



Conhecimento de profissionais acerca da saúde oral na gestação: revisão integrativa*

Conocimiento de los profesionales sobre la salud oral durante la gestación: revisión integrativa

Knowledge of the Professionals about Oral Health during Pregnancy: An Integrative Review

Recepção: 30 de maio de 2019. **Aprovação:** 03 de outubro de 2019.
Publicação: 30 de junho de 2020.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cps0>

Mirelle Varela Rodrigues Bandeira

Universidade Estadual do Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5904-6247>

Tainá Macedo do Vale

Prefeitura Municipal de Nova Russas, Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8080-0395>

Lílian Pinheiro Francimat

Prefeitura Municipal de Fortaleza, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0823-2773>

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

Universidade Estadual do Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7559-8471>

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior^a

Universidade Estadual do Ceará, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9483-8060>

Como citar este artigo: Rodrigues-Bandeira MV, Macedo do Vale T, Pinheiro-Francimat L, Silva-Bezerra dos Anjos SDJ, Rodrigues-Ferreira-Júnior A. Conhecimento de profissionais acerca da saúde oral na gestação: revisão integrativa. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2020;19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cps0>

^a Autor correspondente. Correio eletrônico: arodrigues.junior@uece.br

Resumo

Objetivo: Descrever o conhecimento de profissionais envolvidos com a realização do pré-natal de risco habitual (médico, enfermeiro e dentista) acerca da saúde oral na gestação. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa bibliográfica ocorreu por meio da busca na Medline, Lilacs e SciELO no período de fevereiro e março de 2019. Utilizou-se a técnica PICO para formulação da questão norteadora e o checklist Prisma com vistas a extração e organização dos estudos, de forma que a seleção foi realizada independentemente por dois autores. A revisão foi direcionada para artigos originais que abordassem o conhecimento dos profissionais responsáveis pelo pré-natal acerca da saúde oral na gestação. **Resultados:** A busca resultou em doze artigos selecionados, que abrangeram diferentes categorias profissionais envolvidas no cuidado pré-natal. A categorização possibilitou a construção de três grandes áreas temáticas que subsidiaram a análise dos conhecimentos descritos: saúde oral na perspectiva da inclusão do acompanhamento odontológico no pré-natal; letramento em saúde oral e resultados adversos da gravidez; e fragilidades percebidas e soluções potenciais. **Conclusão:** Constataram-se limitações no conhecimento dos provedores do pré-natal quanto à relação entre saúde oral e gestação, o que reflete a necessidade de estudos, discussões e formação profissional sobre esta temática para o fortalecimento da interdisciplinaridade no cuidado pré-natal.

Palavras-chave: profissionais da saúde, cuidado pré-natal, saúde oral, gravidez.

Resumen

Objetivo: Describir el conocimiento de los profesionales involucrados en la realización de la atención prenatal de riesgo habitual (médico, enfermero y odontólogo) acerca de la salud oral en la gestión. **Método:** Se realizó una revisión integrativa de literatura. La revisión bibliográfica se desarrolló por medio de la búsqueda en Medline, Lilacs y SciELO en el periodo de febrero y marzo de 2019. Se utilizó la técnica PICO para formulación de la pregunta orientadora y el checklist Prisma para extraer y organizar los estudios, de tal forma que la selección fue realizada independientemente por dos autores. La revisión fue dirigida hacia artículos originales que abordaran el conocimiento de los profesionales responsables por la atención prenatal acerca de la salud oral durante la gestación. **Resultados:** En la búsqueda resultaron seleccionados doce artículos, que abarcaron diferentes categorías profesionales involucradas en el cuidado prenatal. La categorización posibilitó la construcción de tres grandes áreas temáticas que subsidiaron el análisis de los conocimientos descritos: salud oral bajo la perspectiva de inclusión del acompañamiento odontológico en la atención prenatal; alfabetización en salud oral y resultados adversos del embarazo; y fragilidades percibidas y soluciones potenciales. **Conclusión:** Se constató que hay limitaciones en el conocimiento de los proveedores de la atención prenatal en cuanto a la relación entre salud oral y gestación, lo que refleja la necesidad de estudios, discusiones y formación profesional sobre esta temática para el fortalecimiento de la interdisciplinaridad en el cuidado prenatal.

Palabras clave: profesionales de la salud, cuidado prenatal, salud oral, gestación.

Abstract

Objective: To describe the knowledge of the professionals involved in the prenatal care to normal risk women (doctor, nurse and dentist) regarding the oral health during pregnancy. **Method:** An integrative review of literature was conducted. The bibliographic review was carried out using Medline, Lilacs and SciELO for the term February-March 2019. The PICO technique was used to ask the driving question and the Prisma checklist was used to extract and organize the studies. The selection was carried out independently by two authors. The review targeted original articles dealing with the knowledge of those professionals working in the prenatal care about oral health during pregnancy. **Results:** Twelve articles were obtained from the search, which dealt with different professional categories related to the prenatal care. The categorization allowed the construction of three large thematic areas that fed the analysis of the described knowledge: oral health under an approach including the dentist's accompaniment in the prenatal care; to educate them in oral health and adverse results from the pregnancy; and any perceived weakness and its potential solution(s). **Conclusion:** This work confirmed some limitations in the knowledge of the prenatal care suppliers regarding the relation between oral health and pregnancy. The foregoing indicates the need to carry out studies, discussions and professional training on this topic in order to strengthen the interdisciplinarity in the prenatal care.

Keywords: health professionals, prenatal care, oral health, pregnancy.



Introdução

A saúde oral durante a gestação apresenta-se como um importante cuidado (1), visto que alterações ocorridas no período gravídico perpassam a cavidade oral e têm implicações significativas para a saúde materna, fetal e infantil (2,3,4,5,6). Sabe-se que uma condição bucal precária da mulher pode repercutir negativamente na saúde geral das mães e seus filhos (3,4,5,6,7,8). Estudos têm colocado a doença periodontal como possível fator de risco para ocorrência de parto prematuro e desfecho com recém-nascido de baixo peso ao nascer; pré-eclâmpsia; diabetes gestacional; aborto espontâneo; e restrição de crescimento intra-uterino e natimortalidade (3, 5, 9,10,11)

Outras implicações bucais são comumente encontradas nas mulheres grávidas, principalmente quando associadas à deficiente condição oral, tais como: maior susceptibilidade gengival à inflamação (12,13,14) maior predisposição ao desenvolvimento de lesões na mucosa gengival (granuloma gravídico) (15); aumento da acidez bucal decorrente de vômitos frequentes potencializando a sensibilidade dentária e a atividade bacteriana nos processos cariosos (6); além de interferir negativamente na qualidade de vida por meio do sofrimento estético/social e doloroso de origem inflamatória/infecciosa (16).

Observa-se ainda que, muitas vezes, as mulheres não procuram tratamento odontológico durante o período gestacional pelas barreiras ao acesso, capacidade de pagamento, educação, nível socioeconômico, falta de conscientização sobre a importância da saúde oral durante a gestação e equívocos quanto à segurança do tratamento odontológico na gravidez (17).

Na busca de uma assistência à saúde pré-natal (PN) eficaz, diretrizes internacionais baseadas em evidências orientam o encaminhamento para avaliação odontológica das mulheres na gestação, conferindo-lhe a importância em receber educação em saúde oral, avaliação e tratamento nesse período (18,19,20,21,22).

Enfatiza-se o potencial multiplicador e de promotora da saúde que uma gestante esclarecida tem para a sua saúde, a do futuro bebê e de sua família (23, 24) por meio da construção de hábitos familiares saudáveis, da redução na transmissão de bactérias cariogênicas (*Streptococcus mutans*) para o bebê e assim na prevenção do desenvolvimento de cárie na primeira infância (25,26,27).

Diante de uma gama de evidências na relação entre saúde oral e saúde materno-infantil, torna-se fundamental a interdisciplinaridade nas práticas assistenciais durante o PN (28). O conhecimento de todos que compõem a equipe de saúde em relação aos benefícios advindos do acompanhamento odontológico no pré-natal (AOPN) pode contribuir significativamente para a sensibilização da mulher grávida e maior adesão à assistência odontológica nesse período (4, 29,30,31,32). Contudo, tais achados ainda não se traduzem em ações na prática clínica, em que se observam que provedores do PN não são familiarizados com as recomendações de saúde oral

para gestantes, com lacunas nas orientações e encaminhamentos necessários, não vendo a saúde oral, muitas vezes, como uma questão a qual eles precisem se manter atualizados (33).

Nesse âmbito, a interdisciplinaridade poderá constituir uma estratégia facilitadora no cuidado integral à saúde na gravidez, para tanto requer a superação de múltiplas barreiras, dentre elas, a comunicação entre as disciplinas e a colaboração interprofissional. Sendo estas estratégias não apenas focadas na assistência ofertada, mas também na perspectiva do olhar integral para gestante no contexto sociocultural, racial, religioso e fisiológico. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo descrever o conhecimento de profissionais envolvidos com a realização do pré-natal de risco habitual (médico, enfermeiro e dentista) acerca da saúde oral na gestação.

Método

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que promove a síntese de múltiplos estudos publicados e propicia conclusões gerais a respeito de uma área particular. Para tanto, seguiram-se as seguintes fases metodológicas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) pesquisa bibliográfica e recuperação dos estudos; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos; 5) interpretação dos resultados; e 6) síntese e análise das evidências (34).

Para formulação da questão do estudo, utilizou-se a técnica PICO que tem como proposta identificar a população ou situação-problema, bem como a intervenção e o resultado desejável ou não (35). Nesse método o “P” faz referência à população estudada, o “I” ao fenômeno de interesse, o “Co” contexto (36). Assim, foi possível identificar a população como os profissionais responsáveis pelo PN, o interesse como o AOPN surgindo a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento dos profissionais responsáveis pelo pré-natal e dos dentistas sobre o acompanhamento odontológico durante a gravidez?

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2019. Para maior confiabilidade dos resultados encontrados, realizou-se busca e revisão pareada e independente dos artigos. Ambos os revisores avaliaram o texto completo de todos os artigos à luz dos critérios de elegibilidade. Discordâncias foram discutidas e o consenso foi alcançado em todos os casos. A busca das publicações foi realizada a partir da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) sendo empregadas as estratégias de busca com o Medical Subject Headings (MeSH). Os descritores identificados foram: “Health Personnel”, “Prenatal Care”, “Oral Health” e “Pregnancy”. O operador booleano and foi utilizado para associar os descritores.

O critério de inclusão foi artigo publicado em periódicos disponíveis nas bases até o período da coleta sem restrição de idiomas, que abordasse a temática proposta. Os critérios de exclusão foram textos de opinião, editoriais e cartas ao leitor, artigos de revisão, teses, dissertações, textos incompletos, textos completos lidos que não se relacionaram ao tema.



Não foi estipulado intervalo de tempo para a busca e seleção dos estudos. As listas das referências relevantes foram organizadas em tabelas no Excel para identificação dos estudos de interesse. A análise e interpretação dos resultados foram realizadas após leitura intensa dos artigos incluídos com a identificação dos núcleos de sentido compreendidos nos textos dos quais a presença ou a frequência tinham relevância para o objeto de estudo. A categorização para definir os núcleos de sentidos dos estudos teve como referência a análise temática. Tal análise utiliza-se de recortes dos textos como unidade de registro considerados importantes para interpretação dos dados na perspectiva dos objetivos da pesquisa (37).

Utilizou-se o checklist Prisma para busca e seleção dos estudos incluídos na análise final, uma ferramenta de organização de revisões sistemáticas que mostra boa confiabilidade (38).

Construiu-se um instrumento para extrair os dados dos estudos recuperados, incluindo variáveis como título, autores, aspectos metodológicos e resultados, dentre outros. Foi selecionada uma regra de contagem para a codificação e construção de índices quantitativos para se obter assim uma melhor compreensão. Realizou-se a classificação e o agrupamento dos dados e selecionadas as categorias que especificaram os temas.

Observa-se que a medida em que as revisões integrativas vão se tornando mais abundantes, há um potencial do maior uso de tais pesquisas como forma de organizar o processo de trabalho na área da saúde.

Resultados

Após leitura e análise de títulos, resumos e textos completos, a seleção dos artigos seguiu como apresentado no fluxograma Prisma (38) resultando em doze artigos selecionados (Figura 1).

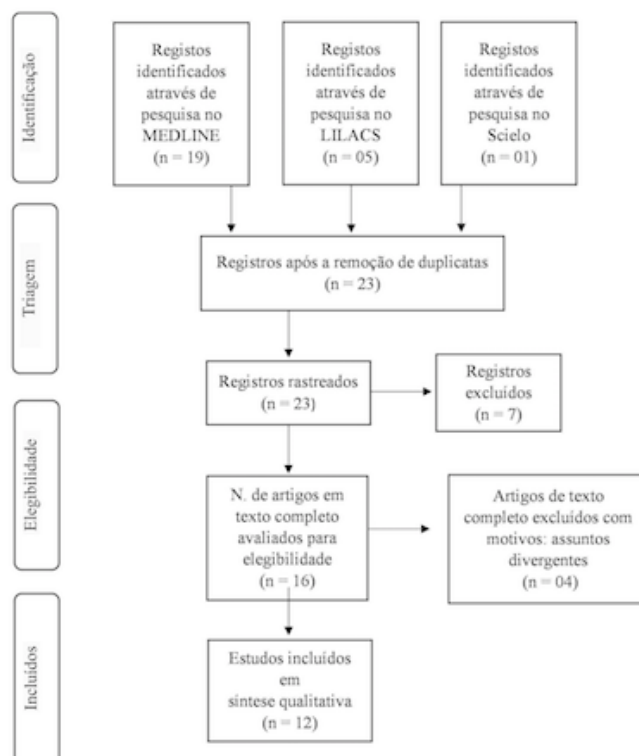


Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos presentes na revisão integrativa
elaboração própria

Os doze artigos incluídos foram lidos na íntegra e avaliados quanto à sua capacidade de responder à pergunta da pesquisa. No que se refere ao período de publicação, os artigos selecionados compreenderam um intervalo de onze anos (2008-2018) (Tabela 1). Tais publicações foram escritas em inglês e alcançaram países dos continentes americano, europeu, africano, asiático e da Oceania, com predominância de estudos na Austrália e Estados Unidos. Isto possibilitou uma análise ampliada sobre o conhecimento dos profissionais responsáveis pelo PN acerca da saúde oral no período gestacional.

Em relação aos profissionais, a busca resultou na seleção de artigos com as diversas categorias cuidadoras no PN (médicos clínicos gerais, ginecologistas/obstetras, enfermeiros, enfermeiros obstetras, obstetras, parteiras e dentistas) o que possibilitou uma discussão coletiva e contextualizada relativa ao objeto de estudo.

Os desenhos metodológicos envolveram pesquisas de abordagem qualitativa e quantitativa, sendo o grupo focal, entrevistas e questionários as estratégias mais utilizadas nas coletas dos dados.

Tabela 1. Caracterização dos estudos selecionados

Autores	Ano de publicação	País	Participantes da Pesquisa	Método da pesquisa	Revista
1. Riggs et al. (30)	2016	Austrália	<i>Midwives</i> e profissionais da odontologia (n = 29)	Qualitativo	BMC Pregnancy and Childbirth
2. Levison et al. (11)	2014	Malawi	Agentes comunitários de saúde, enfermeiros obstetras, matronas, agentes clínicos e médicos (n = 33)	Qualitativo	BMC Pregnancy and Childbirth
3. Wilson et al. (39)	2017	EUA	Obstetras/ginecologistas e enfermeiras obstetras certificadas (n = 146)	Quantitativo	The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine
4. George et al. (40)	2016	Austrália	Clinicos gerais, obstetras / ginecologistas e parteiras (n = 393)	Quantitativo	BMC Pregnancy and Childbirth
5. Boutigny et al. (41)	2016	França	Profissionais de cuidados pré-natais (obstetras, <i>midwives</i> e dentistas) (n = 460)	Qualitativo	Oral Health & Preventive Dentistry
6. López-Jornet et al. (42)	2014	Espanha	Dentistas (n = 150)	Quantitativo e qualitativo	The New York State Dental Journal
7. Lee et al. (43)	2010	EUA	Dentistas (n = 729)	Qualitativo e quantitativo	Women's Health Issues

Tabela 1. Caracterização dos estudos selecionados
(continua)

Autores	Ano de publicação	País	Participantes da Pesquisa	Método da pesquisa	Revista
8. Al-Habashneh et al. (44)	2008	Jordânia	Médicos (n = 197)	Qualitativo e quantitativo	International Journal of Dent Hygiene
9. Nunes Neto e Frutuoso (45)	2018	Brasil	Médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, profissionais técnicos.	Qualitativo	Revista Gaúcha de Odontologia
10. Salama et al. (46)	2010	EUA	Dentistas (n = 371)	Qualitativo e quantitativo	The Journal of Clinical Pediatric Dentistry
11. Wooten et al. (32)	2011	EUA	Enfermeiros e enfermeiras certificados (n = 219)	Quantitativo	The Journal of Dental Hygiene
12. George et al. (7)	2014	Austrália	<i>Prenatal midwives</i> (n = 23)	Quantitativo	Health Care for Women International

Fuente: elaboração própria.

Observou-se uma diversidade de temas abordados nos resultados dos artigos incluídos (Tabela 2). Dos doze artigos, dez identificaram lacunas no conhecimento dos provedores do PN. Estas limitações envolviam a relação entre a saúde oral e gestação, segurança da mãe e bebê durante o atendimento clínico odontológico, diretrizes e políticas públicas de acesso prioritário e relações inter e intraserviços (11, 30, 32, 39,40,41,42,43,44,45).

As barreiras impostas para o aconselhamento em saúde oral e gestação; a relutância na realização do encaminhamento para o dentista; e a resistência na realização do atendimento clínico odontológico foram temas percorridos em oito dos doze estudos selecionados (7, 11, 32, 39, 40, 43, 44, 45,46).

Quanto aos momentos de formação acerca da importância do AOPN, nove artigos trouxeram a discussão da necessidade e interesse dos profissionais em processos de educação em saúde contínuos e interdisciplinares; assim como a inclusão dessa temática na matriz curricular básica

acadêmica dos cursos que ofertam assistência à saúde da mãe e do bebê (11, 32, 39, 40,41,42, 44,45,46).

Tabela 2. Descrição dos estudos incluídos

Título	Principais Resultados e Conclusões
1) 'We are all scared for the baby': promoting access to dental services for refugee background women during pregnancy.	Insuficiente conhecimento das obstetrias em relação ao impacto potencial da precária saúde oral materna; e desconhecimento das diretrizes e políticas de acesso prioritário.
2) Qualitative assessment of attitudes and knowledge on preterm birth in Malawi and within country framework of care.	A relação da doença periodontal e prematuridade era desconhecida pelos participantes do estudo. Educação em saúde- caminho de preenchimento das lacunas de conhecimento e de orientação para o aconselhamento em saúde oral e visita ao dentista.
3) Oral Infections and Pregnancy: Knowledge of Gynecologists/Obstetricians, Midwives and Dentists.	As manifestações orais da gestação mais citadas pelos participantes da pesquisa foram gengivite e sangramento gengival. Resultados adversos mais citados foram parto prematuro, corioamnionite e bebês de baixo peso ao nascer. Profissionais destacam a ausência de processos de formação contínuos e necessidade de atualização das diretrizes.
4) Developing and Testing of an Oral Health Screening Tool for Midwives to Assess Pregnant Woman.	A ferramenta testada foi considerada aceitável para as obstetrias, sendo eficaz para identificar problemas de saúde oral e desencadear referências das gestantes para serviço odontológico.
5) Oral and dental health in pregnant women: attitudes among dentists in southeastern Spain.	Melhor conhecimento foi observado entre os dentistas que frequentemente ofertavam cuidados dentários de acordo com a demanda da gestante. Necessidade de formações acadêmicas e profissionais em saúde oral e gestação de forma interdisciplinar e contínua.
6) Prenatal counseling for pregnant women: a survey of general dentists.	Aproximadamente, 50% dos dentistas que responderam à pesquisa não fornecem aconselhamento pré-natal. Os motivos relatados do não aconselhamento são: não é uma prioridade para o escritório; não há reembolso

Tabela 2. Descrição dos estudos incluídos (continua)

Título	Principais Resultados e Conclusões
7) Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women.	<p>financeiro; e porque os pais não estão interessados.</p> <p>As barreiras colocadas pelos dentistas têm um forte impacto na assistência à gestante e estão associadas ao conhecimento e a menor oferta do serviço, são elas: tempo, economia, habilidades, resistência da equipe odontológica e pressão dos colegas.</p>
8) Survey of medical doctors' attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes.	<p>81% dos médicos concordaram que há um aumento da inflamação gengival na gravidez; e somente 54% deles considera que problemas nos dentes e gengiva podem causar resultados negativos na gestação.</p> <p>88% dos médicos orientavam as gestantes a visitar o dentista apenas após a gravidez.</p> <p>Necessidade de educação em saúde acerca da saúde oral e resultados adversos na gravidez.</p>
9) Nurse practitioner's and certified nurse midwives' knowledge, opinions and practice behaviors regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes.	<p>Enfermeiras clínicas e obstetras relataram conhecimento restrito em saúde oral e gestação.</p> <p>A maioria concorda que podem colaborar com os profissionais de cuidados bucais na saúde materno-infantil.</p> <p>Necessidade de formação em saúde oral e efeitos adversos na gravidez.</p>
10) What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia.	<p>Os profissionais responsáveis pelo CPN** não estão relevando a saúde oral com as gestantes. Os prestadores mostram-se dispostos a dialogar acerca da saúde oral se tiverem momentos de educação/formação e informações apropriadas nesta área.</p>
11) Obstetric provider approach to perinatal oral health.	<p>80% dos participantes do estudo reconhecem a importância dos cuidados orais no PN*, porém a prática não está incorporada na rotina laboral.</p> <p>As enfermeiras obstetras eram mais propensas a dialogar com as gestantes acerca da saúde oral na gestação.</p> <p>Lacunas nos serviços obstétricos e em relação à temática foram observadas.</p>

Tabela 2. Descrição dos estudos incluídos (continua)

Título	Principais Resultados e Conclusões
12) Oral health and the care of pregnant women: workshops as a strategy to problematize practices in basic health care in residents living in the peripheral areas of the hills in the city of Santos.	<p>Momentos educacionais e novas pesquisas foram apontados como importante estratégia na superação de barreiras.</p> <p>A maioria dos profissionais considerou a valorização do AOPN***.</p> <p>Os processos de educação em saúde mostraram-se uma importante estratégia como disparador de reflexões para ressignificação das práticas da equipe de saúde.</p>
*PN: pré-natal	
**CPN: cuidado pré-natal	
***AOPN	

Fuente: elaboração própria.

Esta revisão sistemática buscou descrever o conhecimento dos provedores do PN em relação à saúde oral da gestante por meio da discussão dos núcleos de sentido categorizados nos artigos selecionados. A categorização resultou em três grandes áreas temáticas: saúde oral na perspectiva da inclusão do acompanhamento odontológico no pré-natal; letramento em saúde oral e resultados adversos da gravidez; e fragilidades percebidas e soluções potenciais, como demonstra a Figura 2.



Figura 2. Categorias e temáticas abordadas

Fuente: elaboração própria.

Discussão

Saúde oral na perspectiva da inclusão do AOPN

Os serviços em saúde se formam nos microespaços em nível local ou entre setores, possibilitando a efetivação do AOPN no contexto da integralidade e da interdisciplinaridade. Nesse âmbito, as instituições são importantes por propiciar experiências que podem qualificar as equipes de saúde para o trabalho em conjunto (45)

Esta revisão encontrou limitações na formação dessas redes de atenção à saúde oral da gestante uma vez que muitos profissionais não realizavam encaminhamento ao dentista ou só o faziam quando havia relato de dor ou desconforto na cavidade oral. Estudos francês e americano verificaram que a minoria, 20% e 42% respectivamente, dos provedores do cuidado PN tinham em sua rotina laboral o aconselhamento da visita ao dentista independentemente da situação bucal (39, 41). Em estudo australiano, apenas 16,4% conversavam com as gestantes acerca da importância de uma adequada condição oral (40). E na Jordânia, 88% dos médicos aconselhavam às gestantes a adiar o tratamento odontológico para após o parto (44).

Com uma perspectiva mais favorável, estudo americano verificou que 62% das enfermeiras e parteiras (midwives) certificadas examinavam a cavidade oral das gestantes rotineiramente na primeira consulta de PN; seis por cento nunca examinavam, 40% examinavam apenas se o usuário indicasse dor. Ao passo que 20% consideravam responsabilidade do dentista, e 69% das enfermeiras e parteiras (midwives) certificadas relatavam conhecer os dentistas para quem pudessem encaminhar. Este estudo observou que a proximidade territorial entre as escolas de formação em odontologia e em enfermagem, assim como a prática da atenção primária, possibilitaram um aumento dos serviços odontológicos em gestantes (32). O que corrobora com uma outra pesquisa americana realizada em 2017, em que foi observado que as enfermeiras obstetras certificadas eram mais propensas que os médicos obstetras e ginecologistas a conversarem acerca da relevância do AOPN (39).

No entanto, pesquisa australiana constatou que as parteiras (midwives) não lembravam de falar sobre a importância AOPN; desconheciam serviços odontológicos existentes no seu lugar de trabalho; e mesmo, quando percebiam gestantes em situações de saúde oral precárias, não as encaminhavam para o dentista (30). A não realização do exame bucal é um achado compreensível pela não formação acadêmica e/ou profissional dos provedores do PN na avaliação da cavidade oral. Contudo, é intrigante a relutância no aconselhamento à visita ao odontólogo para o cuidado da saúde oral diante dos inúmeros benefícios alcançados com esse acompanhamento para a mãe e para o bebê (30, 47). Outro estudo encontrou que apenas 14% dos profissionais cuidadores do PN estabeleciam relações com os provedores de saúde oral (39).



Tais benefícios abrangem o contexto psicológico/social, fisiológico/sanitário e financeiro. Psicológico/social já que a dor, a estética e a halitose afetam diretamente a qualidade de vida, a estima e as relações interpessoais; e especialmente na gestante que vive um momento de maior sensibilidade. No âmbito fisiológico/sanitário, visto que os processos cariosos e a sensibilidade dentária são potencializados em meio ácido resultante das ânsias e vômitos recorrentes no período gravídico. Adicionalmente, há maior susceptibilidade à inflamação gengival causada por alterações hormonais na gestante (6) e a possível relação entre a doença periodontal materna com bebê de baixo peso ao nascer e parto prematuro (6, 11). No contexto financeiro, a promoção de saúde e a prevenção dos agravos reduzirá o impacto para a gestante e sistemas de saúde, uma vez que evitará os gastos com procedimentos especializados e com internações nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal (7).

Importante ressaltar os achados relacionados aos provedores de saúde oral já que são eles que fornecem esta assistência. Pesquisas demonstram a pouca procura dos serviços odontológicos pelas gestantes levando os profissionais a raramente atenderem-nas no tratamento odontológico (30, 41, 42, 48)

Na Espanha, 81% dos dentistas reconheceram a importância do tratamento odontológico durante a gravidez, mas a sua prática não condizia com o seu relato já que não realizavam orientação para este acompanhamento (42). Enquanto nos Estados Unidos, 54% dos odontólogos forneciam algum tipo de orientação em saúde oral para as mulheres grávidas (46).

Na perspectiva da maior adesão ao AOPN, as gestantes são mais propensas a procurar o serviço odontológico se os profissionais no PN o recomendarem (40). Assim, para a potencialização das ações interdisciplinares, as diretrizes exercem importante função na orientação das políticas de acesso prioritário. Tais recomendações devem ser publicizadas na busca da conscientização da população e dos profissionais acerca da importância da integralidade no cuidado à saúde da gestante (40,41,42, 49).

Estudo espanhol observou limitações no sistema de saúde, o qual não possuía um programa de saúde oral direcionado para gestantes (42). Na Austrália, foi constatado o desconhecimento das parteiras (midwives) em relação às diretrizes nacionais e estaduais das referências para os serviços odontológicos (30).

Letramento em saúde oral e resultados adversos da gravidez

O letramento dos profissionais de saúde envolvidos no PN com relação às inferências da saúde oral na gestação; a consciência da segurança nos procedimentos odontológicos; e a ciência da importância da interdisciplinaridade são fundamentais para o cuidado integral das gestantes e seus bebês.

Nesse sentido, estudo na Jordânia apontou que aproximadamente 68% dos médicos consideravam inseguro realizar raspagem e alisamento radicular em gestantes. Dentre os que

aconselhavam as mulheres grávidas a buscar o dentista, 84% e 67%, acreditavam que elas poderiam ser submetidas apenas à limpeza e a um exame de rotina, respectivamente (44). Na Austrália, pesquisa encontrou que 63,2% dos provedores do PN mostraram-se preocupados com a segurança dos procedimentos odontológicos no período gestacional (40).

Os dentistas de Oregon, nos Estados Unidos, apresentaram um conhecimento restrito em relação às práticas odontológicas rotineiras e aos procedimentos de urgência em gestantes. No entanto, forneciam assistência às mulheres grávidas realizando tratamentos invasivos, periodontais; assim como administravam e prescreviam soluções anestésicas e farmacológicas, respectivamente (43).

Outro estudo americano revelou que médicos obstetras e dentistas concordavam em relação à segurança na realização de alguns procedimentos odontológicos durante a gravidez como raspagem, alisamento e polimento dos dentes, restaurações, drenagem de abscessos, mas divergiam sobre a segurança das restaurações de amálgama, uso de medicamento, tomadas radiográficas e cirurgia periodontal em mulheres grávidas. Os obstetras mostraram-se mais favoráveis que os dentistas a respeito dos procedimentos odontológicos e do uso de fármacos; apesar de aconselharem com menos frequência a visita ao serviço de saúde oral (46). O melhor conhecimento acerca da temática saúde oral e gestação por profissionais responsáveis pelo PN reduziriam os receios relacionados ao tratamento odontológico no período gestacional (39, 50).

Praticamente a totalidade dos profissionais de cuidados pré-natal (99%) e dos dentistas (90%) consideravam as infecções orais como fatores de riscos para resultados adversos da gravidez. Dentre essas infecções, a doença periodontal vem sendo relacionada ao bebê de baixo peso e parto prematuro (11, 41, 51). A relação desta com a pré-eclâmpsia e corioamnionite foi relatada pelos provedores de cuidados pré-natal, porém ainda não foi estudada e é subestimada por tais profissionais (41).

Lacunas de conhecimento foram mais evidenciadas entre dentistas que não assistiam mulheres grávidas (42). Observou-se que dentistas com conhecimento limitado em saúde oral e gestação eram menos propensos a realizar procedimentos clínicos em gestante (43, 52). Numa perspectiva mais ampliada, os provedores de PN consideravam a boa condição oral e o exame odontológico importantes (39, 46). No entanto, desconheciam a possível relação entre a má condição oral e a prematuridade (11).

O sangramento gengival e o aumento das lesões cáries foram as implicações orais mais relatadas pelos dentistas, obstetras e parteiras-midwives. Enquanto que o granuloma gravídico foi pouco relatado pelos profissionais da obstetrícia (41). Pesquisas apontaram que apenas metade dos médicos (50%) conheciam e acreditavam na relação entre a saúde oral e gravidez (7, 41, 44).

Os profissionais da enfermagem demonstraram limitação no conhecimento da etiologia da doença na gengiva ao associarem ao fumo, cárie e açúcar (77%, 76% e 62%), respectivamente. Com uma perspectiva positiva, a maioria apresentou conhecimento coerente em relação à gengivite e percebeu o teor mais agressivo da periodontite. Assim como, 87% destes profissionais concordavam com a associação entre a doença periodontal e desfechos adversos da gravidez (32).

No âmbito da formação em saúde oral e gestação, um estudo na França detectou um pequeno número (5%) de profissionais recebeu esta capacitação durante a vida acadêmica e somente 11% receberam em educação permanente na sua vida profissional (41). O que corrobora com estudo australiano em que apenas 4,1% dos provedores do PN relataram ter recebido treinamento/formação em saúde oral e gestação (40).

Nos Estados Unidos, menos da metade das enfermeiras e parteiras (midwives) (41%) obtiveram capacitação em saúde oral. Quase a totalidade dos participantes (94%) deste estudo considerou importante receber esta formação. Uma outra parcela (20%) considerou responsabilidade do dentista (32). Uma correlação positiva entre o conhecimento em saúde oral e gestação e a realização de encaminhamentos rotineiros foi encontrada (40). Ao preencher as lacunas educacionais existentes nos provedores de cuidado PN, o acesso da gestante aos serviços odontológicos poderia aumentar significativamente (39); o que potencializa a relevância das formações envolvendo esta temática.

Fragilidades percebidas e soluções potenciais

Lacunas no conhecimento dos profissionais acerca da AOPN podem desenvolver barreiras para efetivação da assistência. Há um consenso entre os profissionais provedores do PN que a deficiente comunicação entre os serviços de saúde representa um obstáculo para a concretização do cuidado (53). Cuidadores do pré-natal acrescentaram o tempo insuficiente para o aconselhamento e realização do exame oral, justificando período reduzido disponibilizado para a primeira consulta PN; associado às muitas informações a serem compartilhadas com a gestante (30, 40, 52). Somando-se a isto, a inexistência de orientações práticas acerca da saúde oral durante a gestação, o custo alto do tratamento e o reduzido conhecimento sobre os riscos envolvidos nos procedimentos odontológicos (39, 40, 45).

O que se agrava com os obstáculos ainda colocados por insegurança e desconhecimento dos próprios dentistas em atender mulheres grávidas. Tais profissionais alegaram questões estruturais e impossibilidades de realizarem o atendimento devido à gestação (30, 42). Assim como não promoveram o aconselhamento em saúde oral às gestantes relatando o custo econômico e o tempo gasto para tal atividade, os quais não geram repasses financeiros para os profissionais pelas seguradoras (43).

Para a superação das barreiras, Riggs et al. e Wooten et al. elencaram algumas soluções potenciais como a criação, fortalecimento e divulgação de diretrizes e políticas de acesso

prioritário também no contexto da saúde oral da gestante (30, 32). Além de momentos de formação interdisciplinar como estratégia para o alinhamento dos profissionais das diversas categorias cuidadoras do PN (11, 39, 54) como caminho para que se conheçam pessoalmente; para fomento do diálogo (53) inter e intrasserviços; e subterfúgio para organização das referências com construção coletiva de fluxogramas. Adicionalmente, a reformulação de matrizes curriculares com a inclusão de temáticas direcionadas à saúde oral e gestação no contexto da interdisciplinaridade (30, 32, 55).

Na busca de maior abrangência e qualificação na formação, Riggs et al. propuseram estratégias de educação à distância, ao passo que Al-Habashneh et al. sugeriram a construção de materiais educativos contendo associação entre saúde oral e resultados adversos da gravidez como estratégia complementar aos processos de educação permanente em saúde e posterior distribuição em unidades de atenção primária e centros de saúde materna (30, 44).

Importante salientar maior conscientização do uso dos serviços odontológicos durante a gestação com a inclusão da educação em saúde oral nos programas de assistência pré-natal. Nesta linha de raciocínio, profissionais da enfermagem e medicina devem ser incentivados a conversar com as gestantes durante a consulta de PN a respeito das implicações da saúde oral na gestação e resultados adversos na gravidez e, de forma consciente e tranquila, encaminhá-las para o serviço odontológico (32, 44, 45).

Assim corroboraram Wooten et al., George et al., e Wilson et al., quando apontaram em seus estudos as grandes oportunidades dos profissionais de enfermagem durante a sua prática laboral de aconselhar sobre AOPN, fortalecendo a cooperação mútua entre os cuidadores do PN (7, 32, 39).

Esta pesquisa apresentou limitações quanto ao reduzido número de artigos selecionados, refletindo escassa literatura científica com esta abordagem e expondo a necessidade de mais estudos relacionados ao tema, no intuito de ressignificações de práticas laborais interdisciplinares e maior qualidade na assistência no que diz respeito ao cuidado à saúde da mulher grávida.

Conclusão

Verificaram-se limitações no conhecimento dos provedores do PN quanto à relação entre saúde oral e gestação, identificadas em publicações anteriores e recentes, demonstrando que, muitas vezes, tais profissionais não estão familiarizados com a prática do AOPN. Assim como constatou-se uma relação direta entre o conhecimento acerca das implicações da saúde oral na gestação e a relevância atribuída ao AOPN.



Esses dados destacam uma lacuna significativa no conhecimento e na assistência ao PN que necessitam de atenção por meio de iniciativas educacionais específicas e outros esforços de pesquisa e discussões que abordam as barreiras entre os serviços que ofertam o cuidado à mulher durante a gravidez.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da formação dos provedores do PN para o encaminhamento e aconselhamento em saúde oral e gestação, somado ao fortalecimento da interdisciplinaridade como caminho para maior adesão da gestante ao serviço odontológico. Desse modo, a odontologia contribui como disciplina potente na perspectiva integral, interdisciplinar e coletiva, com vistas a prevenir riscos de resultados indesejáveis da gravidez decorrentes de alterações sistêmico-orais que possam afetar as mulheres e seus filhos.

Referências

1. Musskopf ML, Milanese FC, Rocha JMD, Fiorini T, Moreira CHC, Susin C, et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. *Braz. Oral. Res.* 2018;32. <http://www.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0002>
2. George A, Dahlen HG, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis, S, et al. Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A multi-centre randomised controlled trial. *Int. J. Nurs. Stud.* 2018;82:49-57.
3. Kavar NI, Partovi E, Hildebolt C, McLeod D, Miley DD. Periodontal Disease and Preterm Birth, is There any Relationship? *J Interdiscipl Med Dent Sci.* 2016;4(2).
4. Faquim JPDS, Frazão P. Perceptions and attitudes on interprofessional relations in dental care during prenatal care. *Saúde Em Debate.* 2016;40(109):59-69.
5. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes-systematic review. *J.Clin Periodontol.* 2013;84(Sup 4):S181-194.
6. Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi NV, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy-A critical review on the oral care. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(5):948-953.
7. George A, Ajwani S, Johnson M, Dahlen H, Blinkhorn A, Bhole S, et al. Developing and Testing of an Oral Health Screening Tool for Midwives to Assess Pregnant Woman. *Health Care Women Int.* 2014;36(10):1160-1174.
8. Lorenzo-Pouso AI, Pérez-Sayáns M, Suárez-Quintanilla JA, González-Palanca S. Self-assessment of opinions, habits and oral health status by pregnant women in the south of Galicia, Spain. *Semergen.* 2018;44(2):138-143.
9. Parihar AS, Katoch V, Rajguru SA, Rajpoot N, Singh P, Wakhle S. Periodontal disease: a possible risk-factor for adverse pregnancy outcome. *J. Int. Oral Health.* 2015;7(7):137- 142.
10. Reddy JJ, Sampathkumar N, Aradhya S. Evaluation of Association between Maternal Periodontal Disease and Infant Preterm Low Birth Weight: A Case Control Study. *Oral Health Dent Manage.* 2015;14(6):398-404.

11. Levison L, Nanthuru D, Chiudzu G, Kazembe PN, Phiri H, Ramin SM, et al. Qualitative assessment of attitudes and Knowledge on preterm birth in Malawi and within country framework of care. *BMC Pregnancy Childb.* 2014;14(1):123.
12. Gupta S, Jain A, Mohan S, Bhaskar N, Walia PK. Comparative evaluation of oral health knowledge, practices and attitude of pregnant and non-pregnant women, and their awareness regarding adverse pregnancy outcomes. *J Clin Diagn Res.* 2015;9(11):26-32.
13. Bulut G, Olukman O, Calkavur S. Is there a relationship between maternal periodontitis and pre-term birth? A prospective hospital-based case-control study. *Acta Odontol. Scand.* 2014;72(8):866-873.
14. Piscoya MDBV, Ximenes RAA, Silva GM, Jamelli SR, Coutinho SB. Periodontitis-associated risk factors in pregnant women. *Clinics.* 2012;67(1):27-33.
15. Kamal R, Dahiya P, Puri A. Oral pyogenic granuloma: Various Concepts of Etiopathogenesis. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2012;16(1):79-82.
16. Moimaz SA, Rocha NB, Garbin AJ, Garbin CA, Saliba O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontol Latinoam.* 2016;29(2):186-193.
17. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Ellis S, Bhole S. Views of pregnant women in South Western Sydney towards dental care and an oral-health program initiated by midwives. *Health Promot J Austr.* 2013;24(3):178-184.
18. National Health Service. Are pregnant women entitled to free NHS dental treatment? [Internet]. 2016. Disponível em: <http://www.nhs.uk/common-health-questions/pregnancy/are-pregnant-women-entitled-to-free-nhs-dental-treatment>
19. Dental Health Services Victoria. Clinical Guideline No. CG-A019-02: Dental management of pregnant patients Version 2. Melbourne: Dental Health Services Victoria.
20. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee. Opinion No. 569: oral health care during pregnancy and through the lifespan. *Obstet Gynecol.* 2013;122(2 Pt 1):417-422.
21. Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup. Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement. Washington: National Maternal and Child Oral Health Resource Center; 2012.
22. Council on Clinical Affairs. Guideline on perinatal oral health care. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD); 2011.
23. Nogueira BML, Nogueira BCL, Fonseca RRDS, Brandão GAM, Menezes TODA, Tembra DPDS. Knowledge and attitudes of pregnant women about oral health. *Int. J. Odontostomatol.* 2016;10(2):297-302.
24. Geisinger ML, Geurs NC, Bain JL, Kaur M, Vassilopoulos PJ, Cliver SP, et al. Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. *J. Clin. Periodontol.* 2013;41(2):141-148.
25. Merglova V, Koberova-Ivancakova R, Broukal Z, Dort J. The presence of cariogenic and periodontal pathogens in the oral cavity of one-year-old infants delivered pre-term with very low birthweights: a case control study. *BMC Oral Health.* 2014;14(1):109.

26. Leong PM, Gussy MG, Barrow SYL, Silva#Sanigorski A, Waters E. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. *International journal of pediatric dentistry*. 2013;23(4):235-250.
27. Chacko V, Shenoy R, Prasy HE, Agarwal S. Selfreported awareness of oral health and infant oral health among pregnant women in Mangalore, India: a prenatal survey. *Int J Health Rehabil Sci*. 2013;2(2):109-115.
28. Van Schaik SM, O'brien BC, Almeida SA, Adler S. Perceptions of interprofessional teamwork in low# acuity settings: a qualitative analysis. *Medical Education*. 2014;48(6):583-592.
29. Sharif S, Saddki N, Yusoff A. Referral of pregnant women to dentists and advice for dental visit by medical nurses. *Med J Malaysia*. 2016;71(5):250-255.
30. Riggs E, Yelland J, Shankumar R, Kilpatrick N. 'We are all scared for the baby': promoting access to dental services for refugee background women during pregnancy. *BMC Pregnancy Childb*. 2016;16(1):12.
31. Jackson JT, Quinonez RB, Kerns AK, Chuang A, Eidson RS, Boggess KA, et al. Implementing a prenatal oral health program through interprofessional collaboration. *J. Dent. Educ*. 2015;79(3):241-248.
32. Wooten KT, Lee J, Jared H, Boggess K, Wilder RS. Nurse Practitioner's and Certified Nurse Midwives' Knowledge, Opinions and Practice Behaviors regarding Periodontal Disease and Adverse Pregnancy Outcomes. *J Am Dent Hyg*. 2011;85(2):122-131.
33. Vamos CA, Walsh ML, Thompson E, Daley EM, Detman L, DeBate R. Oral-systemic health during pregnancy: Exploring prenatal and oral health providers' information, motivation and behavioral skills. *Matern. Child Health J*. 2015;19(6):1263-1275.
34. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *J. Adv. Nurs*. 2005;52(5):546-553.
35. Farrugia P, Petrisor BA, Farrokhyar F, Bhandari M. Research questions, hypotheses and objectives. *J. Can Chiropr Assoc*. 2010;53(4):278-281.
36. Joanna Briggs Institute. Reviewers' Manual [Internet]. 2014. Disponível em: <https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
37. Minayo MCDS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.^a ed. São Paulo: Hucitec Editora LTDA; 2014.
38. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med*. 2009;151(4):264-269.
39. Wilson EH, Farrell C, Zielinski RE, Gonik B. Obstetric provider approach to perinatal oral health. *J. Matern.-Fetal Neonatal Med*. 2017;30(9):1089-1091.
40. George A, Dahlen H, Reath J, Ajwani S, Bhole S, Korda A, et al. What do antenatal care providers understand and to about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia. *BMC Pregnancy Childb*. 2016;16(1):382.

41. Boutigny H, de Moegen ML, Egea L, Badran Z, Boschini F, Delcourt-Debruyne E, et al. Oral Infections and Pregnancy: Knowledge of Gynecologists/Obstetricians, Midwives and Dentists. *Oral Health Prev Dent.* 2016;14(1):41-47.
42. López-Jonet P, Camacho-Alonso F, Sanchez-Siles M, Molina-Miñano F. Oral and dental health in pregnant women: attitudes among dentists in southeastern Spain. *N Y State Dent J.* 2014;80(1):38-41.
43. Lee RSY, Milgrom P, Huebner C, Conrad D. Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. *Women's Health Issues.* 2010;20(5):359-365
44. Al-Habashneh R, Aljundi SH, Alwaeli HÁ. Survey of medical doctors' attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes. *Intl J Dent Hygiene.* 2008;6(3):214-220.
45. Nunes-Neto RA, Frutuoso MFP. Oral health and the care of pregnant women: workshops as a strategy to problematize practices in basic health care in residents living in the peripheral areas of the hills in the city of Santos. *Rev. Gaúch Odontol.* 2018;66(4):305-316.
46. Salama F, Kebriaei A, McFarland K, Durham T. Prenatal counseling for pregnant women: a survey of general dentists. *Int. J. Clin. Pediatr. Dent.* 2010;34(4):291-296.
47. Kateeb E. Palestinian women's oral health status, knowledge, practices, and access to dental care during pregnancy: a cross-sectional study. *The Lancet.* 2018;391:S10.
48. May L, Suminski RR, Yeung AY, Linklater ER, Christensen C, Jahnke S. Pregnant patient knowledge of and obstetric provider advice on oral health. *J Dent Oral Disord Ther.* 2014;2(1):1-6.
49. Ferreira SMSP, Pinheiro ÉS, Silva RV, Silva JF, Batista LD, Fernandes CG. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista- BA. *Rev. Fac. Odontol. Lins.* 2016;26(2):3-16.
50. Fagoni TG, de Vasconcelos RA, Cardoso PE, Gomes APM, Camargo CHR, Gonçalves SH. Dental treatment for the pregnant patient. *Brazilian Dental Science.* 2014;17(3):3-10.
51. Ercan E, Eratalay K, Deren O, Gur D, Ozynuncu O, Altun B, et al. Evaluation of periodontal pathogens in amniotic fluid and the role of periodontal disease in pre-term birth and low birth weight. *Acta Odontol. Scand.* 2013;71(3-4):553-559.
52. Patil S, Thakur R, Madhu K, Paul ST, Gadicherla P. Oral Health Coalition: Knowledge, Attitude, Practice Behaviours among Gynaecologists and Dental Practitioners. *J Int Oral Health.* 2013;5(1):8.
53. Gonçalves PM, Souza QN. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. *J Oral Invest.* 2018;7(2):20-32.
54. Hodgson ZG, Saxell L, Christians JK. An evaluation of Interprofessional group antenatal care: a prospective comparative Study. *BMC Pregnancy Childb.* 2017;17(1):297.
55. Matziou V, Vlahioti E, Perdikaris P, Matziou T, Megapanou E, Petsios K. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *J. Interprof. Care.* 2014;28(6):526-533.