

ATENDIMENTO CONJUNTO DE FONOAUDIOLOGIA E MUSICOTERAPIA: CAA E A MODULAÇÃO DAS ZONAS DE CONFORTO

Natália Elisa Magalhães (nat_mag@hotmail.com)

Carolina Laux (carolinalaux@hotmail.com)

Clínica Todos

Relato de Caso

RESUMO

Introdução: É possível identificar dentre os pacientes com TEA zonas de conforto que, por reforçar padrões ritualísticos, podem interferir no processo de implementação da CAA e de aprendizagem. Mais de 50% dos pacientes com este diagnóstico, apresentam alguma zona de conforto, sendo os sistemas visual e auditivo as que mais interferem no uso funcional dos recursos de CAA. Os recursos (baixa ou alta tecnologia) podem ser explorados de maneira não funcional, ativando circuitos dopaminérgicos consequentes da zona de conforto. A quebra da zona de conforto pode ser um processo extremamente desconfortável, até mesmo aversivo para o paciente, potencializando comportamentos opostos e/ou disruptivos. O estímulo musical, quando organizado e construído pelo musicoterapeuta, é potente aliado para desenvolver a comunicação do paciente com uso de CAA, auxiliando no aumento do uso funcional destes recursos.

Objetivos: Desenvolver estratégias musicais para a implementação, modelagem e automatização de recursos de CAA em pacientes com zonas de conforto.

Descrição do caso e das ações desenvolvidas: Paciente com idade de 3 anos, com diagnóstico de TEA, não oralizado, com tentativas anteriores não efetivas de implementar CAA. Observada exploração não-funcional do material, com acionamento de sequências de símbolos descontextualizadas e aumento de irritabilidade nas tentativas de modelagem. Realizado encaminhamento para atendimento conjunto das áreas de fonoaudiologia e musicoterapia porque nos atendimentos de musicoterapia paciente fazia uso funcional de recursos de CAA para escolher repertórios e instrumentos musicais. Para este procedimento, foi implementado um sistema robusto de CAA, criadas pranchas com as narrativas das canções do repertório musical do paciente, materiais de apoio visual para as interações musicais e pranchas com vocabulário utilizado durante a experiência musical (ampliado de acordo com as necessidades identificadas em cada atendimento e no planejamento de desenvolvimento das funções comunicativas).

Resultados: Após três meses de atendimento, observou-se um significativo desenvolvimento da intenção comunicativa funcional, assim como aumento das canções que faziam parte do repertório utilizado pelo paciente nos atendimentos, da quantidade de símbolos utilizados e nas funções comunicativas de solicitação e comentários. Embora o paciente ainda apresentasse fugas de demanda, principalmente quando havia um aumento na complexidade das atividades, a utilização dos materiais de CAA para zona de conforto diminuiu drasticamente, sendo possível inclusive realizar quebras rápidas e sem irritabilidade do paciente. A narrativa das canções em CAA

exerceu papel fundamental para auxiliar na organização espaço-temporal da comunicação do paciente, reduzindo a repetição não funcional de símbolos

Conclusão: A música promove uma potente ativação límbica no cérebro, acionando circuitos dopaminérgicos que garantem a ludicidade das atividades terapêuticas, aumentando a autoeficácia do paciente e construindo memórias positivas relacionadas aos materiais de CAA. Assim, as estratégias utilizadas na fonoterapia para estimulação das habilidades comunicativas pode ser facilitada. A identificação das zonas de conforto e construção de estratégias para promover a quebra das mesmas é de fundamental importância para estimular a comunicação do paciente.

Palavras-chave: CAA; zona de conforto; fonoaudiologia; musicoterapia.