

## CAPÍTULO 39

 <https://doi.org/10.58871/ed.academic.00039.v1>

### MANEJO DA EQUIPE CIRÚRGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

#### MANAGEMENT OF THE SURGICAL TEAM IN A HOSPITAL ENVIRONMENT

**PATRÍCIA STHEFÂNIA MULATINHO PAIVA**

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Facol.

**BRUNA THAÍS SANTOS DA ROCHA**

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Facol.

**ANA CAROLINA SOARES DE ANDRADE**

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Facol.

**DAYANNE LARISSA FERREIRA DE SANTANA**

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Facol.

**STHEFANY FERNANDA CANDIDA DOS SANTOS**

Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário Facol.

**MARCELA MACEDO DE FREITAS OLIVEIRA**

Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.

**JOSÉ THOMAS AZEVEDO DE QUEIROZ**

Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário Facol.

**MARCELA CÔRTE REAL FERNANDES**

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Facol.

**RICARDO EUGENIO VARELA AYRES DE MELO**

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Facol.

#### RESUMO

**Objetivo:** Consiste em abordar o manejo da equipe cirúrgica em ambientes hospitalares, desde as especialidades abordadas pelos Cirurgiões-Dentistas até o bloco cirúrgico. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura de natureza integrativa. As pesquisas foram realizadas em livros e em artigos científicos publicados nas bases de dados via PubMed, SciElo, Periódicos Caps e Google Acadêmico. As seguintes palavras-chaves foram utilizadas: “Ambiente Hospitalar”; “Instrumentação Cirúrgica”; “Covid 19”; “Biossegurança”; “Equipe Cirúrgica”. Foram incluídas publicações em língua portuguesa, espanhol e inglês, entre os anos de 2016 e 2021. Foram selecionados artigos que condiziam com o objetivo do trabalho e os demais eram excluídos. **Resultados e Discussão:** A equipe cirúrgica deverá ser composta por uma equipe multidisciplinar, além do cirurgião-dentista, abranger os médicos, anestesistas, equipe de enfermagem e a equipe de limpeza. O entrosamento da equipe multidisciplinar deve ocorrer de

forma sucessiva entre todos os envolvidos com propósito de proporcionar atendimentos integrais aos pacientes. **Considerações Finais:** Ressalta-se, portanto, a importância da biossegurança entre os envolvidos em ambientes hospitalares, desde a equipe cirúrgica até os pacientes. As condutas realizadas de maneira correta e adequada irão favorecer a bons resultados. Contudo, os Cirurgiões-Dentistas estão cada vez mais dentro de ambientes hospitalares, através dos seus conhecimentos, estão contribuindo para melhores prognósticos e realizando cirurgias apropriadas de seus conhecimentos e capacidades, dentro dos seus limites.

**Palavras-chave:** Ambiente hospitalar; Instrumentação cirúrgica; Covid 19; Biossegurança; Equipe cirúrgica.

### ABSTRACT

**Objective:** It consists of approaching the management of teams in hospital specialties approached by Dental Surgeons up to the operating room. **Methodology:** A literature review of integrative nature was carried out. The research was published in books and in articles published in the databases via PubMênico, SciElo, Periodicals Caps and Google Acad. The following keywords were used: "Hospital Environment"; "Surgical instrumentation"; "Covid-19"; "Biosafety"; "Surgical Team". Publications in Portuguese, Spanish and English were included, between the years 2016 and 2021. Articles that matched the objective of the work were selected and the others were excluded. **Results and Discussion:** The multidisciplinary team must be composed of a dental surgery team, including physicians, anesthesiologists, the nursing team and the cleaning team. The introduction of the multidisciplinary team should occur successively between all appointments with the proposal of providing integration to patients. **Final Considerations:** Therefore, the entry of biosafety among hospital environments, from the staff to the patients, is highlighted. Conducts conducted correctly and properly will improve good results. However, Dental Surgeons increasingly within hospital environments, through their animals, are classified for their best knowledge and limits, within their training.

**Keywords:** Hospital environment; Instrumentation changes; Covid-19; Biosecurity; Team month

## 1. INTRODUÇÃO

Através da especialidade Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial -CTBMF, os cirurgiões-dentistas foram incluídos em ambientes hospitalares. No decorrer da necessidade da realização de cirurgias com maior complexidade e a indispensabilidade da utilização de anestésias gerais, a busca pelos cirurgiões-dentistas nesse âmbito vem aumentando (TUNES; TUNES, 2018).

Além da CTBMF, no âmbito hospitalar, os cirurgiões dentistas podem atuar em outra especialidade, a odontologia hospitalar-OH (PASCOALOTI, *et al*, 2019).

Com o objetivo de alcançar uma integridade a saúde geral dos pacientes hospitalizados, a odontologia passou a fazer parte de equipes interprofissional e multidisciplinar, alcançando um melhor desempenho na qualidade de vida dos pacientes (TUNES; TUNES, 2018).

A odontologia hospitalar por meio do projeto de lei N.2.776, aprovado em 2008, incluiu a participação dos cirurgiões-dentistas no âmbito hospitalar, especialmente nas Unidades de terapia intensiva (UTI), com a visão de promover uma melhor atenção bucal e evitar o avanço de infecções. Os mesmos necessitam estarem qualificados para dar diagnósticos, interpretar exames complementares, realizar prevenção em casos de alterações bucais, principalmente em casos emergenciais (TUNES; TUNES, 2018).

Devido a ocorrência da falta de comunicação entre médicos e cirurgiões-dentistas, grandes impactos podem ser causados na saúde do paciente, sendo assim, os riscos na saúde bucal do paciente hospitalizado podem aumentar. Por meio da ação de doenças orais, elas conseguem ter um grande impacto na saúde geral do hospitalizado e a ausência da atuação da odontologia poderá ser prejudicial à saúde do mesmo (ALFONSÍN, *et al*, 2019).

O CD se torna responsável pela implantação de ações educativas e preventivas que envolvem a higiene bucal nos setores hospitalares. Pretendendo extinguir focos infecciosos, infecções oportunistas e sintomatologias envolvidas impedindo o aumento do tempo de internação (AMARAL, *et al*, 2018).

Conforme a necessidade dos pacientes, os profissionais da odontologia realizam comportamentos de prevenção, diagnósticos e conduzem o tratamento da região oral do paciente internado, na maioria dos casos, abrangem pacientes oncológicos, pacientes em recuperação de cirurgia em cabeça e pescoço, doenças infectocontagiosas, pacientes internados em UTI's e outros (TUNES; TUNES, 2018).

A melhor forma de prevenir o desenvolvimento de doenças nos pacientes que permanecem internados, consiste na promoção de saúde. Raspagens, controle de placa bacteriana, aplicações de flúor, restaurações, ajuste e limpeza de próteses dentárias, são condutas de mínima intervenção que previnem o agravamento de outras doenças (FERREIRA FILHO, *et al*, 2021).

Habitualmente, nota-se a presença de líquen plano, cárie de radiação, hemorragia oral, mucosite, osteonecrose, periodontite, endocardite bacteriana, infecções virais e fúngicas, entre outras (TUNES; TUNES, 2018).

A reabilitação da saúde bucal do paciente hospitalizado tem o objetivo de promover aos pacientes hábitos bucais saudáveis, a partir da implantação do autocuidado enquanto o paciente ainda está internado irá gerar hábitos saudáveis após a alta hospitalar melhorando a qualidade bucal do enfermo (AMARAL, *et al*, 2018).

O manuseamento odontológico preventivo, consiste em remover os biofilmes presentes, higienização protética, remoção de feridas bucais. Ações como exodontia, tratamento de lesões bucais, diagnósticos e cirurgias, serão realizadas a partir do momento da implantação da doença, mesmo que o paciente esteja hospitalizado (AMARAL, *et al*, 2018).

No ambiente hospitalar, para a segurança da equipe cirúrgica envolvida, são aplicadas normas de biossegurança para evitar o contágio do profissional com doenças infectocontagiosas, já que os cirurgiões-dentistas atuam em procedimentos mais invasivos, os quais mantem contato direto com secreções salivares e sangue, e acidentes no ambiente de trabalho, visando a promoção, prevenção e/ou eliminação dos riscos envolvidos (PIRES; ARAÚJO; DE MOURA, 2019).

Com todos os riscos evidenciados por agentes biológicos ou materiais perfurocortantes, nota-se que as normas de biossegurança devem ser empregadas perfeitamente. Lavagem das mãos, utilização dos equipamentos de proteção individual, manejo de resíduos, descarte apropriado dos materiais perfurocortantes estão associadas as normas de biossegurança que devem ser seguidas de forma rígida e apropriada (PIRES; ARAÚJO; DE MOURA, 2019).

Em unidades hospitalares, a adesão dos EPI's, como máscaras cirúrgicas, avental, gorros, óculos de proteção, luvas, contribuem como material preventivo na segurança da equipe cirúrgica, evitando assim, as consequências indesejadas (PIRES; ARAÚJO; DE MOURA, 2019).

O objetivo do presente trabalho consiste em abordar o manejo da equipe cirúrgica em ambientes hospitalares, desde as especialidades abordadas pelos Cirurgiões-Dentistas até o bloco cirúrgico.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura de natureza integrativa. As pesquisas foram realizadas em livros e em artigos científicos publicados nas bases de dados via PubMed, SciElo, Periódicos Caps e Google Acadêmico. As seguintes palavras-chaves foram utilizadas:

“Ambiente Hospitalar”; “Instrumentação Cirúrgica”; “Covid 19”; “Biossegurança”; “Equipe Cirúrgica”. Foram incluídas publicações em língua portuguesa, espanhol e inglês, entre os anos de 2016 e 2021. Foram encontradas 58 publicações distribuídas entre artigos, teses, manuais e livros, as quais 25 foram úteis para elaboração do presente capítulo. Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: artigos com acesso restrito ou privado, aqueles que pelo título ou resumos demonstram não ser úteis para esta pesquisa e ainda aqueles que apresentaram limitações no tema de escolha.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe cirúrgica deverá ser composta por uma equipe multidisciplinar, além do cirurgião-dentista, abranger os médicos, anestesistas, equipe de enfermagem e a equipe de limpeza (MARÍN; SANTOS; BOTTAN, 2017).

O entrosamento da equipe multidisciplinar deve ocorrer de forma sucessiva entre todos os envolvidos com propósito de proporcionar atendimentos integrais aos pacientes (MARÍN; SANTOS; BOTTAN, 2017).

Os pacientes que necessitam de tratamentos em ambientes hospitalares procuram por atendimentos que não podem ser realizados em consultórios odontológicos, e/ou possuem alguma contraindicação referente a sua saúde. No entanto, pacientes hospitalizados que necessitam do acompanhamento do profissional da odontologia demonstram uma recuperação satisfatória (AMARAL, *et al*, 2018).

#### **-MUDANÇAS NA ROTINA**

Em dezembro de 2019, foi iniciado a propagação de um novo vírus, COVID-19, a sua ampliação levou à uma crise de saúde por todo o mundo. Com sua rápida manifestação, a COVID-19 mudou a rotina de toda a população, inclusive dos profissionais de saúde. Contudo, os dentistas foram classificados como profissionais de alto risco de infecção, em ambiente hospitalar ou não (MEDEIROS, *et al*, 2020).

Seus sintomas são variados, incluem febre, dor de garganta, tosse seca, falta de ar, dor de cabeça, vômito, diarreia, entre outros. Pacientes que apresentam um dos sintomas que envolvem a sintomatologia do vírus devem se manter em isolamento e desmarcar as consultas e cirurgias (FAROOK, *et al*, 2020).

Sua transmissão ocorre através de fluídos, gotículas de saliva, ao tocar em objetos contaminados, em seguida da boca, olhos ou nariz. Devido ao grande risco de transmissão, medidas rígidas odontológicas tiveram que ser adotadas (SUN, *et al*, 2020).

Toda a rotina foi alterada, devido ao contato direto com áreas de maiores proliferações durante os procedimentos odontológicos. Devido a geração de aerossóis nos procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas, as medidas tomadas pelos cirurgiões se tornaram mais restritivas (MEDEIROS, *et al*, 2020).

Os aerossóis são considerados partículas transmissíveis que permanecem no ambiente por estipulado período e podem transmitir determinadas doenças através de gotículas que alcançam até um metro de distância (CABRERA, *et al*, 2020).

Os cuidados foram redobrados através da utilização de máscara no paciente previamente à consulta, preenchimento detalhado da ficha clínica relacionada aos sintomas da COVID, em casos de pacientes positivos suas consultas deveriam ser remarcadas (MEDEIROS, *et al*, 2020).

A atuação do cirurgião-dentista em época da COVID ficou restrita à procedimentos urgentes, de antemão os profissionais são responsáveis por redobrar os cuidados na biossegurança. Devido a indução da tosse, e a mesma ser um meio de transmissão do novo Corona Vírus, instrumentos rotativos e ultrassom odontológico não são recomendados (MEDEIROS, *et al*, 2020).

É indispensável a realização previamente da triagem, para reconhecer possíveis pacientes suspeitos ou infectados, e adiar suas atividades caso tenha algum sintoma. Deve se conceder prioridade aos casos de urgência e emergência e adiar as possíveis cirurgias eletivas. Necessita de cuidados prévios em salas de espera e aplicação de medidas de proteção no paciente, envolvendo aferição de temperatura corporal, utilização de EPI, higienização das mãos e etc (BALDAN; TEIXEIRA; ZERMIANI, 2021).

O contato com o paciente sintomático ou assintomático sem a devida utilização dos equipamentos de proteção individual adequada provoca um grande risco a saúde do profissional de saúde. Novas medidas de biossegurança foram tomadas devido a exposição de saliva, sangue e fluídos, proximidade do paciente e produção de aerossóis (GOMES; PEDROSA; SILVA, 2020).

O ambiente hospitalar ou consultório odontológico, antes de recepcionar os pacientes devem ser descontaminados, realizando aferição da temperatura dos pacientes e profissionais, lavagem das mãos com água e sabão, e álcool 70% devem ser disponibilizados ao paciente (SILVEIRA, *et al*, 2021).

Nos equipamentos de proteção individual, foram adicionados aventais impermeáveis e protetores faciais, além da máscara N95, gorro, luva, óculos de proteção para os profissionais e pacientes, com o propósito de proporcionar barreiras contra os aerossóis (SILVEIRA, *et al*, 2021).

Continua sendo recomendada, a remoção de adornos, como exemplo brincos, anéis e relógios previamente a lavagem das mãos e colocação das luvas (BALDAN, *et al*, 2021).

## **-BIOSSEGURANÇA**

A utilização rígida da biossegurança, voltada para os profissionais e pacientes, ambientes com riscos biológicos e usuários, de forma adequada previne infecções (REIS, *et al*, 2021).

Para os cirurgiões-dentistas e sua equipe, deve ser realizada três tipos de proteção, primária, secundária e terciária. A proteção primária é recomendada para os funcionários em ambientes clínicos, incluindo a utilização de touca, máscaras descartáveis, óculos de proteção, protetor facial e luvas. A secundária é sugerida aos próprios cirurgiões, toucas, máscaras cirúrgicas descartáveis, óculos, protetor facial, pijamas cirúrgicos, roupas descartáveis, luvas. A terciária é utilizada em casos de contato com o paciente com COVID com a inclusão de trajes especiais, máscara facial e protetores de sapato (COLAÇO; LINARES; AMORIM, 2021).

Entre os atendimentos e as cirurgias, é recomendado o descarte correto dos EPI's e dos materiais utilizados, realizar a desinfecção de óculos e da proteção individual com água e sabão, para diminuir o risco de infecção cruzada e contaminação (GOMES; PEDROSA; SILVA, 2020).

Através de intervenções cirúrgicas, a exposição do vírus se torna maior. Devido ao nível alto de acúmulo em mucosas orais, nasais e oculares, o manuseamento nessas localizações proporcionam a contaminação profissional, caso não tenha o devido cuidado e atenção (KULCSAR, *et al*, 2020).

## **-BLOCO CIRÚRGICO**

Nos ambientes hospitalares, as operações devem ser realizadas em área controlada, desinfetada, com menor quantidade de participantes, e todos os profissionais presentes devem estar com os devidos equipamentos de proteção individual (KULCSAR, *et al*, 2020).

O bloco cirúrgico corresponde a uma área reservada do hospital, onde são realizadas as atividades anestésicas-cirúrgicas, local de alto risco que envolvem riscos de vida ou sequelas de pacientes por meio de condutas complexas e interdisciplinares (REIS, *et al*, 2021).

Para realização dos procedimentos cirúrgicos, os ambientes hospitalares devem redigir uma série de protocolos para que o setor esteja apto. A principal técnica consiste na esterilização para garantir a segurança dos pacientes referente as infecções (REIS, *et al*, 2021).

É de extrema importância que o hospital possua área específica para limpeza, paramentação, desinfecção, esterilização, armazenamento de materiais estéreis e área limpa (MARCONDES; MONTANARI, 2020).

A desinfecção pré-cirúrgica inclui a antissepsia, assepsia, esterilização, barreiras físicas de proteção e radioproteção, posteriormente deve ser realizado o descarte correto dos resíduos utilizados em ambiente cirúrgico (COLAÇO; LINARES; AMORIM, 2021).

A antissepsia das mãos remove a sujidade e oleosidade da pele, deve ser realizada antes da paramentação para entrar no bloco cirúrgico, em um lavabo cirúrgico com o auxílio de escovas descartáveis e clorexidina 2%, realizando quinze movimentos nas unhas e mais 15 para as áreas da pele (DA SILVA, *et al*, 2021).

A assepsia é um processo mecânico que visa remover substâncias sépticas e prevenir infecções. A esterilização é essencial para controlar as infecções, frequentemente é utilizado o calor a seco ou úmidos em autoclaves (COSTA NETO, 2016).

Os resíduos hospitalares, são adquiridos durante os procedimentos cirúrgicos, os mesmos possuem grande risco de contágio aos profissionais e ao meio ambiente. Estes têm de estar separados dos demais resíduos, como exemplo, dos comuns. O despojamento adequado dos materiais perfurocortantes, roupas descartáveis, bolsas de transfusão sanguínea e outros evitam a propagação de infecção (FARIA, 2019).

## **-PARAMENTAÇÃO**

A paramentação deve ser realizada da seguinte forma, lavagem das mãos, pôr o avental ou capote, colocar o respirador ou a máscara, em seguida óculos de proteção, o protetor facial e a touca, por fim, as luvas (MATTE, *et al*, 2020).

## **-PREPARAÇÃO DA EQUIPE**

Para permanecer no bloco cirúrgico durante a cirurgia, o instrumentador e a equipe deveram colocar os gorros, máscaras e propés, realizar a lavagem das mãos e do antebraço com escova e clorexidina, manusear toalhas estéreis para secar as mãos e posicionar o capote e as luvas (PRADO, *et al*, 2016).

## **-PREPARAÇÃO DO PACIENTE**

O paciente depois da antissepsia será redirecionado para o bloco cirúrgico, após a anestesia, a equipe irá executar a apreensão dos panos cirúrgicos ao campo estéril com uma pinça de campo, ou pinça Backhaus, isolando a área cirúrgica (PRADO, *et al*, 2016).

## **-INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA**

Após toda paramentação seguida da entrada no bloco cirúrgico, em seguida a anestesia geral no paciente, o cirurgião-dentista dá início a cirurgia contando com o apoio de um anestesista, instrumentador e auxiliares. A instrumentação cirúrgica é realizada pelo instrumentador presente no bloco cirúrgico, o qual está habilitado a essa função (FERRAZ, *et al*, 2018).

Cabe ao instrumentador exercer as suas funções de maneira correta, compreendendo os instrumentais que vão ser utilizados, dominando os sinais e proporcionando maior facilidade ao cirurgião. É de sua competência preparar a mesa mantendo a sequência para cada tempo do ato cirúrgico, a fim de favorecer a duração do procedimento (COSTA NETO, 2016).

O mesmo deverá sobrepor a mesa cirúrgica com o pano de mesa estéril na sequência poderá colocar a bandeja estéril dos instrumentais sobre a mesa na ordem preferencial (PRADO, *et al*, 2016).

## **-INSTRUMENTAIS**

O bisturi é caracterizado por ser um cabo acoplado a uma lâmina perfuro cortante, com função de realizar incisões em peles ou mucosas. Já o bisturi elétrico é um equipamento de alta frequência com função de cortar ou coagular tecidos (FONSECA, *et al*, 2018).

As pinças hemostáticas são utilizadas para realizar hemostasia, podendo ser curvas, já as retas são voltadas a apreensão de fios de sutura e tecidos. As pinças de apreensão, possuem função de pinças vários tipos de tecidos, sendo confeccionadas de variadas formas, grandes ou pequenas, serrilhadas ou não serrilhadas (FONSECA, *et al*, 2018).

Os afastadores realizam o afastamento das estruturas a fim de melhorar a visualização do operador. Os porta-agulhas são utilizados no momento da síntese, prendem e guiam as agulhas ou fios de suturas para realizar a travessia entre as bordas dos tecidos (FONSECA, *et al*, 2018).

As tesouras cirúrgicas são as mais diversas e variadas, porém, todas tem a função de cortar tecidos ou separa-los. Tesoura íris são tesouras retas de operação, utilizadas para aparar extremidades da sutura. Tesoura de Metzenbaum são tesouras com ponta reta, utilizadas para realizar a dissecação de tecidos (FONSECA, *et al*, 2018).

## **-SINALIZAÇÃO DOS INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS**

- **Maneira de solicitar o bisturi**

Deve-se manter os dedos flexionados e unidos por meio das pontas e realizar o movimento de meio arco, de fora para dentro (FONSECA, *et al*, 2018).

- **Maneira de solicitar a tesoura**

Deve-se manter os dedos estendidos- indicador e médio, devem realizar o movimento de abrir e fechar, indicando os movimentos da lâmina da tesoura (FONSECA, *et al*, 2018).

- **Maneira de solicitar a pinça hemostática**

Deve-se manter os dedos, anular e mínimo, flexionados na palma da mão, já os dedos, indicador e médio, estendidos e paralelos (FONSECA, *et al*, 2018).

- **Maneira de solicitar pinça anatômica**

Deve-se manter os dedos estendidos, indicador e polegar, fazendo movimentos de vai e vem (COSTA NETO, 2016).

- **Maneira de solicitar o afastador de Farabeuf**

Deve-se manter o dedo indicador semi-flexionado e os demais totalmente flexionados sobre a palma da mão. O dedo indicador irá realizar movimentos para se aproximar a palma da mão (COSTA NETO, 2016).

- **Maneira de solicitar compressa**

Deve-se manter a mão completamente estendida, voltada para cima (COSTA NETO, 2016).

- **Maneira de solicitar porta agulha**

Deve-se manter todos os dedos semi-flexionados, com excessão do polegar que ficará curvado realizando movimentos de descer e subir (COSTA NETO, 2016).

- **Maneira de solicitar a pinça Backhaus**

Deve-se manter os dedos – indicador, médio e anelar flexionados e interpor o polegar entre o indicador e médio (COSTA NETO, 2016).

## **-DESPARAMENTAÇÃO**

A retirada dos EPI's deve ser realizada em ambiente específico, e seguir a seguinte ordem, retirada das luvas, higienização das mãos, retirada da touca, retirada do protetor facial e os óculos de proteção e sua higienização, retirada do capote ou avental, higienização das mãos, retirada da máscara ou respirador, e higienizar as mãos, devido ao maior risco de contaminação, deve ser realizado criteriosamente (MATTE, *et al*, 2020).

As luvas após a sua remoção deverão ser descartadas de imediato, a sua retirada precisa ser realizada cuidadosamente com o auxílio da mão oposta. O avental tem de ser removido pelo pescoço em seguida a cintura, retirando os braços, com ele pelo avesso deve ser enrolado até o final e descartado na lixeira adequada (ALVES, *et al*, 2021).

Os óculos e os protetores faciais devem ser removidos sem toques frontais, e devem ser descontaminados em seguida. A máscara, o último paramento que deve ser retirado, para sua remoção necessita seguir a regra, primeiro retira o elástico inferior e em seguida o superior para assim removê-la sem toques frontais, entre as remoções, as mãos tem que ser higienizadas (ALVES, *et al*, 2021).

A equipe presente no bloco cirúrgico deve estar apta aos materiais, equipamentos, técnicas e procedimentos que há de ser realizados e utilizados, sempre atualizadas e capacitadas a realizar todas as técnicas (REIS, *et al*, 2021).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se, portanto, a importância da biossegurança entre os envolvidos em ambientes hospitalares, desde a equipe cirúrgica até os pacientes. As condutas realizadas de maneira correta e adequada irão favorecer a bons resultados.

Contudo, os Cirurgiões-Dentistas estão cada vez mais dentro de ambientes hospitalares, através dos seus conhecimentos, estão contribuindo para melhores prognósticos e realizando cirurgias apropriadas de seus conhecimentos e capacidades, dentro dos seus limites.

Ao passar do tempo, as equipes vão aumentando, a tecnologia avançando e os materiais evoluindo. Nos últimos anos, podemos ver o avanço da equipe cirúrgica dentro dos hospitais, avanço na biossegurança, nos conhecimentos e nas técnicas cirúrgicas.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Paula Negreiros Nunes et al. Manual de biossegurança. 2021.

AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do et al. The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, n. 1, p. 35-41, 2018.

ALFONSÍN, Amalia E. et al. Dynamics of the medical-dental relationship in a University Hospital in Buenos Aires, Argentina. **Acta odontologica latinoamericana: AOL**, v. 32, n. 2, p. 57-64, 2019.

BALDAN, Lara Cristal; TEIXEIRA, Fabrício Farias; ZERMIANI, Thabata Cristy. Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) –Visa em Debate**, v. 9, n. 1, p. 36-46, 2021.

CABRERA, Luis Felipe et al. Cirugía durante la pandemia del SARS-COV-2/COVID-19: el efecto de la generación de aerosoles de partículas en escenarios quirúrgicos. **Revista Colombiana de Cirugía**, v. 35, n. 2, p. 190-199, 2020.

COLAÇO, Jessica Lecir; LINARES, Marcos Alejandro; AMORIM, Jonathan. AS TRANSFORMAÇÕES NA BIOSSEGURANÇA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO FRENTE A SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS: COVID-19). **Revista Cathedral**, v. 3, n. 1, p. 38-47, 2021.

COSTA NETO, João Moreira. Instrumental e instrumentação cirúrgica. **INTRUMENTAL E INSTRUMENTAÇÃO CIRURGICA**, Bahia, ed. 1ª EDIÇÃO, p. 1-64, 2016.

DA SILVA, Gabriela Ferreira et al. A segurança do paciente em âmbito cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 21, p. e5251-e5251, 2021.

FARIA, William Oliveira de. Gerenciamento de resíduos hospitalares com foco em segurança do trabalho. 2019.

FAROOK, Fathima Fazrina et al. Covid-19 Pandemia e Desafios da Odontologia: COVID-19 Pandemia: Desafios e Recomendações para a Saúde Oral. **Jornal europeu de odontologia**, v. 14, n. Suplemento 1, pág. S165, 2020.

FERRAZ, Maria Ângela Arêa Leão et al. Instrumentação cirúrgica: uma alternativa para o exercício da odontologia. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 3, n. 4, p. 785-787, 2018.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza et al. A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar–revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13126-13135, 2021.

FONSECA, Ariadne da Silva *et al.* **INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2018. 348 p. ISBN 978-85-8116-073-3.

GOMES, Robson de Lima; PEDROSA, Marlus da Silva; SILVA, Claudio Heliomar Vicente da. Tratamento dentário restaurador em tempos de COVID-19. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, 2020.

KULCSAR, Marco AV et al. Recommendations for head and neck surgical procedures during the COVID-19 pandemic. **Clinics**, v. 75, 2020.

MARCONDES, Marilucia Moreira Silva; MONTANARI, Daniele Cristina Polotto. **Esterilização e medidas de biossegurança: Em Centros de Materiais e Esterilização e outros estabelecimentos**. Editora Senac São Paulo, 2020.

MARÍN, Constanza; SANTOS, Michelly Herika Nunes dos; BOTTAN, Elisabete Rabaldo. Dental surgeons' perceptions of hospital dentistry. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 74, n. 1, p. 14-17, 2017.

MATTE, Darlan Laurício et al. Recomendações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) no ambiente hospitalar e prevenção de transmissão cruzada na COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 47-64, 2020.

MEDEIROS, Matheus Simões et al. Impactos da pandemia causada pela covid-19 na Odontologia. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, 2020.

PASCOALOTI, Maria Inês Mantuani et al. HOSPITAL DENTISTRY: CHALLENGES, IMPORTANCE, INTEGRATION, AND HUMANIZATION OF TREATMENT. **Revista Ciência em Extensão**, v. 15, n. 1, p. 20-35, 2019.

PRADO, Renata Resende et al. Apostila ilustrada de cirurgia veterinária. **PUBVET**, v. 10, n. 1, p. 29-60, 2016.

PIRES, Yara Maria da Silva; ARAÚJO, Verônica Lorranny Lima; DE MOURA, Maria Camila Leal. HEALTH OF WORKERS IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT: MAPPING RISKS AND MAIN MEASURES OF BIOSAFETY. **REVISTA UNINGÁ**, v. 56, n. 2, p. 115-123, 2019.

REIS, Daniele Lima dos Anjos et al. Construção de Manual de Orientações para a Educação Permanente em Centro Cirúrgico: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6588-e6588, 2021.

SILVEIRA, Manuela Gonçalves de Souza et al. Mudanças na prática odontológica em tempos de COVID-19: revisão e recomendações para o cuidado odontológico. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 69, 2021.

SUN, Jin et al. Knowledge of and attitudes toward COVID-19 among parents of child dental patients during the outbreak. **Brazilian oral research**, v. 34, 2020.

TUNES, Roberta Santos; TUNES, Urbino. Hospital Dentistry: state of the art. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 9, n. 1, p. 5-7, 2018.