

Efeitos da placentofagia no puerpério: uma revisão integrativa

Effects of placentophagy in the puerperium: an integrative review

Fabiana Lopes Pereira Santana¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1754-4044>

Marcelo José dos Santos²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5123-8797>

Raquel Rodrigo de Carvalho³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4416-4301>

Christiane Borges do Nascimento Chofakian⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5953-3296>

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências científicas da literatura na área de saúde sobre a placentofagia, e sua utilização como um recurso terapêutico para aumentar a lactação e tratar a depressão pós-parto. **Método:** revisão integrativa da literatura com coleta nas seguintes bases de dados eletrônicas: SCOPUS; EMBASE; MEDLINE via PubMed e Scholar Google, sem marcador temporal. **Resultados:** sete artigos compuseram a amostra, sendo dois estudos randomizados e um estudo de coorte, o qual descreveu e analisou o consumo da placenta em cápsulas *versus* placebo. Dois estudos transversais foram realizados por meio da aplicação de questionários sobre a prática da placentofagia e suas motivações em uma população de mulheres recrutadas por meio de redes sociais; e dois estudos coorte retrospectivo, que usou registros médicos. **Conclusão:** os resultados apresentados nesta revisão apontam para um desafio na prática assistencial, que deve ser guiada pela escolha informada da paciente e o relacionamento humanizado.

Descritores: Placenta; Comportamento Alimentar; Aleitamento Materno; Depressão Pós-Parto; Período Pós-Parto; Obstetrícia; Autonomia

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific evidence in the health literature on placentophagy and its use as a therapeutic resource to increase lactation and treat postpartum depression. **Method:** integrative literature review, in the following electronic databases: SCOPUS; EMBASE; MEDLINE via PubMed and Scholar Google, without a time marker. **Results:** seven articles made up the sample, two randomized studies and one cohort study, which described and analyzed the consumption of placenta capsules *versus* placebo. Two cross-sectional studies were carried out using questionnaires on the practice of placentophagy and its motivations in a population of women recruited through social networks; and two retrospective cohort studies, which used medical records. **Conclusion:** the results presented in this review point to a challenge in care practice, which should be guided by informed patient choice and a humanized relationship.

Descriptors: Placenta; Feeding Behavior; Breastfeeding; Postpartum Depression; Postpartum Period; Obstetrics; Autonomy.

Editor de Seção:

Fernanda Machado Silva Rodrigues

Editora Científica:

Tatiane Gomes Guedes

Editora Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor

Coriolano Marinus

Submissão: 13/03/2023

Aceito: 01/11/2023

Publicado: 26/03/2024

COMO CITAR ESTE

ARTIGO:

Santana FLP, Santos MJ, Carvalho RR, Chofakian CBN. Efeitos da placentofagia no puerpério: uma revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. Rev. enferm UFPE on line. 2024;18:e257801 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.257801>

INTRODUÇÃO

A gravidez e o puerpério são momentos em que ocorrem significativas mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e emocionais na vida das mulheres. Essas alterações podem deixar as mulheres vulneráveis aos sentimentos como a tristeza e ansiedade; que, por conseguinte, podem desencadear mudanças de humor e depressão.¹⁻² No mundo, a proporção de mulheres com depressão pós-parto atinge 13% em países com alta renda *per capita*, e 20% em países com baixa renda.³ No Brasil, cerca de 25% das puérperas manifestam depressão.⁴

Ao reconhecer esta etapa de intensas transformações na construção da maternidade, um dos aspectos que pode corroborar para a depressão no puerpério é o período da amamentação, uma vez que este está fortemente relacionado às alterações de humor. Para algumas mulheres, o fato de não conseguir amamentar, gera sentimentos de incapacidade quanto aos cuidados com o filho, propiciando sofrimento e sentimentos de tristeza e baixa autoestima. Sabe-se que o tempo de amamentação curto ou a interrupção dela estão associados com maiores taxas de depressão materna.⁵

Se, de um lado, a cessação e a não amamentação pode acarretar em depressão pós-parto, do outro, mitos e crenças que norteiam a lactação podem levar ao sentimento de culpa, ansiedade, ou de confiança entre as mulheres que amamentam.⁶

A Organização das Nações Unidas (ONU) e Fundo das Nações Unidas da Infância (UNICEF) recomendam o aleitamento materno exclusivo como alimento ideal para o bebê, desde a primeira hora pós-parto, até os seis meses de vida, devido aos benefícios para o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança.⁷ No entanto, cabe ressaltar que é neste período, em que a depressão pós-parto costuma aparecer com maior frequência.⁸⁻⁹

Um dos tratamentos para a depressão pós-parto é o uso de medicamentos antidepressivos. Entre as desvantagens do tratamento medicamentoso no período pós-parto estão os efeitos colaterais dos antidepressivos, e a baixa adesão ao tratamento ocasionado pelo receio materno de que a medicação passe ao recém-nascido por meio do leite materno, o que pode ocasionar em efeitos danosos.¹⁰

Nesse sentido, a busca por tratamentos medicinais e práticas alternativas que não interfiram no puerpério vem ganhando destaque e novos adeptos como a placentofagia: definida como a prática de consumir a placenta. Apesar das primeiras pesquisas científicas sobre placentofagia em humanos terem sido realizadas no início dos anos 1900¹¹⁻¹² e mais tarde na década de 1950¹³, o fenômeno da placentofagia ganhou notoriedade por meio dos relatos de celebridades que consumiram a própria placenta

acreditando em seus benefícios. Após isso, cada vez mais, os profissionais de saúde se defrontam com puérperas que solicitam sua placenta para o consumo.

Embora a placentofagia seja cada vez mais familiar, não há até o momento estimativas sobre seu consumo no Brasil. De acordo com um estudo conduzido no noroeste do Pacífico dos Estados Unidos, 50% das mulheres que tiveram parto domiciliar e 10% das mulheres que pariram em centros de parto ou hospitais praticaram a placentofagia, isto é, cerca de duas mil mulheres todos os anos consomem suas placenta, nessa área, devido à uma série de benefícios maternos.¹⁴

Entre os benefícios relatados com a prática da placentofagia, estão a prevenção ou redução da depressão pós-parto e a melhora do humor no puerpério, aumento da lactação, aumento de energia e aceleração na recuperação materna após o parto.¹⁵⁻¹⁶ A placenta pode ser consumida de várias formas, sendo a mais comum por meio de cápsulas preparadas após a vaporização, a desidratação, a Trituração e o encapsulamento. Outras formas de consumo são: em forma de vitaminas, extrato alcóolico placentário, substituindo carnes em receitas como lasanha, ou até “in natura”.¹⁷

A limitação em relação ao tipo e qualidade das pesquisas sobre placentofagia foram observadas por vários pesquisadores que foram unânimes em relatar a necessidade de investigações científicas sobre a temática.^{14-15,18-20}

Dessa forma, dada a evidência sobre a importância da amamentação e dos impactos da depressão no período puerperal, da crescente discussão sobre a placentofagia, além da escassez de estudos que abordam a temática; a condução deste estudo tem por finalidade subsidiar profissionais de saúde, dentre os quais enfermeiros obstétricos e obstetras, em sua prática assistencial.

OBJETIVO

Analizar as evidências científicas da literatura na área de saúde sobre a placentofagia, e sua utilização como um recurso terapêutico para aumentar a lactação e tratar a depressão pós-parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura²¹, que buscou determinar o conhecimento sobre a temática do estudo, aprofundando no conhecimento do objetivo investigado, de modo a identificar, analisar e sintetizar os resultados, possibilitando identificar as lacunas de conhecimento de um fenômeno. Foi desenvolvido a partir das

seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação criteriosa dos estudos incluídos; interpretação dos resultados, apresentação da revisão integrativa e das recomendações previstas no PRISMA Statement.²²

Na formulação do problema adaptou-se a estratégia PICO^{21,22} buscando responder a seguinte questão norteadora: “Existe alguma evidência de que a prática da placentofagia aumenta a produção de leite e diminui a depressão pós-parto em mulheres no puerpério?” Assim, considerou-se: P: mulheres que consumiram a placenta; I: prática da placentofagia; C: não estabeleceu comparação; e O: diminuição da depressão e aumento da lactação.²⁰

Os critérios de inclusão foram: artigos primários e completos publicados na área de saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem recorte temporal e que respondiam à questão norteadora deste estudo. As publicações duplicadas, cartas ao leitor, editoriais, teses, dissertações, livro, capítulos de livros, matéria de jornal, relato de experiência, estudo reflexivo, revisões sistemáticas ou integrativas da literatura e estudos que não tratassem do referido tema foram excluídas.

A coleta de dados foi realizada em novembro de 2021, com revisão em setembro de 2023 nas seguintes bases de dados eletrônicas: SCOPUS; EMBASE; portal MEDLINE/PubMed e SCHOLAR GOOGLE. Foi usado as seguintes palavras-chaves para extração dos artigos: *placentophagy; eating placenta; breast feeding, lactogen e prolactin*. Não foi encontrado descritor no Decs e Mesh para “*placentofagia*” e “*placentophagy*”. Foi usado os operadores booleanos *OR* e *AND*, considerando que os descritores controlados são termos padronizados, definidos por especialistas. A busca teve ajuda de um profissional capacitado em base de dados.

Devido às características de acesso às bases de dados selecionadas, foram utilizadas estratégias combinadas de diferentes formas, com o propósito de atingir uma busca ampla, baseado no eixo norteador da questão do estudo e dos critérios de inclusão estabelecidos (Quadro 1).

Quadro 1 - Descritores que derivam da pergunta do estudo.

Base de dados	Estrutura de busca
Embase	'placentophagy' AND ('prolactin' OR prolactin OR 'breast feeding' OR 'breast feeding')
Scopus	((placentophagia or placentophagy) AND ("breastfeeding" OR prolactin OR lactogen))
Scholar google	"human placentophagy" AND (breastfeeding OR lactogen OR prolactin)
MEDLINE/PubMed	((placentophagy) OR (eating placenta) OR (placenta ingestion) OR (placentophagia)) AND (breastfeeding)

Fonte : Elaborado pelos autores (2023).

A partir da análise realizada, foram identificados um total de 215 estudos nas referidas bases de dados, distribuídos da seguinte forma: MEDLINE/PubMed (46), EMBASE (55), Scholar Google (101) e SCOPUS (13). Desses, foram excluídos 26 artigos duplicados, restando 189 artigos que foram analisados por título e resumo, sendo muitos reportagem de blogs. Após, foram excluídos 182 artigos por não corresponderem aos critérios de inclusão. Como resultado deste processo, sete artigos se adequaram aos critérios de elegibilidade, conforme ilustrado na figura 1.

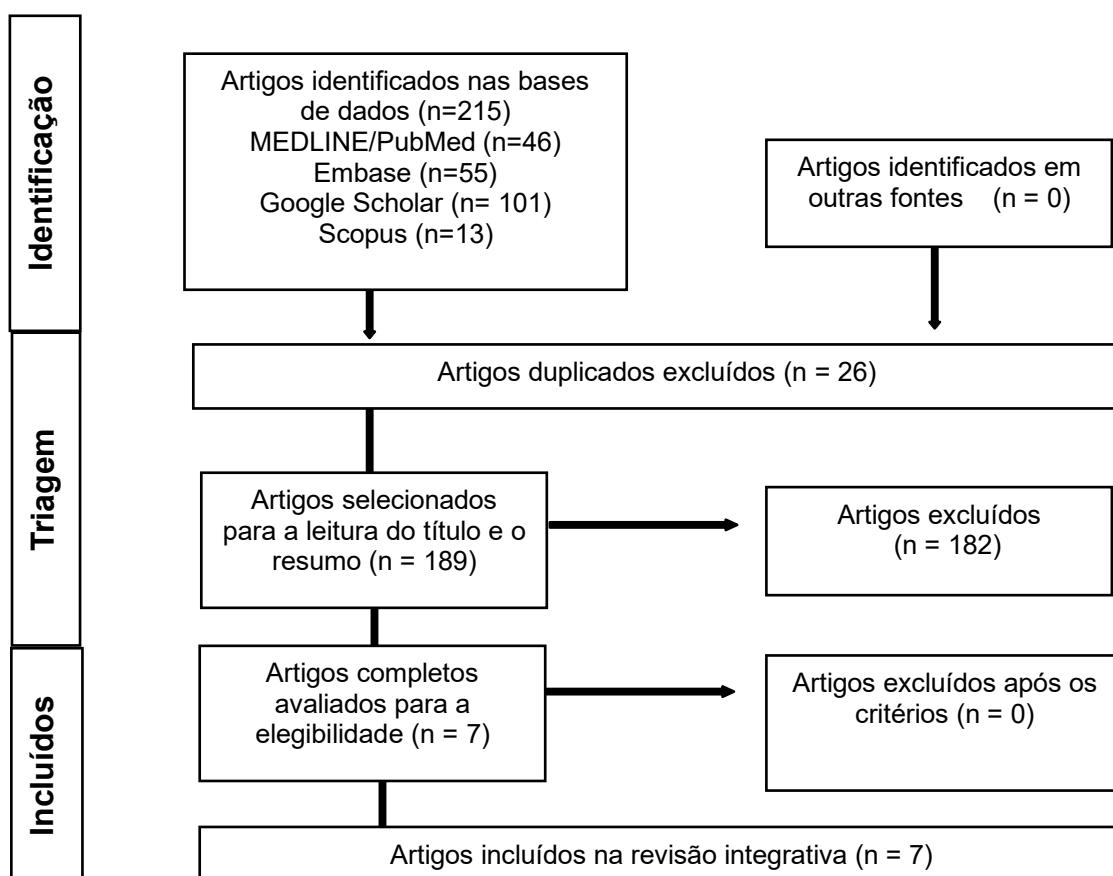


Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos na revisão integrativa, por meio de busca nas bases de dados. São Paulo (SP), Brasil, 2023.

Para a coleta e a análise de dados dos sete artigos, utilizou-se de um quadro contendo: estudos selecionados segundo os autores, o ano de publicação, o país de origem, o nível de evidência, o objetivo, o método/amostra e os principais resultados.

Os níveis de evidência dos estudos foram avaliados utilizando a classificação de Oxford.²³

Após a conclusão da análise, foi realizada uma síntese dos elementos importantes, de forma a retratar a temática e o processo da revisão. Os dados foram interpretados de forma crítica e imparcial, visando permitir as possíveis explicações para os resultados encontrados, independente se foram convergentes ou conflitantes, com base na literatura disponível.

RESULTADOS

Sete artigos compuseram a amostra desta revisão integrativa, conforme apresentado no quadro 2, de acordo com as características gerais: autor, ano, país, idioma e nível de evidência.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, ano, país, idioma e nível de evidência. São Paulo (SP), Brasil, 2023.

ID ^(a)	Autor	Ano de publicação	País	Idioma	Nível de Evidência
1	Selander et al. (19)	2013	EUA	Inglês	2C
2	Benyshek et al. (24)	2018	EUA	Inglês	2B
3	Stanley et al. (25)	2018	Canadá	Inglês	2C
4	Young et al. (26)	2018	EUA	Inglês	1B
5	Young et al. (27)	2019	EUA	Inglês	1B
6	Morris et al. (28)	2019	Canadá	Inglês	2B
7	Benyshek	2023	EUA	Inglês	2B

Nota: a ID = número de identificação do artigo.

Os artigos incluídos nesta revisão foram publicados na língua inglesa e nos seguintes países: Estados Unidos da América^{19,24,26,27,29} e Canadá^{25,28}. Dos sete artigos, um estudo foi publicado em 2013, três em 2018, dois em 2019 e um em 2023.

Do ponto de vista metodológico e dos objetivos, três estudos descreveram e analisaram o consumo da placenta em cápsulas *versus* placebo sendo estes, dois randomizados²⁶⁻²⁷ e um estudo de coorte²⁸; dois estudos são transversais^{19,25} e avaliaram a prática da placentofagia e suas motivações, em uma população de mulheres recrutadas por meio de redes sociais; e dois estudos coorte retrospectivo, o qual utilizou os registros médicos^{24,29} para avaliar as motivações e as experiências associadas ao consumo de placenta.

Dois estudos são classificados como nível 1B²⁶⁻²⁷, três estudos nível 2B^{24,28,29} e dois estudos com nível de evidência 2C^{19,25}. O quadro 3 apresenta uma síntese dos artigos incluídos na revisão, contendo autor/ano/país, nível de evidência, objetivo, método/amostra, resultados e desfechos.

Quadro 3 - Caracterização dos estudos selecionados segundo o título, objetivo, método/amostra e principais resultados.

Título	Objetivo	Método/Amostra	Principais resultados
Human maternal placentophagy: A survey of self-reported motivations and experiences associated with placenta consumption.	Examinar os dados demográficos, a forma de consumo, as motivações e as experiências de mulheres que praticaram a placentofagia.	Estudo transversal realizado por meio de questionário online, com mulheres que praticaram placentofagia. Recrutamento por meio de mídias sociais. Questionários com perguntas abertas e fechadas (n = 189). Período de outubro a novembro de 2010.	Razões para placentofagia (304 respostas): melhora do humor: 34%; restaurar/balancear metabolismo: 8%; aumento na lactação: 7%; recuperação do parto: 7%. Forma de consumo: encapsulada: 80%. Experiências positivas relatadas: melhora do humor: 40%; aumento de energia: 26%; melhora da lactação: 15%; alívio do sangramento: 7%. Experiências negativas relatadas: nenhuma: 69%; gosto/cheiro desagradável: 7%; cefaleia: 4%; outros: 20%. Experiências positivas (escala <i>Likert</i>): muito positivas: 75%; positivas: 20%; levemente positivas: 4%; não positivas: 1%.
Placentophagy among women planning community births the United States: Frequency,	(a) Descrever as características demográficas associadas à placentofagia;	Dados coletados do registro “Midwives Alliance of North America Statistics” (MANA Stats): n = 23.242	Razões para consumo: melhora do humor / prevenção da “depressão pós-parto”: 73,10%; suporte nutricional (tratamento ou prevenção de anemia): 14,20%; melhora da

<p>rationale, and associated neonatal outcomes.</p>	<p>(b) Descrever as formas de consumo e os principais motivos do consumo da placenta (c) Avaliar os desfechos neonatais entre as mulheres que consumiram e que não consumiram as suas placenta.</p>	<p>Consumiram a placenta: 7.162 (30,8%). Período: maio/2015 a dezembro/2016.</p>	<p>lactação: 4,85%; aumento de energia: 4,51%; redução do sangramento pós-parto: 1,30%. Modos de preparo: desidratado (cru) e encapsulado: 48,4%; cozido / vaporizado e, em seguida, encapsulado: 36,6%; cru (sozinho ou como um smoothie, etc): 9,00%. Desfechos neonatais: não houve associação entre o consumo da placenta e os três desfechos adversos avaliados no estudo (admissão na UTIN nas primeiras seis semanas, hospitalização neonatal nas primeiras seis semanas, ou óbito neonatal / infantil nas primeiras seis semanas).</p>
<p>Understanding Placentophagy</p>	<p>Descrição de dados demográficos e avaliação do conhecimento, as atitudes e as crenças das mulheres durante a gravidez e o período pós-parto relacionados à placentofagia.</p>	<p>Estudo transversal realizado por meio de questionário on-line, e grupo de discussão on-line (método misto). Questionário on-line com 21 questões fechadas e abertas com respostas curtas. Grupos de discussão com recrutamento em redes sociais n = 1214 / 271 consumiram placenta. Período: 28 de junho a 31 de julho de 2017. Período das discussões: Julho a outubro de 2017.</p>	<p>Razões para consumo (n = 1.088): - Recomendação da parteira: 9,4%; - Recomendação de familiar ou amigo: 8,9%; - Recomendação de doula: 8,3%; - Curiosidade de experimentar: 20,2%; - Crença que os benefícios superam os riscos potenciais: 21,4%; - Interesse em práticas alternativas e / ou naturais de saúde: 21,3%. Razões para não consumir (n = 1.079): - Não ter ouvido falar: 5,9% Crer que riscos são maiores que benefícios: 10,0%; - Aversão à ideia comer placenta: 30,0%; Benefícios percebidos (n = 1.030): - Aumento de energia / diminuição da fadiga: 44,7%; - Melhoria da lactação: 41,4%; - Diminuição da depressão pós-parto: 50,4%; - Aumento de estoques de ferro: 50,6%; - Diminuição do sangramento vaginal após o parto: 22,8%; - Involução uterina mais rápida: 22,7%;</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Alívio da dor: 9,3%. Risco / Efeitos negativos (n = 1.030): <ul style="list-style-type: none"> - Sabor / cheiro desagradável: 67,3%; - Dor de cabeça: 6,1%; - Infecção: 45,0%; - Coágulos sanguíneos: 2,9%; - Exposição a metais pesados e / ou toxinas: 22,1%; - Diminuição da lactação: 4,7% <p>Discussões on-line: os temas mais citados foram a depressão pós-parto, restauração dos hormônios, lactação, preparação e manuseio, Interação com o Sistema de Saúde, e amigos como recursos de informação.</p>
Placentophagy's effects on mood, bonding, and fatigue: A pilot trial, part. 2	Investigar e comparar as medidas de sintomas depressivos, fadiga e vínculo materno, no período pós-parto, em mulheres que ingeriram suas próprias placenta desidratadas e encapsuladas, com essas medidas em mulheres que ingeriram um suplemento de placebo no início do período pós-parto.	<p>Estudo randomizado, duplo-cego, controlado por grupo placebo. Elegíveis 36. Grupo Placenta 17. Grupo Placebo 19. Analisados (n = 27). Grupo Placenta 12. Grupo Placebo 15. Coleta de dados: questionários padronizados em quatro encontros com pesquisadores (durante a 36^a semana de gravidez, dentro de 96 horas do parto, entre cinco e sete dias do parto, e durante a terceira semana pós-parto (entre os dias 21 e 27 pós-parto)</p> <p>Consumo da placenta: cápsulas após o 2º encontro com a equipe de pesquisa até o dia 21 pós-parto.</p>	<p>Ansiedade, estresse, vínculo materno e fadiga não foram afetados pelo consumo de placenta.</p> <p>Qualidade do sono: não houve diferença melhora na qualidade do sono no grupo placebo entre as reuniões dois e três e as reuniões dois e quatro. Estudo não evidenciou benefícios com a placentofagia.</p>
Ingestion of Steamed and Dehydrated Placenta Capsules	Avaliar os efeitos da placentofagia na concentração	Vide item 4	Níveis de prolactina plasmática em ambos os grupos diminuíram ao longo do período de estudo, não

does not affect postpartum plasma prolactin levels or neonatal weight gain: results from a randomized, double-bind, placebo-controlled pilot study	plasmática de prolactina e o ganho de peso neonatal.		havendo diferença na concentração de prolactina plasmática após suplementação com placenta ($F = 0,856$, $P = 0,36$). Ganho de peso neonatal: não houve diferença estatística entre os grupos quanto ao peso do recém-nascido ($F = 2,344$, $P = 0,10$) ou ganho de peso neonatal ($F = 0,669$, $P = 0,42$).
A matched cohort study of postpartum placentophagy in women with a history of mood disorders: no evidence for impact on mood, energy, vitamin B12 levels, or lactation	Investigar empiricamente o efeito da placentofagia pós-parto no humor materno, energia, micronutrientes e lactação.	Estudo de coorte retrospectivo com pareamento de casos n = 138 (100% da amostra com histórico de transtorno de humor); Questionários em três pontos de tempo pós-parto (uma a duas semanas; uma a dois meses; e três a quatro meses pós-parto). Registro simples: consumo ou não-consumo. Deficiência de lactação foi medida pelo uso de domperidona (indutor de lactação). Pareamento: 4 x 1 n = 28 (placentofagia) n = 110 (não-placentofagia).	Não houveram diferenças quanto aos indicadores de depressão pós-parto ($P = 0,282$) e energia ($P = 0,389$). Uso de domperidona: - Placentofagia = 4 (14.29%); - Não Placentofagia = 17 (15.45%). Não evidenciou diferenças entre os grupos nos sintomas de depressão, níveis de energia, ou de uso de domperidona.
Comparison of placenta consumers' and non-consumers' postpartum depression screening results using EPDS in US community birth settings ($n=6038$): a propensity score analysis	Comparar os escores de triagem de PPD de consumidores e não consumidores de placenta em um ambiente de parto comunitário, usando correspondência	Dados do registro "Midwives Alliance of North America Statistics" (MANA Stats) entre 2016 e 2018. (n=6.038) Comparado os escores de triagem de DPP medidos pela Escala de Depressão Pós-Parto de	Na análise não correspondente e não ajustada, a placentofagia foi associada a um risco aumentado de DPP. Na amostra pareada, 9,9% das mulheres placentofágicas relataram EPDS \geq 11, em comparação com 8,4% das mulheres que não o fizeram (5,5% e 4,8%, respectivamente, EPDS \geq 13 ou superior). Depois de controlar mais de 90 variáveis (incluindo

	<p>de escore de propensão para abordar a confusão extensa prevista.</p>	<p>Edimburgo (EPDS). Análise pareada de indivíduos que consumiram placenta com aqueles que não consumiram (dados demográficos, características da gravidez e histórico de problemas de saúde mental).</p> <p>Grupo placentofágico ($n = 1.876$) e não-placentofágico ($n = 1.876$).</p> <p>Criados escores de propensão à regressão logística para, com base nos valores de corte de EPDS comumente citados (≥ 11; ≥ 13) para provável PPD.</p>	<p>desafios anteriores de saúde mental)</p> <p>na análise combinada e ajustada, a placentofagia foi associada a um risco aumentado de DPP entre 15 e 20%, dependendo do ponto de corte publicado na EPDS utilizado. Numerosas análises de sensibilidade não alteraram esta descoberta geral.</p>
--	---	---	--

Dois dos artigos com maior nível de evidência selecionados para a revisão fizeram parte de um mesmo ensaio clínico piloto, que randomizou 36 pacientes, tendo uma perda de nove pacientes durante o período do estudo. Nesse estudo, foram analisados 17 pacientes que consumiram a placenta na forma encapsulada e 19 pacientes que consumiram placebo. A coleta de dados por meio de questionários e amostras laboratoriais de sangue das participantes foi realizada pelos pesquisadores em quatro encontros no período entre a 36^a semana de gestação e a terceira semana pós-parto (entre os dias 21 e 27 pós-parto). A ingestão das cápsulas de placenta se iniciou após o segundo encontro e durou até o final do estudo, totalizando 21 dias de suplementação.²⁶⁻²⁷

Os autores reportaram o desfecho com relação às alterações de humor²⁶, pela avaliação de questionários padronizados e, o outro, com relação à lactação e à amamentação, por meio de uma coleta de análise laboratorial e coleta de dado de peso do neonato.²⁷

Um dos estudos, incluídos na revisão integrativa, refere-se à análise retrospectiva de uma coorte prospectiva constituída de 365 pacientes que possuíam alterações psiquiátricas antes da gestação. Nessa análise, os autores realizaram pareamento de

um caso em que houve o consumo de placenta para quatro casos controle (sem consumo de placenta), e foram coletados dados a respeito de alterações de humor por meio de questionários padronizados. A variável sobre o aleitamento foi medida indiretamente por meio de relato de consumo de medicação que estimula a lactação (domperidona).²⁸

Dois estudos analisaram os dados de um registro norte-americano sobre os nascimentos chamado “*Midwives Alliance of North America Statistics*” (MANA Stats), contendo mais de 23.000 mulheres, das quais 30,8% delas relataram a prática da placentofagia. Em um deles os autores relataram dados demográficos, tentando identificar os fatores envolvidos com a placentofagia, além de razões para o consumo, modo de preparo para o consumo, e a análise de desfechos neonatais de mulheres que consumiram e que não consumiram a placenta no pós-parto²⁴. No outro estudo os autores fizeram uma análise pareada de dois grupos (placentofagia e não-placentofagia) comparando os resultados da EPDS.²⁹

Dois dos artigos com maior nível de evidência selecionados para a revisão fizeram parte de um mesmo ensaio clínico piloto, que randomizou 36 pacientes, tendo uma perda de nove pacientes durante o período do estudo. Neste estudo, foram analisados 17 pacientes que consumiram a placenta na forma encapsulada e 19 pacientes que consumiram placebo. A coleta de dados por meio de questionários e amostras laboratoriais de sangue das participantes foi realizada pelos pesquisadores em quatro encontros no período entre a 36^a semana de gestação e a terceira semana pós-parto (entre os dias 21 e 27 pós-parto). A ingestão das cápsulas de placenta se iniciou após o segundo encontro e durou até o final do estudo, totalizando 21 dias de suplementação.^{26,27}

Os autores reportaram o desfecho com relação às alterações de humor²⁶, pela avaliação de questionários padronizados e, o outro, com relação à lactação e amamentação, por meio de coleta de análise laboratorial e coleta de dado de peso do neonato.²⁷

Um dos estudos, incluídos na revisão integrativa, refere-se à análise retrospectiva de uma coorte prospectiva constituída de 365 pacientes que possuíam alterações psiquiátricas antes da gestação. Nesta análise, os autores realizaram pareamento de um caso em que houve consumo de placenta para quatro casos controle (sem consumo de placenta), e foram coletados dados a respeito de alterações de humor por meio de questionários padronizados. A variável sobre o aleitamento foi medida indiretamente por meio do relato de consumo de medicação que estimula a lactação (domperidona).²⁸

Por último, dois artigos trataram de descrever o perfil epidemiológico de mulheres que foram identificadas em redes sociais e que responderam aos questionários on-line. Ainda, tais artigos descreveram o perfil demográfico, crenças e motivações, modos de consumo da placenta, e experiências positivas e negativas a respeito da prática da placentofagia.^{19,25}

DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão foi explorar a literatura em busca de estudos a respeito dos benefícios da placentofagia para os tratamentos dos sintomas de depressão pós-parto e o aumento da lactação. Sete estudos responderam à pergunta norteadora desta revisão demonstrando que o fenômeno foi pouco explorado cientificamente nos últimos anos, em contrapartida com o crescente interesse por tal prática em vários países, inclusive no Brasil.

As mulheres estão consumindo sua placenta no pós-parto de várias formas (encapsulada, cozida e crua), acreditando que essa prática possa ter papel terapêutico e trazer benefícios para sua saúde tais como prevenir a depressão pós-parto, aumentar a lactação e energia, repor nutrientes perdidos no parto, e reduzir a dor e o sangramento uterino com mais rapidez. Nos Estados Unidos, onde o assunto tem grande penetração nos canais de mídia, um estudo analisou consecutivamente 23.242 nascimentos planejados em comunidades com parteiras (centros obstétricos/casas de parto locais ou partos domiciliares), e evidenciou que 30,8% (7.162) dessas mulheres consumiram a placenta pós-parto.²⁴

Nesse mesmo estudo as motivações mais citadas por essas mulheres para tal prática foram: melhora do humor/prevenção da depressão pós-parto (73,1%), suporte nutricional ou prevenção de anemia (14,2%), melhora da lactação (4,8%) e melhora da energia (4,5%).²⁴

No estudo realizado por Selander¹⁹, o relato das experiências com a placentofagia foi positiva para a maioria das praticantes (muito positiva: 75%; positivas: 20%; levemente positivas: 4%), e 98% das mulheres relataram que fariam novamente¹⁹. Nas investigações onde as pacientes autorrelataram os benefícios, houve melhora do humor entre 40% e 50,4%, e melhora da lactação entre 15% e 41,4%.^{19,25}

Em relação à depressão no pós-parto e que foi revelado um dos estudos²⁵ mostra que, apesar de as mulheres terem ciência de que não há benefícios cientificamente comprovados, as mesmas preferem adotar a prática da placentofagia, com o objetivo de

prevenir a DPP, pensando em evitar os tratamentos farmacológicos tradicionais. Neste estudo, dentre as motivações citadas pelas participantes, 21,3% relataram o interesse em práticas naturais em saúde, e 20,2% se sentiram motivadas após terem ouvido/lido sobre a temática.

Apesar dos estudos exploratórios, baseados em autorrelatos mostrarem resultados a favor da prática, os estudos com metodologia qualitativa que avaliam os desfechos de forma padronizada, apresentam dados que não mostram as diferenças entre as mulheres que praticam ou não a placentofagia.

Duas publicações foram originadas do mesmo ensaio randomizado, e avaliaram os desfechos da placentofagia em relação às alterações de humor e depressão pós-parto, e em relação à lactação.^{26,27} Com relação aos sintomas depressivos, não houve diferença entre as mulheres que consumiram placenta ou não, embora os autores tenham notado uma tendência de redução dos sintomas depressivos no grupo que realizou a suplementação de placenta durante a primeira semana pós-parto. Entretanto, o resultado não evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ao final da avaliação, os quais se igualaram com o decorrer dos dias.²⁶

Com relação à lactação, a suplementação de placenta não alterou os níveis de prolactina sérica materna no período pós-parto ou o ganho de peso neonatal.²⁷ Igualmente, em estudo transversal que analisou desfechos neonatais (admissão em UTI neonatal, hospitalização neonatal, ou óbito neonatal/infantil nas primeiras seis semanas), não foram encontradas diferenças entre os recém-nascidos de mães que consumiram placenta daquelas cujas mães que não consumiram.²⁴

A placentofagia também foi avaliada com relação aos sintomas de depressão pós-parto e lactação, por meio de um estudo de coorte retrospectiva de uma base de dados com 365 mulheres acompanhadas com diagnósticos de distúrbios psiquiátricos. O estudo mostrou que não houve diferença entre os sintomas de depressão, assim como não houve diferença entre os grupos quanto ao consumo de domperidona como indutor de lactação.²⁸

Em publicação de 2023, os autores realizaram um estudo retrospectivo de uma base de dados de registos de partos domiciliares norte-americanos (“*Midwives Alliance of North America Statistics*” - MANA Stats). Trata-se de uma análise pareada de casos e controles por pontuação de propensão que incluiu 90 variáveis, comparando a EPDS no grupo que consumiu a placenta com o grupo que não consumiu. Foram pareados 1.876 casos em cada grupo, e os resultados evidenciaram que 9,9% das mulheres placentofágicas relataram EPDS \geq 11, em comparação com 8,4% das mulheres que não

o fizeram (5,5% e 4,8%, respectivamente para EPDS \geq 13). Mesmo adotando-se dois níveis de corte do EPDS os resultados mostraram risco maior para DPP, 15 e 20% respectivamente, em mulheres com que consumiram a placenta.²⁹

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados nesta revisão apontam para um desafio na prática assistencial, que deve ser guiada pela segurança do paciente e relacionamento humanizado.

Segundo a literatura, a prática da placentofagia está ligada às sensações de melhoria, que não são corroboradas por estudos clínicos. Portanto, a resposta encontrada para a pergunta norteadora do estudo é que não existem evidências clínicas de que a prática da placentofagia aumenta a produção de leite ou diminui a depressão pós-parto em mulheres no puerpério.

Desse modo, cabe aos profissionais de saúde orientar às gestantes/sociedade sobre a inexistência de evidências científicas relacionadas à ingestão da placenta que aumente a lactação e diminua a depressão pós-parto, e sobre os possíveis riscos que a prática envolve. Assim, a placentofagia deve ser uma opção de escolha informada da mulher, após ser esclarecida sobre a temática, não cabe ao profissional de saúde indicar ou não o consumo da placenta pela mulher.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, na coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e na revisão crítica do conteúdo com a contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

Agência de fomento: CNPQ, CAPES, Fundações, etc.

REFERÊNCIAS

1. Arrais AR, Araujo TCCF. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psic Saúde Doenças*. 2017 Oct;18(3):828–45. DOI: <https://dx.doi.org/10.15309/17psd180316>
2. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: a narrative review. *J Educ Health Promot*. 2017 Aug; 6:60. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_9_16
3. Meltzer-Brody S, Howard LM, Bergink V, Vigod S, Jones I, Olsen TM, et al. Postpartum psychiatric disorders. *Nat Rev Dis Primers*. 2018 Apr; 4:18022. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.22>
4. Theme Filha MM, Ayers S, Gama SGN, Leal MC. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: the birth in Brazil national research study, 2011/2012. *J Affect Disord*. 2016 Apr;194:159–67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>
5. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *J Affect Disord*. 2015 Jan;171:142–54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022>
6. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Myths and beliefs about breastfeeding. *Ciênc Saúde Colet*. 2011 May;16(5):2461–8. DOI : <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>
7. World Health Organization. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2001 [cited 2022 Aug 12]. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exclusive_breastfeeding_report_eng.pdf
8. Nam JY, Choi Y, Kim J, Cho KH, Park EC. The synergistic effect of breastfeeding discontinuation and cesarean section delivery on postpartum depression: a nationwide population-based cohort study in Korea. *J Affect Disord*. 2017 Aug; 218:53–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.048>
9. Figueiredo B, Canário C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychol Med*. 2014 Apr;44(5):927–36. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291713001530>
10. O'Hara MW, Engeldinger J. Treatment of postpartum depression: recommendations for the clinician. *Clin Obstet Gynecol*. 2018 Sep;61(3):604–14. DOI: <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000353>
11. Hammett FS, McNeile LG. Concerning the effect of ingested placenta on the growth-promoting properties of human milk. *Science*. 1917a Oct;46(1188):345–6. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.46.1188.345>
12. Hammett FS, McNeile LG. The effect of the ingestion of desiccated placenta on the variations in the composition of human milk during the first eleven days after

- parturition. *J Biol Chem* [Internet]. 1917b [cited 2022 Aug 12];30(1):145–53. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002192581886759X>
13. Soyková-Pachnerová E, Brutar V, Golová B, Zvolská E. Placenta as a lactagogon. *Gynaecologia*. 1954;138(6):617–27. DOI: <https://doi.org/10.1159/000308239>
 14. Cole M. Placenta medicine as a galactagogue: tradition or trend? *Clin Lact* [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 12];5(4):116–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1891/2158-0782.5.4.116>
 15. Marraccini ME, Gorman KS. Exploring placentophagy in humans: problems and recommendations. *J Midwifery Womens Health*. 2015 Jul/Aug;60(4):371-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12309>
 16. Hayes EH. Consumption of the placenta in the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016 Jan/Feb;45(1):78-89. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.10.008>
 17. Farr A, Chervenak FA, McCullough LB, Baergen RN, Grünebaum A. Human placentophagy: a review. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Apr;218(4):401.e1-401.e11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.08.016>
 18. 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. DOI: <https://doi.org/10.1080/03670244.2010.524106>
 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/03670244.2012.719356>
 20. Coyle CW, Hulse KE, Wisner KL, Driscoll KE, Clark CT. Placentophagy: therapeutic miracle or myth? *Arch Womens Ment Health*. 2015 Oct;18(5):673-80. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0538-8>
 21. Sousa LM, Marques-Vieira CM, Severino SS, Antunes AV. Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev Investigação Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec 29]; 2(21): 17-26. Available from : https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem
 22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Multrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372(71). DOI: 10.1186/s13643-021-01626-4
 23. Oxford Centre for Evidence Based Medicine. Levels of evidence: grades of recommendation [Internet]. Oxford: CEBM, 2009 [cited 2022 Aug 12]. Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>
 24. Benyshek DC, Cheney M, Brown JLM, Bovbjerg ML. Placentophagy among women planning community births the United States: frequency, rationale, and associated neonatal outcomes. *Birth*. 2018 Dec;45(4):459-68. DOI: <http://doi.org/10.1111/birt.12354>

25. Stanley C, Baillargeon A, Selk A. Understanding placentophagy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2019 Jan;48(1):37-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jon.2018.10.002>
26. 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. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.004>
27. Young SM, Gryder LK, Cross CL, Zava D, Norris W, Benyshek D. Ingestion of Steamed and Dehydrated Placenta Capsules does not affect postpartum plasma prolactin levels or neonatal weight gain: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *J Midwifery Womens Health.* 2019 Jul;64(4):443-50. DOI: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12955>
28. Morris E, Slomp C, Hippman C, Inglis A, Carrion P, Batallones R, et al. A matched cohort study of postpartum placentophagy in women with a history of mood disorders: no evidence for impact on mood, energy, vitamin B₁₂ levels, or lactation. *J Obstet Gynaecol Can.* 2019 Sep;41(9):1330-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.02.004>
29. Benyshek DC, Bovbjerg ML, Cheyney M. Comparison of placenta consumer's and non-consumer's postpartum depression screening results using EPDS in US community birth settings (n=6038): a propensity score analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023; 23(1):534. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05852-7>

Correspondência

Fabiana Lopes Pereira Santana

E-mail: fabianalps@usp.br

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.