza permanente para los enfermos y el personal médico. *Cron. Org. Mund. Salud*, Ginebra, 31(2): 73-6, Feb. 1977.
36. WALTERS, E.M. Infection control up to renaissance. *Nurs. Times*, London, 77 Suppl. (36): JION 16-18, Sept. 1981.
37. WALTERS, E.M. The journal of infection control nursing: editorial comment. *Nurs. Times*, London, 77 suppl. (9): JICN 1, Feb. 1981.
38. WEINSTEIN, S.A. Training needs of the infection control practitioner: development of practice standards and internship programs. *Am. J. Infect. Control*, Saint Louis, 14(2):68-70, Apr. 1986.

39. WENZEL, K. The role of the infection control nurse. *Nurs. Clin. North Am.*, Philadelphia, 5(1):89-9, Mar. 1970.
40. WENZEL, R. University of Virginia Medical Center: isolation procedure and infection control manual. In: _____, *CRC handbook of infection acquired infections*. 2. ed. Florida, Boca Raton, 1981. p. 127-50.
41. WORSLEY, M.A. Guidelines on the role of the infection control nurse. *Nurs. Times*, London, 77 suppl. (36): JICN 9-10, Sept. 1981.