

ANAIIS

9CEEx2022

6º Encontro da Cultura e Extensão do HRAC-USP

12 de fevereiro de 2022



HRAC·USP



Área: Fonoaudiologia

28

TESTE DE DÍGITOS NO RUÍDO PARA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DA INTERVENÇÃO: REVISÃO DE ESCOPO

SANTOS LC¹, Tanamatí LF¹, Ferrari DV²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Bauru - SP.
2. Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru - SP.

Revisão de Literatura / Sistemática

Objetivo: investigar e caracterizar o uso do teste de dígitos no ruído (TDR) como medida de avaliação de resultados de intervenção na área da reabilitação auditiva.

Métodos: Revisão de escopo. Foi realizada busca nas bases de dados, Pubmed, Embase, Web of Science, Scielo, Scopus e Lilacs e na literatura cinzenta, por meio da combinação das palavras-chave “teste de trio de dígitos”, “teste de reconhecimento de dígitos no ruído” e “teste de dígitos no ruído”. Foram incluídos estudos de revisão (sistemática ou escopo) e empíricos com qualquer delineamento, que reportassem procedimentos, viabilidade, confiabilidade e validade do TDR administrado para avaliação de resultados da intervenção.

Resultados: Foram incluídos 20 estudos para a síntese, sendo a maioria (68,7%) realizados na Europa e publicados nos últimos quatro anos. Predominaram participantes com mais de 18 anos, usuários de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e implante coclear (IC). Houve diferença quanto às características dos dígitos e ruídos utilizados, número de trios de dígitos apresentados, assim como nos critérios para determinação do limiar de reconhecimento de fala (SRT) entre os estudos. O TDR pode ser concluído pela maioria dos participantes, via alto-falante, entrada direta de áudio ou Bluetooth do IC. Estratégias de calibração e apresentação dos trios de dígitos no ruído para interagirem com as configurações do AASI e IC foram reportadas. Houve correlação entre o SRT obtido via TDR e por testes de reconhecimento de sentenças no ruído. A variabilidade teste-reteste foi pequena com o fornecimento de treinamento prévio ao teste.

Conclusão: O TDR demonstra ser um teste rápido, viável, confiável e válido para ser utilizado como medida de avaliação de resultados da intervenção, particularmente em usuários de IC e AASI.