

Conhecimento de mulheres sobre a prática de placentofagia: revisão de escopo

Vitória Araújo Fialho ¹

 <https://orcid.org/0009-0008-4728-6882>

Cláudia Azevedo de Aguiar ³

 <https://orcid.org/0000-0002-6946-0465>

Gustavo Gonçalves dos Santos ²

 <https://orcid.org/0000-0003-1615-7646>

Diego Vieira de Mattos ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9726-2343>

^{1,2} Faculdade de Enfermagem. Universidade Santo Amaro (UNISA). Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340. Jardim das Imbuías. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 04.829-300. E-mail: ggsantos@prof.unisa.br

³ Departamento de Saúde Coletiva. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

⁴ Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal do Jataí. Jataí, GO, Brasil.

Resumo

Objetivos: mapear as evidências sobre o conhecimento de mulheres sobre a placentofagia.

Métodos: esta revisão de escopo foi conduzida seguindo o guia metodológico do Joanna Briggs Institute. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos e clínicos publicados em inglês, espanhol ou português, sem restrição temporal. A busca foi realizada nas bases de dados EMBASE, PUBMED/MEDLINE e Scopus em 28 de junho de 2024, utilizando uma estratégia de pesquisa abrangente com descritores controlados e não controlados.

Resultados: sete estudos foram incluídos na revisão, os quais avaliaram desde a prática de placentofagia até a opinião popular sobre o assunto. Entre os principais achados deste estudo, destaca-se que as motivações para a placentofagia entre as mulheres modernas são a crença nos benefícios à saúde. Entretanto, não existem evidências científicas assegurando os impactos à saúde das pessoas.

Conclusão: a revisão revelou que a evidência científica sobre os benefícios da placentofagia é limitada e controversa, e que há uma grande necessidade de mais pesquisas bem controladas para avaliar os efeitos reais dessa prática na saúde materna.

Palavras-chave *Conhecimentos, Atitudes e prática em saúde, Saúde da mulher, Placenta, Placentação, Lacunas de evidências*



Introdução

A prática da placentofagia tem atraído crescente atenção da mídia, impulsionada pela promoção de seus supostos benefícios por celebridades. Nos Estados Unidos e no Reino Unido, o apoio de figuras públicas e a cobertura midiática ampliaram a visibilidade do tema.^{1,2} Em outros países, como o Brasil, a prática ainda é pouco estudada, mas o interesse vem crescendo, especialmente em redes sociais e entre influenciadores digitais.^{3,4}

Nos últimos anos, a comunidade científica tem buscado investigar mais profundamente os efeitos dessa prática. No entanto, os resultados permanecem controversos e a maioria dos benefícios atribuídos à placentofagia continua sendo baseada em relatos anedóticos.^{2,5,6} Estudos apontam que a prática de placentofagia não é comum entre humanos, sendo mais frequentemente observada em outros mamíferos. Sugere-se que sua adoção recente por humanos esteja associada ao resgate de práticas ancestrais ou a influências da medicina alternativa e da promoção da saúde natural.^{1,2,5}

Uma revisão sistemática da literatura revelou que a principal motivação para a placentofagia entre as mulheres modernas é a crença nos benefícios à saúde.² Para Coyle *et al.*,² analisar diversos estudos, concluíram que alegações como a prevenção da depressão pós-parto e a melhoria na produção de leite, são amplamente baseadas em relatos subjetivos, sem suporte substancial de evidências científicas rigorosas.

A quantidade e a biodisponibilidade de nutrientes e hormônios presentes na placenta, quando consumida em forma de cápsulas ou outras preparações, ainda são temas de debate. Um estudo de revisão destacou que o método de preparo da placenta, seja crua, cozida, desidratada ou encapsulada, pode influenciar a presença e a concentração desses nutrientes.^{4,5}

Apesar do interesse crescente, a placentofagia ainda é um tema relativamente pouco explorado em pesquisas científicas robustas. As práticas relacionadas à placentofagia têm raízes culturais e históricas profundas, oferecendo uma visão sobre como essa prática foi entendida e contextualizada ao longo do tempo, necessária para comparar com as perspectivas e conhecimentos atuais.²

Diante desse cenário controverso, justifica-se a realização deste estudo, pela contribuição para melhor entendimento sobre a prática de placentofagia entre as mulheres após o parto.

Métodos

Todas as etapas do processo de revisão foram conduzidas de acordo com as diretrizes éticas para revisão de

literatura. O protocolo desta revisão encontra-se registrado na plataforma *Open Science Framework*®.⁷

Esta revisão de escopo (RE) foi conduzida de acordo com o guia metodológico desenvolvido e recomendado pelo *Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewer's Manual for Scoping Reviews and Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*.^{8,9} seguindo as etapas propostas por JBI para operacionalização da RE, que compreendem: definição do objetivo e da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; descrição da abordagem para busca, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; busca; seleção; extração; análise das evidências; apresentação dos resultados; e resumo das evidências.⁹

Para seleção dos estudos, os critérios de inclusão foram: Estudos que abordem sobre a placentofagia, estudos com desenho metodológico qualitativos, quantitativos, estudos de coorte, caso controle, clínicos randomizados, série e relatos de casos, publicados em inglês, espanhol ou português e sem recorte temporal determinado, levando em consideração a escassez do assunto estudado. Os critérios de exclusão: cartas ao editor, editoriais, revisões, relatos de experiências e opiniões, estudos que não atendam os objetivos do estudo e a questão de pesquisa.

Uma estratégia de pesquisa abrangente foi desenvolvida e implementada para identificar estudos nos bancos/bases de dados. As buscas foram realizadas no dia 28 de junho de 2024 nas bases de dados: *Excerpta Médica Database (EMBASE)*®, *Medical Literature Analysis and Retrieval System (PUBMED/MEDLINE)*® e *Scopus*®. A estratégia de busca foi desenvolvida a partir de descritores controlados e não controlados, presentes nos *thesaurus*, bem como palavras-chave identificadas no texto e título de estudos potencialmente elegíveis. Uma vez selecionados os termos referentes ao acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), foram realizados ensaios em *PUBMED/MEDLINE* com registro nas fontes de informação. Durante a seleção de título e resumo na íntegra, considerados tais elementos, a fim de identificar estudos pertinentes à revisão proposta. A busca nas bases de dados selecionadas foi realizada com os descritores selecionados individualmente e, para seu refinamento, foram realizados todos os cruzamentos possíveis. A estratégia de busca adotada foi com o uso do vocabulário da base (descritores controlados) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), respectivamente.

Para as primeiras etapas de seleção dos dados, houve a utilização da plataforma *Rayyan*®.¹⁰ Os estudos identificados foram importados para o *software* e duplicatas foram removidas. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: triagem dos títulos e resumos, seguida pela leitura completa dos textos. Dois revisores

independentes realizaram a triagem dos estudos e quaisquer discordâncias foram resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor, quando necessário (Figura 1).

Para a etapa de avaliação, optou-se por avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, mediante uso da ferramenta proposta por *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice*.^{11,12} Os dados foram extraídos dos estudos selecionados utilizando um formulário padronizado, que incluiu informações sobre os autores, ano de publicação, país de origem, objetivos do estudo, metodologia, principais achados e conclusões. A extração dos dados foi realizada por dois revisores independentes e as discrepâncias foram resolvidas por consenso. Os dados extraídos foram sintetizados de forma descritiva, destacando as tendências e lacunas no conhecimento sobre a prática de placentofagia. Os resultados foram apresentados em Tabela e Figuras, conforme apropriado, e foram discutidos em relação aos objetivos da revisão.

Para o processamento e a análise dos dados, utilizou-se o *software Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ®)*,¹³ que se ancora no *software R* e permite diversas análises estatísticas sobre os corpus textuais.

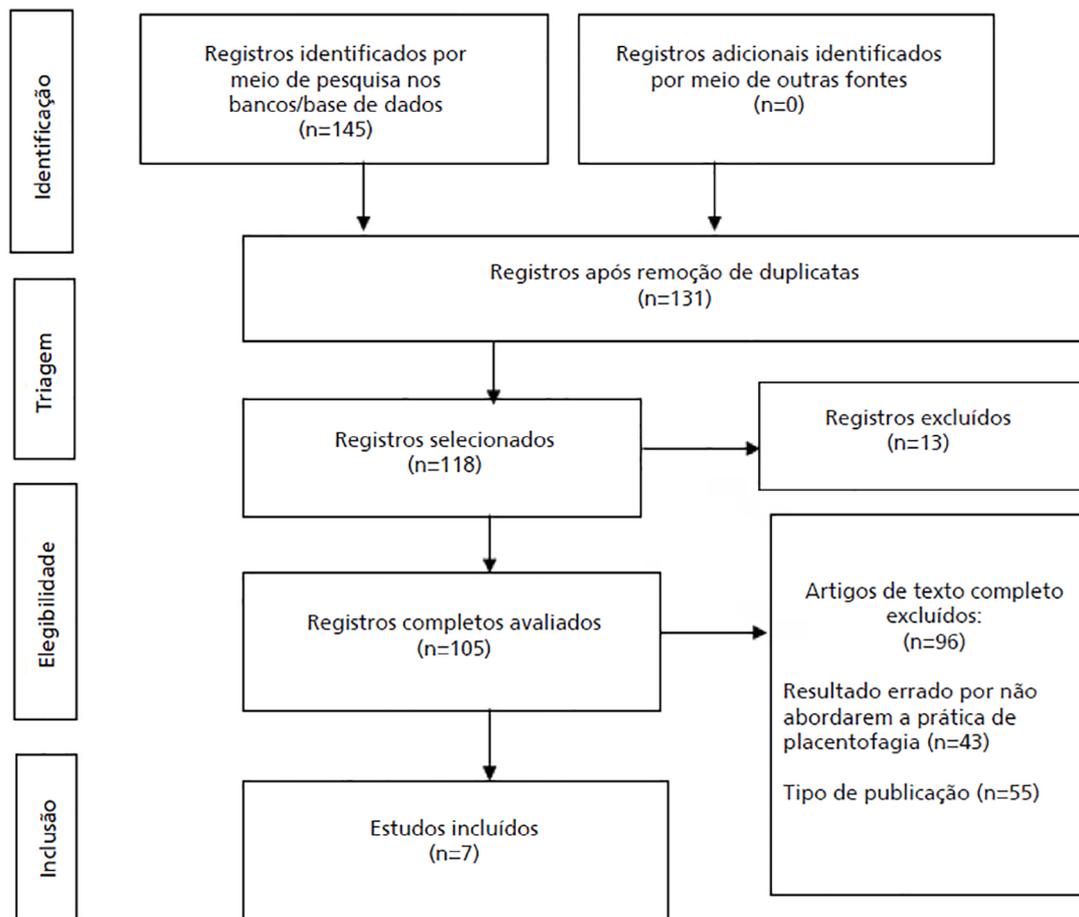
Resultados

Conforme evidencia-se na Tabela 1 apresentamos uma síntese de estudos relacionados à placentofagia.

Os estudos sobre placentofagia analisados na revisão foram publicados entre 2010 e 2020, com a maioria concentrada na última década, refletindo um crescente interesse pelo tema. Em relação à localização, a maior parte das pesquisas foi conduzida nos Estados Unidos, com apenas um estudo realizado no Reino Unido. Esse predomínio norte-americano pode estar relacionado ao aumento da popularidade da prática naquele país, especialmente entre mulheres que optam por partos domiciliares ou em centros de parto.

Figura 1

Tendência temporal da taxa de mortalidade neonatal precoce dos filhos de mães adolescentes no Brasil e em suas regiões no período de 2000 a 2020.



Fonte: adaptado do PRISMA; 2024.

Tabela 1

Síntese de conhecimento e caracterização dos estudos incluídos. Brasil, 2024.

Autores	Título	Ano de publicação e país de origem	Objetivos	Tipo de estudo	Principais resultados
Botelle R, Willcott C ¹⁴	Birth, attitudes and placentophagy: a thematic discourse analysis of discussions on UK parenting forums	2020 Reino Unido	Como os usuários de fóruns de pais do Reino Unido (UK) discutem a placentofagia	Estudo qualitativo	Três temas principais foram identificados: as mulheres relataram atitudes predominantemente positivas em relação às suas próprias experiências de placentofagia, e elas eram respeitadas das visões e experiências dos outros; algumas tinham visões negativas, particularmente em torno do conceito de nojo, mas, novamente, elas eram respeitadas das experiências dos outros. De longe, o método mais comum de consumo da placenta era o encapsulamento
Benyshek DC et al., ¹⁵	Placentophagy among women planning community births in the United States: Frequency, rationale, and associated neonatal outcomes	2018 Estados Unidos das Américas	Caracterizar a prática de placentofagia e seus resultados neonatais concomitantes entre uma grande amostra de mulheres nos Estados Unidos	Estudo qualitativo	Quase um terço (30,8%) das mulheres consumiram sua placenta. A maioria (85,3%) das mães placentofágicas consumiu suas placentas em forma encapsulada, e quase metade (48,4%) consumiu cápsulas contendo placenta desidratada e crua. Mulheres com partos em casa eram mais propensas a se envolver em placentofagia do que mulheres com partos em centros de parto
Young SM et al., ¹⁶	Effects of placentophagy on maternal salivary hormones: A pilot trial, part 1	2018 Estados Unidos das Américas	Investigar mulheres que ingeriram sua própria placenta encapsulada durante o pós-parto	Estudo piloto	Alguns hormônios na placenta encapsulada levam a pequenas, mas significativas diferenças nos perfis hormonais de mulheres que tomam cápsulas de placenta em comparação com aquelas que tomam placebo
Young SM et al., ¹⁷	Placentophagy's effects on mood, bonding, and fatigue: A pilot trial, part 2	2018 Estados Unidos das Américas	Investigar mulheres que ingeriram sua própria placenta encapsulada durante o pós-parto	Estudo piloto randomizado, duplo-cego e controlado	Não foram detectadas diferenças robustas no humor materno pós-parto, vínculo ou fadiga entre os grupos placenta e placebo. Essa descoberta pode ser especialmente importante para mulheres que consideram a placentofagia materna como um meio "natural" (ou seja, não farmacológico) de prevenir ou tratar tristeza/depressão
Schuette SA et al., ¹⁸	Perspectives from Patients and Healthcare Providers on the Practice of Maternal Placentophagy	2017 Estados Unidos das Américas	Avaliar a familiaridade e as atitudes em relação à placentofagia e disposição dos pacientes em tentar a placentofagia	Estudo quantitativo	Aproximadamente dois terços das pacientes estavam familiarizadas com a placentofagia. Pacientes com histórico de transtorno de saúde mental auto relatados eram mais propensas a considerar a placentofagia e a acreditar que os provedores de saúde deveriam discutir com seus pacientes
Selander J et al., ¹⁹	Human maternal placentophagy: a survey of self-reported motivations and experiences associated with placenta consumption	2013 Estados Unidos das Américas	Descrever sobre motivações e experiências de mulheres com o consumo de placenta	Estudo qualitativo	A maioria dessas mulheres relatou benefícios positivos percebidos e indicou que se envolveriam em placentofagia novamente após partos subsequentes. Mais pesquisas são necessárias para determinar se os benefícios descritos
Young SM, Benyshek DC ²⁰	In search of human placentophagy: a cross-cultural survey of human placenta consumption, disposal practices, and cultural beliefs	2010 Estados Unidos das Américas	Descrever sobre o consumo de placenta humana e crenças culturais	Estudo qualitativo	A ausência notável de tradições culturais associadas à placentofagia materna no registro etnográfico transcultural levanta questões interessantes relativas à sua presença onipresente entre quase todos os outros mamíferos e as razões para sua ausência

Fonte: adaptado do PRISMA, 2024.

Quanto ao delineamento metodológico, os estudos são majoritariamente qualitativos, buscando compreender motivações, experiências e percepções sobre a placentofagia. Apenas um estudo quantitativo foi identificado, abordando a familiaridade e disposição das pacientes em relação à prática. Além disso, dois estudos foram conduzidos como ensaios clínicos piloto para avaliar possíveis efeitos fisiológicos e psicológicos do consumo da placenta.

A Figura 2 ilustra a distribuição de frequência de palavras segundo a Lei de Zipf, gerada pelo *software IRAMUTEQ*[®]. Essa lei descreve um padrão linguístico no qual a frequência de uma palavra é inversamente proporcional à sua posição no ranking de ocorrência. Dessa forma, a palavra mais frequente aparece aproximadamente duas vezes mais que a segunda mais frequente, três vezes mais que a terceira, e assim por diante. A curva descendente observada no gráfico é característica dessa

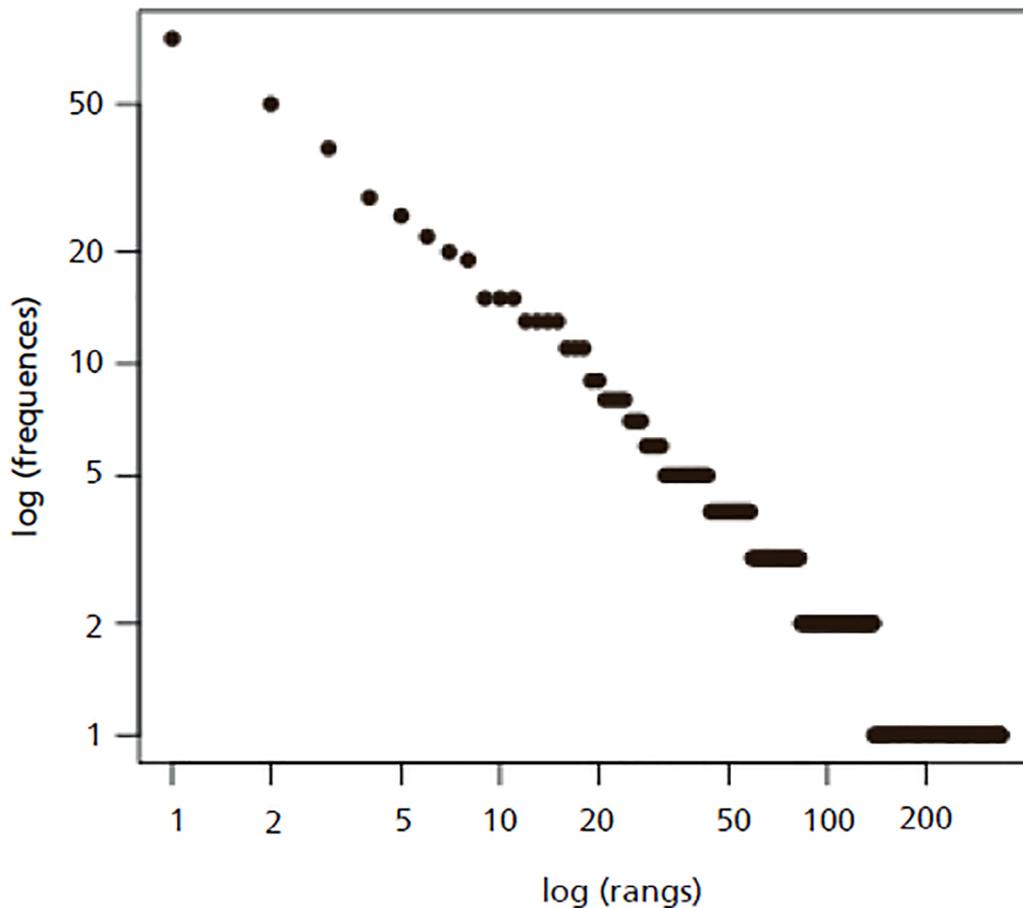
distribuição, evidenciando a predominância de termos centrais ao *corpus* analisado.

As palavras mais frequentes (à esquerda) aparecem muitas vezes, enquanto as palavras menos frequentes (à direita) aparecem poucas vezes. Muitas vezes, a Lei de Zipf é visualizada em uma escala *log-log*, onde ambos os eixos estão em escala logarítmica. Isso não é explicitamente visível aqui, mas a forma geral da curva sugere essa distribuição.

Na nuvem de palavras gerada pelo *IRAMUTEQ*[®] (Figura 3), identificamos que “placentofagia” é o termo mais frequente, reforçando sua centralidade na pesquisa. Outras palavras como “placenta”, “parto”, “maternidade”, “mulher”, “grupo” e “hormônio” também se destacam, sugerindo que o corpus enfatiza aspectos relacionados à gestação, ao puerpério e aos possíveis efeitos hormonais da prática. Além disso, termos como “consumir”, “benefício”, “saúde”, “pesquisa”, “diferença” e “significativo” indicam

Figura 2

Distribuição de frequência de palavras no corpus pela análise pela Lei de Zipf.



Fonte: extraído pelo *software IRAMUTEQ*[®]; 2024.

Figura 3

Nuvem de palavras dos principais temas e frequência de termos de estudos sobre placentofagia.



Fonte: extraído pelo software IRAMUTEQ®; 2024.

discussões sobre potenciais impactos da placentofagia, sua relevância científica e comparações significativas entre diferentes abordagens do tema.

A Figura 4 apresenta um mapa de similaridade, revela conexões entre diferentes termos dentro do corpus. Palavras centrais como “placentofagia” e “placenta” aparecem fortemente associadas a diversos conceitos, demonstrando sua relevância na análise textual. A presença de agrupamentos como “benefício” e “prevenir” sugere a existência de discussões sobre possíveis efeitos protetores dessa prática.

Os agrupamentos de termos indicam áreas temáticas específicas que são discutidas no corpus. Por exemplo, “benefício” e “prevenir” associados a “placentofagia” sugerem discussões sobre os possíveis benefícios preventivos dessa prática. A diversidade de palavras conectadas a termos centrais como “placentofagia” e “placenta” mostra que o *corpus* cobre uma ampla gama de tópicos relacionados à prática de consumir a placenta. A análise textual evidencia que o *corpus* está alinhado com o tema central da pesquisa, abordando tanto os aspectos culturais quanto os potenciais benefícios da placentofagia para a saúde materna. Além disso, a distribuição das

palavras sugere uma abordagem baseada em evidências, explorando estudos científicos, comparações e resultados significativos sobre o tema.

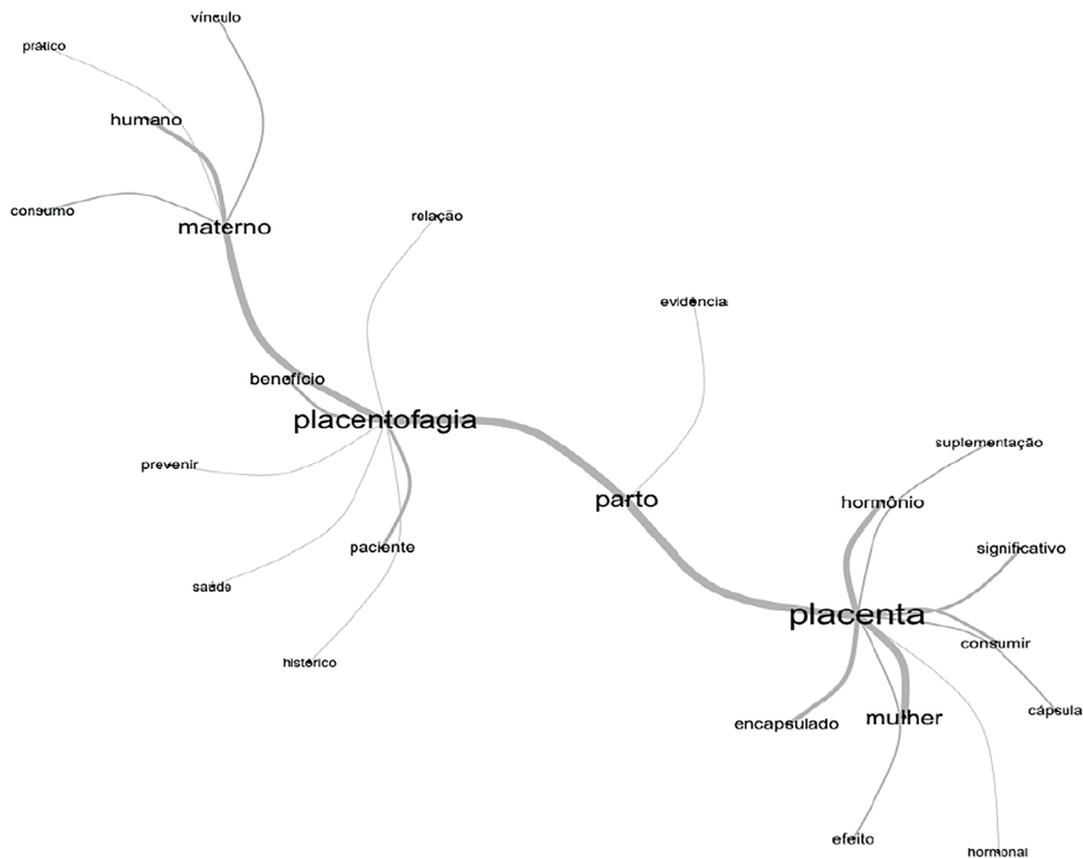
Discussão

Os achados desta revisão indicam que a placentofagia continua a ser um tema controverso, com evidências limitadas sobre seus reais efeitos na saúde materna. Os estudos analisados sugerem que a motivação das mulheres para consumir a placenta está amplamente baseada em relatos subjetivos e influências culturais, sem suporte robusto de evidências científicas. Essa tendência reforça a necessidade de investigações mais rigorosas e controladas para avaliar os possíveis benefícios e riscos da prática.

A presente RE analisou o conhecimento e as percepções das mulheres sobre a placentofagia, destacando as evidências existentes e identificando lacunas na literatura. Os estudos incluídos indicam que, apesar do interesse crescente pelo tema, há uma carência significativa de evidências científicas robustas que sustentem os alegados benefícios dessa prática. As percepções variam entre diferentes contextos culturais e

Figura 4

Mapa de similaridade dos conceitos relacionados à placentofagia.



Fonte: extraído pelo software IRAMUTEQ[®]; 2024.

sociais, com a maioria dos estudos concentrando-se nos Estados Unidos e no Reino Unido.^{14,15}

Estudo qualitativo revelou que muitas mulheres que praticam a placentofagia o fazem baseando-se em experiências subjetivas e relatos anedóticos. A análise de discursos em fóruns de pais no Reino Unido demonstrou que a maioria das participantes relatou experiências positivas, apesar da presença de sentimentos de repulsa em algumas mulheres.¹⁴ Dados sugerem uma ligação entre escolhas de parto e a adoção de práticas não convencionais de cuidado pós-parto.¹⁵

Um estudo piloto mostrou diferenças pequenas, mas significativas, nos perfis hormonais de mulheres que consumiram cápsulas de placenta em comparação com aquelas que tomaram placebo.¹⁶ Outro estudo explorou os efeitos da placentofagia no humor, vínculo materno e fadiga, onde não foram detectadas diferenças robustas entre os grupos que consumiram placenta e os grupos placebo.¹⁷

Existem preocupações sobre a segurança e a falta de evidências científicas para apoiar seus benefícios. As opiniões divergentes entre pacientes e profissionais

de saúde sublinham a necessidade de diretrizes claras e baseadas em evidências.¹⁸ No entanto, essa percepção positiva pode ser influenciada por tendências culturais e pelo crescente apoio de influenciadores e figuras públicas.^{15,19}

A prática de placentofagia tem sido mais comum entre mulheres que optam por partos domiciliares. Um estudo nos Estados Unidos apontou que aproximadamente um terço das mulheres que tiveram partos domiciliares consumiu sua própria placenta, sendo o encapsulamento a forma mais comum de consumo.¹⁵

Em relação às evidências científicas, os estudos experimentais ainda apresentam resultados inconclusivos. Ensaios clínicos piloto indicaram que o consumo de placenta encapsulada pode levar a diferenças pequenas, mas estatisticamente significativas, nos níveis hormonais das mulheres pós-parto. No entanto, a relevância clínica dessas diferenças é questionável, e não foram detectadas melhorias significativas no humor, vínculo materno ou fadiga.^{16,17}

Outro aspecto relevante da discussão é a falta de consenso entre os profissionais de saúde sobre a

segurança e os possíveis benefícios da placentofagia. Em um estudo quantitativo, a maioria dos profissionais de saúde expressou preocupação com a ausência de regulamentação e com o potencial risco de contaminação da placenta por patógenos ou toxinas.¹⁸ A literatura sugere que a placenta pode conter bactérias como *Streptococcus* e *Escherichia coli*, representando riscos à saúde materna e neonatal.^{2,5,16,17,20}

As percepções sobre a placentofagia também variam conforme o contexto cultural. Enquanto nos Estados Unidos e no Reino Unido a prática tem ganhado mais adeptos, outros estudos sugerem que a ausência de tradições culturais associadas ao consumo da placenta pode explicar a sua relativa raridade na história humana.¹⁹ A prática da placentofagia, tem sido objeto de crescente interesse e debate na literatura científica.^{21,22} Algumas revisões descrevem sobre uma possível explicação biológica para a placentofagia em humanos permanece inconclusiva.^{2,5,23,24,25}

Por fim, a despeito das mudanças ocorridas nas últimas décadas no modelo de atenção, o Reino Unido apresenta uma realidade de atenção ao parto e nascimento de maior respeito à fisiologia, com o uso criterioso das intervenções e incentivo ao parto normal.²⁶ Todavia estudo indica que muitos profissionais não possuem informações adequadas sobre a prática e, portanto, tendem a desaconselhar, por precaução.²⁷

As limitações do estudo sobre placentofagia incluem alguns pontos importantes que podem impactar a interpretação dos resultados e a generalização das conclusões. Muitos estudos sobre placentofagia dependem de amostras auto selecionadas, o que pode introduzir viés na análise. Mulheres que optam por participar de estudos sobre placentofagia podem ter opiniões preexistentes ou experiências específicas que diferem da população em geral. As descobertas aqui destacam a necessidade de mais pesquisas, sobretudo nacionais, melhor comunicação e educação sobre o tema, além de promover um respeito às práticas culturais diversas. Este estudo pioneiro pode servir como um catalisador para investigações futuras e para o desenvolvimento de políticas de saúde mais inclusivas e informadas. A aplicabilidade dos achados deste estudo para políticas de saúde pública é relevante, especialmente considerando o crescente interesse pela placentofagia entre mulheres no pós-parto.

Os estudos incluídos nesta revisão refletem um panorama diversificado das práticas e percepções sobre a placentofagia. Enquanto alguns estudos destacam benefícios potenciais, como o impacto positivo no humor e nos níveis hormonais, outros apontam para a necessidade de mais pesquisas rigorosas para confirmar esses benefícios e entender melhor os riscos envolvidos.

A literatura recente sugere que, apesar do interesse crescente pela placentofagia, ainda há uma divisão significativa na comunidade científica sobre seus efeitos e segurança. Em suma, a prática da placentofagia continua a ser um tema controverso e multifacetado. As evidências atuais, embora promissoras em alguns aspectos, destacam a necessidade de mais pesquisas para fornecer uma base sólida para recomendações clínicas, incluindo estudos realizados no Brasil. A compreensão das atitudes das mulheres, os métodos de preparação e os possíveis efeitos sobre a saúde são áreas críticas que precisam ser exploradas em estudos futuros.

Contribuição dos autores

Fialho VA: desenvolvimento da pesquisa de campo virtual, concepção do projeto, coleta de dados, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão do manuscrito; Santos GG: concepção do projeto, coleta de dados, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão do manuscrito; Aguiar CA, Mattos DV: análise do material, redação e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Young SM, Benyshek DC, Lienard P. The conspicuous absence of placenta consumption in human postpartum females: the fire hypothesis. *Ecol Food Nutr.* 2012; 51 (3): 198-217.
2. Coyle CW, Hulse KE, Wisner KL, Driscoll KE, Clark CT. Placentophagy: therapeutic miracle or myth? *Arch Women's Mental Health.* 2015; 18 (5): 673-80.
3. Walker M. Breastfeeding the late preterm infant. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008 Nov-Dec; 37 (6): 692-701.
4. Johnson SK, Pastuschek J, Rödel J, Markert UR, Groten T. Placenta - Worth Trying? *Human Maternal Placentophagy: Possible Benefit and Potential Risks. Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2018 Sep; 78 (9): 846-52.
5. Farr A, Chervenak FA, McCullough LB, Baergen RN, Grünebaum A. Human placentophagy: a review. *Am J Obstet Gynecol.* 2018; 218 (4): 401.e1-e11.
6. Tang M, Zhang X, Fei W, Xin Y, Zhang M, Yao Y, et al. Advance in placenta drug delivery: concern for placenta-originated disease therapy. *Drug Deliv.* 2023 Dec; 30 (1): 2184315.
7. Santos GG, Fialho VA. Mapeamento de evidências do conhecimento de mulheres sobre a prática de placentofagia: revisão de escopo. OSF. 2024 Aug. <https://osf.io/bc9az/>.

8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169 (7): 467-73.
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIR Reviewer's Manual*. Adelaide (Austrália): JBI; 2020. Cap. 11: p.407-52. [Internet]. [acesso em 2024 Jul 5]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016; 5: 210.
11. Dang D, Dearholt SL, Bissett K, Ascenzi J, Whalen M. Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: models and guidelines. 4ª ed. Baltimore: Sigma Theta Tau International; 2022.
12. Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of Evidence (March 2009). [Internet]. [acesso em 2024 Jul 5]. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
13. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. Uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52: e03353.
14. Botelle R, Willott C. Birth, attitudes and placentophagy: a thematic discourse analysis of discussions on UK parenting forums. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Mar 6; 20 (1): 134.
15. Benyshek DC, Cheyney M, Brown J, Bovbjerg ML. Placentophagy among women planning community births in the United States: Frequency, rationale, and associated neonatal outcomes. *Birth.* 2018 Dec; 45 (4): 459-68.
16. Young SM, Gryder LK, Cross C, Zava D, Kimball DW, Benyshek DC. Effects of placentophagy on maternal salivary hormones: A pilot trial, part 1. *Women Birth.* 2018 Aug; 31 (4): e245-57.
17. Young SM, Gryder LK, Cross C, Zava D, Kimball DW, Benyshek DC. Placentophagy's effects on mood, bonding, and fatigue: A pilot trial, part 2. *Women Birth.* 2018 Aug; 31 (4): e258-71.
18. Schuette SA, Brown KM, Cuthbert DA, Coyle CW, Wisner KL, Hoffman MC, *et al.* Perspectives from Patients and Healthcare Providers on the Practice of Maternal Placentophagy. *J Altern Complement Med.* 2017 Jan; 23 (1): 60-7.
19. Selander J, Cantor A, Young SM, Benyshek DC. Human maternal placentophagy: a survey of self-reported motivations and experiences associated with placenta consumption. *Ecol Food Nutr.* 2013; 52 (2): 93-115.
20. Young SM, Benyshek DC. In search of human placentophagy: a cross-cultural survey of human placenta consumption, disposal practices, and cultural beliefs. *Ecol Food Nutr.* 2010 Nov-Dec; 49 (6): 467-84.
21. Wang Y, Zhao S. *Vascular Biology of the Placenta*. San Rafael (CA): Morgan & Claypool Life Sciences; 2010. [Internet]. [acesso em 2024 Jul 5]. Disponível em: <https://access.portico.org/stable?au=pgg3j4dccc9>
22. Silver RM, Landon MB, Rouse DJ, Leveno KJ, Spong CY, Thom EA, *et al.* Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries. *Obstet Gynecol.* 2006 Jun; 107 (6): 1226-32.
23. Marraccini ME, Gorman KS. Exploring Placentophagy in Humans: Problems and Recommendations. *J Midwifery Womens Health.* 2015 Jul-Aug; 60 (4): 371-9.
24. Hayes EH. Consumption of the Placenta in the Postpartum Period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2016 Jan-Feb; 45 (1): 78-89.
25. Soykova-Pachnerova E, Brutar V, Golova B. Placenta as a Lactagogen. *Gynaecologia.* 1954; 138: 617-27.
26. Royal Surrey NHS Foundation Trust. *Maternity Statistics*. [Internet]. 2024. [acesso em 2024 Jul 5]. Disponível em: <https://www.royalsurrey.nhs.uk/maternitystatistics/>
27. Albuquerque MV, Viana AL d'Ávila, Lima LD, Ferreira MP, Fusaro ER, Iozzi FL. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciênc Saúde Colet.* 2017 Apr; 22 (4): 1055-64.

Recebido em 3 de Setembro de 2024

Versão final apresentada em 17 de Março de 2025

Aprovado em 19 de Março de 2025

Editor Associado: Alex Sandro Souza