

**Coleção 'Formação em auriculoterapia para
profissionais de saúde da atenção básica'**

(ISBN: 978-85-8328-325-6)

Lucio José Botelho
Charles Dalcanale Tesser
Coordenadores

Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica

Módulo 2 Auriculoterapia segundo a reflexologia

Fátima Terezinha Pelachini Farias
Teresa Cristina Gaio da Silva

Centro de Ciências da Saúde (CCS) - UFSC
Florianópolis/SC, 2025

金
木
水
火
土



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.pt>).

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Obra institucional desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com o Ministério da Saúde, pode ser acessada na íntegra em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/> e <https://repositorio.ufsc.br/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS

Departamento de Gestão do Cuidado Integral – DGCI

Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - NTG PNPIC

Gestores da PNPIC/DGCI/SAPS/MS: Daniel Miele Amado e Paulo Roberto Sousa Rocha

COMISSÃO GESTORA

Coordenador Geral do Projeto - Lúcio José Botelho – Departamento de Saúde Pública

Coordenador Pedagógico - Charles Dalcanale Tesser – Departamento de Saúde Pública

Coordenação Técnica - Ari Ojeda Ocampo Moré, Emiliana Domingues Cunha da Silva, Fátima Terezinha Pelachini Farias, Melissa Costa Santos, Marcos Lisboa Neves

Secretaria Executiva - Leila Cecília Diesel, Lilian Elisabeth Diesel

Produção do material instrucional - Breno de Almeida Biagiotti

EQUIPE DE CONTEUDISTAS

MÓDULO I

Charles D.Tesser
Marcos Lisboa Neves
Melissa Costa Santos

MÓDULO II

Fátima T. P. Farias
Teresa Cristina Gaio da
Silva

MÓDULO III

Charles D. Tesser
Emiliana D. C. da Silva
Marcos Lisboa Neves

MÓDULO IV

Ari Ojeda O.Moré
João Eduardo M.
Teixeira
Daniel F. Martins

MÓDULO V

Ronaldo Zonta

EQUIPE DE REVISORES

MÓDULO I

Ana Rita Novaes
Islândia M. Carvalho
de Sousa

MÓDULO II

Leidiane M. Martins
Marcos Lisboa Neves

MÓDULO III

Li Shih Min
Marilene C. do
Nascimento

MÓDULO IV

Adair Roberto S. dos
Santos
Leidiane M. Martins

MÓDULO V

Ari Ojeda O.Moré
Emiliana D. C. da Silva
Fátima T. P. Farias
Marcos Lisboa Neves
Melissa Costa Santos

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina

F224f Farias, Fátima Terezinha Pelachini
Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica [recurso eletrônico] : Módulo 2: Auriculoterapia segundo a reflexologia / Fátima Terezinha Pelachini Farias, Teresa Cristina Gaio da Silva.– Florianópolis : CCS/UFSC, 2025.
51 p. : il., fig., gráf., fots. – (Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica, v. 2.)

E-book (PDF)
ISBN 978-85-8328-322-5

1. Auriculoterapia. 2. Terapias complementares. 3. Atenção primária à saúde. I. Silva, Teresa Cristina Gaio da Silva. II. Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica : Módulo 2 : Auriculoterapia segundo a reflexologia.

CDU: 615.814.1

金
木
水
火
土

MÓDULO 2

Auriculoterapia segundo
a reflexologia

Sumário

| | |
|--|-----------|
| Apresentação do módulo..... | 5 |
| UNIDADE 1: estruturas anatômicas e pontos auriculares | 7 |
| Anatomia do pavilhão auricular | 8 |
| Zonas reflexas | 17 |
| Estruturas anatômicas do pavilhão auricular..... | 22 |
| UNIDADE 2: métodos de avaliação em auriculoterapia | 37 |
| Métodos de avaliação na auriculoterapia: inspeção auricular e palpação auricular | 38 |
| UNIDADE 3: métodos de tratamento | 44 |
| Métodos de tratamento em auriculoterapia | 45 |
| Bibliografia utilizada | 51 |



Palavra do professor

Caro aluno

Neste módulo você irá ingressar na Auriculoterapia. O módulo está estruturado em 3 unidades sequenciais envolvendo você no conhecimento relacionado à utilização da auriculoterapia segundo o conceito da reflexologia.

Irá conhecer as estruturas anatômicas e histológicas, a inervação, a vascularização e as zonas reflexas do pavilhão auricular. Também serão apresentados neste módulo a localização dos pontos principais de auriculoterapia, assim como sua ação na terapêutica reflexa.

Você terá oportunidade de conhecer os métodos de avaliação e diagnóstico na auriculoterapia, como a inspeção e a palpação, que irão conduzir o processo de seleção dos pontos a serem utilizados como tratamento. Para fortalecer o conhecimento, será apresentado um mapa com as zonas reflexas identificando a localização dos pontos e a ação dentro da reflexologia.

Parabéns pela sua iniciativa em se inscrever no curso e agregar a sua prática profissional uma terapêutica de forma eficaz e segura.

Bom estudo!

Estrutura do módulo

UNIDADE 1 ESTRUTURAS ANATÔMICAS E PONTOS AURICULARES

- Anatomia do pavilhão auricular.
- Topografia das zonas reflexas e pontos reflexos existentes no pavilhão auricular.

UNIDADE 2 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NA AURICULOTERAPIA

- Métodos de avaliação em auriculoterapia: inspeção auricular e palpação auricular.

UNIDADE 3 MÉTODOS DE TRATAMENTO

- Métodos de tratamento em auriculoterapia

Ementa do módulo

Anatomia do pavilhão auricular. Topografia das zonas reflexas e pontos reflexos existentes no pavilhão auricular. Métodos de avaliação em auriculoterapia: inspeção auricular (coloração, vascularização, entre outros) e palpação auricular. Métodos de tratamento em auriculoterapia.

Objetivos do módulo

- Conhecer a anatomia e as estruturas anatômicas do pavilhão auricular;
- Conhecer a inervação e a vascularização do pavilhão auricular;
- Conhecer a origem embrionária das regiões do pavilhão auricular;
- Conhecer as zonas reflexas do pavilhão auricular;
- Identificar os pontos reflexos existentes no pavilhão auricular;
- Conhecer os métodos de avaliação do pavilhão auricular utilizados em auriculoterapia;
- Distinguir os sinais relacionados na avaliação do pavilhão auricular;
- Conhecer a terapêutica auricular segundo o conceito da reflexologia;
- Identificar os procedimentos relacionados no tratamento em auriculoterapia reflexa.

UNIDADE 1

Estruturas anatômicas e pontos auriculares

- Anatomia do pavilhão auricular.
- Topografia das zonas reflexas e pontos reflexos existentes no pavilhão auricular.

CURIOSIDADE

A orelha, do latim aurícula, é um órgão presente em todos os animais mamíferos. Estas podem ter dimensões diferentes, mas a sua função é apenas uma, a de captar a origem dos sons. A captação dos sons permite aos animais caçar ou fugir e no caso dos seres humanos se comunicar e estar envolvidos no meio que os rodeia.

A orelha é dividida em três partes, sendo elas: **externa, média e interna**. O **pavilhão auricular é a parte externa da orelha em forma de concha**, constituído de cartilagem elástica única, innervada e vascularizada. O lóbulo da orelha é a única região do pavilhão que não apresenta cartilagem, pois é constituída de tecido adiposo. **A morfologia da orelha é diferente em cada indivíduo**, tem cerca de seis centímetros de comprimento no adulto e está localizada, em parte, no osso temporal. A sua conexão com o crânio se dá através dos ligamentos e dos músculos auriculares. O pavilhão auricular está dividido em **duas faces**: a **anterior** e a **posterior**.



Observe as diferentes formas (morfologia) de orelhas nas pessoas no seu cotidiano.

Conhecendo a anatomia da orelha

Face anterior
do pavilhão
auricular



Face
posterior
do pavilhão
auricular



Agora, você irá identificar as estruturas anatômicas do pavilhão auricular. Isso é muito importante para a localização dos pontos auriculares.

Estruturas anatômicas da face anterior do pavilhão auricular



1. Hélice: margem superior, curva e proeminente da orelha, que começa na cavidade da concha do pavilhão da orelha e segue circundando o pavilhão até encontrar o lóbulo.

1.1 Ramo da Hélice: é o início da formação hélice, situa-se na concha da orelha.

1.2 Tubérculo da Hélice (Darwin): É uma proeminência localizada na face pósterosuperior da hélice, junto a transição do ramo transversal da hélice com o ramo descendente. Nem todas as orelhas possuem esse acidente anatômico, umas possuem o tubérculo deslocado e outras dois tubérculos.

1.3 Cauda da Hélice: situa-se na parte terminal da Hélice, que se conecta com o lóbulo da orelha.

2 Antélice: Situa-se na saliência longitudinal ascendente mais interna e central da orelha que se bifurca na parte superior dando origem a 2 ramos: superior e inferior.

2.1 Ramo superior da antélice: ramo superior da bifurcação da antélice.

2.2 Ramo inferior da antélice: ramo inferior da bifurcação da antélice.

2.3 Fossa triangular: Depressão triangular entre o ramo superior e inferior da antélice.

3. Escafa: depressão curvilínea entre a hélice e a antélice.

4. Trago: proeminência localizada sobre o meato acústico externo, em geral é triangular ou arredondado. Sua parte interna é chamada de subtrago.

5. Incisura anterior (superior do trago): uma depressão formada pela região anterior e externa da hélice e a margem superior do trago pouco visível, mas facilmente identificável por palpação.

6. Antitrigo: pequena proeminência triangular de pontas abauladas localizada abaixo da antélice, oposta ao trago e superior ao lóbulo da orelha.

7. Incisura intertrágica: sulco formado entre o trago e o antitrigo.

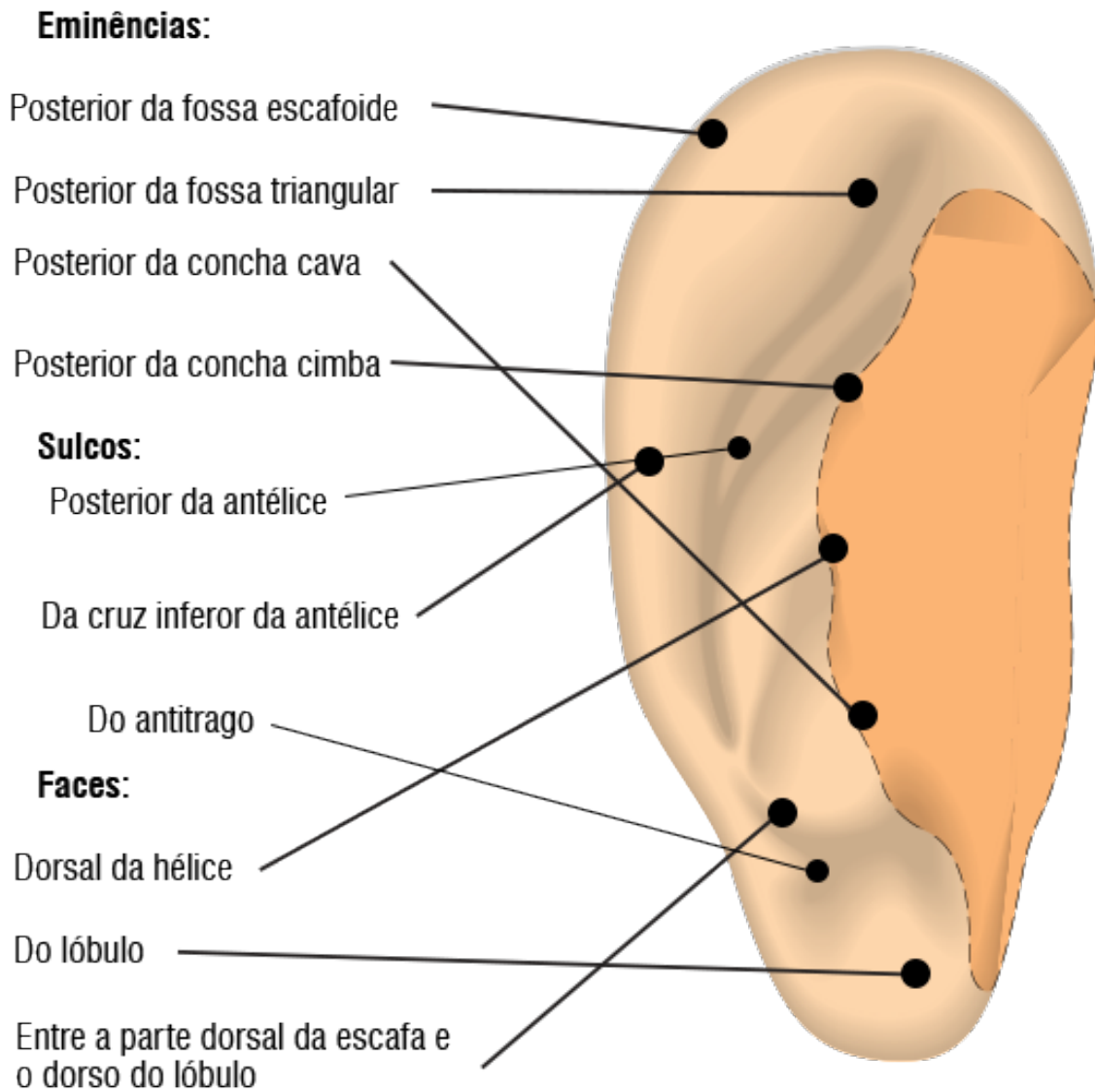
8. Incisura antitrágica: depressão formada entre o antitrigo e a antélice.

9. Lóbulo da orelha: região não cartilaginosa, de tecido adiposo, localizada na parte inferior do pavilhão auricular.

10. Concha da orelha: sulco (escavação) mais profundo e interno localizado entre os limites da antélice, trago e antitrigo. O ramo da hélice (ver item 1.1) divide a concha em duas partes: uma superior e mais estreita denominada cimba da concha (cimba) e uma parte inferior denominada cavidade da concha (ou concha cava ou cava da concha ou só cava).

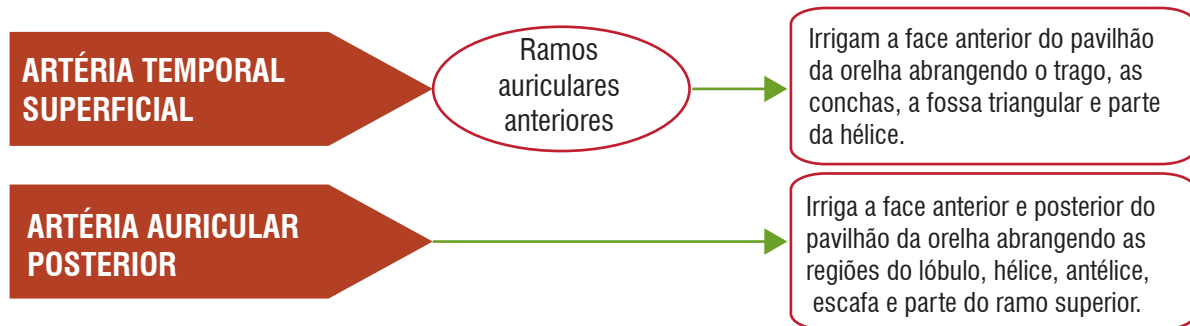
Estruturas anatômicas da face posterior do pavilhão auricular

A face posterior do pavilhão auricular é dividida em quatro regiões e formada por faces, sulcos e eminências.

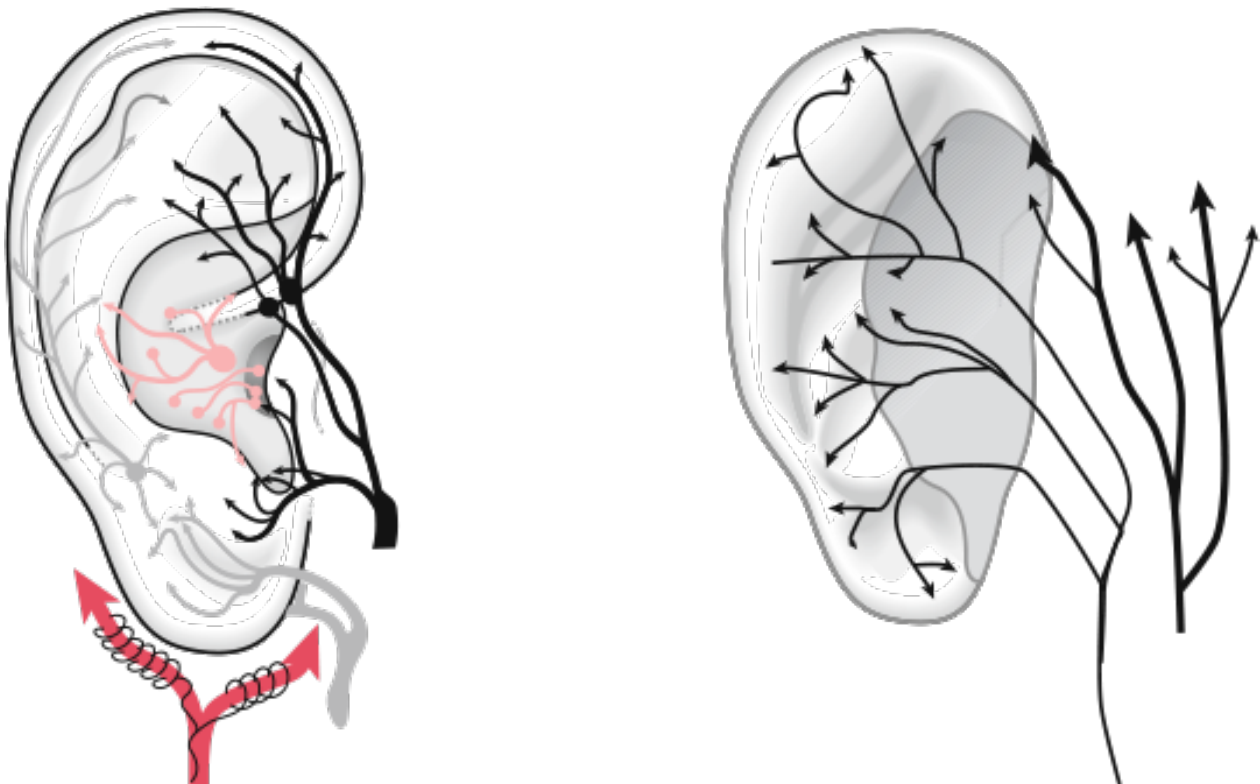


Vascularização do pavilhão auricular

As artérias que irrigam o pavilhão auricular procedem da artéria temporal superficial e da artéria auricular posterior, ambas ramos da artéria carótida externa (uma artéria importante que se localiza na região do pescoço).



Principais ramos de irrigação e suprimento sanguíneo do pavilhão auricular



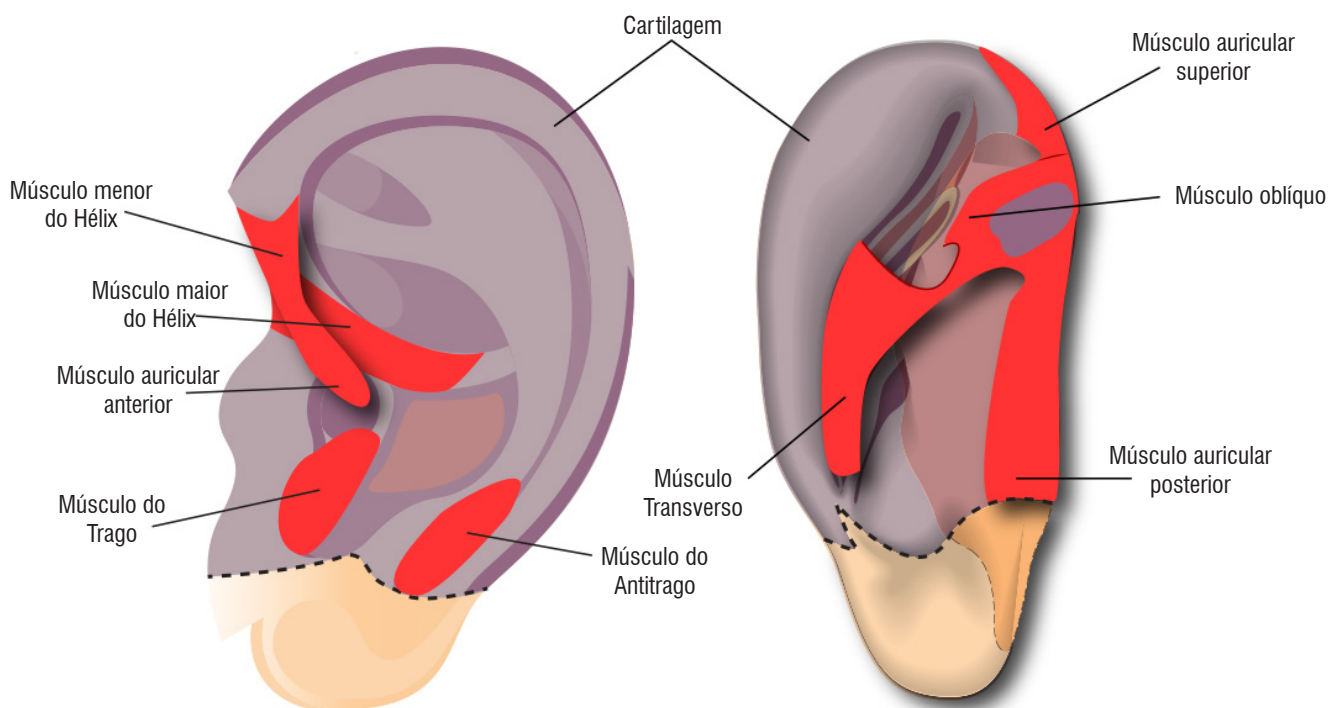
Músculos auriculares

Os músculos auriculares se dividem em extrínsecos e intrínsecos. Os extrínsecos conectam a orelha ao crânio e couro cabeludo e movem a orelha como um todo. Os intrínsecos conectam as diferentes partes da orelha.

Os músculos extrínsecos são os músculos: auricular anterior, auricular superior e auricular posterior e os intrínsecos são os músculos: maior da hélice, menor da hélice, transverso da orelha e oblíquo da orelha.



Principais músculos do pavilhão auricular



CURIOSIDADE

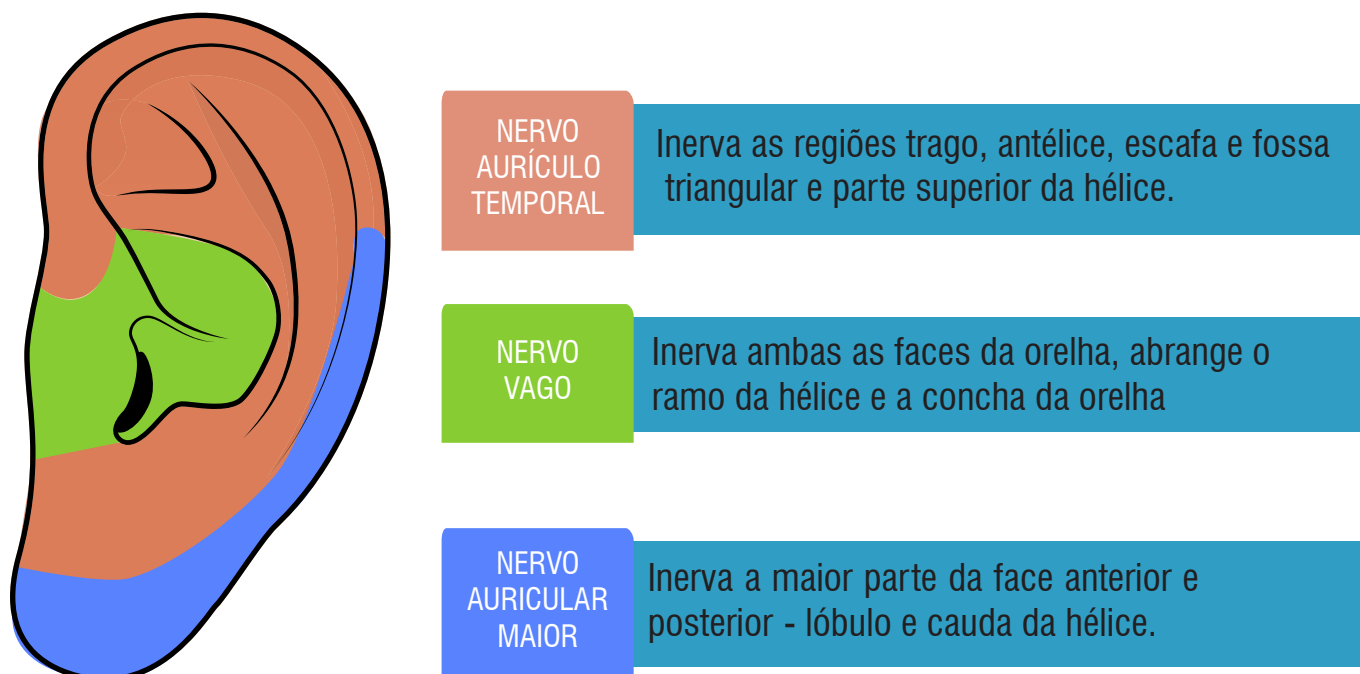
Você sabia que, apesar de escassez do movimento auricular, os mesmos são importantes para detectar os níveis limiares auditivos e auxiliam na neurologia clínica investigativa?

Inervação do pavilhão auricular

A inervação sensorial do pavilhão auricular é complexa e abundante. A orelha é innervada por 3 nervos principais:

- Nervo auricular maior (ou auricular magno) do plexo cervical.
- Ramo auricular do nervo vago (10º par de nervos cranianos)
- Ramo auriculotemporal do nervo trigêmeo (5º par de nervos cranianos).

Compõem ainda a inervação da orelha: nervo occipital menor, nervo facial e nervo glossofaríngeo. Há uma predominância conforme a ilustração abaixo:

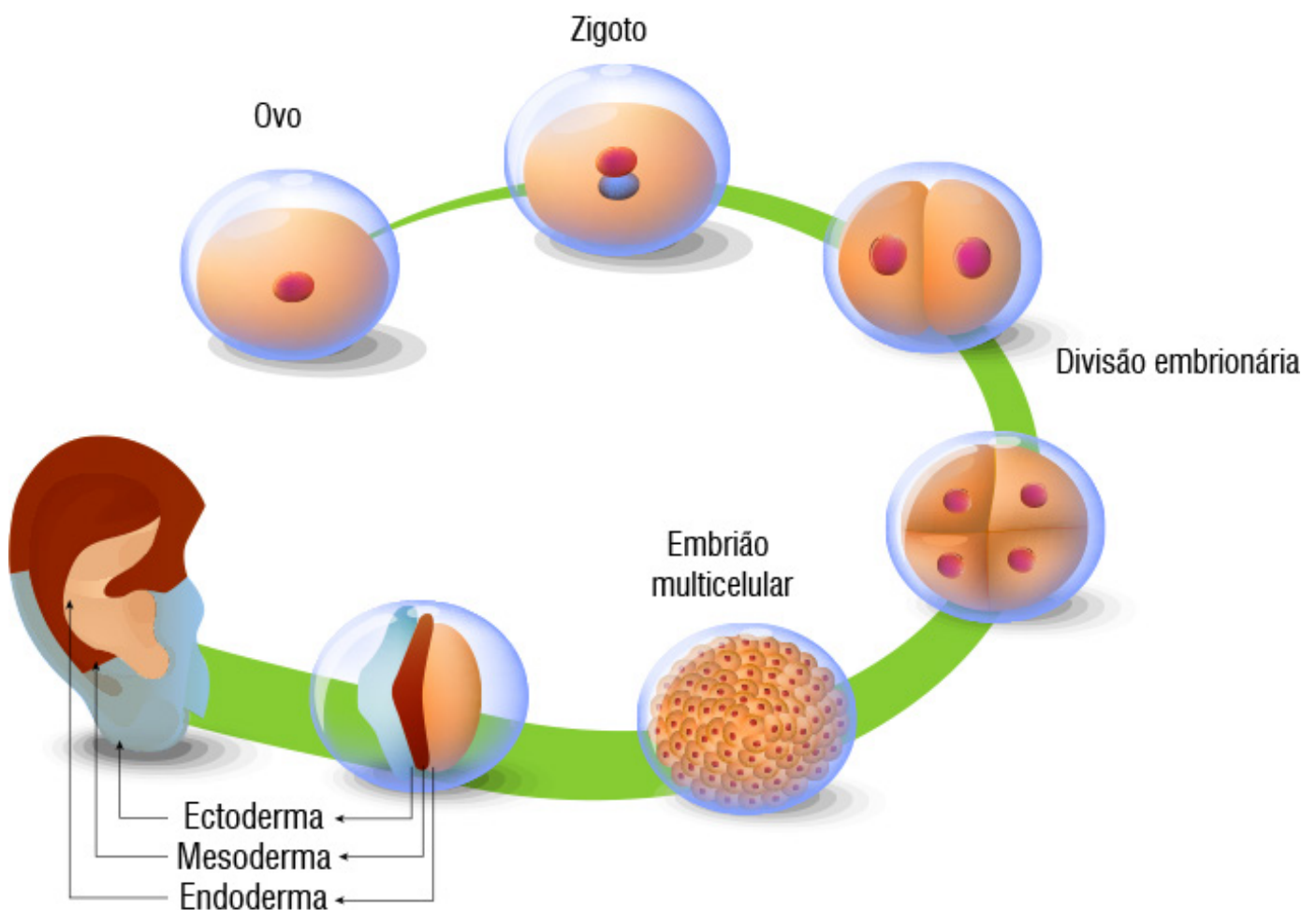


Representação embriológica das regiões auriculares

O uso da auriculoterapia reflexa é uma prática terapêutica que se baseia na correlação das regiões do pavilhão auricular com os órgãos e regiões do corpo. Esse princípio terapêutico se dá através da hipótese embriológica de que os órgãos e tecidos se desenvolvem a partir das 3 camadas germinativas (ou folhetos embrionários) do feto – o endoderma, o ectoderma e o mesoderma.

A orelha é uma das poucas estruturas anatômicas que são constituídas por cada um destes 3 tipos primários de tecido encontrados no embrião, desenvolvendo assim uma rede neural na orelha do feto e do adulto.

Observe na figura a relação das 3 camadas germinativas na constituição do pavilhão auricular:



Agora vamos observar nos desenhos as correlações entre a inervação, a representação embriológica e as estruturas anatômicas do pavilhão auricular:



Camada germinativa: Mesoderma

- Região innervada pelo nervo auriculotemporal/ trigêmeo – representando sistema musculoesquelético.
- Estruturas anatômicas: antélice, escafa e fossa triangular e parte superior da hélice.

Camada germinativa: Endoderma

- Região innervada pelo nervo vago- representa os órgãos internos.
- Estruturas anatômicas: concha da orelha (cimba da concha e cavidade da concha) e o ramo da hélice

Camada germinativa: Ectoderma

- Região innervada pelo nervo auricular magno- representa a parte central do sistema nervoso.
- Estruturas anatômicas: trago, lóbulo da orelha e cauda da hélice.

No **mesoderma** temos a origem dos músculos esqueléticos, músculos lisos, vasos sanguíneos, ossos, cartilagem, articulações, tecido conjuntivo, glândulas endócrinas, córtex renal, músculo cardíaco, órgãos urogenitais, útero, tubas uterinas, testículos e células sanguíneas da medula espinal e tecido linfático.

Na **endoderma** temos a origem da maioria dos órgãos internos (exceto o coração e os rins) como: o estômago e os intestinos, pulmões, tonsilas palatinas (amígdalas), fígado, pâncreas, sistema urinário, glândula tireóide, glândulas paratireóides e o timo.

A **ectoderma** dá origem à pele, a medula espinal, a regiões subcorticais e aos nervos, glândula pineal, glândula hipófise, medula renal, cabelos, unhas, glândulas sudoríparas, córnea, dentes, mucosa do nariz e lentes oculares.

Do ponto de vista da hipótese embriológica e considerando que as camadas germinativas dão origem à estruturas anatômicas que compõem o corpo humano podemos observar que o pavilhão auricular é uma zona de convergência complexa e rica, capaz de gerar uma **reação reflexa** em várias regiões do corpo.

A representação embriológica do pavilhão auricular e sua rede neural constituem teorias que procuram explicar a ação reflexa da auriculoterapia.

Agora, vamos utilizar o aprendizado desta etapa da unidade para compreendermos a próxima. Nela iremos conhecer as zonas reflexas e os pontos utilizados na auriculoterapia.

Zonas reflexas

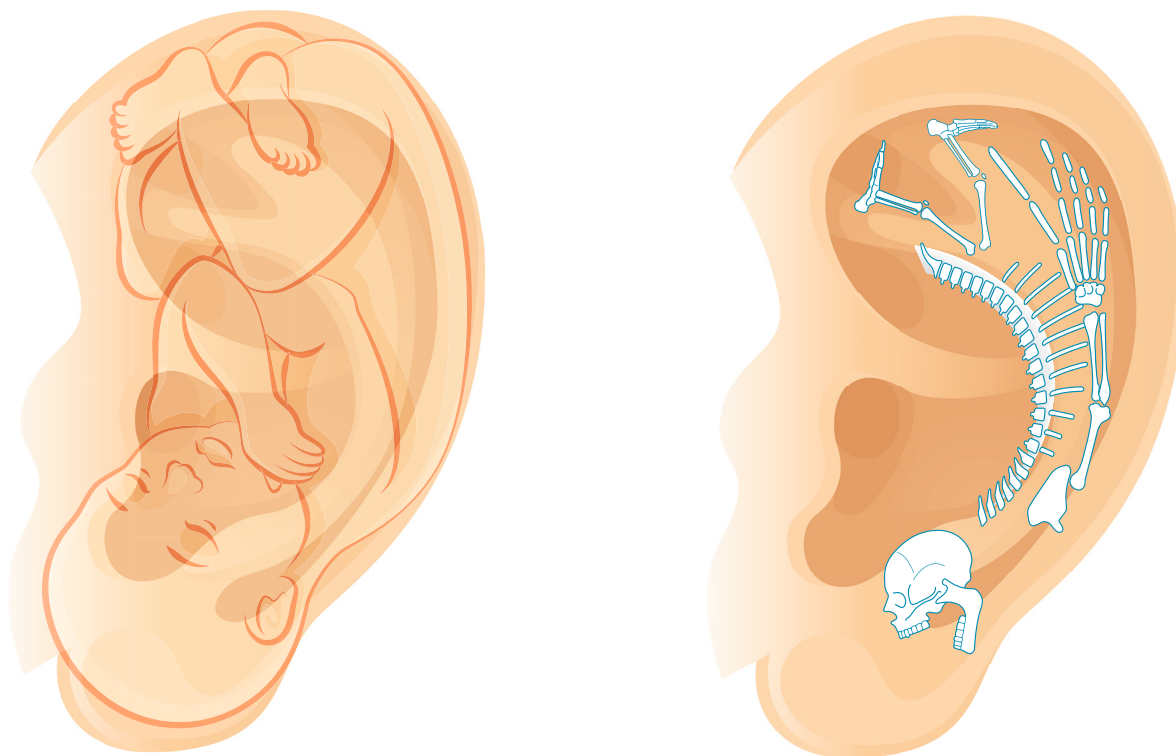
As chamadas zonas reflexas ou áreas se baseiam no conceito do pavilhão auricular como um microsistema em que é encontrada a representação de todos os órgãos e estruturas do corpo humano. De acordo com a representação embriológica e a inervação do pavilhão auricular, a distribuição dos pontos e zonas reflexas corresponde à posição de um **feto invertido** no pavilhão auricular.

Assim temos:

- Os pontos na área do lóbulo da orelha estão relacionados à cabeça e a face;
- Os pontos na área da escafa estão relacionados aos membros superiores;
- Os pontos na área da antélice representam o sistema músculo-esquelético e no ramo superior da antélice os membros inferiores e no ramo inferior a região glútea e ciático;
- Os pontos na região da concha representam os órgãos internos, sendo que na área da cimba da concha estão os órgãos da região abdominal e na cavidade da concha(cava) os órgãos da região torácica;
- Os pontos da região da fossa triangular estão relacionados aos órgãos da pelve e genitais internos.

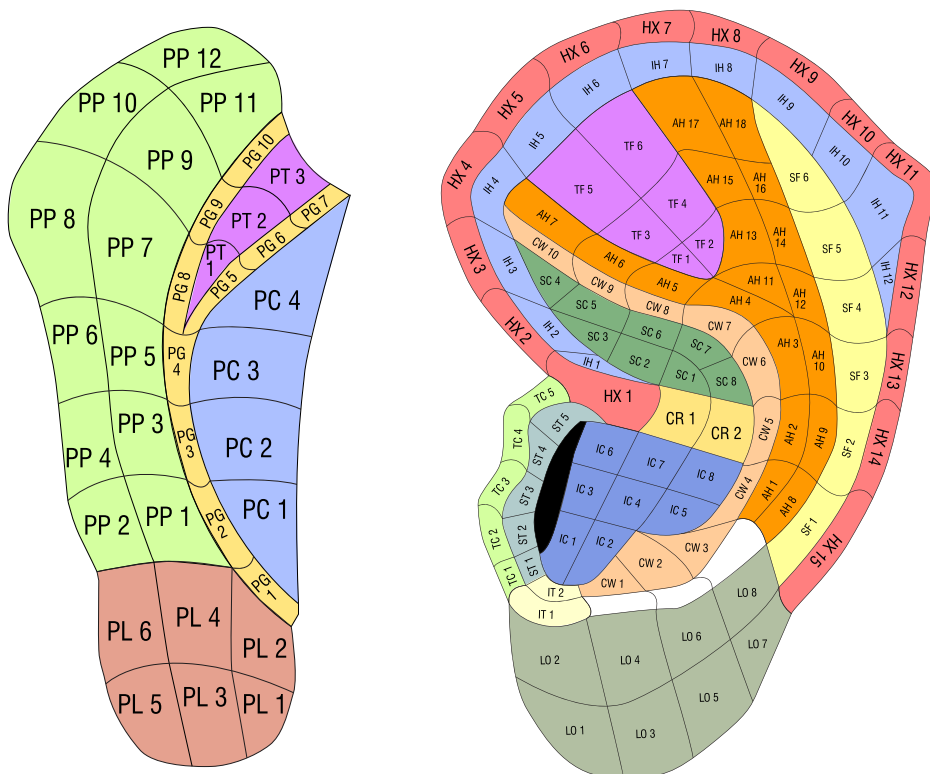


É importante lembrar e relacionar a representação embriológica e a inervação do pavilhão auricular para melhor compreensão das zonas e dos pontos reflexos e sua ação no organismo.



Há outras formas de representação das zonas auriculares e pontos auriculares.

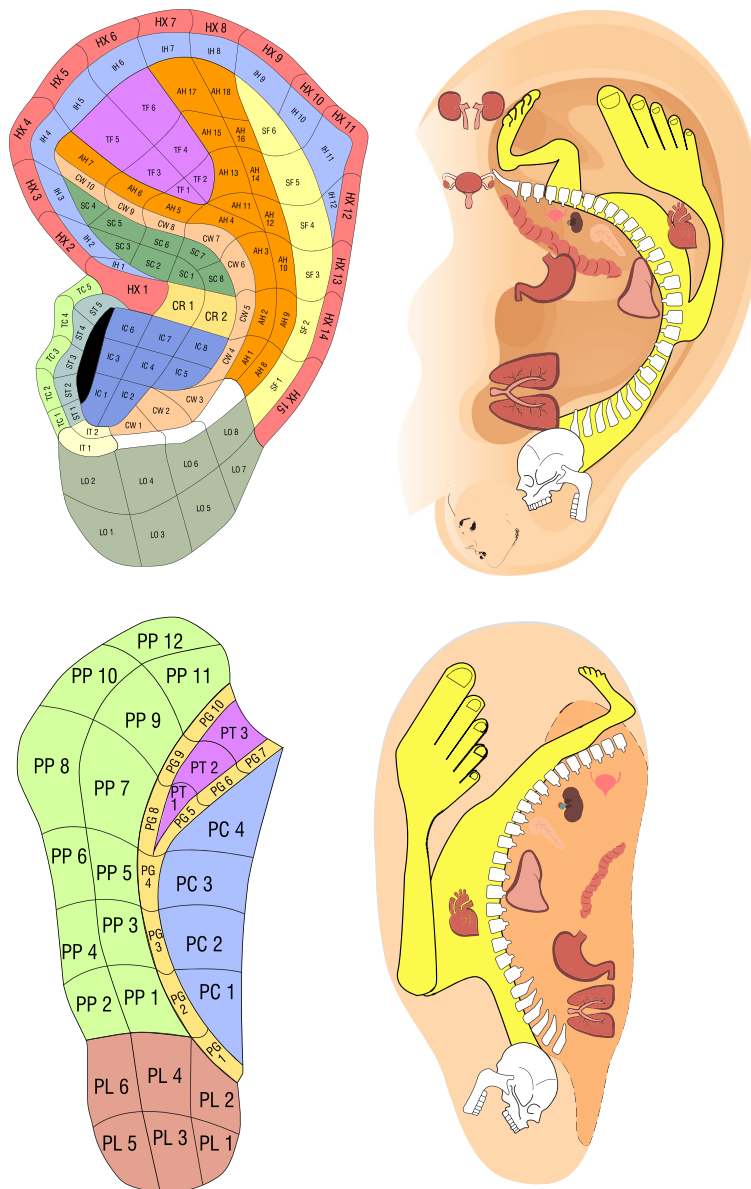
Zonas auriculares



| | |
|----|-------------------------------|
| LO | Lóbulo da orelha |
| AH | Antélice |
| SF | Escafa |
| IC | Cavidade da Concha |
| CR | Ramo da Hélice |
| SC | Cimba da Concha |
| HX | Hélice |
| TG | Trago |
| IT | Intertrago |
| AT | Antitrago |
| TF | Fossa Triangular |
| PP | Posterior Periférico |
| PL | Lóbulo Posterior |
| PG | Posterior da Antihélice |
| PT | Posterior da Fossa Triangular |
| PC | Posterior da Concha |

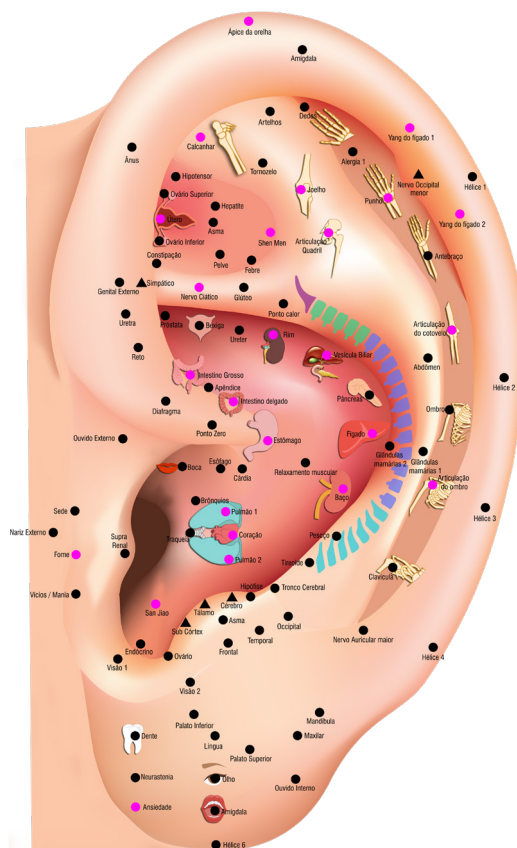
Esta nomenclatura foi estabelecida em 1990 pela OMS. Cada zona auricular baseia-se na subdivisão proporcional das principais estruturas anatômicas (escafa, antélice, hélice, etc). Cada zona auricular é identificada por uma abreviatura de duas letras para a região anatômica representada e um número que indica a subseção da área anatômica. Por exemplo, LO = corresponde a estrutura anatômica Lóbulo da orelha. Este é um modelo de representação que auxilia na localização dos pontos auriculares.

Veja as diferenças dos mapas utilizados na localização das zonas e dos pontos no pavilhão auricular.



A representação dos pontos auriculares seguindo o conceito de microsistemas/reflexologia auxilia na localização dos pontos ou áreas reflexas.

Pontos ou áreas reflexas existentes no pavilhão auricular



A seguir vamos identificar e conhecer a ação dos principais pontos ou áreas reflexas em cada estrutura anatômica do pavilhão auricular!

Localização e função dos pontos

Pontos ou zonas (áreas) auriculares reflexas são locais específicos localizados na superfície do pavilhão auricular que refletem e estão conectados a atividade funcional do organismo como um todo. Portanto, os pontos ou áreas reflexas auxiliam na avaliação diagnóstica e são utilizados no tratamento das enfermidades.

De um modo geral, os **pontos reflexos** são os pontos que correspondem às partes do corpo, sendo que cada parte, um músculo, um osso, um órgão interno ou um vaso sanguíneo, corresponde a um ponto no pavilhão auricular e o ponto geralmente recebe o mesmo nome da parte ou área que a corresponde. Sua ação é reflexa. Como exemplo, o ponto quadril é usado no tratamento de dores no quadril.

Existem pontos distribuídos pelo pavilhão auricular que também atuam nos princípios da auriculoterapia reflexa e que são identificados pela **ação específica** no organismo. Eles não atuam somente em uma parte localizada do corpo, mas possuem um efeito geral nas funções corporais. São pontos que vão atuar na condição a ser tratada. O nome do ponto, geralmente é uma referência ao efeito dominante. Um exemplo: o ponto alergia é utilizado, como o nome indica, para tratamento de alergias, dentre outras indicações. Outro exemplo: o ponto hipotensor que atua na redução da pressão arterial elevada (hipertensão).

Nas estruturas anatômicas no pavilhão auricular encontram-se pontos referentes ao sistema nervoso, sistema endócrino, genito-urinário, etc. Como exemplo, o ponto cérebro possui ação em caso de cefaléia e também na deficiência cognitiva. Um exemplo no sistema endócrino: o ponto hipófise pode ser utilizado em casos de menstruação irregular e também na homeostasia dos níveis hormonais.

A associação dos pontos é uma forma combinada de tratamento. Esta terapêutica de associar os tipos de pontos pode potencializar a resposta e eficácia da terapêutica.

Na sequência apresentamos os pontos da auriculoterapia divididos por estruturas anatômicas (pontos da região do lóbulo da orelha, escafa, etc).

Dentre todos os pontos apresentados, os mais utilizados na terapêutica da auriculoterapia reflexa serão destacados no mapa auricular.

Vamos, a seguir, conhecer a localização e as funções dos pontos auriculares a partir das estruturas anatômicas.

Vamos lembrar as estruturas anatômicas e a representação do feto invertido. Vai ajudar na localização dos pontos e zonas auriculares.

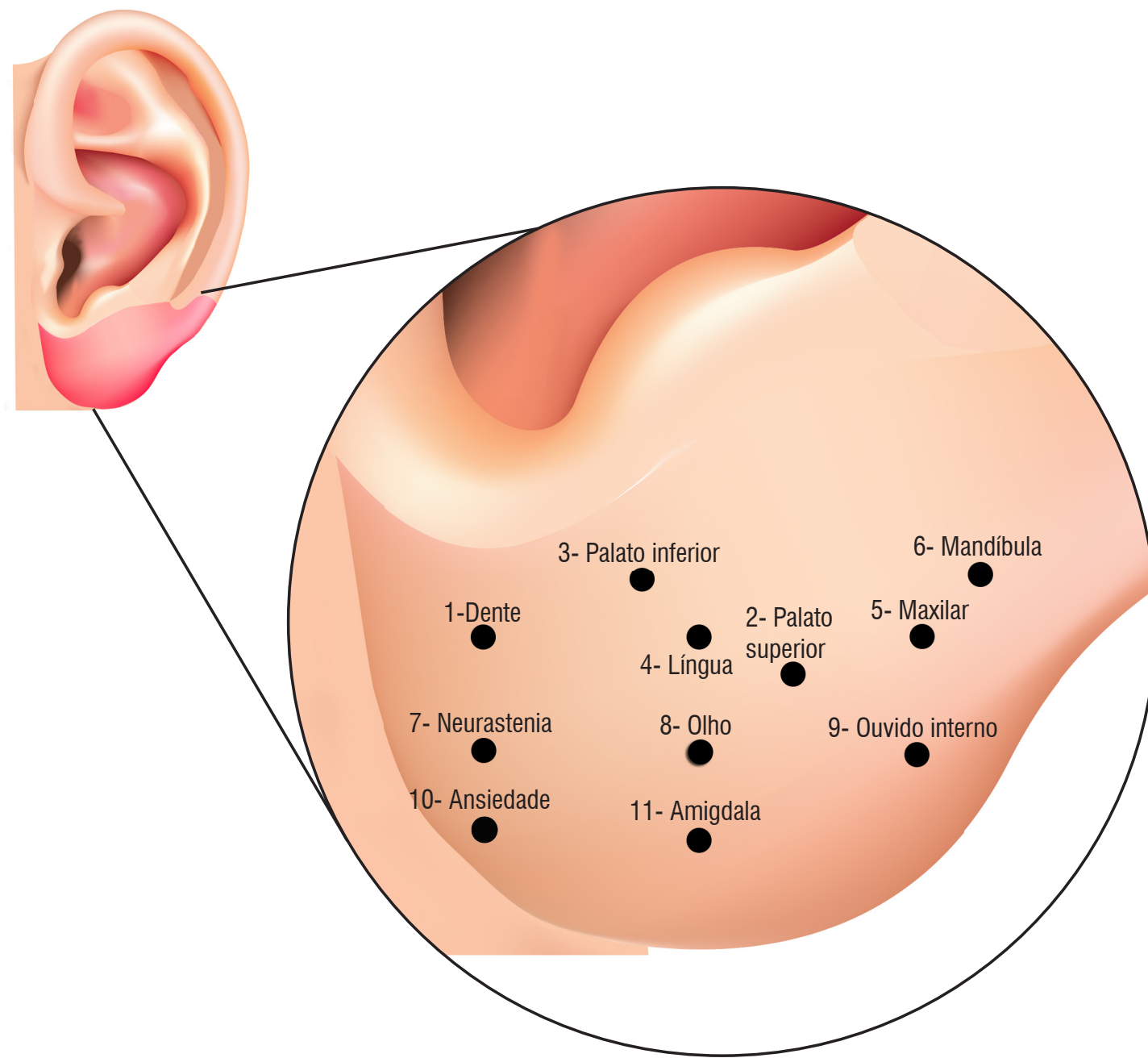




Estrutura anatômica: lóbulo da orelha

Estão localizados no lóbulo da orelha aproximadamente 11 pontos de estímulo relacionados com o tratamento da região da cabeça e face. Para melhor localização dos pontos o lóbulo da orelha é dividido em 9 quadrantes (linhas imaginárias traçadas como em um “jogo da velha”). Estes pontos estimulados atuam na analgesia do dente, cefaleia, articulação temporomandibular (ATM), ansiedade, insônia, estresse, inflamação da tonsila palatina (amigdalite), faringite, afta, labirintite, otite, conjuntivite, olheiras, rugas, entre outras.

| Ponto | Localização | Ação |
|--------------------|---|---|
| 1- Dente | Quadrante superior interno do lóbulo | Analgesia nos procedimentos dentários, periodontite e gengivite. |
| 2- Palato superior | Na extremidade inferior do quadrante medial superior o lóbulo. | Odontalgia, afta e neuralgia do trigêmeo. |
| 3- Palato inferior | Na extremidade superior do quadrante medial superior. | Odontalgia, afta e neuralgia do trigêmeo. |
| 4- Língua | Entre os pontos palato superior e inferior, no quadrante mais superior e central do lóbulo, acima do ponto olho. | Glossite, gengivite, faringite, tonsilite e estomatite. |
| 5- Maxilar | Acima do ponto ouvido interno, na terça parte posterior e superior do lóbulo da orelha, extremidade inferior do quadrante superior externo do lóbulo. | Sinusite, odontalgia da arcada superior, neuralgia do trigêmeo, bruxismo, disfunção temporomandibular e paralisia facial. |
| 6- Mandíbula | Extremidade superior do quadrante superior externo do lóbulo. | Odontalgia da arcada inferior, neuralgia do trigêmeo, trismo, disfunção temporomandibular e bruxismo. |
| 7- Neurastenia | Entre os pontos dente e ansiedade. | Ansiedade, depressão, insônia e neurastenia. |
| 8- Olho | Centro do lóbulo da orelha. | Conjuntivite, deficiência visual, cegueira noturna e olheiras. |
| 9- Ouvido interno | Quadrante medial externo do lóbulo. | Déficit auditivo, otite média e labirintite. |
| 10- Ansiedade | No canto interno e inferior do lóbulo da orelha. | Ansiedade, agitação, insônia, estresse emocional e irritabilidade. |
| 11- Amígdala | Quadrante inferior e central do lóbulo da orelha. | Amigdalite, rouquidão, afonia, laringite e faringite. |

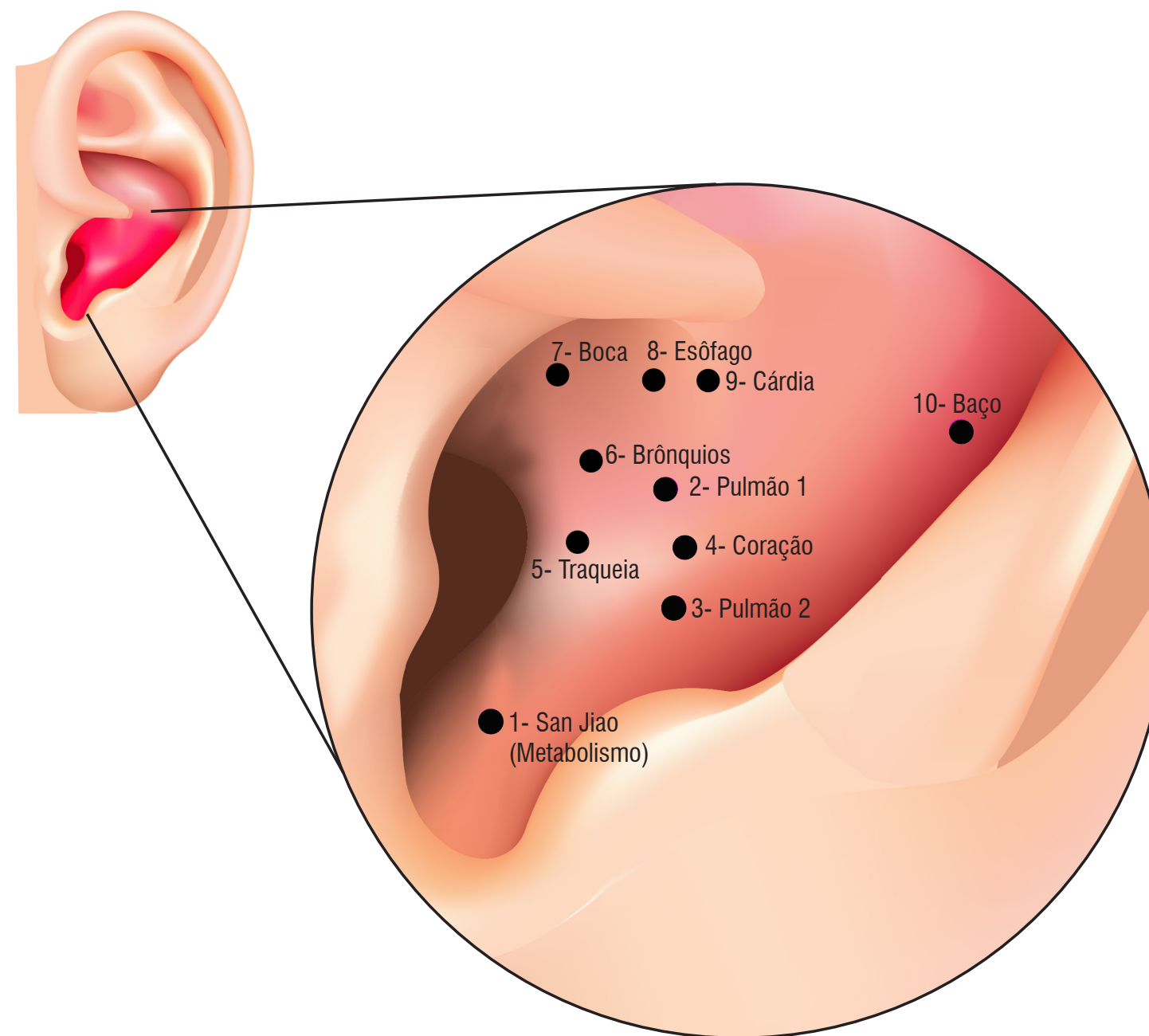


Estrutura anatômica: Caverna da concha

Serão representados separadamente os pontos da caverna da concha da orelha (Cava) e da cimba da concha (Cimba). Na caverna da concha da orelha (Cava) temos os pontos que irão atuar em órgãos que estão localizados no tórax (os pontos têm o mesmo nome dos órgãos representados). Veremos os principais pontos desta região.

Estrutura Anatômica: Caverna da Concha da Orelha (Cava)

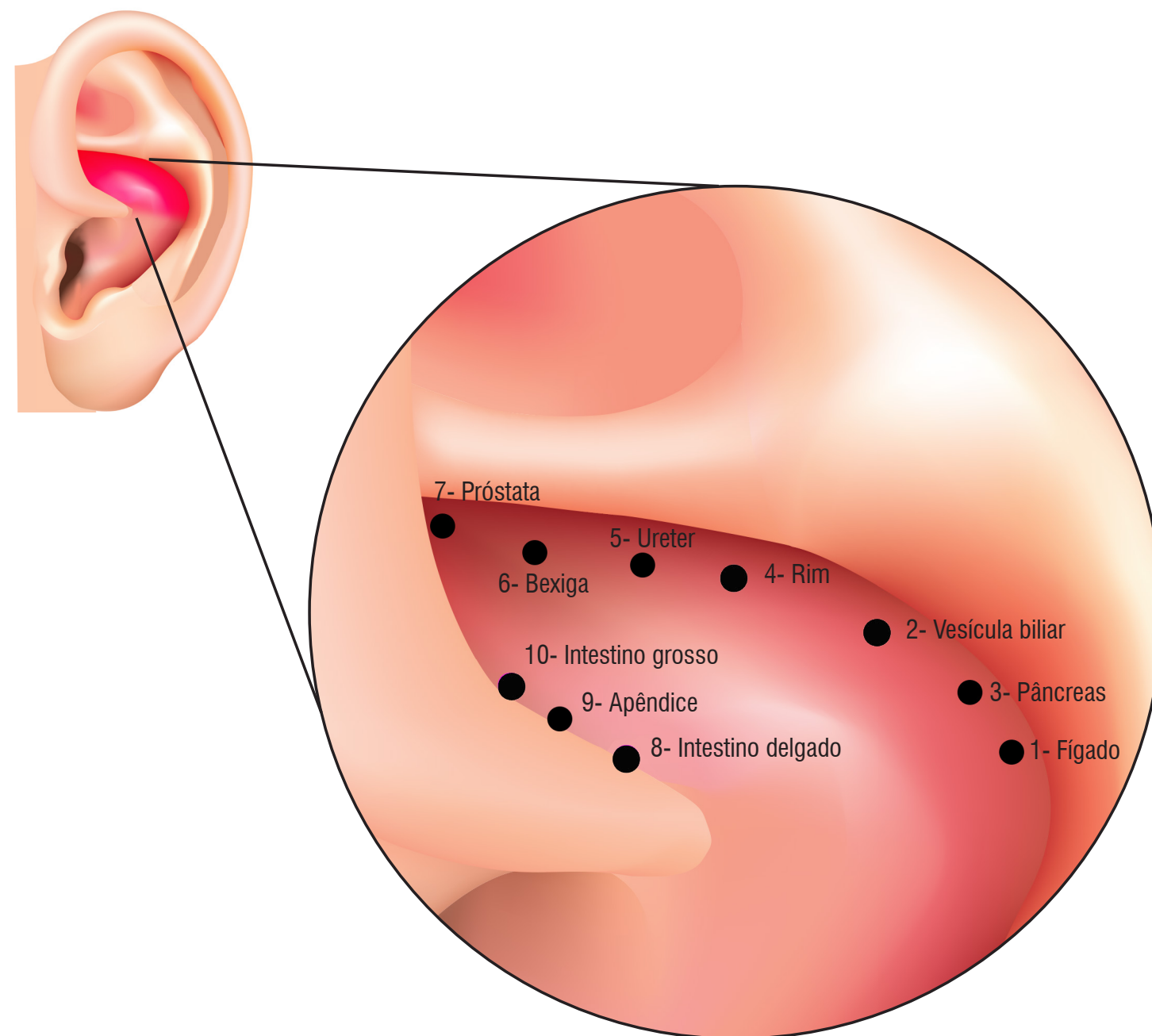
| Ponto | Localização | Ação |
|---------------------------|---|--|
| 1- San Jiao (Metabolismo) | Na concha cava, ao fundo da incisura antitrágica, abaixo do ponto pulmão, no mesmo nível do terço inferior do meato acústico externo. | Constipação, indigestão, anemia, obesidade, enxaqueca, vertigens e dores intercostais. |
| 2- Pulmão 1 | Na caverna da concha circundando a zona do coração. | Transtornos do trato respiratório e pele como: resfriados, laringite, tosse, asma, bronquite, dermatite, urticária e acne. |
| 3- Pulmão 2 | Na caverna da concha circundando a zona do coração. | Transtornos do trato respiratório e pele como: resfriados, laringite, tosse, asma, bronquite, dermatite, urticária e acne. |
| 4- Coração | No centro da caverna da concha (cava). | Palpitações, taquicardia, hipertensão, ansiedade, depressão, insônia e dispnéia. |
| 5- Traqueia | Logo a frente do ponto coração, próximo a borda medial do orifício auditivo. | Transtorno do trato respiratório como: rouquidão e afonia. |
| 6- Brônquios | Caverna da concha (cava) entre os pontos de traqueia e pulmão 1 | Transtornos do trato respiratório, bronquite, gripe, asma, tosse, enfisema pulmonar e dispnéia. |
| 7- Boca | Caverna da concha (cava) próximo à parte superior da incisura antitrágica. | Estomatite e neuralgia do trigêmeo. |
| 8- Esôfago | Caverna da concha, abaixo da porção média da raiz da hélice. | Queixas na região do esôfago, como: refluxo, pirose e hérnia de hiato. |
| 9- Córdia | Caverna da concha ao lado do ponto esôfago. | Problemas gástricos e refluxo gastroesofágico. |
| 10- Baço | Margem superior e posterior da caverna da concha (cava). | Dispepsia, indigestão, gastrite, constipação e transtornos hematológicos. |



Estrutura anatômica: cimba da concha (cimba)

No interior da cimba da concha estão os pontos que irão atuar em órgãos localizados no abdome. Os principais são:

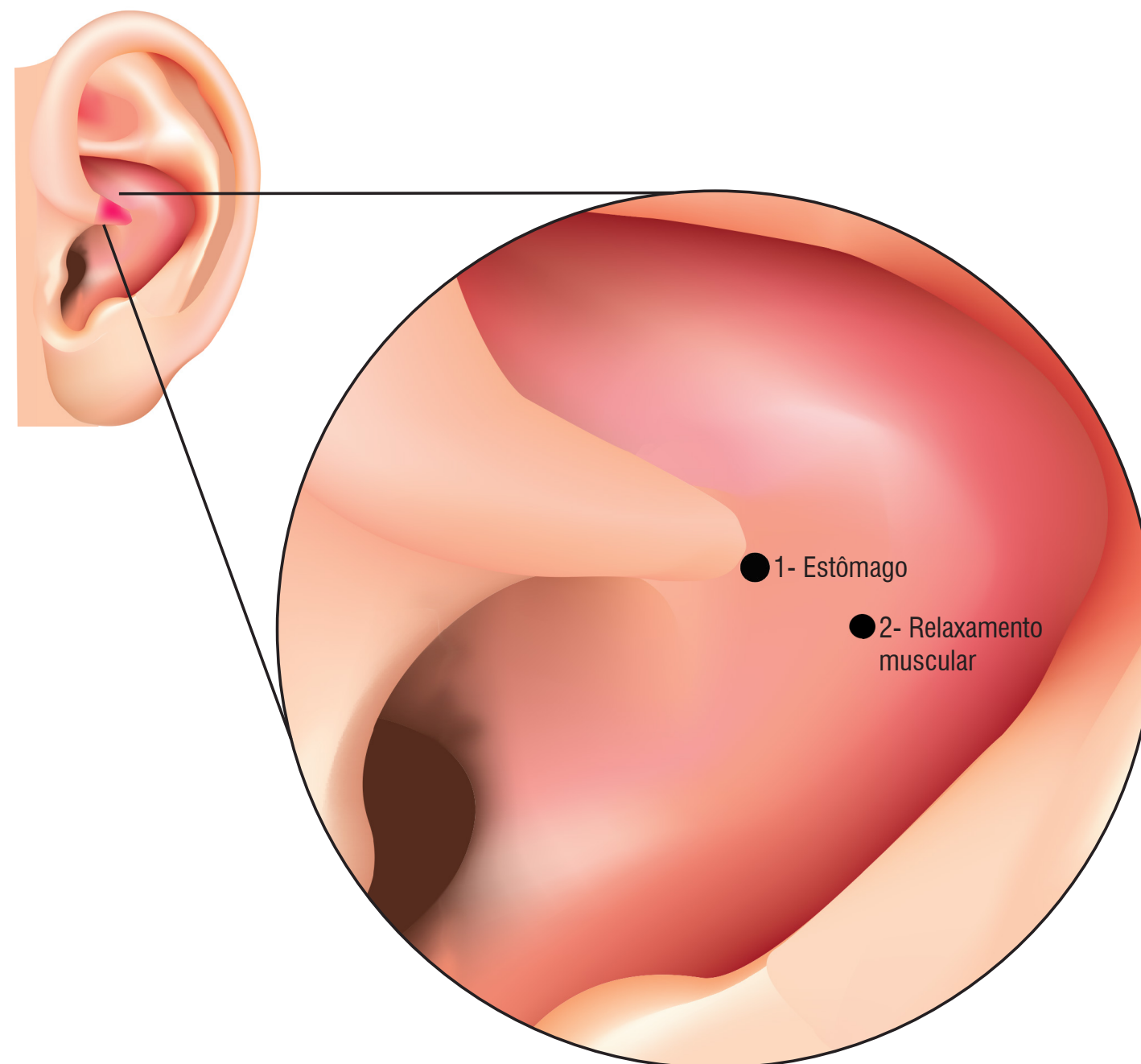
| Ponto | Localização | Ação |
|----------------------|---|--|
| 1- Fígado | Na concha cimba, logo acima do início da raiz da hélice (ponto estômago). | Transtornos gastrointestinais, hematológicos, cutâneos e oculares como: vômito, constipação, gastrite, distensão abdominal, doenças hemorrágicas, dermatites, eczemas, depressão, irritabilidade e estresse. |
| 2- Vesícula biliar | Entre os pontos pâncreas e rim. | Dispepsia, cálculos biliares, gosto amargo da boca e insegurança. |
| 3- Pâncreas | Entre os pontos da vesícula biliar e fígado. | Dispepsia e colecistopatia. |
| 4- Rim | Em uma fossa localizada abaixo do início do ramo inferior, em uma região interna da concha cimba. | Transtornos do trato urogenital, problemas articulares, queixas menstruais, amenorréia, tensão pré-menstrual (TPM), enxaqueca e para o tratamento de dependência química. |
| 5- Ureter | Na região interna do cimba da concha, entre o ponto bexiga e rim, abaixo do ramo da antélice. | Disúria e distúrbios do trato urinário. |
| 6- Bexiga | Entre os pontos próstata e ureter, abaixo do ramo inferior da antélice. | Infecção do trato urinário, transtorno do trato urogenital, disúria, poliúria, prostatite incontinência. |
| 7- Próstata | Ângulo superior e anterior do cimba da concha , na cavidade abaixo do ramo inferior da antélice. | No homem: transtornos da próstata, prostatite, hiperplasia da próstata, disúria, impotência, ejaculação precoce e espermatorréia. Na mulher a reatividade desse ponto pode estar relacionado com disfunções ou afecções urinárias. |
| 8- Intestino delgado | No bordo superior da raiz da hélice ao mesmo nível do ponto esôfago. | Queixas gastrointestinais, constipação, diarreia, indigestão, distensão abdominal. |
| 9- Apêndice | No bordo superior da raiz da hélice, entre os pontos do intestino delgado e grosso. | Fortalece a sistema imunológico e a atividade linfática. |
| 10- Intestino grosso | Na margem superior do ramo da hélice, ao mesmo nível do ponto boca, anterior ao ponto apêndice. | Constipação, diarreia, flatulência, borborismo, indigestão, queixas gastro intestinais. |



Estrutura anatômica: ramo da hélice

No ramo da hélice os pontos com ação reflexa estão localizados entre a raiz da hélice e o interior da concha, em uma reentrância no início da hélice que subdivide a concha em cavidade da concha (inferior) e cimba da concha (superior).

| Ponto | Localização | Ação |
|-------------------------|--------------------------------------|---|
| 1- Estômago | Circundando o ramo da hélice. | Problemas gástricos, estomatite, gastralgia, vômitos, hiperemese gravídica, inapetência, náuseas. |
| 2- Relaxamento muscular | Entre o ponto estômago e ponto baço. | Miorrelaxante e também utilizado para insônia. |

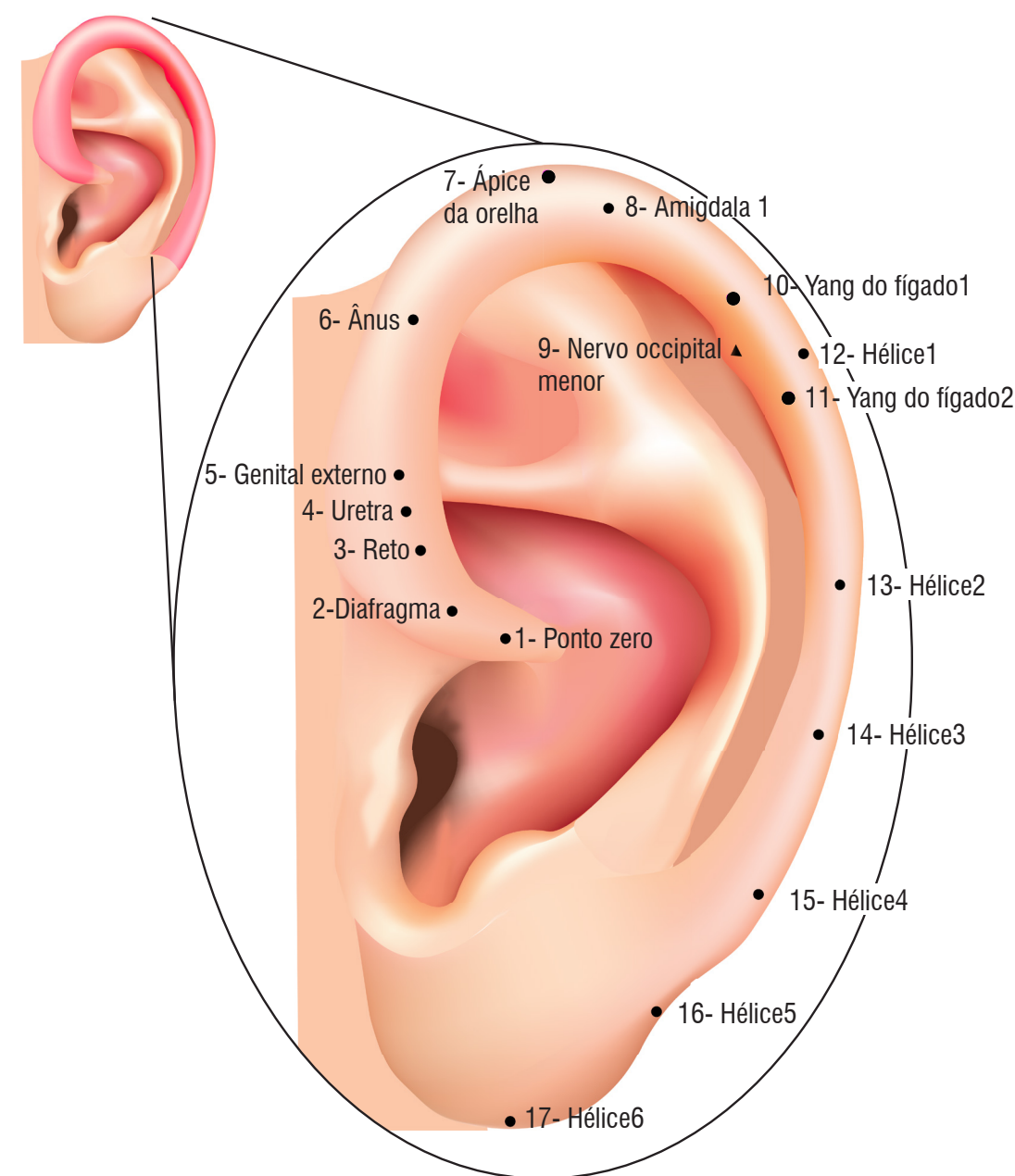


Estrutura anatômica: hélice

Nessa região encontramos pontos com o mesmo nome e ação nos órgãos correspondentes. E também temos os seis pontos denominados Hélice 1 a 6, com ação anti-inflamatória, antipirética e no tratamento de abstinência.

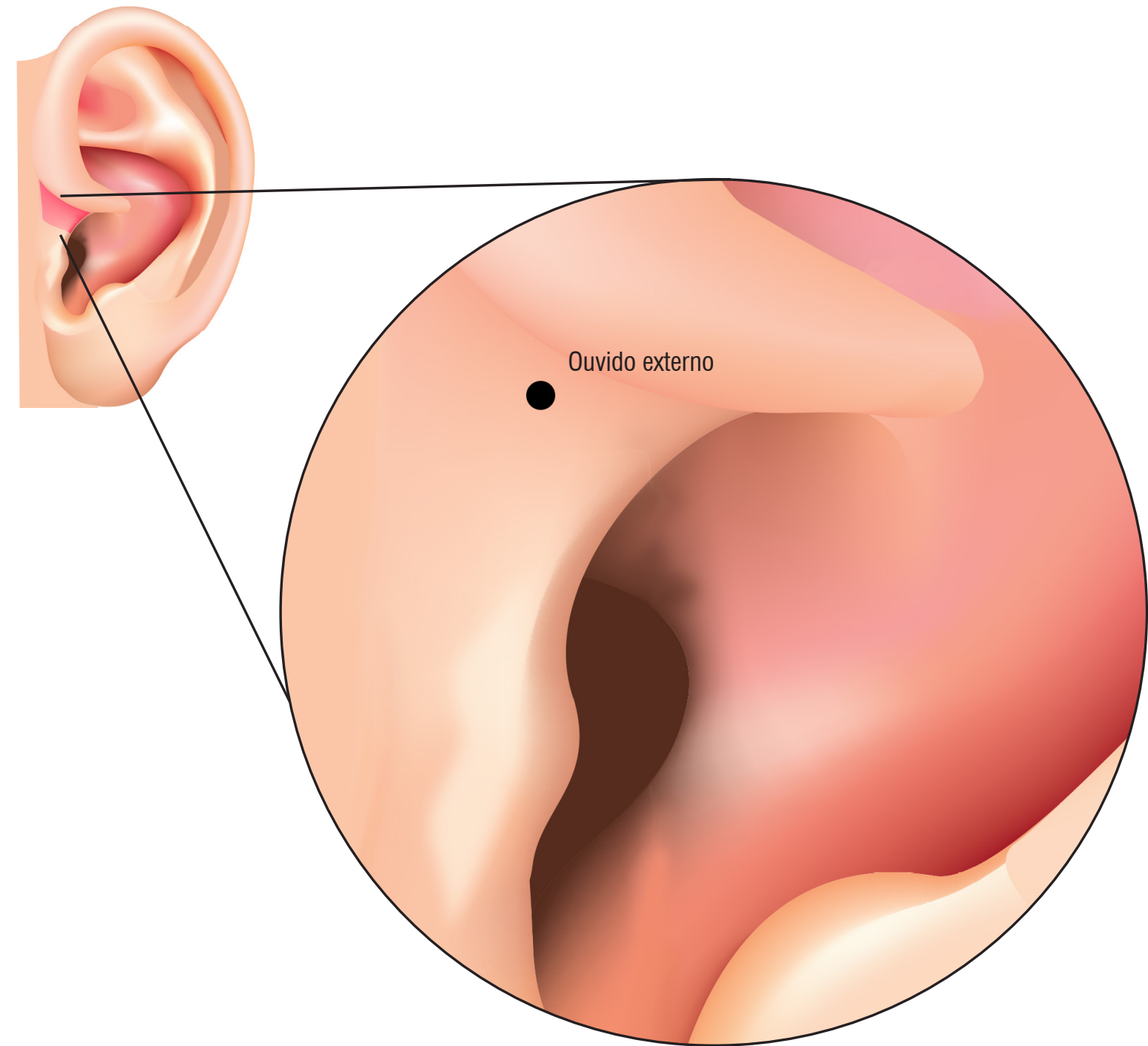
| Ponto | Localização | Ação |
|---------------------------|--|---|
| 1- Ponto zero | No ramo ascendente da hélice. | Ação espasmolítica e analgésica. |
| 2- Diafragma | Sobre a raiz da hélice, logo adiante do ponto zero, antes de incisura anterior (superior do trago). | Transtornos hematológicos, ação espasmolítica. |
| 3- Reto | Acima incisura anterior (superior do trago). | Hemorroidas, fissura anal, constipação, diarreia, fecaloma, melena e displasia retal. |
| 4- Uretra | Sobre a hélice, no nível do ponto próstata. | Infecção do trato urinário, prostratite, enurese, disúria e polaciúria. |
| 5- Genital externo | Do lado externo da hélice, na porção ascendente da hélice, no nível da interseção com o ramo inferior da antélice. | Prurido genital, algia genital, bartolinite, disúria, uretrite, impotência e eczema do escroto. |
| 6- Ânus | Na hélice, próximo do ponto hipotensor. | Hemorroidas e prurido anal. |
| 7- Ápice da orelha | No ápice da orelha, na hélice. | Hipertensão, alergias, analgesia e harmonização emocional. |
| 8 - Amígdala 1 | situa-se próximo ao ponto ápice da orelha na hélice anterior ao ponto Yang do fígado | Infecções da faringe, laringe e tonsilas (amígdalas). |
| 9 - Nervo occipital menor | Na parte interna (sulco) da hélice na região do tubérculo da orelha (de Darwin). | Cervicalgia, cefaleia occipital. |
| 10- Yang do fígado 1 | Localiza-se na margem superior do Tubérculo de Darwin. | Hipertensão, cefaleias, tonturas e vômitos em jato. |
| 11- Yang do fígado 2 | Localiza-se na margem inferior do Tubérculo de Darwin. | Hipertensão, cefaleias, tonturas e vômitos em jato. |
| 12- Hélice 1 | Na região descendente da hélice indo até o ápice do lóbulo da orelha. | Dores na região distal dos 4 membros, artrites dos dedos da mão, dor no punho e síndrome do túnel do carpo; |
| 13- Hélice 2 | Na região descendente da hélice indo até o ápice do lóbulo da orelha. | Dor na região do antebraço, doença do tenista; |
| 14- Hélice 3 | Na região descendente da hélice indo até o ápice do lóbulo da orelha. | Periartrite do ombro; |
| 15- Hélice 4 | Na região descendente da hélice indo até o ápice do lóbulo da orelha. | Cervicalgia, cervicobraquialgia, periartrite do ombro, ATM cefaleia occipital; |

| Ponto | Localização | Ação |
|--------------|---|-------------------------|
| 16- Hélice 5 | Na região descendente da hélice indo até o ápice do lóbulo da orelha. | Otite, dores de dente; |
| 17- Hélice 6 | Na região descendente da hélice indo até o ápice do lóbulo da orelha. | Amigdalite e faringite. |



Estrutura anatômica: incisura anterior (superior do trago)

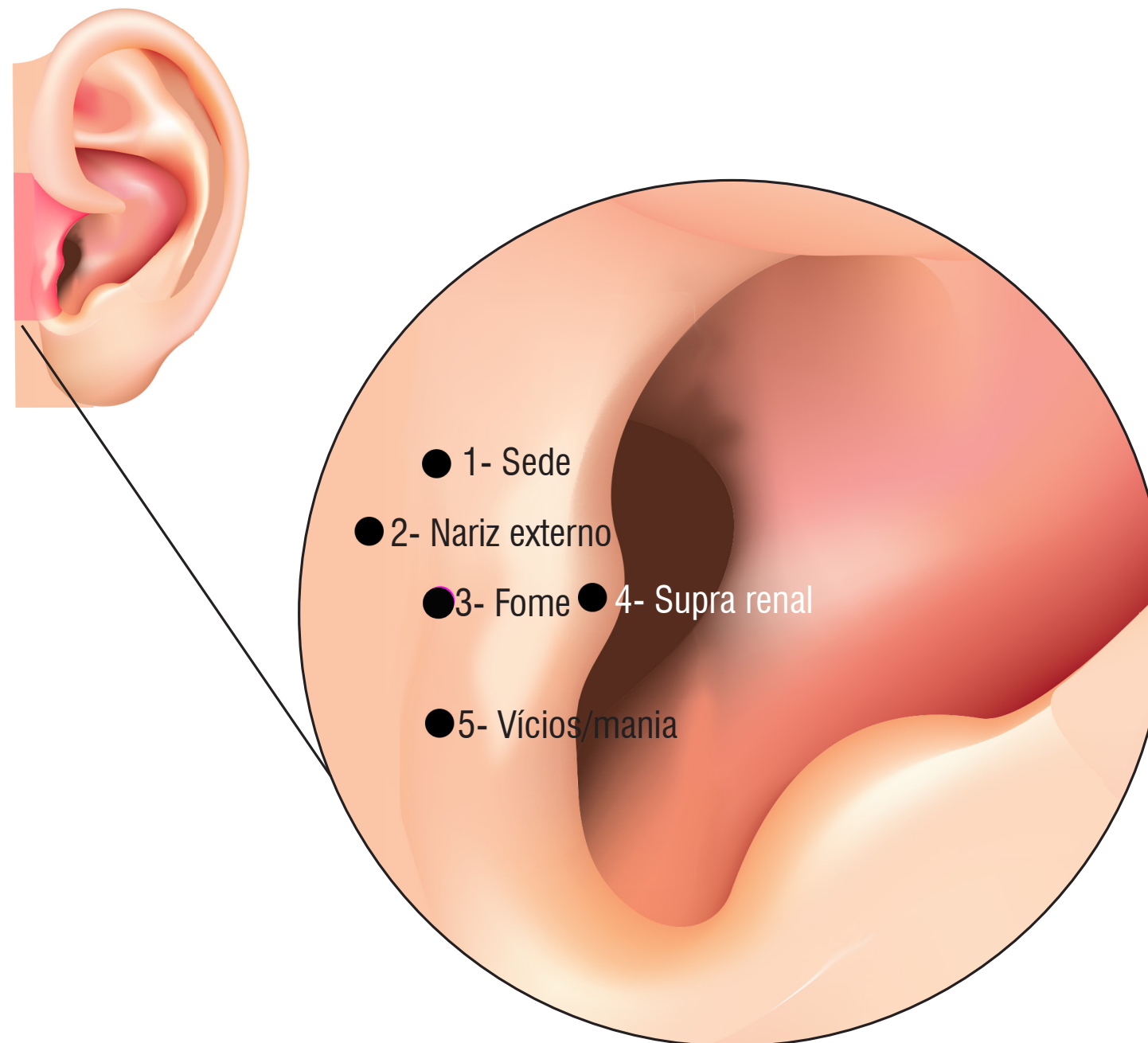
| Ponto | Localização | Ação |
|----------------|--|--|
| Ouvido externo | Na depressão formada entre o trago e incisura anterior (superior do Trago) | Déficit auditivo, zumbido, otite, inflamações no pavilhão auditivo, prurido local e disfunções da ATM. |



Estrutura anatômica: trago

Nessa região do trago encontramos pontos que atuam nos órgãos correspondentes às vias áreas superiores e pontos atuando em processos de dependência química e emocional. Possui pontos na parte interna e externa.

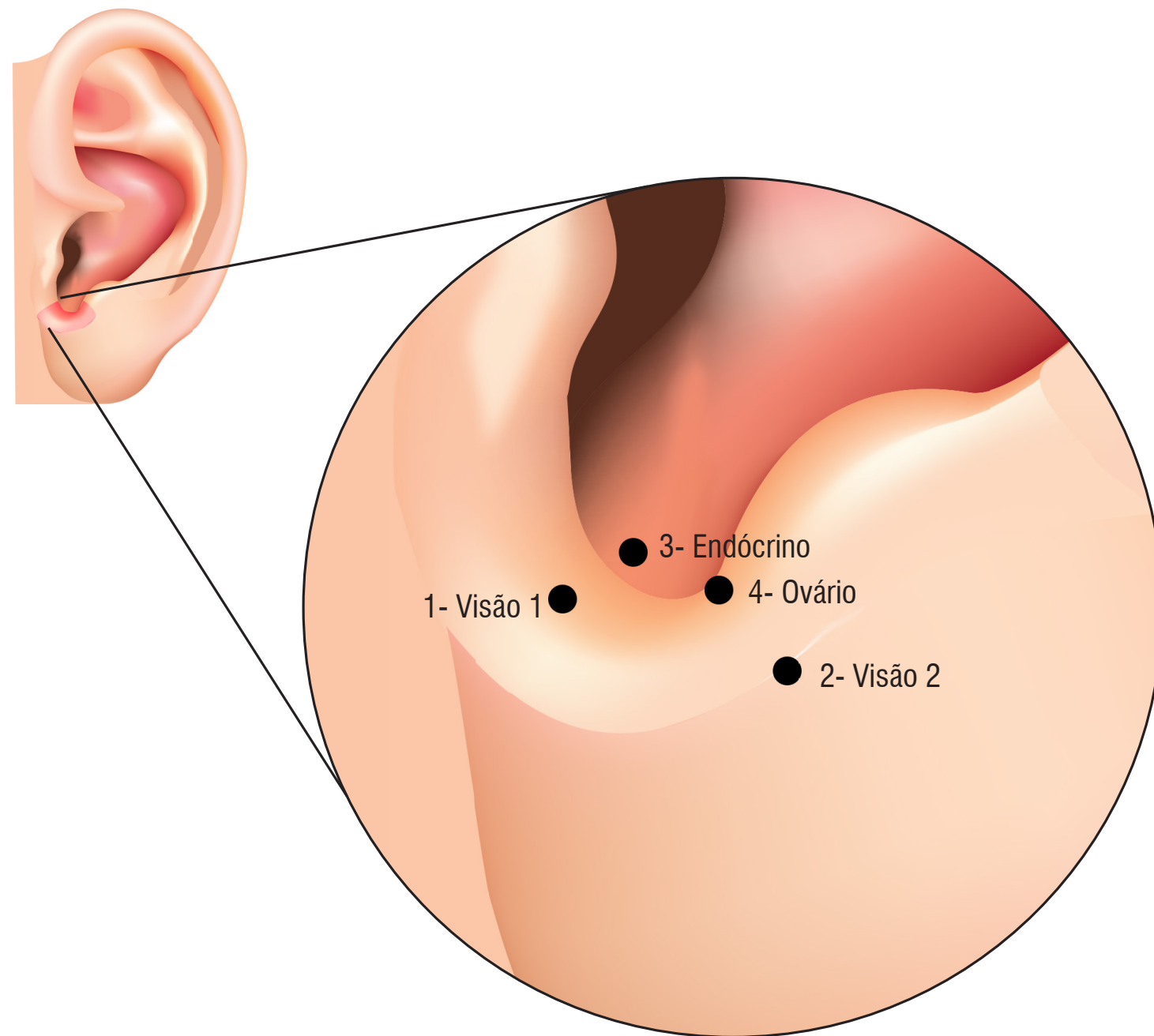
| Ponto | Localização | Ação |
|-------------------|---|---|
| 1- Sede | Metade superior do trago. | Polidipsia, desidratação, sede relacionado a hiperglicemia, poliúria e enurese. |
| 2- Nariz externo | No meio da base do trago. | Afecções locais no nariz, obstrução nasal, gripe, rinite, coriza e anosmia. |
| 3- Fome | Entre os pontos nariz externo e supra-renal | Compulsão alimentar, obesidade, inapetência e anorexia nervosa. |
| 4- Supra-renal | Na protusão inferior do trago | Transtornos articulares, processos circulatórios, inflamatórios, reumatismo, metrorragia, processos alérgicos. Estimula os hormônios adrenocorticais e a adrenalina. Regulariza as funções respiratórias. |
| 5- Vícios / mania | Abaixo do ponto fome. | Dependência química. |



Estrutura anatômica: incisura intertrágica

Nessa região entre o trago e antitrago encontram-se pontos que representam, na sua maioria, o sistema endócrino.

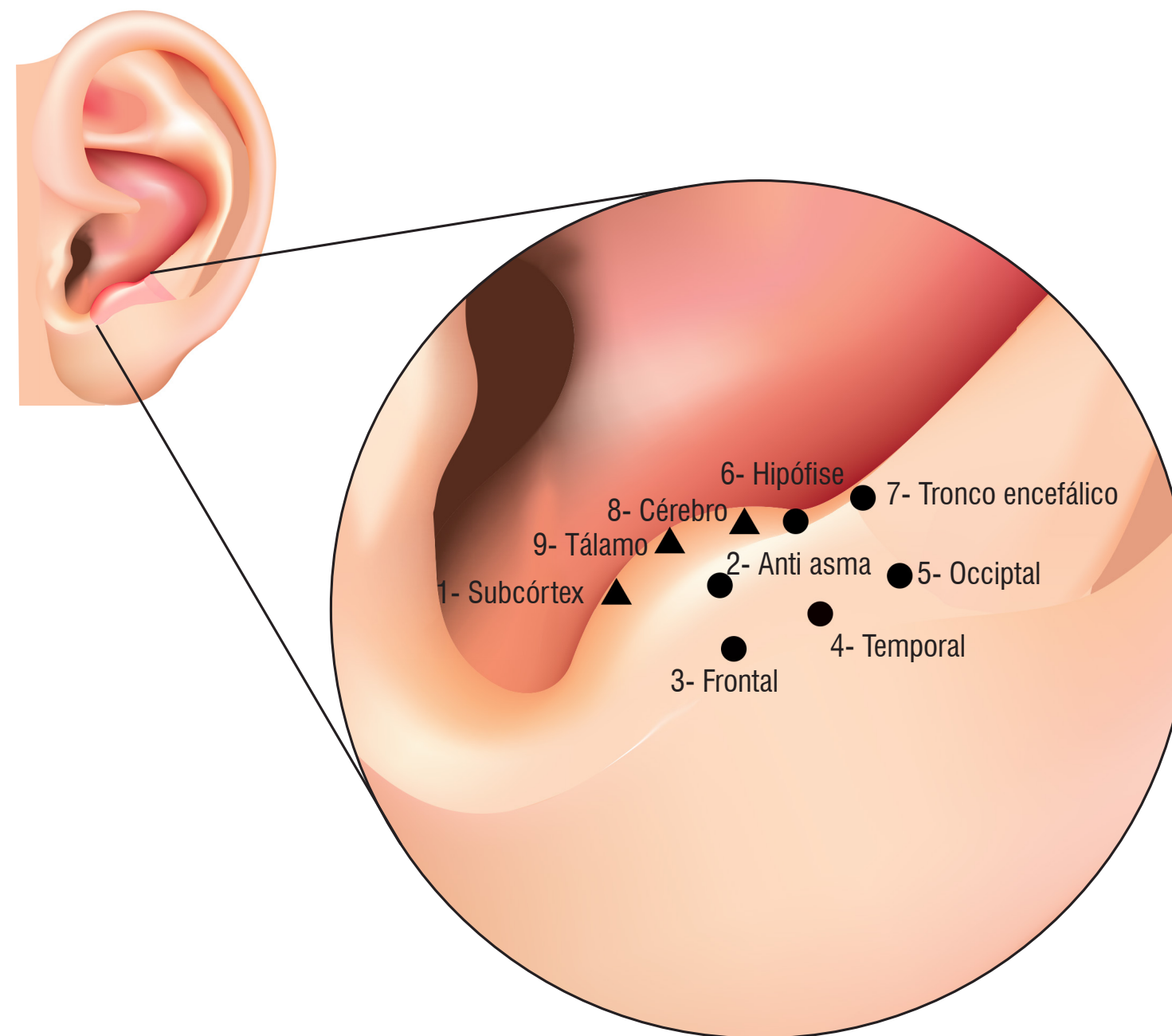
| Ponto | Localização | Ação |
|--------------|---|---|
| 1- Visão 1 | Margem ântero-inferior da incisura intertrágica. | Glaucoma, retinite, queratite, irite, miopia, atrofia óptica e astigmatismo. |
| 2- Visão 2 | Margem ântero-inferior da incisura intertrágica. | Glaucoma, retinite, queratite, irite, miopia, atrofia óptica e astigmatismo. |
| 3- Endócrino | Na base interna da incisura intertrágica. | Todos os transtornos endócrinos, hipo e hipertiroidismo, diabetes, transtornos ginecológicos e reumatoides. |
| 4- Ovário | Entre a incisura intertrágica e a margem interna do ápice do antitrago. | Disfunção sexual, dismenorreia e amenorreia, cólicas menstruais, ovários policísticos. |



Estrutura anatômica: antitrigo

No antitrigo os pontos se localizam na parte interna e externa. Os pontos atuam, na sua maioria, em processos de dor, emocionais e mentais.

| Ponto | Localização | Ação |
|---------------------------|--|---|
| 1- Subcórtex | Região inferior da parte interna do antitrigo. | Algias, ansiedade e depressão. |
| 2- Anti asma (Ping Chuan) | Logo abaixo ápice do antitrigo, na face externa. | Bronquite, asma, tosse, dispneia e enfisema pulmonar. |
| 3- Frontal (testa) | Abaixo do ponto asma. | Transtorno na região frontal, sonolência, tensão nervosa, hipertensão arterial, falta de memória e falta de concentração. |
| 4- Temporal | Ao lado do ponto frontal (testa) | Enxaqueca e vertigens. |
| 5- Occipital | localizado na parte externa do antitrigo, posterior ao seu sulco inferior. | Psicose, pânico, trismo, cervicalgia, paralisia facial, esquizofrenia, cefaleia occipital, convulsão. |
| 6- Hipófise (Pituitária) | A frente do sulco superior do antitrigo. | Afonia, amenorreia, menstruação irregular, metrorragia, diabetes insípido, governa o sistema hormonal e efeito homeostático nos níveis hormonais. |
| 7 - Tronco encefálico | Sobre a borda posterior do sulco superior do antitrigo. | Neuroses, esquizofrenia, epilepsia, pânico e compulsão. |
| 8- Cérebro | Na face interna do antitrigo, e superior do antitrigo. | Excitação mental, Alzheimer, Mal de Parkinson, agitação, enxaqueca, cefaleia e deficiência cognitiva. |
| 9 - Tálamo | Entre os pontos subcórtex e cérebro, na face interna e ápice do antitrigo | Lombalgias e cervicalgias |



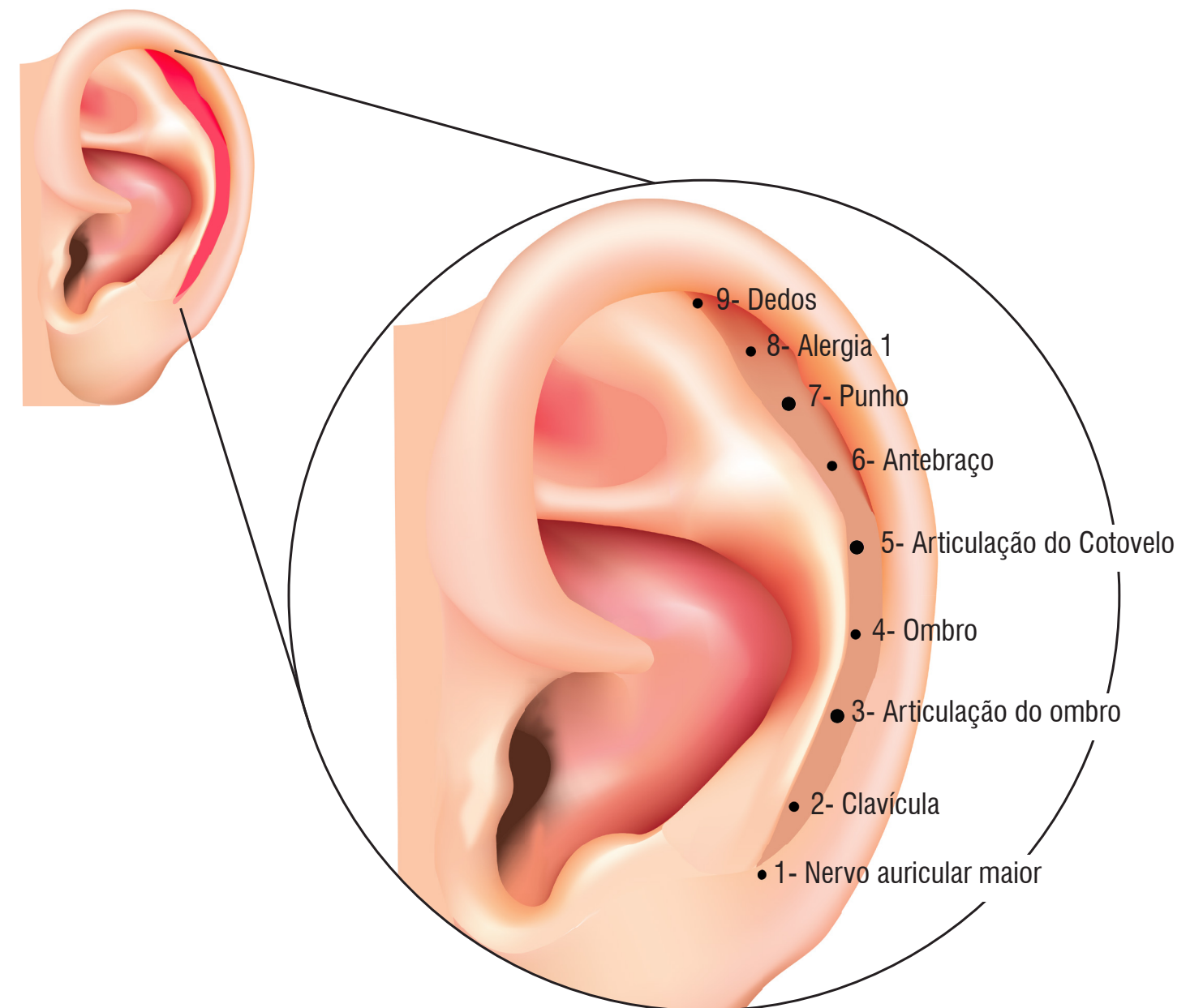
Legenda:

- Pontos específicos
- ▲ Pontos internos

Estrutura anatômica: escafa

Na escafa encontram-se pontos e regiões que, na sua maioria, representam os membros superiores com ação osteomuscular. Atuam proporcionando analgesia nas partes reflexas correspondentes.

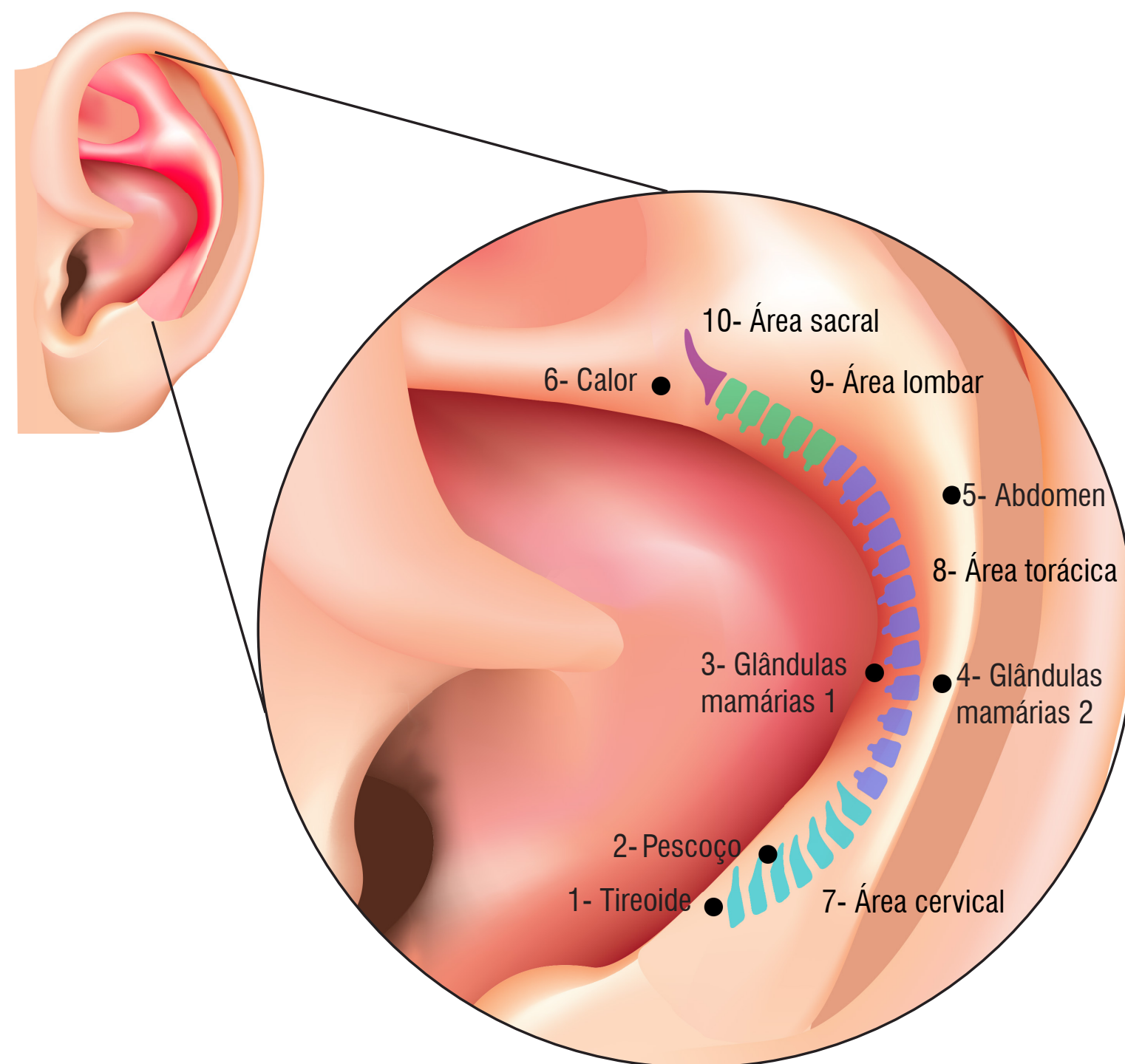
| Ponto | Localização | Ação |
|----------------------------|---|--|
| 1- Nervos auricular maior | Abaixo do ponto da clavícula, mas fora da escafa. | Algia nos membros superiores, cervicobraquialgia, cefaleia occipital. |
| 2- Clavícula | No mesmo nível do ponto coração, no meio da escafa. | Algias locais, cervicobraquialgia, luxação, fraturas. |
| 3- Articulação do ombro | Terço médio da escafa. | Dor no ombro, luxação local, paralisia ou parestesia dos membros superiores, bursite. |
| 4- Ombro | Terço médio da escafa, no nível da linha do fígado. | Algia dos membros superiores. |
| 5- Articulação do Cotovelo | No centro da escafa. | Artrite, luxação, epicondilite, entorse do cotovelo, artrose. |
| 6- Antebraço | No terço superior da escafa. | Dores musculares, artrite. |
| 7- Punho | No terço superior da escafa, acima do antebraço. | Síndrome do túnel do carpo, artrite reumatoide, tendinite, tenossinovite, luxações e fraturas do punho e parestesia. |
| 8- Alergia 1 | Entre o ponto punho e dedos da escafa. | Alergia, asma brônquica, prurido, processos alérgicos em geral. |
| 9- Dedos | Extremidade superior da escafa. | Congelamento das extremidades, parestesia dos dedos, algias falangianas, artrite reumatoide e dedo em gatilho. |



Estrutura anatômica: antélice

Na antélice encontram-se os pontos que representam a coluna vertebral. São pontos que atuam em processos osteomusculares de dores aguda e crônica nas áreas correspondentes da coluna vertebral.

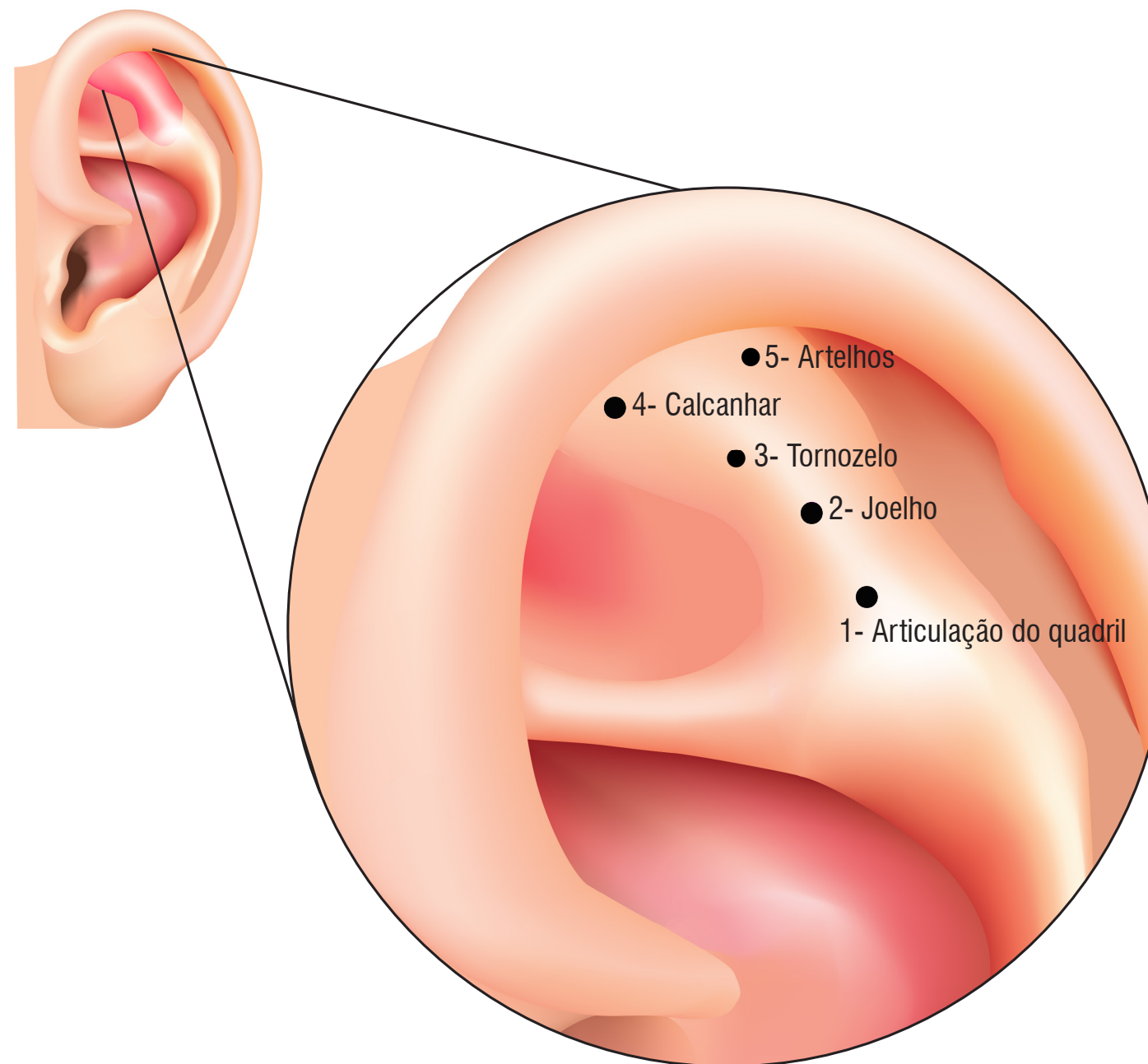
| Ponto | Localização | Ação |
|---------------------------------|---|---|
| 1- Tireóide | Entre os pontos pescoço e tronco cerebral. | Hipo e hipertireoidismo, edema de glote e obesidade. |
| 2- Pescoço | Na margem anterior da região cervical da antélice. | Torcicolo, cefaleia tensional e cervicalgia. |
| 3- Glândulas mamárias 1 (Mamas) | Acima do ponto do pescoço e no mesmo nível da região central da escafa. | Mastopatias e dificuldades com aleitamento materno. |
| 4- Glândulas mamárias 2 (Mamas) | Acima do ponto do pescoço e no mesmo nível da região central da escafa. | Mastopatias e dificuldades com aleitamento materno. |
| 5- Abdomen | Acima do ponto tórax, no bordo anterior da região lombar. | Disfunções digestórias e abdominais. |
| 6 - Calor | Início da antélice | Regula a temperatura corporal e fogachos. |
| 7- Área cervical | Atua na área da coluna cervical correspondente da C1 a C7 | Cervicobraquialgia, cervicalgia, torcicolo, espondiloartrose cervical, hérnia de disco e paresia dos membros superiores |
| 8- Área torácica | Atua na área da coluna torácica correspondente de T1 a T12 | Dorsalgia, hérnia de disco, artrose e neuralgia intercostal. |
| 9- Área lombar | Atua na área da coluna lombar correspondente de L1 a L5. | Ciatalgia, hérnia de disco, lombalgia, paralisia dos membros inferiores e artrose. |
| 10 - Área sacral | Atua na área sacrococcígea | Hérnia de disco, ciatalgia, síndrome do piriforme e cisto pilonidal. |



Estrutura anatômica: ramo superior da antélice

Nessa região os pontos representam o quadril e os membros inferiores. Atuam em processos de dores

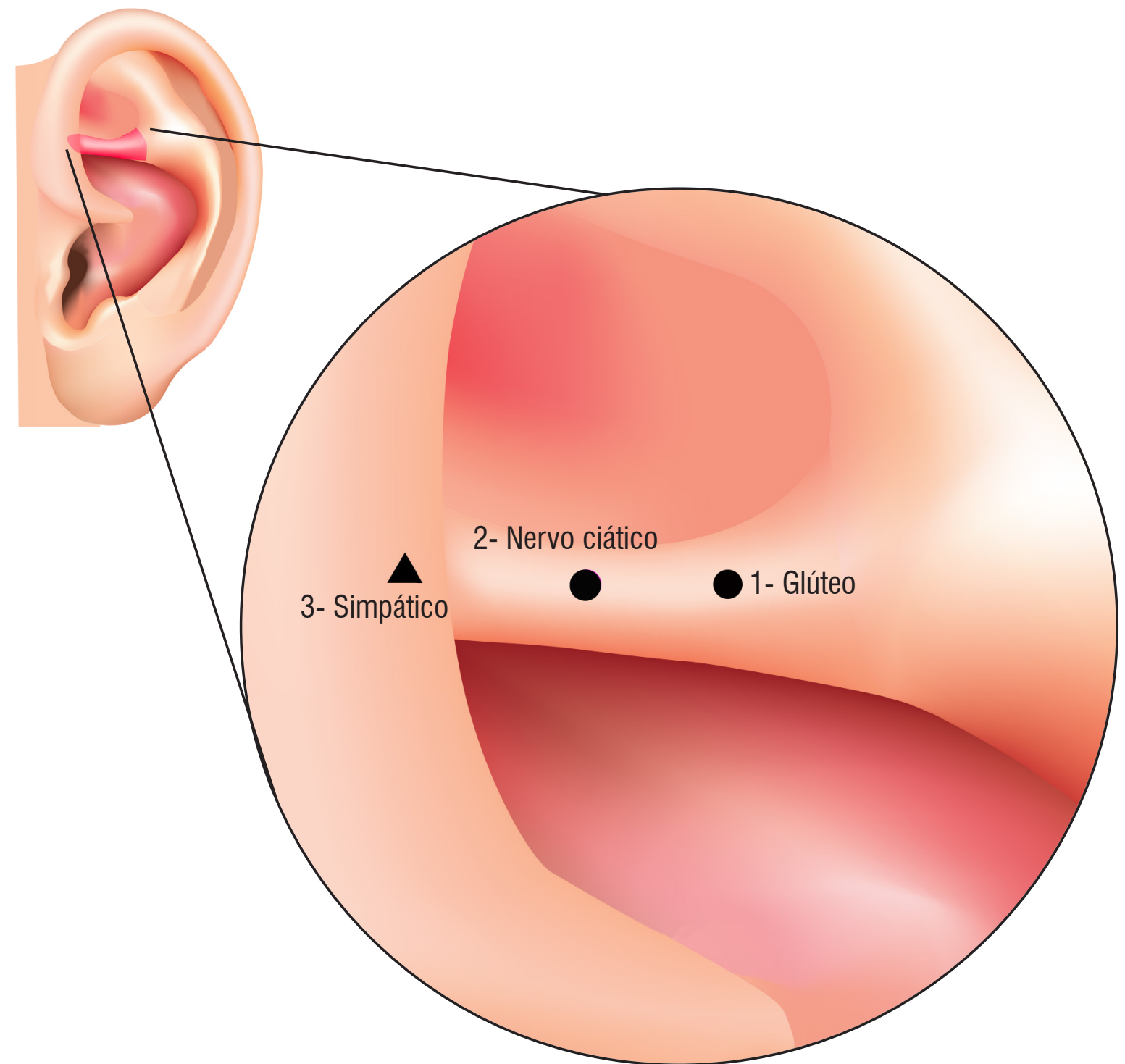
| Ponto | Localização | Ação |
|---------------------------|---|--|
| 1- Articulação do quadril | Ponto central no começo do ramo superior da antélice. | Algia local, doenças osteomusculares, desgaste ósseo, bursite trocantérica e artrose do quadril. |
| 2- Joelho | Entre o ponto joelho externo e ponto perna, na região central do ramo superior da antélice. | Lesão dos ligamentos, ciatalgia dos membros inferiores, luxação local, dores articulares, meniscopatia e lesão dos músculos poplíteos. |
| 3- Tornozelo | Próximo da fossa triangular entre os pontos calcanhar e joelho. | Fraqueza, dor no tornozelo, luxação, entorse e artrite. |
| 4- Calcânhar | No ramo superior da antélice, onde se insere na margem interna de hélice. | Dores, fascite plantar, artrose e artrite do pé, lesões no tendão de Aquiles (tendão calcâneo) e esporão de calcâneo. |
| 5- Artelhos | Na extremidade mais superior e externa do ramo superior da antélice. | Metatarsalgias, paralisia dos membros inferiores, artrites crônicas e joanetes. |



Estrutura anatômica: ramo inferior da antélice

No ramo inferior da antélice os pontos atuam em processos de dor. O ponto simpático pode ser associado aos pontos reflexos para potencializar a ação em caso de dores

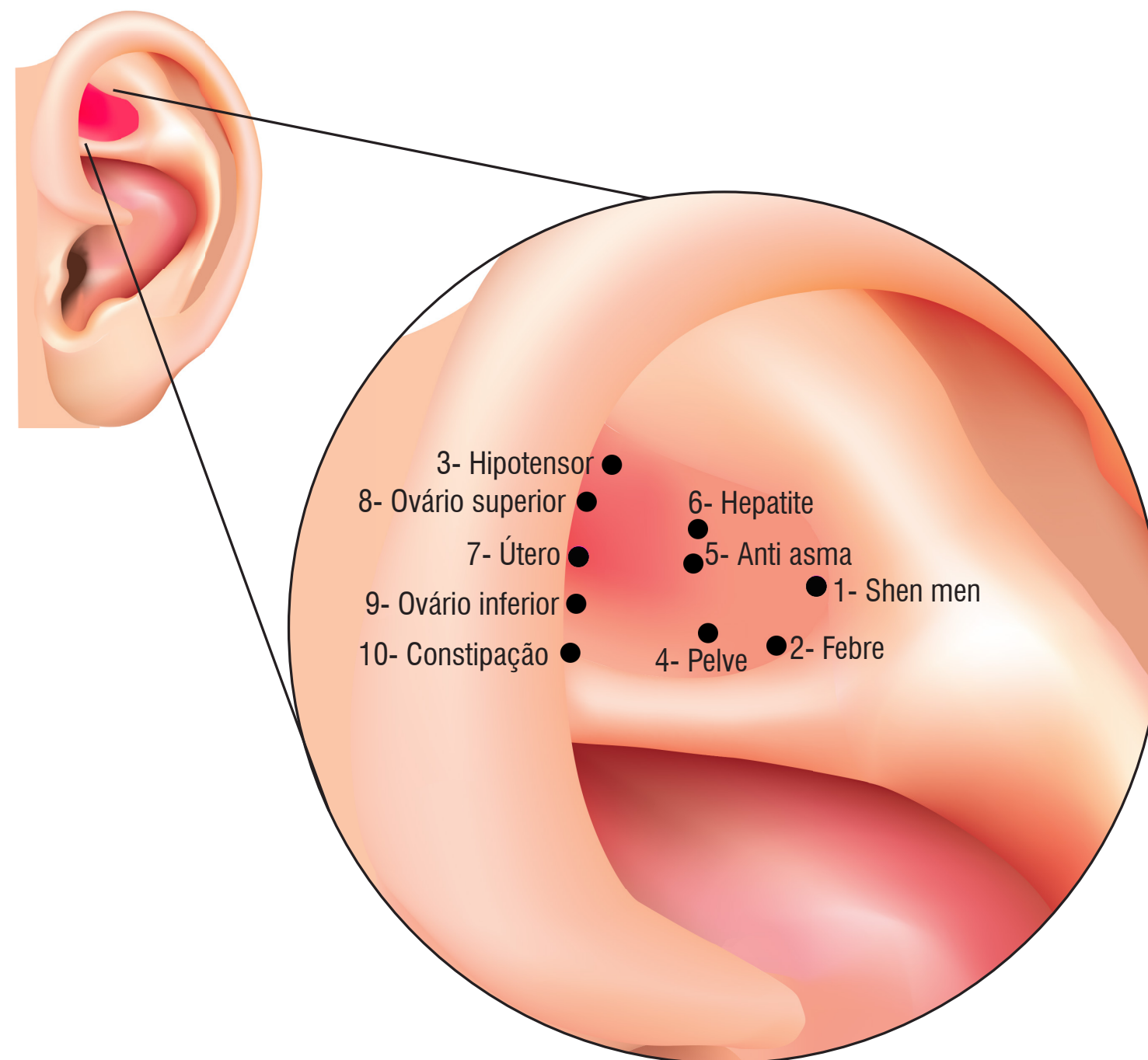
| Ponto | Localização | Ação |
|------------------|--|--|
| 1- Glúteo | Na margem inferior da fossa triangular. | Disfunções e dores na região do quadril e da região glútea e sacral. |
| 2- Nervo ciático | No centro do ramo inferior da antélice. | Lombalgia, hérnia de disco, analgesia local, ciatalgia e polineurite. |
| 3- Simpático | Na intersecção do ramo inferior da antélice e da hélice, na região interna | Algias em geral, náuseas, vômitos, hiperhidrose das mãos e pés. Estabilização vegetativa das vísceras. |



Estrutura anatômica: fossa triangular

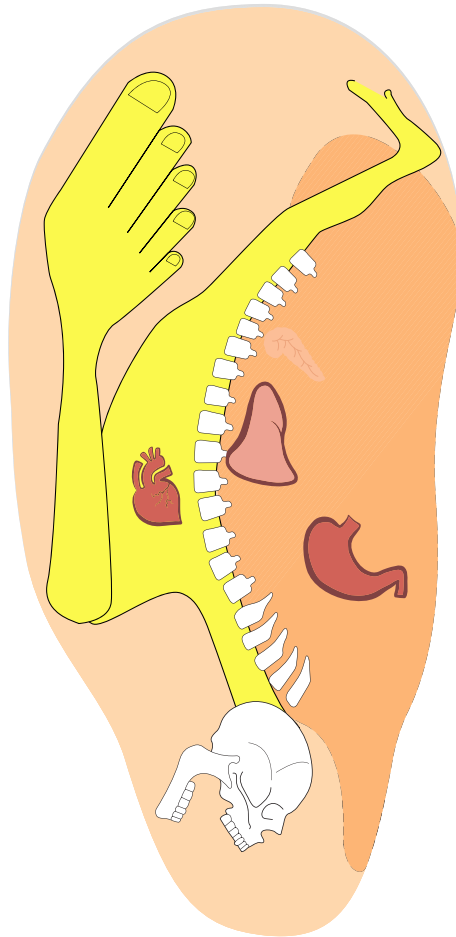
Nessa região encontram-se pontos que atuam em órgãos localizados na região pélvica. Possui o ponto Shen men que é um dos mais utilizados em associação com outros na

| Ponto | Localização | Ação |
|------------------------------------|--|---|
| 1- Shen men | Vértice do ângulo formado pelo ramo superior e inferior da antélice. | Ansiedade, distúrbios mentais, estabilização emocional, em condições de dor e possui atividade anti-inflamatória. |
| 2- Febre | Na margem inferior da fossa triangular, abaixo do shen men. | Regulação da temperatura corporal. |
| 3- Hipotensor | Margem superior e anterior da fossa triangular. | Hipertensão arterial, algias e cefaleia tensional. |
| 4- Pelve | Na margem inferior da fossa triangular, entre os pontos febre e constipação. | Inflamações da pelve, dores do baixo ventre, mioma e dismenorrea. |
| 5- Anti asma (Ping Chuan Superior) | No centro da porção anterior da fossa triangular. | Bronquite, asma, tosse, dispnéia e enfisema pulmonar. |
| 6- Hepatite | Entre o ponto hipotensor e redução da pressão arterial. | Distúrbios do fígado e vesícula biliar e hepatite. |
| 7- Útero | Na fossa triangular, próximo à hélice. | Dismenorrea, disfunção do ciclo menstrual, mioma e displasia do útero. |
| 8 - Ovário superior | Próximo ao ponto do útero. | Infertilidade |
| 9 - Ovário inferior | Próximo ao ponto do útero. | Infertilidade |
| 10- Constipação | Na margem inferior e anterior da fossa triangular. | Constipação, dores abdominais, flatulência e distúrbios intestinais. |



Representação dos pontos ou áreas (zonas) auriculares na região posterior do pavilhão auricular

Os pontos auriculares da região posterior do pavilhão auricular seguem a distribuição de pontos e zonas reflexas do feto invertido, portanto, os pontos na face anterior têm um ponto correspondente na face posterior. Na face anterior os pontos possuem ação sensorial e na face posterior possuem efeitos motores.



Vamos praticar:

Observe em familiares e colegas de trabalho as diferentes formas (morfologia) do pavilhão auricular e identifique as estruturas anatômicas / áreas (zonas) e pontos reflexos. Vamos lá?

Identificamos e conhecemos as ações dos pontos e áreas reflexas. Agora vamos aprender na próxima etapa os métodos mais utilizados na avaliação e diagnóstico do pavilhão auricular.

UNIDADE 2

Métodos de avaliação na auriculoterapia

- Métodos de avaliação em auriculoterapia: inspeção auricular e palpação auricular



Métodos de avaliação em auriculoterapia: inspeção auricular e palpação auricular

Avaliar alterações no pavilhão pode denunciar distúrbios ou problemas em áreas correspondentes e isso vai auxiliar na definição dos pontos a serem utilizados, bem como monitorar a evolução do tratamento. O processo de análise do pavilhão auricular complementa os dados da anamnese e do exame físico do paciente. É objetivo e não invasivo.

Porque isso acontece? Vamos relembrar:

Porque o pavilhão auricular está conectado ao organismo. Há várias reações espontâneas que se refletem no pavilhão auricular quando existem disfunções de órgãos internos ou outras partes do corpo.

Quando ocorre uma disfunção orgânica o ponto ou área auricular correspondente ao órgão pode apresentar alterações de coloração da pele ou sensibilidade, tornando-se doloroso ao toque leve. Também ocorrem alterações na condutibilidade elétrica, tornando-se possível detectar o ponto ou região em distúrbio com o uso de aparelhos eletrônicos apropriados. Os métodos de avaliação auxiliam na detecção de um distúrbio; oferecem um meio rápido de avaliação e monitoram a evolução clínica do tratamento.

Para os nossos propósitos, de usar a auriculoterapia na atenção básica, serão discutidos dois métodos de avaliação:

- Inspeção/observação
- Palpação

Antes de conhecer cada um deles, vamos observar algumas recomendações para desenvolver uma avaliação.

Recomendações para uma avaliação do pavilhão auricular

O pavilhão auricular normal deve ser semelhante em tamanho, cor, umidade e indolor à palpação. É firme e flexível, tem a coloração da mesma cor que a pele do restante do corpo, a hélice deve ter uma cor avermelhada, livre de processos inflamatórios e hiperemia. Orelhas proeminentes e pendentes em idosos são um sinal de atrofia e envelhecimento, é normal para essa faixa etária.

Então:

- Antes de iniciar a avaliação devemos conhecer as características do pavilhão auricular sem alterações;
- Boa iluminação: de preferência uma luz natural ou uma luz branca (pode ser usada lupa ou lanterna);
- Não tocar ou manipular o pavilhão auricular antes da avaliação;
- Não realizar higienização com água ou álcool no pavilhão auricular antes da avaliação;
- Orientar o paciente sobre a avaliação e possíveis alterações encontradas;
- Em caso de uso de foto para registro da avaliação, de preferência sem flash ou com uso de flash próprio (equipamento próprio) para não interferir no registro. Você pode utilizar um desenho do pavilhão auricular e ir identificando as alterações observadas;
- Sempre examinar e avaliar os dois pavilhões auriculares (direito e esquerdo);
- Na avaliação deve-se levar em conta a idade e o sexo do paciente.

Método de inspeção ou observação do pavilhão auricular

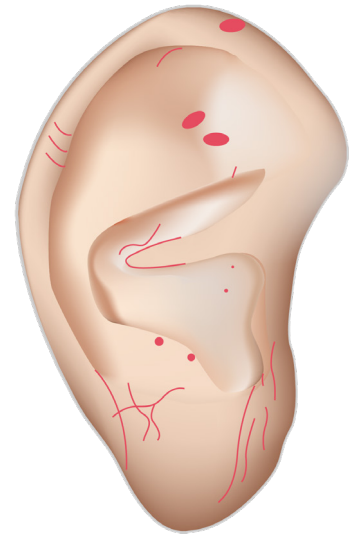
Este método requer uma análise visual do pavilhão auricular. Observa-se as alterações de pele na superfície da orelha (como cor, descamação, etc...) e as informações coletadas são referentes a reações reflexas de possíveis problemas.

A inspeção geralmente é iniciada na face anterior e parte superior do pavilhão auricular, prossegue descendo e segue da parte medial para a lateral. Depois de inspecionadas as regiões visíveis, investigar as regiões mais escondidas como a cimba da concha e a cavidade da concha, trago, antitrigo e região interna da hélice, entre outras. Após a inspeção ser realizada na face anterior do pavilhão auricular, deve-se iniciar a inspeção da face posterior do pavilhão auricular seguindo a mesma dinâmica.

As manifestações de alterações no pavilhão auricular incluem as seguintes características:

- Alterações de cor: eritema, rubor, palidez, manchas;
- O excesso de oleosidade;
- Crescimento anormal de pêlos
- Marcas de nascença;

- Vasos sanguíneos ingurgitados e cor de sangue anormal (azul, vermelho, ou roxo);
- Capilares dilatados, varizes, hiperpigmentação;
- Furúnculos, bolhas, verrugas, lesões, pápulas, espinhas;
- Petéquias;
- Depressões, sulcos, rugas;
- Edema;
- Descamação;
- Assimetrias.



Se você observar uma alteração no pavilhão em determinado ponto ou região, provavelmente é um sinal de distúrbio na área correspondente. É importante avaliar e comparar com outros dados da anamnese.

Quadro de alterações gerais

| Manifestação | Alteração | Condição |
|-----------------------|--|---|
| Mudança de coloração | Vermelha, roxa | Processos inflamatórios agudos |
| | Vermelho claro e brilhante | Condição aguda Processos dolorosos |
| | Vermelho escuro | Condição crônica |
| | Branca | Condição crônica |
| | Castanha escura | Condição crônica |
| Mudanças morfológicas | Cordões/proeminências (nódulos ou elevações) | Processos crônicos. Obstruções dolorosas e algias |
| | Descamação | Afecções dermatológicas e condição aguda |
| | Depressões | Lesões ulcerativas/cirurgia |
| Mudanças vasculares | Angiectasias(dilatação dos vasos sanguíneos) e telangiectasias (vasos dilatados – “aranhas vasculares”) vermelho brilhante | Processos inflamatórios. Algias, disfunções circulatórias |
| | Angiectasias e telangiectasias vasos azulados | Processos crônicos |

Lembramos que as pessoas podem apresentar alterações no pavilhão auricular e não apresentar queixa em relação ao ponto ou área com alteração. Neste caso, associe o método de palpação para investigar melhor. Se o ponto ou região apresentar sensibilidade alterada considere como um indicativo para ser melhor investigado na estrutura relacionada.

Método da palpação

O método da palpação consiste em aplicar pressão com instrumento próprio (indireta) ou com a ponta do dedo (direta) nas regiões do pavilhão auricular. Este movimento de pressão auxilia a identificar pontos mais sensíveis e doloridos à palpação indicando possíveis problemas na área correspondente.

Este método pode ser aplicado após a inspeção do pavilhão auricular corroborando com as alterações visualizadas. Pode ser realizada com o paciente deitado, para um relaxamento máximo; na posição sentada ou de pé. A intensidade da pressão vai de acordo com a sensibilidade do paciente. Alguns reagem à pressão mínima ou forte.

Muitos fatores interferem e devem ser considerados na avaliação, principalmente no que se refere à condição crônica e aguda ou se são problemas recorrentes.

Lembre-se:
Na avaliação diagnóstica do pavilhão auricular devem ser levados em consideração:












- 1- Os dados coletados na anamnese;**
- 2- As alterações encontradas na inspeção e**
- 3- Os dados obtidos na palpação**

A sensibilidade persistente do pavilhão auricular pode indicar um distúrbio funcional. É importante verificar possíveis sensibilidades das zonas auriculares como a concha, incisura intertrágica, lóbulo da orelha entre outros que são mais frequentemente relacionadas com distúrbios viscerais, endócrinos e psicossomáticos.

Verifique amplas regiões do pavilhão auricular usando movimentos longos com os dedos e aplicando pressão constante. Determinadas áreas apresentam um aumento da sensibilidade à palpação. O ideal é consolidar o exame em ambos os lados e simultaneamente.

Monitorar as expressões faciais em resposta à pressão realizada. Pode-se solicitar ao paciente para que ele avalie o grau de sensibilidade que é sentida em cada ponto da orelha quando é aplicada pressão com um sistema de graduação com valores ou notas de 1 a 10, sendo 1 a mais leve e 10 a mais forte; ou com expressões como: leve, moderado ou forte; ou apenas observar as expressões faciais do paciente.

ESCALA COMPARATIVA DE DOR (Ferramenta de validação de dor)

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|--|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0 Livre de dor | 1 Muito suave | 2 Desconfortável | 3 Tolerável | 4 Aflitivo | 5 Muito aflitivo | 6 Intensa | 7 Muito intensa | 8 Horível | 9 Insuportável | 10 Pior dor possível |
| Sem dor | Pouca dor | | | Dor moderada | | | Dor severa | | | |
| Sentindo-se perfeitamente normal | Dor leve e chata que não chega a interferir nas atividades diárias. | | | A dor interfere significativamente na rotina de atividades. Requer mudanças no modo de vida do paciente, porém ele permanece independente. O paciente não consegue se adaptar à dor. | | | A dor incapacita o paciente, impossibilitando-o de realizar suas atividades de forma independente. | | | |

Durante a manobra realizada pela palpação digital direta deve-se investigar, além do ponto mais doloroso do pavilhão auricular, a textura, a temperatura, as protuberâncias, os nódulos, as lesões, entre outras alterações. A palpação indireta é realizada com instrumento próprio ou com o auxílio de materiais pontiagudos como: tampa de caneta, entre outros. O ideal é a utilização de material de metal e de ponta esférica (apalpador) para auxiliar na identificação dos pontos dolorosos.

Como realizar a palpação com o apalpador de metal?

Segurar e esticar o pavilhão auricular firmemente com uma mão, enquanto segura o apalpador com a outra mão. Deslizar sobre a superfície lentamente, parando em pequenas regiões sensíveis a pressão levemente aplicada. Apalpe áreas auriculares que você suspeita serem reativas por sua correspondência com as partes do corpo em que o paciente tem dor ou queixas relatadas.



LEMBRE-SE

Os métodos de diagnóstico auricular auxiliam a seleção e localização dos pontos a serem utilizados como recurso terapêutico. Não devem ser utilizados como base para diagnósticos.

Na próxima unidade, vamos ver passo-a-passo como utilizar a auriculoterapia com segurança na seleção dos pontos para obtermos eficácia no tratamento.

UNIDADE 3

Métodos de tratamento

- Métodos de tratamento em auriculoterapia



Método de tratamento em auriculoterapia

O pavilhão auricular possui uma inervação abundante e quando estimulado desencadeia uma série de reflexos que provocam reações de natureza terapêutica. Acredita-se que o estímulo realizado num determinado ponto ou área reflexa atua sobre a área correspondente no organismo. Como vimos anteriormente, compreender o pavilhão auricular como um microssistema que mantém relação com o organismo todo torna mais fácil aceitar a auriculoterapia como um recurso terapêutico complementar eficaz para tratar diversos problemas e enfermidades..

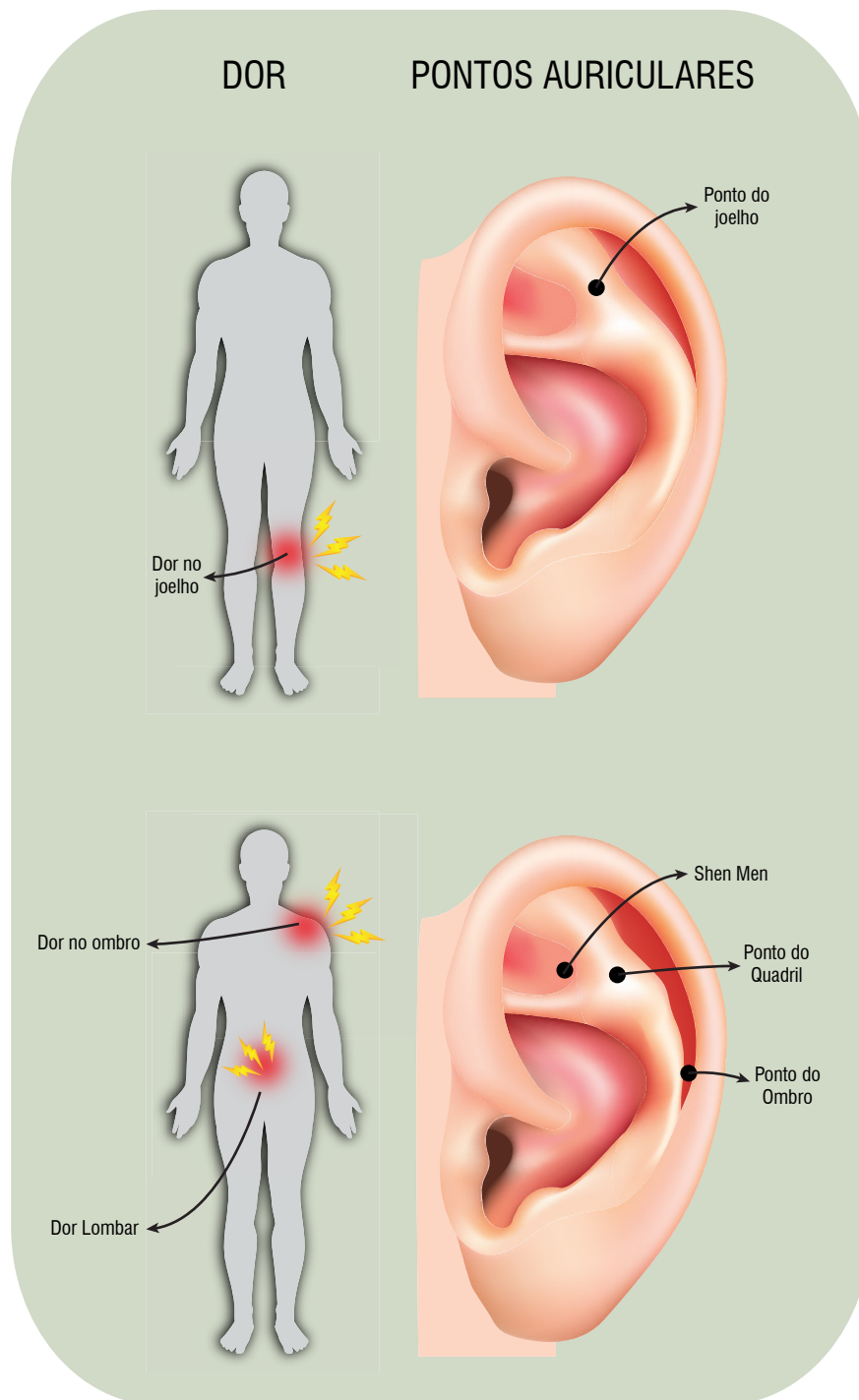
O método de tratamento de colocação de sementes na auriculoterapia é um processo simples e um dos mais difundido. Ele consiste na seleção de materiais esféricos de superfície lisa, que realizam pressão sobre os pontos auriculares. O importante é que tenha uma superfície polida e a forma mais redonda possível. A semente mais utilizada é a de **mostarda**.

Vantagens do tratamento utilizando sementes:

- Método não invasivo;
- Baixo risco de infecção;
- Maior área de abrangência dos pontos;
- Manipulação simples;
- Maior número de pontos tratados;
- Melhor aceitação dos pacientes;
- O paciente pode retirar a aplicação em casa;
- Os efeitos da aplicação podem durar até 7 dias.

Princípios de seleção dos pontos para auriculoterapia

A seleção dos pontos de auriculoterapia deverá ser criteriosa de acordo com os problemas de saúde apresentados pelo paciente e os objetivos terapêuticos do profissional. No caso de um tratamento para apenas uma queixa, poderá ser escolhido um ou dois pontos reflexos, mas se o paciente apresentar diversas queixas, pode-se selecionar em média de 8 até 10 pontos auriculares, sempre priorizando a queixa principal. No caso da auriculoterapia reflexa afetada a seleção dos pontos será de acordo com a localização anatômica da respectiva parte do corpo (órgão interno, músculo, articulação, entre outras estruturas).



Antes de selecionar os pontos é importante observar as áreas mais sensíveis e doloridas à palpação, considerando ainda a expressão facial e verbal do paciente.

Os pontos ou áreas auriculares de maior efeito sobre os distúrbios serão os pontos que apresentam alterações (sensibilidade à palpação ou alterações na coloração, na morfologia ou vascular), sendo então selecionados para um início de tratamento.

Cabe ressaltar que no conjunto 'avaliação + anamnese' associam-se pontos com ações reflexas de forma combinada a outros pontos que irão auxiliar e potencializar o tratamento. Por exemplo, o ponto articulação do quadril para dor (ponto reflexo) e o ponto Shen Men que acalma e alivia a dor.

Outro aspecto importante se refere à lateralidade. Não há uma regra específica e fechada em relação à seleção dos pontos. De forma geral, na utilização da auriculoterapia reflexa se aplicam pontos no pavilhão auricular do lado afetado em tratamentos relacionados às enfermidades osteomusculares. Como por exemplo, dor no ombro direito aplica-se o ponto ombro no pavilhão auricular direito. Outros pontos a serem utilizados como de ação específica ou de um determinado sistema, como regra geral tornam-se ativos em ambos os lados ou no lado dominante, aplicam-se pontos no pavilhão auricular direito para uma pessoa destra e aplicam-se pontos no pavilhão auricular esquerdo para uma pessoa canhota.

Ao utilizar pontos principalmente na região da cimba da concha e cavidade da concha e fossa triangular, segue-se a regra da utilização dos pontos no lado dominante da pessoa.

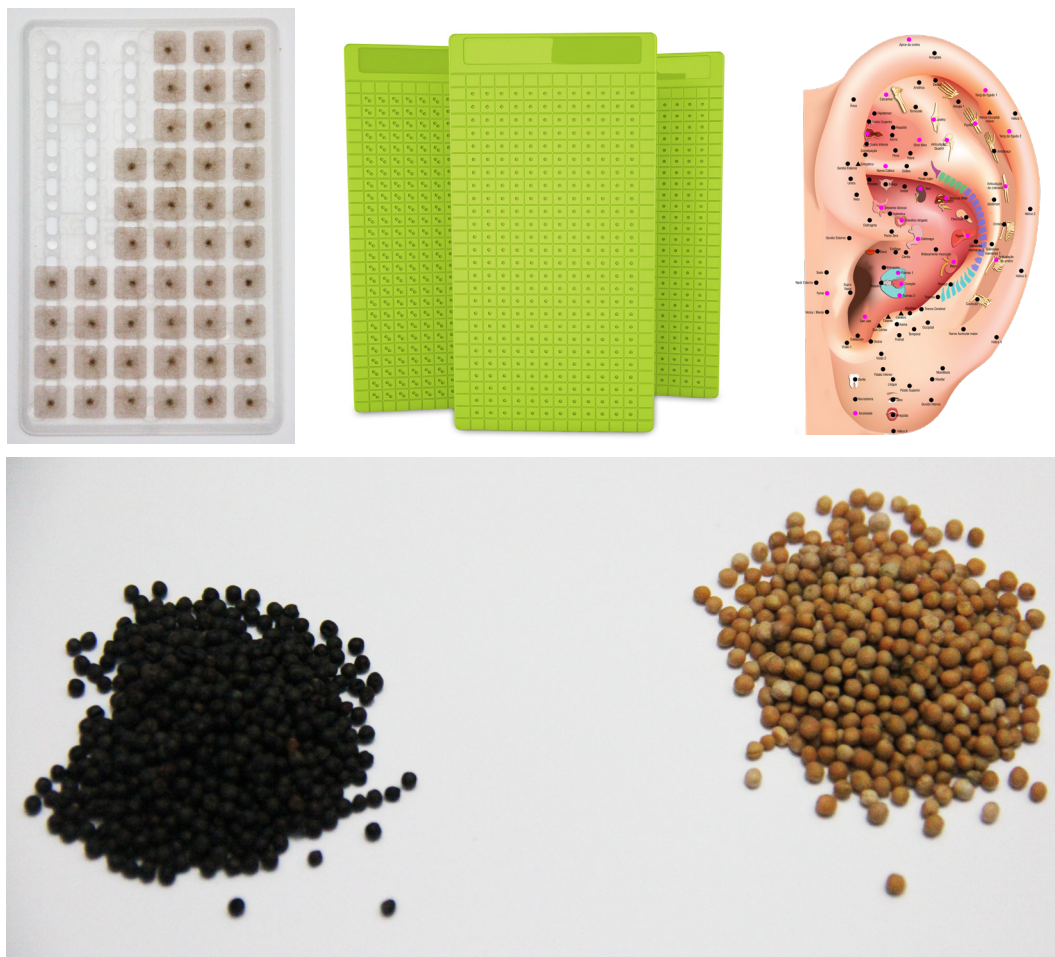
A auriculoterapia como terapêutica gera e propicia um equilíbrio, um efeito homeostático. Portanto, o mesmo ponto pode ser utilizado em diversos casos. Por exemplo, o ponto Intestino Grosso pode ser usado para tratar tanto constipação como a diarreia.

Na utilização da técnica de auriculoterapia na atenção básica a seleção de pontos consiste num processo simples:



A auriculoterapia consiste em uma técnica terapêutica que complementa o tratamento de diversos distúrbios auxiliando o profissional de saúde. Você pode aprofundar os pontos subdividindo por sistemas (respiratório, urogenital, musculoesquelético, entre outros). É uma forma de aprofundar e auxiliar na seleção dos pontos para iniciar um tratamento.

Materiais necessários para execução da Auriculoterapia



- Placa de Auriculoterapia (plástica - para serem preparadas com as sementes facilitando na aplicação dos pontos auriculares);
- Estilete (usado na preparação das placas de auriculoterapia);
- Álcool 70°;
- Algodão;
- Sementes de mostarda (comestível);
- Fita microporosa (preferência bege);
- Pinça anatômica pequena serrilhada;

- Apalpador de auriculoterapia;
- Mapa dos pontos auriculares.

Técnica de Aplicação – Passo-a-Passo:

- Preparar a placa de auriculoterapia com as sementes e fita microporosa;
- Explicar sobre o procedimento e cuidados;
- Realizar a entrevista e anamnese;
- Realizar a inspeção do pavilhão auricular do paciente;
- Realizar a palpação do pavilhão auricular utilizando o apalpador, identificando os pontos sensíveis no paciente;
- Seleção dos pontos para aplicação;
- Higienizar os pavilhões auriculares com algodão embebido em álcool 70°;
- Aplicar as sementes nos pontos selecionados;
- Aplicar em ambas orelhas ou utilizando o critério da lateralidade;
- Tratamento semanal; com ciclo de 5 a 10 sessões;
- Agendar retorno em 7 dias para avaliação e próxima aplicação.

IMPORTANTE:

Neste módulo II você iniciou com a prática da auriculoterapia segundo a reflexologia.

Ao final do curso você irá agregar mais duas abordagens (medicina tradicional chinesa e neurofisiologia) para auxiliar na seleção de pontos auriculares e implementar esta prática na sua unidade básica.

Você enquanto profissional de saúde construirá sua própria experiência e vivência dos resultados deste recurso terapêutico.

BOA SORTE!!

Você gostou do que aprendeu neste módulo?
Chegou até o final?
Parabéns!

Fortaleça seu conhecimento estudando.
Agora você vai iniciar suas atividades e estudos no
Módulo III.



Bibliografia utilizada

1. FUNDAMENTOS ESSENCIAIS DA ACUPUNTURA CHINESA. Compilado pelas escolas de Medicina Tradicional de Beijing, Shangai e Nanjing e pelo Instituto de Acupuntura da Academia de Medicina Tradicional Chinesa. (Tradução de Sônia Regina de Lima Maike). São Paulo: ÍCONE, 1995.
2. GARCIA, E. Auriculoterapia. Roca: São Paulo, 1999.
3. HANS-ULRICH, H. Atlas colorido de acupuntura: pontos sistêmicos, pontos auriculares e pontos gatilhos com colaboração: Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2007.
4. HONG, J.P. Métodos de Acupuntura e Manipulações. São Paulo: Roca, 2005.
5. LANDGEN, K. Ear acupuncture. A pratica guide. EUA: Elsevier, 2008.
6. NEVES, M.L. Manual Prático de Auriculoterapia. Porto Alegre: Merithus, 2014.
7. OLESON, T. Auriculotherapy - Manual Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture. EUA: Elsevier, 2003.
8. ROMOLI, M. Diagnóstico da Acupuntura Auricular. São Paulo: Roca, 2013.
9. SILVA, P.R.; BERTAN, H.; SENNA, V.S. Acupuntura Auricular. São Paulo: Phorte, 2012.
10. WANG, Y. Micro-acupuntura in Praticce. EUA:Elsevier. 2009.
11. YAMAMURA, Y. Arte de inserir. 2. ed. São Paulo: Roca. 2001.
12. YIN, J.S.; CHENG, J.W. Manual Prático de Auriculopuntura. São Paulo: Roca, 2012.