



18ª Curso de Licenciatura em Enfermagem

**O Conhecimento Dos Enfermeiros Sobre A Placentofagia  
– Uma Revisão da Literatura**

Monografia Final de Curso

Elaborado por:

Patricia Fernandes nº 201893354

Paula Reis nº 202093697

Orientado por:

Professora Maria João Santos

Barcarena

Julho de 2022

O Conhecimento Dos Enfermeiros Sobre A Placentofagia – Uma Revisão Da Literatura  
Licenciatura em Enfermagem

Escola Superior de Saúde Atlântica  
18º Curso de Licenciatura em Enfermagem

O Conhecimento Dos Enfermeiros Sobre A Placentofagia

Monografia final de curso para obtenção do grau académico de Licenciatura em  
Enfermagem

Elaborado por:

Patricia Fernandes nº 201893354

Paula Reis nº 202093697

Orientado por:

Professora Maria João Santos

Barcarena

Julho 2022

## **Agradecimentos**

Em nome de ambas queremos agradecer a todos aqueles que, de uma maneira ou de outra, tornaram possível a realização deste relatório.

Às nossas famílias pelo apoio e paciência ao longo destes quatro anos de licenciatura, pela disponibilidade e pelo esforço que tiveram que fazer para nos ajudar a tornar este sonho possível.

Aos nossos colegas e amigos que nos ajudaram neste crescimento contínuo, pela paciência, apoio e amizade.

Ao corpo docente desta licenciatura e aos enfermeiros que nos acompanharam ao longo desta caminhada, pelos ensinamentos e partilha de experiências.

À nossa professora orientadora Maria João Santos por nos ter ajudado e pela orientação para a realização desta monografia, bem como pelo contributo para a nossa formação académica.

À Patrícia, agradeço todo o companheirismo durante o percurso académico e não só, por ter estado em todos os momentos bons e maus da minha vida, apoiando-me sempre com um gesto ou uma palavra amiga. Uma amizade incondicional que levarei comigo pela vida fora, tanto a nível profissional como pessoal.

À Paula, a minha amiga e companheira de todas as horas, que continuemos a debater o mundo de mente aberta. Obrigada por tudo, sem ti não seria igual.

## **Resumo**

O conhecimento dos enfermeiros sobre a Placentofagia – uma revisão da literatura

A placentofagia consiste no consumo da placenta após o parto, e é uma prática bastante comum no mundo animal e cada vez mais recorrente nos humanos. O consumo da placenta em Portugal ainda que seja pouco comum, já começa a ter maior procura e suscitar maior curiosidade entre as mulheres, no entanto esta prática não é muito falada pelos profissionais de saúde uma vez que a placenta é compreendida como um resíduo hospitalar perigoso, destinado à incineração. Ou seja, considera-se a placenta como uma peça anatómica contaminada que deverá ser descartada no lixo hospitalar, não sendo questionado à mulher o destino que lhe quer dar.

Este estudo constitui uma revisão da literatura, que procura sintetizar os estudos já realizados na área de interesse. Procurou-se saber quais as motivações/crenças que levam as mulheres a aderir a esta prática, os seus benefícios e riscos inerentes, bem como o processo e formas de consumo disponíveis da placenta; identificar que papel têm os enfermeiros de cuidados gerais e especialistas em saúde materna, obstétrica e ginecológica na prática da placentofagia, e descobrir que resposta é que Portugal dá a esta prática cultural.

Este estudo consiste numa revisão integrativa da literatura, como método de seleção de artigos utilizamos o método PRISMA.

Utilizamos as seguintes plataformas para a realização da pesquisa: EBSCO, Medline, Scielo, Google Academic, CINAHL, Elsevier e SCOPUS, na qual foram utilizados artigos disponíveis entre 2010 e 2022.

Obteve-se uma amostra de 7 artigos e após a sua análise constatou-se que as motivações que levam as mulheres a praticar a placentofagia, parecem estar associadas a crenças sobre benefícios que pode trazer para si mesmas e para o bebé. É de salvaguardar que o tamanho da amostra populacional é reduzido, sendo necessário a realização de mais investigação. A enfermagem está em constante evolução e os enfermeiros necessitam ter mais conhecimento para poderem prestar cuidados de qualidade e individualizados às mulheres que recorrem a esta prática.

**Palavras-chaves:** Placentofagia, puerpério, enfermeiro, placenta,

## **Abstract**

Nurses' knowledge about Placentophagy - a review of the literature

The placentophagy consists of the consumption of the placenta after birth, it is a quite common practice in the animal world and is increasingly recurrent in humans. The consumption of the placenta in Portugal, even though it is not very common, is already becoming more popular and women are becoming more curious about it. However, this practice is not often talked about by health professionals, since the placenta is seen as a dangerous hospital waste that should be incinerated and considered as a contaminated anatomical part that should be discarded in the hospital waste, and women are not asked about its destination. This study constitutes a literature review, which aimed to synthesize the studies already conducted in the area of interest. We sought to know the motivations that lead women to adhere to this practice, its inherent benefits and risks, as well as the process and forms of consumption available for the placenta.

This study consists of an integrative literature review, and as a method of article selection we used the PRISMA method. We used the following platforms for the search: EBSCO, Medline, Scielo, Google Academic, CINAHL, Elsevier and SCOPUS, in which articles available between 2010 and 2022 were used.

A sample of 7 articles was obtained and after their analysis it was found that the motivations that lead women to practice placentophagy are more matters of belief, because they believe in the benefits it can bring to themselves and the baby. It should be safeguarded that the population sample size is small, and further research is needed. Nursing is constantly evolving and for the Nurse to be able to follow and provide good care, it is necessary to have more training in this area.

**Keywords:** Placentophagy, puerperium, nurse, placenta.

## Índice

Agradecimentos .....	5
Resumo .....	6
Abstract.....	7
Índice .....	8
Índice de figuras .....	9
Índice de tabelas .....	10
Lista de abreviaturas e siglas .....	11
Introdução.....	12
1. Enquadramento Teórico .....	14
1.1. Breve Perspetiva Histórica .....	14
1.2. Placenta e Placentofagia .....	16
1.3. Cuidado Transcultural em Enfermagem.....	24
1.4. Crenças .....	26
1.5. Papel do Enfermeiro .....	27
2. Metodologia.....	29
2.1 Pergunta de investigação .....	30
2.2 Descrição de estudo .....	30
2.3 Objetivos da investigação .....	31
2.4 Critérios de inclusão e exclusão .....	31
2.5 Métodos de identificação dos artigos .....	32
2.6 Métodos de seleção dos artigos .....	32
3. Apresentação e discussão de resultados .....	32
4. Discussão de Resultados.....	36
5. Conclusão .....	39
Referências Bibliográficas.....	41

**Índice de figuras**

Figura 1 – Gráfico com as respostas mais comuns das mulheres..... 18  
Figura 2 - PRISMA Diagram Flow ..... 33

## **Índice de tabelas**

Tabela 1 - PICO.....	30
Tabela 2 - Artigo 1.....	33
Tabela 3 - Artigo 2.....	34
Tabela 4- Artigo 3.....	34
Tabela 5 - Artigo 4.....	34
Tabela 6 - Artigo 5.....	35
Tabela 7 - Artigo 6.....	35
Tabela 8 - Artigo 7.....	35

**Lista de abreviaturas e siglas**

CRH - Hormona Libertadora de Corticotrofina

ESSMO – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

RIL - Revisão integrativa da literatura

POEF - Fator de Reforço da Placenta Opioide

PL - Lactogenio placentário

DSM-IV - Diagnostic e Manual Estatístico de Distúrbios Mentais

## **Introdução**

No âmbito da unidade curricular Ciclos Temáticos do 4º ano 2º semestre do 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica, foi proposto a realização de uma monografia final de curso, sob orientação da professora Maria João Santos, com objetivo de servir de elemento de avaliação para a unidade curricular, tal como contribui para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Optou-se assim por uma revisão integrativa da literatura (RIL) sobre a temática “O Conhecimento Dos Enfermeiros Sobre A Placentofagia – Uma Revisão Da Literatura”, sendo uma área de interesse de ambas as investigadoras na área da reprodução e o desenvolvimento humano. A escolha deste tema, partiu da necessidade de aprofundar mais sobre a temática de modo a compreender as motivações/crenças que levam as mulheres a quererem praticar a placentofagia, a sua importância e descobrir as evidências científicas que existem sobre esta temática. Além disso, procurou-se perceber os conhecimentos e os cuidados que os enfermeiros prestam, e a resposta que Portugal dá a estas mulheres.

Sendo esta prática cada vez mais comum, existe a necessidade crescente de se saber mais: como enfermeiros temos o dever de cuidar da pessoa num todo, incluindo cuidar da sua identidade cultural. Para isto ser possível temos que saber como fazer, o porquê de o fazer, e os riscos e benefícios associados a esta prática.

Neste trabalho pretendemos sensibilizar os profissionais de saúde e em particular os enfermeiros na área da ginecologia e obstetrícia para as motivações/crenças das mulheres que levam à prática da placentofagia.

Definiu-se como questão de investigação “Qual será o conhecimento dos enfermeiros sobre a placentofagia?” tendo dado origem ao objetivo geral que é identificar a evidência disponível na literatura científica sobre a placentofagia. Formulamos também objetivos mais específicos, sendo eles: Identificar o que há na literatura científica sobre as motivações/crenças da mulher para o consumo da placenta; identificar o papel dos enfermeiros de cuidados gerais e especialista em saúde materna, obstétrica e ginecológica

na prática da placentofagia; e descobrir que resposta é que Portugal dá a esta prática cultural.

Este estudo consiste numa RIL, que aborda os seguintes pontos: enquadramento teórico; matérias e métodos utilizados; os resultados e por último a discussão dos resultados.

## **1. Enquadramento Teórico**

Neste capítulo será feita uma abordagem teórica pertinente para o desenvolvimento do presente trabalho, nomeadamente: placenta, placentofagia, como se pode armazenar, processar e consumir a placenta. O cuidado transcultural, abordar conceitos como cultura, espiritualidade, crença e motivação, e a resposta que Portugal dá a esta prática e o papel do enfermeiro que presta cuidados na área da obstetrícia/ginecologia perante a placentofagia.

### **1.1. Breve Perspetiva Histórica**

Neste capítulo decidimos incluir breves citações por ordem cronológica dos primeiros relatos relevantes documentados do tema da placentofagia até à atualidade. Estas citações foram retiradas de uma tese de doutoramento do departamento de ciências médicas e cirúrgicas da universidade de ciências da saúde, com o título “ Influencia de la reincorporación oral de placenta (rop)autóloga tras el parto, en la evolución bioquímica sanguínea y láctea” escrita por Sergio L. Sánchez Suárez.

Os primeiros relatos na literatura sobre o uso da placenta humana datam de há cerca 2000 anos (1368-1644 d.c) “Durante a dinastia Ming. O médico e farmacologista Li Shi-Zhen compôs o seu famoso compêndio de matéria médica (Ben Cao Gang Mu)” (Sergio L. Sánchez Suárez, 2015). Tendo sido este o primeiro manual escrito que relaciona a placenta, com vários usos terapêuticos.

Posteriormente em 1882“O Dr. Egerton. Y. Davis publicou um artigo intitulado "Notas Profissionais entre a Grande Tribo Indígena do Lago dos Escravos" na qual descreve o costume das mulheres desta tribo de ingerirem a sua placenta no momento do parto, “(Sergio L. Sánchez Suárez, 2015). Sendo este um dos primeiros registos escritos a relatar a ingestão de placenta.

Para além dos relatos da placenta como uso terapêutico, é a primeira vez que se relaciona a via de administração da mesma, para obter tais fins. Tal como no ano seguinte em 1883, em que George J. Engelmann, um ginecologista americano, publicou um estudo sobre os hábitos e as diferentes formas de proceder em relação ao parto em diferentes culturas. No

seu livro “Trabalho entre povos primitivos”, o autor explica a prática de ingestão da placenta pela mãe, com um costume dos povos da América e de África. (Sergio L. Sánchez Suárez, 2015).

Em 1898 Segundo o artigo publicado no British Medical Journal pelo Dr. Henry Iscovesco, famoso médico da época, apresentou uma comunicação no 4º Congresso de Medicina Interna, realizado em Montpellier, França em Abril de 1898. O seu trabalho falou do impacto que o consumo de placenta de ovelhas teve no aumento da produção de leite pelas mulheres que a consumiram entre outros benefícios. (Sergio L. Sánchez Suárez, 2015).

No ano 1905, o Dr. Agustín Cabanés, médico colunista que estudou a história da medicina em França. Publicou o seu livro “Remèdes D’autrefois” (1905), com informações importantes reveladas por Mme. Louise Toussaint, uma parteira francesa do século XIX, partilhando a sua experiência com o uso da placenta em partos que assistiu. Recomendou às suas colegas que alimentassem a puérpera com alguns fragmentos da sua própria placenta, visto que, segundo a sua experiência, promovia uma rápida recuperação e um aleitamento mais fácil. (Sergio L. Sánchez Suárez, 2015). Sendo só neste ano em que se começa a associar a placentofagia, com a prestação de cuidados à puérpera.

A partir desta época, foram referidos diferentes benefícios inerentes a esta prática, que continuam a ser abordados atualmente.

Em 1917, ocorreu a publicação do “A Placenta como Fonte de Galactagogas”. Em que é feita uma referência a um artigo publicado por Teresa Bianchini na Gazzetta Italiana delle Levatrici em julho de 1916, onde são relatados os benefícios da ingestão da placenta, na produção de leite em mulheres que tiveram dificuldade e amamentar. (Sergio L. Sánchez Suárez, 2015).

“Murphy, em 2001, relaciona o gene Peg3 em humanos ao seu homólogo em ratos. Afirma que a regulação genética do comportamento materno perinatal e da placentofagia está presente no genoma humano.” (Sergio L. Sánchez Suárez, 2015).

Em 2004 Kristal et al., publicou os resultados obtidos através de experiências em animais, relativas ao bloqueio que a ingestão da placenta provoca sob o efeito da morfina no trato intestinal. Este facto é relevante, pois confirma o carácter opioide da ingestão da placenta e as possíveis implicações para o envolvimento do organismo materno em nível neuro endócrino” (Sergio L. Sánchez Suárez, 2015).

Em 2007, Cronelia Enning publica o seu livro “Placenta: The Gift of Life” na Alemanha, onde compila a sua experiência na utilização da placenta e combina as experiências de parteiras, médicos e naturopatas com tradições antigas. Explica também os seus usos históricos, o benefício na recuperação pós parto, os efeitos na lactação e na utilidade por parte da medicina estética da placenta. Também reúne evidencia científica dos usos medicinais e de como processá-la para uso médico. (Sergio L. Sánchez Suárez, 2015).

“\Em 2011 estudos realizados por Wisner et al. relatam alterações na qualidade do sono, mas não no ciclo hormonal na recorrência da depressão pós-parto. Isto pode estar relacionado com o efeito da ingestão de placenta nos recetores de endorfina da mãe que aingere. Este tipo de trabalho permite estabelecer a relação com os resultados da influência da AF-PF na atividade neuro endócrina materno-neonatal, (Sergio L. Sánchez Suárez, 2015).

“2014 Asgard et al. divulgaram informação sobre o microbioma da placenta, um conceito ligado a abordagens microecológicas, devido às implicações que a placentofagia pode ter no estabelecimento de uma flora bacteriana no organismo materno e neonatal, e assim influenciar o estado imunitário de ambos. “ (Sergio L. Sánchez Suárez, 2015).

Os artigos que achamos mais relevantes a partir desta data, estão mencionados ao longo do trabalho logo paramos neste ano a revisão cronológica.

## **1.2. Placenta e Placentofagia**

A placenta é um órgão materno-fetal formado durante a gestação, é um anexo embrionário que tem como principal função a promoção da comunicação entre a mãe e o feto, garantindo assim as condições necessários para o desenvolvimento do mesmo, como fornecer nutrientes, oxigénio, retirar dióxido de carbono, estimular a produção de

hormonas, proteger de impactos externos à barriga da mãe e eliminar resíduos produzidos pelo feto.

A formação da placenta ocorre, assim que a óvulo fertilizado se implanta na parede uterina (etapa de implantação) que ocorre entre o 7º e o 12º dia de gestação.

A sua função termina após o parto, altura em que há uma diminuição do tamanho do útero, que leva ao seu descolamento e subsequente saída espontânea, exceto na cesariana que é necessário a remoção da mesma.

A placenta humana é discoide quanto à forma, é deciduada, pois o córion penetra na decídua basal favorecendo as trocas materno-valvulares, e hemocorial pois há contacto direto do córion com o sangue materno. A mesma apresenta duas faces:

- A face fetal/ Placa corial: lisa e brilhante, coberta pelas membranas fetais e onde se insere o cordão umbilical do qual emergem as ramificações das artérias e para qual convergem os componentes do veio umbilical;
- Face materna/ placa basal: face encarnada e rugosa, devido aos cotilédones.

A Placentofagia é o ato de consumir a placenta após o parto. É uma prática bastante comum no mundo animal, e cada vez mais recorrente nos humanos. Existem diferentes hipóteses sobre os motivos que levam as espécies a praticar placentofagia, mas nem todas foram comprovadas. Segundo a análise dos autores Mota-Rojas et al. (2020) “Kristal et al. sugerem que as causas que motivam a placentofagia em animais dependem do grupo taxonómico a que pertencem. Este comportamento faria parte do repertório de comportamentos inatos que os animais exibem no peri-parto, tais como a construção de ninhos ou a deslocação do local.”

Do ponto de vista terapêutico a placenta faz parte da farmacoterapia da medicina tradicional chinesa há mais de 2000 mil anos, tendo vários usos e atualmente ainda amplamente usada em toda a medicina asiática. A placenta também é prescrita como medicamento na farmacologia ocidental, foi reconhecida a sua utilidade para determinadas patologias. (Sergio L. Sánchez Suárez, 2015).

Um estudo intitulado “ Human Maternal Placentophagy: A Survey of Self Reported Motivations and Experiences Associated with Placenta Consumption” de 2013, procurou entender as motivações das mulheres que levam a esta prática e questionou aos

participantes porque escolheram ingerir a placenta, e obteve 304 respostas. As respostas mais comuns obtidas foram:

- “Melhorar o humor (34%)”
- Benefícios gerais mas não especificados (12%)
- Recomendado por apoiante de placentofagia (10%)
- Restaurar o balanço hormonal/nutrientes (8%)
- Potencializar a lactação (7%)
- Recuperação pós parto (7%)

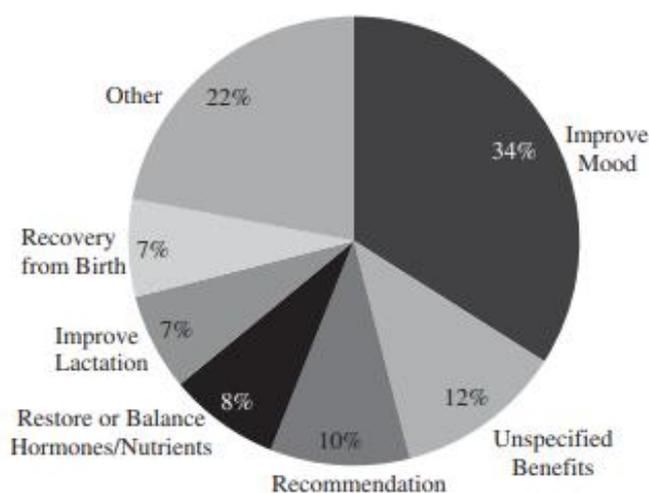


Imagem retirada de DOI: [10.1080/03670244.2012.719356](https://doi.org/10.1080/03670244.2012.719356)

Figura 1 – Gráfico com as respostas mais comuns das mulheres

Como “outras” respostas obtiveram: aumento do ferro, comportamento natural, aliviar a hemorragia pós-parto; recomendado por parteira ou doula; lógico/faz sentido; aumentar a energia; desejo de ingerir a placenta; não há malefícios associados; curiosidade; aliviar os sintomas da menopausa, e perda ou manutenção do peso.

Também questionaram aos participantes se tinham experienciado alguma perturbação do humor pós-parto de algum dos seus filhos.

As respostas obtidas ditaram que (50%) das mulheres sofriam de uma perturbação do humor pós-natal. Contudo (63%) destas tinham autodiagnosticado a sua perturbação de humor, e apenas (37%) foram um profissional de saúde.

Jodi Selander et al retirou que “Das mulheres que declararam ter sofrido uma perturbação de humor pós-natal pelo menos uma vez (n = 93), as ordens de perturbações de humor mais comuns relatadas foram a depressão (47%), o "baby blues" (24%), e a ansiedade (19%).”

Os distúrbios notificados com menos frequência foram a psicose (3%) e várias combinações de "baby blues", depressão, ansiedade e síndrome de stress pós-traumático (5%). Quando lhes foi pedido que classificassem a gravidade da sua perturbação de humor numa escala de Likert, 43% optaram por "grave" e 52% descreveram-na como "suave". Os extremos da escala foram "muito grave" (3%) e "muito suave" (2%).” (Jodi Selander et al., 2013)

Segundo o estudo “Understanding Placentophagy” realizado em 2018, que teve como objetivo “avaliar o conhecimento, atitudes e crenças das mulheres durante a gravidez e no período pós parto relacionado com a placentofagia” em que participaram 1,088 mulheres.

Aproximadamente 25% dos participantes já tinham consumido a sua placenta alguma vez, também revelou que mulheres com complicações relacionadas à gravidez ou ao parto são significativamente menos prováveis de aderir à placentofagia do que mulheres que não tenham tido.

Aproximadamente 92% das mulheres que consumiram a placenta afirmaram que voltariam a praticar placentofagia.

Neste estudo os benefícios mais mencionados pelos participantes foram: aumento dos níveis de ferro (50,6%); diminuição da depressão pós parto (50,4%); aumento de energia\ diminuição do cansaço (44,7%); melhoria da lactação (41,4%).

A resposta mais comum dada pelos participantes para não aderirem à placentofagia foi: “A ideia de comer a minha placenta é pouco apetitosa para mim” (324 de 1079 respostas)”. 68 participantes responderam que seria preciso mais estudos para poderem

considerar recorrer à placentofagia, 11 pessoas referiram não terem consumido previamente por o hospital ter sido uma barreira à prática.

A placenta é obtida após a sua dequitação no parto, fase em que se dá a separação e expulsão da placenta de forma natural ou então pode ser necessário recorrer à remoção manual, por exemplo nas cesarianas. De seguida é colocada num recipiente para ser limpa e, posteriormente, transportada (numa geleira, por exemplo) para que possa ser entregue à empresa ou entidade responsável pelo seu processamento final, para que esteja apta para o consumo.

Os métodos de processamento mais comuns da placenta para consumo são: o método cru, o método encapsulamento e o método de vaporização

O método cru consiste em consumir a placenta pouco tempo após o parto, sem sofrer nenhum tipo de processamento ou recorrendo apenas a uma simples homogeneização, recorrendo, por exemplo, a um processador de comida. Posteriormente, a placenta pode ser ingerida em formato de batido, podendo adicionar-se outros alimentos para modificar o sabor. (Johnson et al., 2018) É o método que menos altera a composição química do órgão, e daí ser a técnica que melhor mantém os supostos benefícios desta prática.

No método da vaporização, a placenta é primeiro cozida no vapor, desidratada e triturada para depois ser encapsulada.

É possível preparar a placenta com os dois métodos, nas primeiras horas imediatas ao parto optar pelo método cru e consumir em forma de batidos e outra metade da placenta ser pelo método ser vaporização e ser consumido em cápsulas.

### **Impacto de cada método na concentração de hormonas e nutrientes**

Um estudo realizado no hospital universitário Jena, na Alemanha, teve como objetivo identificar o impacto da desidratação e vaporização na concentração de hormonas e oligoelementos, bem como a contaminação microbiana do tecido placentário.

Este estudo analisou as concentrações de CRH, hPL, Oxitocina e equivalente do estrogénio em placentas preparadas para consumo através dos métodos: cru e posteriormente desidratada, vaporizada e posteriormente desidratada. Todas as hormonas analisadas tinham uma concentração significativamente mais elevada em tecido cru desidratado em comparação para tecido vaporizado e posteriormente desidratado.

A placenta quando a termo mostra uma atividade endócrina intensa, algumas das hormonas relevantes para a prática da placentofagia são então:

### **Oxitocina**

A placenta é rica em Oxitocina, uma hormona que faz parte do grupo dos “neurotransmissores da felicidade” e tem como função aumentar a sensação do bem-estar e diminuir o stress e ansiedade, ajuda na ejeção de leite em resposta ao estímulo de sucção do bebé durante a amamentação, reduz o sangramento pós-parto através da contração uterina. E é um mediador chave de comportamento emocional e social complexo. (R Chibbar et el, 1993)

### **Efeito analgésico e POEF**

O líquido amniótico e a placenta podem atuar como indutores morfínicos, porque na placenta são sintetizados peptídeos opióides como  $\beta$ -endorphin, metencefalina e dynorphins. (Mota-Rojas, 2020)

Associado a estes peptídeos está uma substância denominada Factor de Reforço da Placenta Opioide (POEF). Esta substância exerce uma influência importante na supressão da dor durante o parto e no desencadeamento do comportamento materno, produzindo alterações na atividade opióide endógena do sistema nervoso central. (Sergio Suárez 2015).

Não encontramos nenhum estudo em humanos sobre este fator, porem o estudo realizado por Abbot et al. Descobriu que o efeito POEF é generalizável a outras espécies, pois foi verificado em ratos que consumiram placenta humana, de golfinhos e bovina. Foi também constatado que o POEF é um produto da ação enzimática ou do ácido clorídrico do sistema gastrointestinal, pois os ratos injetados com partículas via subcutânea não mostraram alterações no nível da analgesia comparativamente com os ratos que foram administrados por via oral. Este estudo evidenciou também que o POEF é uma substância

mamífera comum, que sugere a possibilidade de todas as espécies de mamíferos serem capazes de responder a esta substância.

### **Prolactina**

“Hammett e McNeile foram os primeiros a publicar que nos seres humanos, após ingestão pós-parto de um produto desidratado derivado da placenta, foi observado um aumento de proteínas e lactose no leite materno. Um estudo subsequente observou um aumento da taxa de crescimento nas crianças de mães que ingeriram cápsulas dessecadas da placenta. Nos anos 50, Soyková-Pachnerová confirmou a capacidade da placenta como estimulante da lactação devido à presença da hormona lactogénio placentário, entre outros componentes.

O (PL) Lactogénio placentário, é uma hormona produzida pela placenta durante a gravidez em humanos e outros animais, tendo o seu pico de produção no final da mesma. É classificada como membro da família da somatotropina, que inclui a hormona do crescimento, prolactina, e a hormona do crescimento da placenta, devido às estruturas semelhantes a nível da constituição molecular.

Esta hormona é importante na regulação do desenvolvimento fetal, produção do leite materno, produção de esteroides lúteos e é um antagonista da insulina. (Sibiak, R et al, 2020)

### **Vitamina K**

Segundo a autora Joana Abreu (2019) “A vitamina K1 provem diretamente da dieta, enquanto a K2 é obtida a partir da flora intestinal e corresponde a 90% de toda a vitamina K armazenada no fígado.”

A deficiência desta vitamina causa uma hipocoagulação, pois os fatores de coagulação II, VII, IX e X são diretamente dependentes dela, tal como a vitamina C e S que também têm um papel importante na anticoagulação.

Os humanos são os únicos mamíferos que necessitam de medicar os recém-nascidos com vitamina K, devido ao leite materno ter défices desta vitamina. A placentofagia pode ser o fator diferencial.

A quantidade de vitamina K no leite materno é em média 1,03 mg/ml e na placenta é 101,2mcg/100g (García Parra et al., 1990). A ingestão adequada de vitamina K normaliza gradualmente a taxa de protrombina.

### **Prevenção e tratamento Depressão pós parto**

Durante a gravidez e no período pós parto, ocorrem grandes alterações endócrinas, que além de todas as implicações que têm na fisiologia e anatomia no corpo da mulher, também produzem consequências no comportamento materno.

Ainda hoje a atividade endócrina é investigada, pois ainda existe muito espaço para aprender sobre a influência das exposições hormonais pré-natais no cérebro materno humano.

A depressão pós parto foi definida DSM-IV como patologia, que ocorre no 1 ano após o parto, e é a condição mais comum que afeta as mulheres durante o período perinatal (Brealey et al, 2010).

Trata-se de uma preocupação significativa em matéria de saúde pública, uma vez que está associada à deficiência dos cuidados parentais causados pela patologia, que tem efeitos no desenvolvimento do bebé, se não for tratada. (WHO, 2012).

Uma das formas de prevenção é o consumo de suplementos ricos em vitamina b6, ferro, ómega-3 entre outros. Sendo a placenta rica em ferro, vitamina B6 e da hormona libertadora de corticotrofina. Se a ingestão da mesma assegurar a absorção destes nutrientes poderia de facto ser uma forma de prevenir a patologia, visto que níveis de ferro normais estão a associados a aumento da energia e melhora do humor.

A hormona ‘‘(CRH) corticotropin-releasing’’ ou, em português, hormona libertadora de corticotrofina, está ligada ao tratamento e prevenção da depressão pós-parto. Esta hormona, sintetizada principalmente no hipotálamo, tem um papel importante na regulação da função hipófise-adrenal e da resposta fisiológica ao stress.

Durante a gravidez o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal materno é alterado drasticamente, porque a placenta expressa os genes para esta hormona. A CRH placentária (pCRH)

aumenta várias centenas de vezes à medida que a gravidez avança e atinge níveis na circulação materna a termo observados apenas no sistema portal hipotalâmico durante o stress fisiológico. (Sandman CA, Glynn LM, 2009)

### **Ferro**

A gravidez, o nascimento e o período peri-parto apresentam desafios fisiológicos consideráveis para as mulheres. A deficiência de ferro é muitas vezes um subproduto das exigências associadas à reprodução humana ( Laura K. Gryder, 2016)

Um estudo pioneiro analisou a relação do ferro com a placentofagia via encapsulamento, e sugeriu que tomar suplementos nem melhora nem prejudica o estatuto de ferro materno pós-parto, se consumindo pelo menos quantidades adequadas de ferro dietético durante a gravidez e no período peri-parto.

Este estudo usou um grupo de placebo que fazia uso de carne de vaca encapsulada versus a placenta, ainda que as análises laboratoriais revelaram uma concentração média de ferro muito superior na placenta. Embora este estudo tenha várias limitações tais como: nem todos as placentas foram encapsuladas no mesmo limite de tempo, tendo sido algumas só após o 4º dia (sendo assim só começaram a consumir a placenta ao 5º dia) o que poderá alterar a janela terapêutica da toma da suplementação da placenta humana. Também como limitação o facto de só se ter analisado os teores de ferro usando apenas uma forma de preparação da placenta, e uma única dose de cápsulas por dia. Sendo assim não conseguimos provar que de facto não é benéfico a placentofagia no auxílio do aumento dos níveis séricos de ferro e ferritina, nem que é.

### **1.3. Cuidado Transcultural em Enfermagem**

A Teoria do Cuidado Transcultural desenvolvida por Madeleine Leininger, evidencia que há diversidades no cuidado humano, com características que são identificáveis e que podem explicar e justificar a necessidade do cuidado transcultural de enfermagem, de forma a que se ajuste aos valores, às crenças e hábitos das culturas.

Como Leininger (1983) declara “o cuidado como centro, único e dominante foco característico da Enfermagem”

Segundo os autores Oriá et al. (2005): “Madeleine Leininger utilizou os seguintes conceitos para fundamentar a teoria:

- Cultura;
- Valores culturais
- Cuidado de Enfermagem culturalmente diverso;
- Etnocentrismo;
- Generalização;
- Estereótipo;
- Congruência cultural;
- Etnoenfermagem;
- Enfermagem transcultural”

Defende que o cuidar é o foco central de enfermagem, e para cuidar a pessoa temos de olhar para ela em todas as suas vertentes, olhar o eu holístico da pessoa, incluindo a sua cultura. Os enfermeiros não conseguem tratar a pessoa, sem cuidarem dela. A diversidade cultural precisa de ser conhecida e entendida para a enfermagem conseguir cuidar de maneira satisfatória e humanística. (Oriá et al. 2005)

Esta teoria permite uma generalização, ou seja, pode e deve ser aplicada em diversas situações no contexto prático.

Segundo (Oriá et al, 2005): “Leininger enumerou os principais desafios para os investigadores de enfermagem transcultural:

1. Usar de forma mais explícita os conhecimentos da enfermagem cultural em todas as áreas clínicas de enfermagem;
2. Desenvolver mais estudos e avaliar os benefícios do cuidado culturalmente competente;
3. Promover e usar as políticas, princípios, paradigmas e perspectivas teóricas da enfermagem transcultural para guiar as decisões e ações da enfermagem;
4. A necessidade de especialistas em enfermagem transcultural impactar o conhecimento da enfermagem transcultural média, nas agências governamentais, dentre outros;
5. Conduzir pesquisas criativas para descobrir outras culturas ainda pouco conhecidas;

6. Abordar questões éticas, morais e legais relacionadas a diversas culturas;
7. Estabelecer colaboração de educação, pesquisa e prática multi e interdisciplinares mantendo o foco distinto de cada disciplina;
8. Disseminar o conhecimento da enfermagem cultural em publicações internacionais;
9. A necessidade de estabelecer fundos para a educação e pesquisa transcultural e a necessidade de estabelecer uma rede global de enfermagem transcultural.”

Um enfermeiro culturalmente competente tem que:

- Respeitar a diversidade cultural;
- Reconhecer que a cultura afeta a relação entre enfermeira e cliente;
- Questionar a cada utente quais são as suas práticas e preferências culturais;
- Associar e tentar conciliar as características pessoais, sociais, ambientais e culturais do cliente com o plano de cuidados, sempre que possível;
- Aumentar sistematicamente o seu conhecimento e sensibilidade associados a esta preocupação da enfermagem;
- Estar consciente das suas próprias crenças, tal como aceitar e compreender que possam ser diferentes dos padrões culturais dos outros.

#### **1.4. Crenças**

Define-se e como crença uma ideia/convicção sobre algo que se considera como verdade. Pode estar relacionada à religião ou não. Cada pessoa tem as suas próprias crenças, que surgem desde os seus próprios valores morais tal como também devido à cultura em que está inserida. (Furtado, Maria 2011)

No caso da placentofagia, e sendo ela uma prática cada vez mais recorrente, está associada à dispersão da informação através da internet, porém está também bastante associada aos grupos sociais em que se está inserido.

O direito à autonomia do cliente estende-se aos seus valores e crenças, que não podem nem devem ser minimizados ou desvalorizados pelos profissionais de saúde. As crenças são uma força positiva para o conforto e recuperação do cliente se o mesmo sentir que serão respeitadas. (Zelita Souza et al, 1998)

Segundo Castelo-Branco, M., Brito, D., Fernandes-Sousa, C. (2014) ‘‘As necessidades espirituais são indissociáveis das necessidades fundamentais do ser humano. Na realidade, integram aspetos cognitivos, experienciais e comportamentais, que podem incluir sentimentos de esperança, conforto e paz interior, com profundas implicações no bem-estar.’’

A enfermagem lida com seres humanos e não com máquinas, e por isso têm que adaptar as prescrições e ensinamentos para a saúde, a cada cliente. Uma vez que cada um tem as suas próprias concepções, crenças e conhecimentos alternativos de cura, a contextualização social e cultural dos indivíduos que procuram os serviços de saúde torna-se uma necessidade para que o enfermeiro possa prestar um serviço de qualidade. (Dornelles, Daniela, 2013)

### **1.5. Papel do Enfermeiro**

Os enfermeiros têm o dever de ouvir e apoiar a mulher nas suas escolhas, sem juízos de valor. Estes profissionais de saúde devem ter respeito pela capacidade de decisão da mulher, sendo estas seres livres e autónomos, capazes de escolher e agir em planos que elas mesmo tenham selecionado, capaz de decidir por si mesma.

Segundo o Código Deontológico dos Enfermeiros (2005):

- Ter atenção que ‘‘As intervenções de enfermagem são realizadas com preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro’’, sendo que são valores universais; ‘‘a liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum; (...) O respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes;’’ (pontos 1, 2b e 3b, artigo 78º)
- ‘‘Cuidados da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa; Abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia da vida; Respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos.’’ (ponto a, e, e f do artigo 81º)

- “Respeitar a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da pessoa” (ponto b, artigo 82º) Ter em conta, neste caso, a mulher como um ser num contínuo processo de autorrealização pessoal e social.
- “Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado” (ponto b, artigo 84º). É reconhecer à pessoa a liberdade da decisão, devendo ser considerada como um ser autónomo e independente, com crenças e valores que deverão de ser respeitados.

Revela-se de extrema importância que os profissionais de saúde mantenham a sua formação em saúde de modo contínuo com o objetivo de alargar os seus conhecimentos relativos à temática em estudo.

### **1.5.1. Competências do enfermeiro especialista em saúde materna, obstétrica e ginecológica**

O Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), acompanha a mulher e a família desde a fase pré-concepcional até à menopausa, tendo como base intervenções autónomas e interdependentes. Segundo o Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, o enfermeiro especialista assume a responsabilidade pelo exercício das seguintes áreas de intervenção:

- Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;
- Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

### **1.6. Placentofagia no contexto Português**

Em Portugal, o destino da placenta é a incineração, de acordo com os procedimentos e da saúde pública. É considerado pelos profissionais e instituições de saúde, a incineração, como a melhor prática, por motivos de saúde pública. A opinião e a vontade da mulher quanto ao seguimento a dar à placenta raramente é questionado ou tido em conta.

A abordagem da placenta no ordenamento jurídico, é abordada sob uma perspetiva de saúde pública e epidemiológica. A legislação Nacional, despacho nº 242/96, de 13 de Agosto, integra a placenta no grupo IV de resíduos hospitalares, de incineração obrigatória “Peças anatómicas identificáveis, fetos e placenta, até publicação de legislação específica”. No entanto, não parece existir uma legislação portuguesa que proíba a possibilidade de a mulher levar a placenta para o domicílio após o parto, pois tal poderia violar a liberdade de consciência e de crença do indivíduo.

É de salvaguardar, segundo as Recomendações da Organização Mundial da Saúde para o nascimento, que está estabelecido que as instituições de saúde devem preservar o direito de as mulheres decidirem o destino da placenta.

A mulher durante a gravidez elabora um plano de parto onde são expressas as vontades e preferências relativamente ao tipo de envolvimento pessoal e à assistência clínica durante o trabalho de parto. Este plano tem por base as orientações da Direção Geral da Saúde e constitui numa proposta que deve ser acordada previamente ao parto entre a mulher e a equipa.

## **2. Metodologia**

Neste capítulo apresentámos a pergunta de investigação – “Qual será o conhecimento dos enfermeiros sobre a placentofagia?”; a descrição do estudo, tendo sido este uma revisão integrativa da literatura; os objetivos da investigação, tendo estes ido de encontro ao tema escolhido procurando dar resposta à questão de partida; os critérios de inclusão e exclusão; os métodos de identificação e de seleção dos estudos, avaliação de qualidade metodológica dos mesmos, sugeridos pelo JBI (The Joanna Briggs Institute – centro

Internacional de Pesquisa e Desenvolvimento) e a síntese dos estudos, onde definimos os artigos a incluir e excluir.

## 2.1 Pergunta de investigação

A questão de investigação – Qual será o conhecimento dos enfermeiros sobre a placentofagia? foi estruturada segundo o modelo PICO, tendo em conta o problema de investigação - o conhecimento dos enfermeiros sobre a placentofagia? A adoção desta metodologia torna mais fácil o processo de formulação da questão preliminar que direciona o foco da investigação, através da utilização do seguinte acrónimo:

<b>P (população)</b>	Os enfermeiros
<b>I (intervenção)</b>	Conhecimento sobre placentofagia
<b>Co (contexto)</b>	Placentofagia

Tabela 1 - PICO

## 2.2 Descrição de estudo

A revisão integrativa da literatura, é um dos instrumentos de Pesquisa Baseada em Evidências (PBE). É um estudo, consistindo numa vasta abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos para que se possa compreender o fenómeno analisado. Inclui a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências disponíveis do tema investigado de maneira sistemática e ordenada.

Este método de estudo permite a síntese de múltiplos estudos publicados e permite tirar conclusões gerais relativamente a uma temática, posto isto, permite refletir sobre a necessidade de se realizarem novos estudos.

Este estudo é composto por 6 etapas, que são elas:

- 1º etapa: Realização da questão de pesquisa (escolha e definição do tema, clarificação dos objetivos gerais e específicos, identificação das palavras chaves)
- 2º etapa: Seleção dos critérios de inclusão e exclusão, uso de base de dados e seleção dos estudos
- 3º etapa: Categorização dos estudos (extração das informações, organizar e resumir as informações retiradas dos artigos)

- 4º etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão
- 5º etapa: Interpretação dos resultados
- 6º etapa: Síntese de conhecimento / apresentação da revisão

### **2.3 Objetivos da investigação**

Os objetivos estabelecidos foram de encontro ao tema escolhido para a investigação e procuram dar resposta à questão preliminar anteriormente formulada.

Através da realização desta investigação procuramos dar resposta à questão de partida, tendo sido para isso estabelecidos os seguintes objetivos:

#### **Objetivo geral**

Identificar a evidência disponível na literatura científica sobre a placentofagia.

#### **Objetivos específicos**

Formulámos também objetivos mais específicos, sendo eles:

- Identificar o que há na literatura científica sobre as motivações/crenças da mulher para o consumo da placenta;
- Identificar qual o papel dos enfermeiros de cuidados gerais e especialistas em saúde materna, obstétrica e ginecológica na prática da placentofagia;
- Descobrir que resposta é que Portugal dá a esta prática cultural.

### **2.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Para além dos critérios definidos pela questão da estratégia, tivemos em conta a inclusão de estudos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, com texto completo disponível, publicados entre 2010 até 2022.

Como critérios de exclusão dos artigos decidimos: Artigos direcionados a placentofagia apenas noutros animais (não abordavam a placentofagia humana) e artigos a que não conseguimos obter acesso integral.

## **2.5 Métodos de identificação dos artigos**

As palavras-chaves definidas para a elaboração deste trabalho foram: Placentophagy, puerperium, nurse, placenta, eating the placenta, placenta, encapsulation, previamente validados como descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

As plataformas utilizadas para a realização desta pesquisa são: EBSCO, Medline, Scielo, Google Academic, ELSEVIER, CINAHL e pubmed, na qual foram utilizados artigos disponíveis entre 2010 a 2022 nos seguintes idiomas: português, espanhol e inglês.

## **2.6 Métodos de seleção dos artigos**

Selecionamos os artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, selecionamos numa primeira fase os artigos através da leitura do título e do resumo e posteriormente através da leitura integral do artigo.

## **3. Apresentação e discussão de resultados**

De forma a facilitar o procedimento realizado para a pesquisa e seleção dos artigos, apresentamos o fluxograma PRISMA.

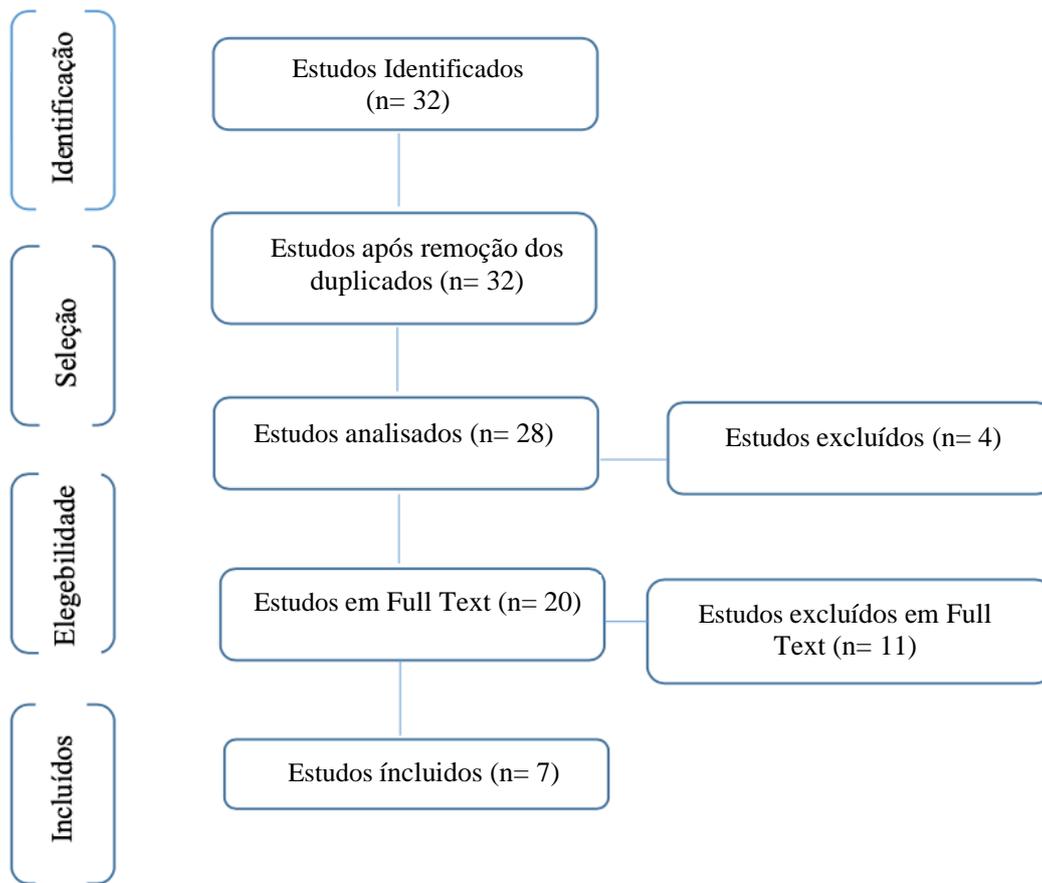


Figura 2 - PRISMA Diagram Flow

### 3.1 Síntese de dados

Para realização da revisão de literatura foi feita uma análise de vários artigos.

Artigo nº 1	
Título	Consumption of Maternal Placenta in Humans and Nonhuman Mammals: Beneficial and Adverse Effects
Autores	Daniel Mota-Rojas, Agustín Orihuela, Ana Strappini, Dina Villanueva-García, Fabio Napolitano, Patricia Mora-Medina, Hugo B. Barrios-García, Yuridia Herrera, Eunice Lavallo and Julio Martínez-Burnes,
Objetivo	Descrever os efeitos benéficos do consumo da placentofagia tais como os benefícios endócrinos, nutricionais e analgésicos
Tipo de estudo	Revisão da literatura

Tabela 2 - Artigo 1

Artigo nº 2	
Título	Influencia de la reincorporación oral de placenta (rop)autóloga tras el parto, en la evolución bioquímica sanguínea y láctea
Autores	Sergio L. Sánchez Suárez
Objetivo	Demonstrar que a reintrodução oral da placenta após o parto, influencia de forma significativa a composição bioquímica do sangue e do leite de um grupo de grávidas, utilizando uma amostra ampla.
Tipo de estudo	Estudo de casos e controlo, longitudinal, prospetivo e sequencial

Tabela 3 - Artigo 2

Artigo nº3	
Título	Effects of Human Maternal Placentophagy on Maternal Postpartum Iron Status
Autores	Laura K. Gryder, MA, Sharon M. Young, PhD, David Zava, PhD, Wendy Norris, BS, Chad L. Cross, PhD, PStat(R), Daniel C. Benyshek, PhD
Objetivo	Descobrir os efeitos da placentofagia no pós-parto materno, na recuperação e num perfil hormonal selecionado
Tipo de estudo	Estudo de casos e controlo

Tabela 4- Artigo 3

Artigo nº 4	
Título	Human Maternal Placentophagy: A Survey of Self Reported Motivations and Experiences Associated with Placenta Consumption
Autores	Jodi Selander, Allison Cantor , Sharon M. Young & Daniel C. Benyshek
Objetivo	Descobrir o perfil demográfico das mulheres que praticam placentofagia, o porquê de praticarem, qual é o método mais frequente para a preparação da placenta para consumo e analisar se as praticantes notaram algum malefício ou benefício.
Tipo de estudo	Inquérito transversal

Tabela 5 - Artigo 4

Artigo nº 5	
Título	Understanding Placentophagy
Autores	Claire Stanley, Amanda Baillargeon, and Amanda Selk
Objetivo	Avaliar os conhecimentos, atitudes e crenças das mulheres durante a gravidez e o período pós-parto relacionado com a placentofagia
Tipo de estudo	Inquérito transversal e discussões em linha

Tabela 6 - Artigo 5

Artigo nº 6	
Título	Mind matters: Developing skills and knowledge in postnatal depression
Autores	Gemma Grier, Sadie Geraghty
Objetivo	Analisar as evidências da placentofagia na prevenção da depressão pós-parto
Tipo de estudo	Revisão da literatura

Tabela 7 - Artigo 6

Artigo nº 7	
Título	Human placentophagy: Effects of dehydration and steaming on hormones, metals and bacteria in placental tissue
Autores	Sophia k. Johnson, Tanja Groten, Jana Pastuschek, Jürgen Rödel, Ulrike Sammer, Udo R. Markert
Objetivo	Identificar o impacto que o método da desidratação e vaporização têm na concentração de hormonas e nos oligoelementos, bem como a contaminação microbiana da placenta.
Tipo de estudo	Estudo de casos e controlo

Tabela 8 - Artigo 7

#### **4. Discussão de Resultados**

Com base na teoria escolhida, o Cuidado Transcultural de Madelien, podemos afirmar que a temática da placentofagia, uma questão cultural, muitas vezes motiva as mulheres a preferir partos domiciliares, para a realização desta prática, devido à falta de conhecimentos dos profissionais de saúde. O enfermeiro tem o dever de cuidar da pessoa, mas só consegue cuidar se tiver formação para tal, posto isto, sendo esta uma prática ainda não muito explorada na investigação, mas cada vez mais recorrente, é necessário a realização de estudos. A carência de estudos para orientar e informar os profissionais de saúde, impossibilita que aconselhem e eduquem as mulheres interessadas.

A análise dos artigos 4 e 5, que apresentam conclusões idênticas, permite concluir que as motivações mais mencionadas para a prática da placentofagia as seguintes: diminuir/prevenir a depressão pós-parto, aumentar os níveis de energia e potencializar a lactação.

A placenta mostra uma atividade endócrina intensa, algumas das hormonas mais relevantes mencionadas nos artigos, que podem ser benéficas para a realização da placentofagia são as seguintes: Oxitocina, Lactogénio placentário e a Hormona placentária libertadora de corticotropina. É de mencionar a relevância da presença de Vitamina K, o Ferro e o Fator de Reforço da Placenta Opióide (POEF) para este estudo.

Uma vez que a placenta é rica em Ferro, segundo o artigo 3, acredita-se que o seu consumo pode resultar no aumento dos níveis de energia, melhorando assim o humor e, conseqüentemente, reduzir a incidência da depressão pós-parto. A oxitocina também demonstrou ter um papel importante no bem-estar da mulher, logo, poderá também ser um fator contribuidor para a prevenção desta patologia.

Para além do seu papel no bem-estar geral, a oxitocina juntamente com o lactogénio placentário, podem ter influência no aumento da lactação, segundo os estudos aqui apresentados.

Um dado interessante que poderá ser um aliado da placentofagia inerente à lactação é a presença de elevados níveis de vitamina K na placenta: a autora Joana Abreu e o artigo 1 referem que os humanos são os únicos mamíferos que necessitam de medicar os recém-nascidos com vitamina K, devido ao leite materno ter défices desta vitamina. A placentofagia pode ser o fator diferencial num futuro em que as mães consigam obter esta vitamina em valores necessários desde o início da amamentação.

Porém, tendo em conta que durante a gravidez é através da placenta que ocorrem as trocas de nutrientes entre o feto e a mãe, será seguro ingerir um órgão que possivelmente tenha presente resíduos dessas trocas? Segundo o artigo nº 7, que analisou a presença de elementos potencialmente tóxicos ao nosso organismo em vários métodos de consumo da placenta, e de acordo com os regulamentos da União Europeia, as concentrações destes elementos estão abaixo dos níveis máximos estipulados, ou seja, este estudo conclui que ingerir a placenta é seguro.

No mesmo estudo, foram analisadas e comparadas as diferentes formas de preparação da placenta para consumo. Concluiu-se que os diferentes tipos de preparação da placenta, têm diferentes efeitos sobre a contaminação microbiana. A desidratação provoca uma redução drástica na quantidade de microrganismos detetados, a vaporização seguida de desidratação provoca ainda uma redução maior. No caso da placenta crua, foi detetado maior contaminação microbiana.

Os organismos potencialmente patogénicos que foram detetados na placenta crua, depois de terem sido desidratados e vaporizados, não foram mais detetados nas amostras. Assim, concluímos com base neste estudo, que existe um baixo risco de intoxicação alimentar pela prática da placentofagia.

O artigo 7 refere que está contraindicada a prática da placentofagia, em mulheres infetadas com HIV, Hepatite B e citomegalovírus. A transmissão de microorganismos resistentes ou potencialmente patogénicos, tal como bactéria Enterobacteriaceae, Gardnerella e Cândida Albicans, também poderá ser possível através do consumo da placenta, embora não tenha sido detetado neste estudo.

É de salvaguardar que estes estudos foram feitos numa amostra populacional pequena, pelo que é necessário realizar mais estudos para provar que é uma prática segura.

Não foi fácil investigar sobre a placentofagia em Portugal, onde há pouca literacia sobre o assunto, especialmente por ser uma prática incomum, porém em crescimento.

Em Portugal, o Despacho nº 242/96 de 13 Agosto decreta que a placenta é considerada como um resíduo hospitalar com destino à inceneração, não permitindo à mulher escolher o destino que quer dar à mesma. No entanto, na prestação de cuidados de saúde, os enfermeiros devem conhecer e respeitar as crenças e os valores da mulher, na medida do possível, e deve garantir-se o exercício dos seus direitos e liberdade, sendo a placenta uma peça anatómica do corpo da mulher deve-se dar à mesma o direito à integridade física, que segundo o artigo 25<sup>a</sup> da Constituição da República Portuguesa “defende que a integridade física e moral é inviolável”.

Nos artigos analisados, percebemos que existe a preocupação de clarificar o conceito da placentofagia e os seus benefícios, não fazendo relação com a profissão de enfermagem.

Porém na divulgação sobre os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, publicado pela ordem dos enfermeiros vem descrito que ‘A representação mental da condição individual e do bem-estar é variável no tempo, ou seja, cada pessoa procura o equilíbrio em cada momento, de acordo com os desafios que cada situação lhe coloca. Neste contexto, a saúde é o reflexo de um processo dinâmico e contínuo; toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio que se traduz no controlo do sofrimento, no bem-estar físico e no conforto emocional, espiritual e cultural.’. Esta descrição aplica-se à condição da placentofagia, a mulher no puerpério pode ter essa necessidade, para conseguir atingir o seu próprio conforto.

Na mesma publicação, a ordem descreveu que: ‘assim, no âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspetiva multicultural, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem.’.

Isto implica que em Portugal é reconhecida a importância de cuidar da pessoa numa perspetiva holística, porém para este tema em específico ainda não existem diretrizes sobre como o enfermeiro possa agir de forma legal.

## **5. Conclusão**

Com a realização desta RIL concluímos que não foi possível dar resposta à questão de investigação traçada inicialmente, uma vez que não se encontrou artigos científicos que relacionem os conhecimentos dos enfermeiros de cuidados gerais e especialistas de saúde materna, obstétrica e ginecologia com a prática da placentofagia.

Os enfermeiros têm um papel fundamental na promoção de autonomia no cliente, neste caso nas mulheres, e na sua tomada de decisão. É preciso capacitar os mesmos sobre esta temática, para poderem promover os cuidados de qualidade culturalmente sensíveis e congruentes com a necessidade destas mulheres, segundo o regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem saúde materna, obstétrica e ginecológica.

Através da análise da literatura científica sobre as motivações/crenças da mulher para o consumo da placenta, os resultados que encontramos, mais mencionados pelas mulheres, foram os seguintes: diminuir/prevenir a depressão pós-parto, aumentar os níveis de energia e potencializar a lactação.

Portugal não dá resposta às mulheres que querem praticar a placentofagia, uma vez que existe um decreto de lei que identifica a placenta como um resíduo com destino à inceneração obrigatória. Posto isto é necessário rever as leis em Portugal referentes ao destino da placenta pós-parto, e investir na formação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros que lidam de perto com a grávida e puérpera.

A metodologia utilizada não foi a mais adequada para a realização deste estudo, uma vez que é um tema pouco estudado, talvez tivesse sido mais adequado um estudo qualitativo, que iria proporcionar uma nova análise para identificar os conhecimentos dos enfermeiros.

A realização desta monografia final de curso foi conquistada através do percorrer de um caminho difícil, trabalhoso e exigente, uma vez que, é um tema pouco explorado, mas por fim, muito satisfatório dado que é do interesse de ambas as autoras.

Existiram alguma limitações na realização deste estudo, que passamos a identificar e justificar:

- Escassez de informação sobre a temática em estudo, uma vez que dificulta o enquadramento teórico;
- Recursos temporais, o tempo limita algumas possibilidades, como por exemplo termos optado por um estudo qualitativo;

Sugerimos que haja mais investigação sobre o tema, uma vez que a prática da placentofagia está a crescer em Portugal e é importante que os Enfermeiros, quer sejam especialistas ou de cuidados gerais, possam dar uma melhor resposta às mulheres, baseada na evidência científica.

## Referências Bibliográficas

- Abreu, J. (2019). O uso da vitamina k nas salas de parto portuguesas: estudo transversal. Mestrado integrado em Medicina. Orientado por Dr. Henrique Edgar Correia Soares. Faculdade de medicina da universidade do Porto, Porto.
- Abbott, Patricia & Thompson, Alexis & Ferguson, E & Doerr, J & Tarapacki, J.A. & Kostyniak, P & Syracuse, J.A. & Cartonia, D & Kristal, Mark. (1991). Placental Opioid-Enhancing Factor (POEF) - generalizability of effects. *Physiology & behavior*. 50. 933-40. 10.1016/0031-9384(91)90417-M.
- Batista Orilá, M.(2005). Madeleine leininger e a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural – um histórico. *Revista Brasileira de Enfermagem Online*, IV (2),24-30.
- Dornelles, D. (2013). A influência das crenças populares durante os períodos gestacional e puerperal. Universidade Do Vale Do Rio Dos Sinos.
- GREER, F. R. (2001). Are breast-fed infants vitamin K deficient? *Advances in Experimental Medicine and Biology*,
- Jodi Selander, Allison Cantor, Sharon M. Young & Daniel C. Benyshek (2013) Human Maternal Placentophagy: A Survey of Self-Reported Motivations and Experiences Associated with Placenta Consumption, *Ecology of Food and Nutrition*, 52:2, 93-115, DOI: 10.1080/03670244.2012.719356
- Kristal, M.B.; Thompson, A.C.; Grishkat, H.L. Placenta ingestion enhances opiate analgesia in rats. *Physiol. Behav*.
- Moura, M., Chamilco, R.; & Silva, L. (2005) A teoria transcultural e sua aplicação em algumas pesquisas de enfermagem IX, (3), pp. 434 – 40.
- Navas, A. Filho, L. (2018) O direito a partes separadas do corpo humano vivo: questões legais e éticas. *Revista de Biodireito e Direito dos Animais*. Vol. IV (2), pp. 99 – 117.
- Ordem dos Enfermeiros (2002). Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R.
- Souza, M. Silva, M. Carvalho, R. (2009) Revisão integrativa: O que é e como fazer. Vol. VII (1), pp. 102-6.

- Souza, J. Afonso, M. (2016). PLACENTOFAGIA: uma revisão de literatura. Revista eletrônica de trabalhos acadêmicos – Universo/Goiânia. Vol. IIV. pp. 235 – 246.
- R Chibbar, F D Miller, B F Mitchell (1993) Synthesis of oxytocin in amnion, chorion, and decidua may influence the timing of human parturition.
- Sánchez Suárez, S. (2015). Influencia de la reincorporación oral de placenta (ROP) autóloga tras el parto, en la evolución bioquímica sanguínea y láctea (Doutoramento em medicina). Facultad de Ciencias de la Salud.
- Sánchez, S.; García, J.A.; Majem, L.S.; Ramírez, T. Reincorporación Oral De Placenta. Ph.D. Thesis, Universidad de las Palmas de Gran Canaria, Gran Canaria, Spain, 2015.
- Furtado, Maria Rita. (2011). Uma Discussão Acerca do Conceito de Crença. (Mestrado em Teoria da Literatuda). Universidade de Lisboa, Faculdade de Letras.
- Sandman CA, Glynn LM. Corticotropin-Releasing Hormone (CRH) Programs the Fetal and Maternal Brain. *Future Neurol.* 2009 May;4(3):257-261. doi: 10.2217/fnl.09.8.
- Ordem dos enfermeiros. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (p.1 a 6). Diário da República.
- Sibiak, R., Jankowski, M., Gutaj, P., Mozdziak, P., Kempisty, B., & Wender-Ożegowska, E. (2020). Placental Lactogen as a Marker of Maternal Obesity, Diabetes, and Fetal Growth Abnormalities: Current Knowledge and Clinical Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1142.
- Ordem dos Enfermeiros (2005): Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise dos Casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Nunes, L., Amaral, M. e Gonçalves, R.
- Stanley, C., Baillargeon, A., & Selk, A. (2019). Understanding Placentophagy. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 48(1), 37–49. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.10.002>
- Grier, G., & Geraghty, S. (2015). Mind matters: Developing skills and knowledge in postnatal depression. *British Journal of Midwifery*, 23(2), 110–114. <https://doi.org/10.12968/bjom.2015.23.2.110>

- Gryder, L. K., Young, S. M., Zava, D., Norris, W., Cross, C. L., & Benyshek, D. C. (2017). Effects of Human Maternal Placentophagy on Maternal Postpartum Iron Status: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(1), 68–79. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12549>
- Johnson, S. K., Groten, T., Pastuszek, J., Rödel, J., Sammer, U., & Markert, U. R. (2018). Human placentophagy: Effects of dehydration and steaming on hormones, metals and bacteria in placental tissue. *Placenta*, 67, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2018.05.006>
- Mota-Rojas, D., Orihuela, A., Strappini, A., Villanueva-García, D., Napolitano, F., Mora-Medina, P., Barrios-García, H. B., Herrera, Y., Lavalle, E., & Martínez-Burnes, J. (2020). Consumption of Maternal Placenta in Humans and Nonhuman Mammals: Beneficial and Adverse Effects. *Animals*, 10(12), 2398. <https://doi.org/10.3390/ani10122398>
- Sandman, C. A., & Glynn, L. M. (2009). Corticotropin-Releasing Hormone (CRH) Programs the Fetal and Maternal Brain. *Future neurology*, 4(3), 257–261.
- Selander, J., Cantor, A., Young, S. M., & Benyshek, D. C. (2013). Human Maternal Placentophagy: A Survey of Self-Reported Motivations and Experiences Associated with Placenta Consumption. *Ecology of Food and Nutrition*, 52(2), 93–115. <https://doi.org/10.1080/03670244.2012.719356>