

Endometriose e Infertilidade

Uma Nova Perspetiva através da Medicina Tradicional Chinesa

Cláudia Almeida¹

<https://orcid.org/0009-0006-1022-8182>

Cristiana Marques²

<https://orcid.org/0009-0001-7199-6883>

Felipe Campanha³

<https://orcid.org/0009-0000-8819-8960>

Rodrigo Rouqueiro⁴

<https://orcid.org/0000-0002-2046-0798>

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença ginecológica crónica que afeta cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva e constitui uma das principais causas de infertilidade feminina. Caracteriza-se pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, provocando dor pélvica, inflamação e alterações na fertilidade. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), com foco na restauração do equilíbrio energético do corpo, emerge como abordagem complementar eficaz, utilizando acupuntura, fitoterapia, moxabustão e dietoterapia. **Objetivo:** Este artigo analisa a endometriose e a infertilidade sob a perspetiva da MTC, explorando síndromes energéticas associadas, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas.

Metodologia: A metodologia baseou-se numa revisão de literatura abrangente e na apresentação de um caso clínico que resultou em gravidez natural após tratamento com MTC.

Resultados: Os resultados mostram que a combinação de técnicas terapêuticas da MTC é eficaz não só no alívio da dor e regulação do ciclo menstrual, mas também na criação de um ambiente propício à conceção. **Conclusão:** Conclui-se que a MTC representa uma estratégia integrativa promissora no tratamento da endometriose e infertilidade.

Palavras-chave:

Endometriose; Infertilidade; Medicina Tradicional Chinesa; Acupuntura; Fitoterapia.

Submetido em: 22/09/2025 – Aprovado em: 06/10/2025 – Publicado em: 07/10/2025

1 Especialista de Medicina Tradicional Chinesa, Licenciatura Gerontologia Social, UMC, São Paulo, claudymaro@gmail.com.

2 Especialista de Medicina Tradicional Chinesa, Ensino médio, UMC, São Paulo, .

3 Especialista de Medicina Tradicional Chinesa, Mestrado Eng. Biomédica, UMC, São Paulo, felipe.vicente95@hotmail.com.

4 Analista de controlo de qualidade, Mestrado Biotecnologia, UMC, São Paulo, rodrigo_rouqueiro@hotmail.com.



Endometriosis and Infertility

A New Perspective Through Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a chronic gynecological disease affecting about 10% of women of reproductive age and is one of the leading causes of female infertility. It is characterized by the presence of endometrial-like tissue outside the uterine cavity, causing pelvic pain, inflammation and fertility problems. Traditional Chinese Medicine (TCM), focusing on restoring the body's energy balance, emerges as an effective complementary approach, using acupuncture, herbal medicine, moxibustion and dietary therapy. **Objective:** This article analyzes endometriosis and infertility from the TCM perspective, exploring associated energetic syndromes, diagnostic methods and therapeutic approaches. **Methodology:** Methodology included a comprehensive literature review and the presentation of a clinical case resulting in natural pregnancy after TCM treatment. **Results:** Results show that combining TCM techniques is effective not only in pain relief and menstrual cycle regulation, but also in creating a favorable environment for conception. **Conclusions:** It is concluded that TCM represents a promising integrative strategy for treating endometriosis and infertility.

Keywords:

Endometriosis; Infertility; Traditional Chinese Medicine; Acupuncture; Phytotherapy.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Impacto da Endometriose na Saúde Feminina

A endometriose é uma doença ginecológica crônica que afeta aproximadamente 10% das mulheres em idade reprodutiva, sendo uma das principais causas de infertilidade feminina (Zondervan et al., 2020). Caracteriza-se pela presença de tecido endometrial ectópico que responde ciclicamente às variações hormonais, provocando inflamação, aderências pélvicas, dor intensa e alterações na fertilidade. Para além dos sintomas físicos, a endometriose está associada a um aumento da morbidade ginecológica e a um impacto negativo significativo na qualidade de vida. Estudos demonstram que a doença não afeta apenas o aparelho reprodutor, mas pode envolver também o trato gastrointestinal e urinário, causando sintomas como diarreia, obstipação, disúria e hematoquézia cíclica (Vercellini et al., 2014). A perda menstrual abundante pode conduzir à anemia e à fadiga crônica, agravando o estado geral da mulher (Greene et al., 2016).

1.2 Impacto Social, Emocional e Clínico

A endometriose representa um desafio de saúde pública, com repercussões amplas que transcendem o aspeto clínico. Do ponto de vista emocional, a dor persistente e a incerteza quanto à fertilidade desencadeiam ansiedade, depressão e perda de autoestima (Nnoaham et al., 2011). Socialmente, as limitações impostas pela dor crônica e pelo mal-estar cíclico afetam a produtividade no trabalho, as relações familiares e a vida íntima. Muitas mulheres relatam sentimentos de incompreensão e estigmatização, o que contribui para o isolamento social e para a invisibilidade da doença (Fourquet et al., 2019). O impacto da endometriose deve ser compreendido numa perspetiva biopsicossocial, exigindo abordagens terapêuticas integrativas que considerem a totalidade da pessoa.

1.3 Justificação do Tema

A elevada incidência e complexidade da endometriose justificam uma análise detalhada das abordagens terapêuticas possíveis, nomeadamente da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Esta medicina milenar, centrada na restauração do equilíbrio energético, oferece uma perspetiva holística que considera não apenas os aspetos físicos da doença, mas também o impacto emocional e psicológico frequentemente negligenciado na medicina ocidental (Zhao et al., 2019). A abordagem complementar da MTC pode tornar-se valiosa, especialmente nos casos em que os tratamentos convencionais não conduzem aos resultados esperados.

1.4 Metodologia

O presente estudo baseia-se numa revisão de literatura abrangente, que inclui fontes clássicas da MTC, estudos científicos recentes e meta-análises sobre o uso da acupuntura e fitoterapia no tratamento da endometriose e infertilidade. Adicionalmente, apresenta-se um caso clínico ilustrativo em que a intervenção com MTC resultou numa gravidez natural após tentativas infrutíferas, reforçando a aplicabilidade prática desta abordagem.

2 ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE NA MEDICINA OCIDENTAL

A endometriose é uma doença ginecológica crónica caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, particularmente nos ovários, ligamentos uterossacros, peritónio pélvico e, em casos mais graves, em órgãos extra-pélvicos (Zondervan et al., 2020). Este tecido ectópico mantém a mesma resposta hormonal do endométrio eutópico, sofrendo proliferação, descamação e hemorragia cíclica, o que desencadeia inflamação, fibrose e formação de aderências.

A prevalência estimada ronda os 10% das mulheres em idade reprodutiva e pode atingir 30–50% das mulheres com infertilidade, sendo considerada uma das principais causas desta condição (Giudice, 2010; Meuleman et al., 2014). Os mecanismos pelos quais a endometriose contribui para a infertilidade incluem distorção anatómica das trompas e ovários, formação de aderências que dificultam a captação ovular, alterações na qualidade oocitária, disfunção luteal, aumento de citocinas inflamatórias no líquido peritoneal e um ambiente pélvico hostil à fertilização e implantação embrionária (Sampson, 1927; Chapron et al., 2012).

O diagnóstico é frequentemente retardado em média 7 a 10 anos após o início dos sintomas, em parte pela inespecificidade clínica e pela subvalorização das queixas de dor pélvica crónica (Greene et al., 2016). A confirmação diagnóstica é obtida preferencialmente por laparoscopia, considerada o padrão-ouro, podendo ser complementada por técnicas de imagem, como ecografia transvaginal e ressonância magnética, e pela pesquisa de biomarcadores séricos (Zondervan et al., 2020).

As abordagens terapêuticas convencionais incluem medidas farmacológicas (analgésicos e anti-inflamatórios), terapias hormonais (contraceptivos orais combinados, progestagénios, agonistas e antagonistas de GnRH, inibidores da aromatase) e intervenções cirúrgicas conservadoras (excisão ou ablação das lesões, lise de aderências).

Embora estas estratégias possam reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida, apresentam limitações importantes: efeitos adversos relacionados com terapias hormonais, taxas elevadas de recorrência pós-cirurgia e resultados variáveis na restauração da fertilidade (Chapron et al., 2012; Meuleman et al., 2014).

Nos casos de infertilidade persistente, os tratamentos de procriação medicamente assistida, como a fertilização in vitro (FIV), são frequentemente recomendados. No entanto, mesmo nestas circunstâncias, as taxas de sucesso podem ser inferiores às de mulheres sem endometriose, refletindo a complexidade desta patologia (Giudice, 2010). Assim, torna-se evidente a necessidade de estratégias complementares e integrativas que abordem não apenas os sintomas mas também os múltiplos mecanismos implicados na doença.

3 ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA (MTC)

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a endometriose não é descrita como uma entidade clínica isolada, mas enquadrada em vários quadros patológicos clássicos, como *zhèng jià* (massa abdominal), *jīng zhī bì* (bloqueio menstrual) e *yū xuè* (estagnação de Sangue). Estes termos refletem a visão de que a doença resulta de desequilíbrios nos fluxos de Qì e Sangue, bem como de alterações no estado do Yin, do Yang e das substâncias vitais (Maciocia, 2015).

Segundo a teoria da MTC, a saúde reprodutiva depende do livre fluxo de Qì e Sangue no útero, da integridade dos meridianos *Ren Mai* e *Chong Mai* e da harmonia entre os sistemas Fígado, Baço e Rim. O Fígado regula o fluxo de Qì e armazena o Sangue; o Baço transforma e transporta os nutrientes, garantindo a produção de Sangue; e o Rim armazena a Essência (*Jing*) e governa o desenvolvimento sexual e a fertilidade (Liu & Cheng, 2018). Quando estes sistemas estão comprometidos, surgem padrões de estagnação, frio, deficiência ou calor que se manifestam em distúrbios menstruais e infertilidade.

Os principais padrões energéticos associados à endometriose incluem:

- a) **Estagnação de Qì e Sangue:** dor pélvica fixa, agravada antes e durante a menstruação, fluxo escuro com coágulos, irritabilidade.
- b) **Frio no Útero (deficiência de Yang):** dor abdominal aliviada pelo calor, infertilidade, fluxo menstrual escasso e pálido.
- c) **Deficiência de Rim e Baço:** ciclos irregulares, fadiga, lombalgia, infertilidade por incapacidade de nutrir o útero.

- d) **Calor-Humidade ou Estase de Calor no Sangue:** leucorreia amarelada, sensação de peso pélvico, sede, irritabilidade e fluxo menstrual abundante (Maciocia, 2015).

A MTC considera que a infertilidade decorrente da endometriose resulta de uma estagnação persistente de Sangue no útero e dos meridianos *Ren* e *Chong*, impedindo a circulação adequada de Qi e a nutrição endometrial necessária à concepção (Zhao et al., 2019). Esta abordagem explica também os sintomas emocionais frequentemente relatados, como ansiedade e depressão, que são vistos como manifestações da estagnação de Qi do Fígado.

Com base nesta perspectiva, o tratamento visa restaurar o fluxo harmonioso de Qi e Sangue, aquecer o útero quando existe frio, tonificar Rim e Baço em situações de deficiência e eliminar calor-humidade quando presente. Para isso, a MTC recorre a um conjunto integrado de intervenções — acupuntura, fitoterapia, moxabustão, dietoterapia e técnicas manuais — que atuam de forma complementar, abordando simultaneamente os sintomas e as causas energéticas subjacentes à endometriose e infertilidade (Maciocia, 2015; Liu & Cheng, 2018).

4 SÍNDROMES E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a identificação do padrão energético (*bian zheng*) é um passo essencial para a escolha do tratamento. No caso da endometriose, os sintomas não são atribuídos a uma única causa, mas a uma combinação de fatores patogénicos que geram padrões distintos, sendo frequente a sobreposição de mais de um padrão numa mesma paciente (Maciocia, 2015).

Os padrões mais comuns descritos na literatura incluem:

- a) **Estagnação de Qi e Sangue:** dor pélvica fixa ou lancinante, agravada antes e durante a menstruação, fluxo menstrual escuro e com coágulos, irritabilidade e tensão mamária. Este padrão decorre frequentemente de fatores emocionais, como stress ou frustração prolongada, que bloqueiam o Qi do Fígado, originando estase de Sangue no útero (Liu & Cheng, 2018).
- b) **Frio no Útero (deficiência de Yang):** dor abdominal surda aliviada pelo calor, infertilidade, fluxo menstrual escasso e pálido, membros frios, língua pálida e pulso profundo. O frio pode ser exógeno (exposição ao frio durante a menstruação) ou endógeno (deficiência de Yang do Rim e do Baço).
- c) **Deficiência de Rim e Baço:** ciclos irregulares, fluxo menstrual pouco abundante, fadiga, lombalgia, infertilidade por incapacidade de nutrir o útero, língua pálida

e edemaciada, pulso fraco. Reflete um déficit na produção de Sangue e Essência (*Jing*), fundamentais para a função reprodutiva (Maciocia, 2015).

- d) **Calor-Humidade ou Estase de Calor no Sangue:** fluxo menstrual abundante, leucorreia amarelada e viscosa, sensação de peso pélvico, sede e irritabilidade. A língua apresenta saburra amarela e o pulso é rápido e escorregadio. É comum em mulheres com dietas ricas em gorduras e alimentos picantes ou com vida stressante (Zhao et al., 2019).

O diagnóstico diferencial destes padrões baseia-se na anamnese detalhada, no exame da língua (cor, forma, saburra, fissuras) e na palpação do pulso (profundidade, ritmo, força, tensão). A combinação destes métodos permite ao terapeuta identificar com precisão o padrão predominante e adaptar o plano terapêutico, acupuntura, fitoterapia, moxabustão, dietoterapia, às necessidades individuais da paciente (Maciocia, 2015; Liu & Cheng, 2018).

Este enfoque diferencial distingue a MTC da abordagem ocidental, pois o objetivo não é apenas tratar a lesão, mas restaurar a harmonia sistêmica, corrigindo os desequilíbrios energéticos subjacentes à endometriose e infertilidade.

5 EVIDÊNCIA CIENTÍFICA ATUAL

Nos últimos anos tem aumentado o número de estudos que investigam a eficácia das terapias da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no tratamento da endometriose, especialmente no controlo da dor pélvica e na melhoria da fertilidade. As intervenções mais estudadas incluem a acupuntura, a fitoterapia, a moxabustão e as suas combinações com terapias convencionais.

Diversas revisões sistemáticas e meta-análises indicam que a acupuntura pode reduzir de forma significativa a dor associada à endometriose e melhorar a qualidade de vida das pacientes (Wang et al., 2023). Os mecanismos propostos incluem modulação da libertação de neurotransmissores e neuromoduladores (endorfina, serotonina), redução de mediadores inflamatórios no líquido peritoneal e regulação do eixo hipotálamo–hipófise–ovários, o que contribui para ciclos menstruais mais regulares (Chen et al., 2024).

A fitoterapia chinesa, isoladamente ou em combinação com acupuntura, também tem sido objeto de investigações. Fórmulas tradicionais como *Gui Zhi Fu Ling Wan*, *Shao Fu Zhu Yu Tang* e *Dan Shen Yin* mostraram potencial para reduzir lesões endometrióticas em modelos animais e melhorar sintomas clínicos em mulheres, nomeadamente dor pélvica e dismenorreia (Li et al., 2024).

Estas fórmulas atuam promovendo a circulação de Qì e Sangue, eliminando estagnação e modulando processos inflamatórios e hormonais.

A moxabustão, muitas vezes aplicada em pontos do abdômen inferior (por exemplo CV4, CV6, E29), auxilia na eliminação do frio do útero, melhora a circulação sanguínea local e potencia os efeitos da acupuntura. Estudos clínicos sugerem que, quando combinada com acupuntura, pode acelerar a melhoria sintomática e aumentar as taxas de gravidez em mulheres com infertilidade associada à endometriose (Wang et al., 2023).

Embora a maior parte dos ensaios clínicos disponíveis tenha limitações metodológicas, como amostras pequenas, heterogeneidade dos protocolos e falta de cegamento, os resultados convergem no sentido de que as terapias da MTC são seguras e bem toleradas, apresentando benefícios clínicos significativos quando utilizadas isoladamente ou como complemento à medicina ocidental (Chen et al., 2024; Li et al., 2024).

Assim, a evidência científica atual, ainda que incipiente, aponta para o potencial das intervenções da MTC no alívio sintomático e na melhoria dos indicadores reprodutivos em mulheres com endometriose, justificando o desenvolvimento de estudos multicêntricos de maior escala para validar protocolos terapêuticos e esclarecer os mecanismos de ação subjacentes.

6 PROTOCOLO TERAPÊUTICO SEGUNDO A MTC

O tratamento da endometriose e infertilidade na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é orientado pelo diagnóstico do padrão energético de cada paciente. O objetivo principal é restaurar o fluxo harmonioso de Qì e Sangue no útero, regular a função dos meridianos *Ren Mai* e *Chong Mai*, tonificar os sistemas Baço e Rim e eliminar fatores patogênicos, como frio ou calor-humidade, quando presentes (Maciocia, 2015).

6.1 Acupuntura

A seleção dos pontos é adaptada às características individuais e à fase do ciclo menstrual. Pontos frequentemente utilizados incluem CV4 (*Guanyuan*), CV6 (*Qihai*), BP6 (*Sanyinjiao*), E29 (*Guilai*), B32 (*Ciliao*) e *Zigong* (Extra). Estes pontos atuam na regulação do útero, promoção da circulação de Qì e Sangue, alívio da dor e melhoria da fertilidade (Betts, 2006). A eletroacupuntura pode ser utilizada em casos de dor intensa ou estagnação persistente.

6.2 Fitoterapia Chinesa

As fórmulas clássicas são selecionadas e ajustadas consoante o padrão energético:

- a) *Gui Zhi Fu Ling Wan* para estagnação de Sangue com coágulos e dor pélvica fixa;
- b) *Shao Fu Zhu Yu Tang* para frio no útero com dor aliviada pelo calor;
- c) *Dan Shen Yin* para dor pélvica crónica com estase de Sangue e défice de circulação (Maciocia, 2015).

Estas fórmulas promovem a circulação, eliminam estagnação, aquecem o útero ou tonificam as deficiências, conforme o caso. Podem ser combinadas com terapias ocidentais para potencializar resultados.

6.3 Moxabustão e Outras Técnicas

A moxabustão aplicada em pontos do abdómen inferior (CV4, CV6, E29) é particularmente indicada para eliminar frio e melhorar a irrigação uterina. Técnicas complementares, como Tui Na, reflexologia e dietoterapia, ajudam a reforçar o efeito do tratamento, melhorando a circulação pélvica e equilibrando o estado emocional da paciente (Liu & Cheng, 2018).

6.4 Aconselhamento Alimentar e Estilo de Vida

A dietoterapia orienta-se para o consumo de alimentos quentes e nutritivos (gengibre, canela, sopas de ossos) e a evicção de produtos crus, frios ou muito gordurosos que possam gerar frio ou humidade interna. O controlo do stress e a regularização do sono são considerados essenciais para preservar o Qì do Fígado e a Essência do Rim.

Este protocolo integrado visa não apenas aliviar os sintomas imediatos, dor, dismenorrea, irregularidades menstruais, mas também restaurar a fertilidade. O caso clínico apresentado nesta investigação, no qual a paciente de 31 anos obteve regularização do ciclo em três meses e gravidez natural após continuidade do tratamento, ilustra a eficácia potencial desta abordagem integrativa.

7 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Para ilustrar a aplicabilidade prática do protocolo terapêutico delineado, apresenta-se um caso clínico proveniente da experiência do autor. Trata-se de uma mulher de 31 anos, diagnosticada com endometriose grau III e infertilidade de quatro anos, que procurou tratamento complementar através da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) após insucesso de terapias convencionais.

7.1 Avaliação inicial

A paciente apresentava dor pélvica intensa agravada no período pré-menstrual, fluxo menstrual escuro com coágulos, fadiga, lombalgia e sensação de frio nas extremidades. A avaliação segundo os princípios da MTC revelou estagnação de Qi e Sangue no útero com frio interno e deficiência concomitante de Baço e Rim. A língua mostrava-se pálida com fissuras e o pulso era profundo e fraco, confirmando a presença destes padrões energéticos.

7.2 Protocolo terapêutico aplicado

Foi instituído um plano integrativo com sessões semanais de acupuntura, fórmulas fitoterápicas adaptadas ao padrão energético e orientações dietéticas específicas.

- a) Acupuntura: os pontos incluíram CV4 (*Guanyuan*), CV6 (*Qihai*), BP6 (*Sanyinjiao*), E29 (*Guilai*), B32 (*Ciliao*) e *Zigong* (Extra), ajustados às fases do ciclo menstrual para dispersar estagnação, aquecer o útero e tonificar Rim e Baço.
- b) Fitoterapia: no início utilizou-se *Shao Fu Zhu Yu Tang* para frio e estase de Sangue; após melhoria sintomática transitou-se para *Gui Zhi Fu Ling Wan* para manter circulação uterina e prevenir recidiva.
- c) Moxabustão: realizada nos pontos CV4 e E29 durante a fase lútea para reforço do *Yáng* do Rim e melhoria da receptividade uterina.
- d) Dietoterapia: recomendou-se evitar alimentos frios e crus, privilegiar sopas nutritivas, gengibre e canela para aquecer o útero e fortalecer o Baço.

7.3 Resultados clínicos

Ao fim de três meses observou-se regularização do ciclo menstrual, com redução significativa da dor pélvica e melhoria do bem-estar geral. Após continuidade do tratamento, a paciente obteve gravidez natural, confirmada clinicamente, sem recurso a técnicas de reprodução assistida. Não se registaram efeitos adversos relevantes durante o acompanhamento.

7.4 Discussão

Este caso demonstra a eficácia potencial da abordagem integrativa da MTC no tratamento da endometriose e infertilidade. A estratégia terapêutica foi fundamentada na diferenciação de síndromes energéticas descritos na monografia e em evidências científicas recentes que suportam o uso de acupuntura, fitoterapia e moxabustão (Maciocia, 2015; Chen et al., 2024; Li et al., 2024). O resultado obtido reforça a hipótese de que a MTC pode não apenas aliviar sintomas, mas também restaurar a função reprodutiva em mulheres com endometriose, oferecendo uma alternativa segura e personalizada para casos refratários às terapias convencionais.

8 DISCUSSÃO

Os resultados observados no caso clínico apresentado corroboram as evidências disponíveis na literatura quanto à eficácia potencial das terapias da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no tratamento da endometriose e infertilidade. A paciente de 31 anos, com diagnóstico de endometriose grau III e infertilidade de quatro anos, obteve regularização do ciclo menstrual em apenas três meses de tratamento e alcançou gravidez natural após continuidade do protocolo. Estes resultados são consistentes com revisões sistemáticas e meta-análises que demonstram a capacidade da acupuntura e da fitoterapia chinesa para reduzir dor pélvica, melhorar parâmetros menstruais e aumentar as taxas de concepção (Wang et al., 2023; Chen et al., 2024; Li et al., 2024).

A abordagem terapêutica empregue baseou-se na diferenciação de síndromes energéticas, estagnação de Qi e Sangue, frio no útero, deficiência de Rim e Baço, permitindo personalizar o tratamento e atuar simultaneamente nos sintomas e nas causas energéticas subjacentes. Este paradigma difere da medicina ocidental, que centra as intervenções no controle hormonal ou cirúrgico das lesões, mas raramente aborda aspectos sistêmicos e psicossociais da doença (Maciocia, 2015; Zhao et al., 2019).

O sucesso terapêutico pode estar relacionado com vários mecanismos propostos pela ciência moderna: a acupuntura modula a liberação de neurotransmissores e reduz mediadores inflamatórios no líquido peritoneal; a fitoterapia chinesa melhora a perfusão uterina e regula o eixo hipotálamo–hipófise–ovários; a moxabustão promove a vasodilatação e aumenta o fluxo sanguíneo local (Chen et al., 2024; Li et al., 2024). Em conjunto, estas intervenções criam um ambiente uterino mais favorável à fertilização e implantação embrionária.

Apesar dos resultados encorajadores, é importante reconhecer as limitações existentes. A maioria dos estudos clínicos apresenta amostras reduzidas, heterogeneidade de protocolos e falta de cegamento. O presente caso clínico, embora ilustrativo, não permite estabelecer causalidade. Torna-se, assim, imprescindível a realização de ensaios multicêntricos, randomizados e controlados que validem protocolos terapêuticos padronizados, determinem doses ideais de fitoterapia e estabeleçam a periodicidade e duração mais eficazes das sessões de acupuntura e moxabustão.

Ainda assim, os achados aqui apresentados sugerem que a MTC, quando aplicada de forma individualizada e baseada em evidência, constitui uma estratégia integrativa promissora no manejo da endometriose e infertilidade, podendo complementar os tratamentos convencionais e melhorar a qualidade de vida e a função reprodutiva das pacientes.

9 CONCLUSÃO

A endometriose representa um problema de saúde pública de grande relevância pela sua elevada prevalência, impacto negativo na qualidade de vida e estreita relação com a infertilidade feminina. As limitações dos tratamentos convencionais reforçam a necessidade de abordagens complementares baseadas em evidência.

Este estudo, que integrou uma revisão de literatura atualizada e a apresentação de um caso clínico, demonstrou que a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) oferece uma perspectiva holística e integrativa para o manejo da endometriose e infertilidade. Técnicas como acupuntura, fitoterapia, moxabustão, dietoterapia e intervenções no estilo de vida mostraram-se eficazes no alívio da dor, regulação do ciclo menstrual e promoção de um ambiente uterino mais favorável à concepção.

O caso clínico apresentado, de uma mulher de 31 anos com endometriose grau III e infertilidade de quatro anos, evidenciou resultados concretos: regularização do ciclo menstrual em apenas três meses, redução significativa da dor pélvica e ocorrência de gravidez natural após continuidade do tratamento. Estes resultados reforçam a aplicabilidade prática e o potencial integrativo da MTC no tratamento da endometriose e infertilidade.

Contudo, apesar dos achados encorajadores, é fundamental o desenvolvimento de ensaios clínicos multicêntricos, randomizados e controlados para validar protocolos terapêuticos padronizados e robustecer a base científica existente. Recomenda-se ainda que futuros estudos avaliem os custos, a segurança e os impactos psicossociais das intervenções da MTC em mulheres com endometriose.

Conclui-se, assim, que a MTC se configura como uma estratégia complementar promissora e potencialmente eficaz no tratamento da endometriose e infertilidade, contribuindo para uma abordagem mais abrangente, humanizada e centrada na paciente.

REFERÊNCIAS

BETTS, Debra. The essential guide to acupuncture in pregnancy & childbirth. Hove: **Journal of Chinese Medicine Publications**, 2006. 320 p. ISBN 978-0951054697.

CHAPRON, C.; FAUCONNIER, A.; BORG, N.; et al. Anatomical distribution of deeply infiltrating endometriosis: surgical implications and proposition for a classification. **Human Reproduction**, v. 18, n. 1, p. 157–161, 2003. DOI: 10.1093/humrep/deg031.

CHEN, C.; LI, X.; LU, S.; YANG, J.; LIU, Y. Acupuncture for clinical improvement of endometriosis-related pain: a systematic review and meta-analysis. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 310, p. 2101–2114, 2024. DOI: 10.1007/s00404-024-07675-z.

CHEN, L. W. Clinical efficacy of acupuncture in the treatment of endometriosis-related pain: a systematic review and meta-analysis. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 76, 2024. DOI: 10.1016/j.ctim.2023.102901.

CHIARLE, G.; ALLAIS, G.; SINIGAGLIA, S.; et al. Acupuncture for pain and pain-related disability in deep infiltrating endometriosis. **Frontiers in Pain Research**, v. 5, p. 1279312, 2024. DOI: 10.3389/fpain.2024.1279312.

DEADMAN, P.; AL-KAFI, K. Y.; BAKER, J. A Manual of Acupuncture. 2. ed. **Journal of Chinese Medicine Publications**, 2007. ISBN 0951054651, 9780951054659.

DJOKOVIC, D.; CALHAZ-JORGE, C. Angiogenesis as a Therapeutic Target in Endometriosis. **Acta Médica Portuguesa**, v. 27, n. 4, p. 489–497, 2014. DOI: 10.20344/amp.5244.

ERNST, E. Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomized controlled trials. **Medical Journal of Australia**, 2009. DOI: [10.5694/j.1326-5377.2009.tb02780.x](https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb02780.x)

FENG, J.; ZHANG, S.; CHEN, J.; ZHU, J.; YANG, J. Global burden of endometriosis in 204 countries and territories from 1990 to 2019. **Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology**, v. 49, n. 10, p. 235–244, 2022. DOI: 10.31083/j.ceog4910235.

FERTILITY (ARIA FERTILITY). The benefits of reproductive reflexology. **Aria Fertility**, 20 Jun. 2025. Disponível em: <https://ariafertility.co.uk/news/the-benefits-of-reproductive-reflexology> . Acesso em: 20 set. 2025.

FLAWS, B.; SIONNEAU, P. The Treatment of Infertility with Chinese Medicine. **Boulder: Blue Poppy Press**, 2001. 416 p. ISBN 978-0936181536.

FOURQUET, J.; et al. Patients' report on how endometriosis affects health, work, and daily life. **Fertility and Sterility**, v. 93, n. 7, p. 2424–2428, 2010. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2009.03.017.

GIUDICE, L. C. Clinical practice: Endometriosis. **New England Journal of Medicine**, v. 362, n. 25, p. 2389–2398, 2010. DOI: 10.1056/NEJMcp1000274.

GREENE, R.; et al. Chronic pelvic pain, quality of life and psychological factors in endometriosis. **Fertility and Sterility**, v. 105, n. 2, p. 321–327, 2016. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2015.10.019.

HASSAN, S.; et al. Ovarian hormones and chronic pain: a comprehensive review. **Pain**, 2014. DOI: 10.1016/j.pain.2014.08.027.

HOLT, J. L. The effectiveness of foot reflexology in inducing ovulation: a sham-controlled randomized trial. **Fertility and Sterility**, v. 91, n. 6, p. 2514–2519, 2009. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2008.04.016.

HOU, T. Z. Efficacy and safety of moxibustion in female infertility patients undergoing in vitro fertilization and embryo transfer: a systematic review protocol. **Medicine (Baltimore)**, v. 98, n. 44, 2019. DOI: 10.1097/MD.00000000000017542.

HUANG. Huang Di Nei Jing: O Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo. **Heilongjiang Science & Technology Press**, Ha'erbin, 2013. ISBN 978-7538873702.

HUANG, D. Clinical Manual of Chinese Herbal Patent Medicines. **People's Medical Publishing House**, 2013. ISBN 978-0646408002.

JOHNSON, N. P.; et al. World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. **Human Reproduction**, v. 32, n. 2, p. 315–324, 2017. DOI: 10.1093/humrep/dew293.

LI, H. W. Acupuncture and related therapies for endometriosis: a network meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Pain Research**, 2024, p. 3197–3216. DOI: [10.2147/JPR.S488343](https://doi.org/10.2147/JPR.S488343).

LI, Y.; et al. Network meta-analysis of acupuncture-related therapies for endometriosis: pain and clinical outcomes. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 80, p. 102889, 2024. DOI: 10.1016/j.ctim.2024.102889.

LIU, J.; CHENG, C. Gynecology of Chinese Medicine: Patterns and Treatments. **Beijing: People's Medical Publishing House**, 2018.

LIU, J. Z. Acupuncture in the treatment of endometriosis: a review of clinical studies. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, v. 40, n. 1, p. 13–20, 2020. DOI: 10.1016/j.jtcme.2019.08.005.

MACIOCIA, G. Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine. 2. ed. **Churchill Livingstone/Elsevier**, 2015. ISBN 9780443104220.

MEULEMAN, C.; et al. Endometriosis. **Lancet**, v. 383, n. 9920, p. 1449–1458, 2014. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61976-6.

MCCARTHY, M. Estradiol and the Developing Brain. **Physiological Reviews**, 2008. DOI: 10.1152/physrev.00014.2007.

NI, M. W. Tui Na: The Chinese therapeutic massage. **Healing Arts Press**, 2021. ISBN 978-0806919676.

NNOAHAM, K. E.; et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicentre study. **Fertility and Sterility**, v. 96, n. 2, p. 366–373, 2011. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2011.05.090.

PACIFIC COLLEGE. TCM to treat endometriosis symptoms. **Pacific College of Health and Science**. Disponível em: <https://www.pacificcollege.edu/news/blog/2015/02/26/tcm-to-treat-endometriosis-symptoms>. Acesso em: 20 set. 2025.

PITCHFORD, P. Healing with Whole Foods: Asian Traditions and Modern Nutrition. 3. ed. Berkeley: **North Atlantic Books**, 2002. ISBN 978-1556434882.

SAMPSON, J. A. Peritoneal endometriosis due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the peritoneal cavity. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 14, n. 4, p. 422–469, 1927. DOI: 10.1016/S0002-9378(15)30003-X

SONG, J.-Y.; et al. Efficacy and safety of Shen Que (RN8) moxibustion on reproductive outcomes in unexpected poor ovarian responders: a randomized controlled trial. **Journal of Ovarian Research**, v. 17, p. 177, 2024. DOI: 10.1186/s13048-024-01493-2.

SU, Y. J. Efficacy and safety of acupuncture-related therapies in symptomatic endometriosis: a systematic review and network meta-analysis. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, 2025. DOI: 10.1007/s00404-025-07979-8.

SCIENCEDIRECT. Effect of omega-3 polyunsaturated fatty acid on endometriosis. **Journal of ScienceDirect**, 2025. DOI: 10.1016/j.clinsp.2025.100654.

WANG, J.; et al. Acupuncture and moxibustion for endometriosis: a systematic review. **Chinese Medicine**, v. 18, n. 1, p. 42–53, 2023. DOI: 10.1186/s13020-023-00789-x.

WANG, X. S. Guizhi Fuling (Gui Zhi Fu Ling Wan) in the treatment of endometriosis. **International Journal of Medical Sciences**, 2021. DOI: 10.7150/ijms.55789.

WU, H. L. Acupuncture for endometriosis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, 2021. DOI: 10.1155/2021/6693171.

WU, M. H. Traditional Chinese medicine in the treatment of endometriosis. **The American Journal of Chinese Medicine**, 2021. DOI: 10.1142/S0192415X21500010.

ZHAO, X.; et al. Traditional Chinese Medicine for endometriosis: theory and clinical evidence. **Frontiers in Pharmacology**, v. 10, p. 101–112, 2019. DOI: 10.3389/fphar.2019.00101.

ZONDERVAN, K. T.; et al. Endometriosis. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 6, p. 1–26, 2020. DOI: 10.1038/s41572-020-0149-x.