

Appendix 1- International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA)

1. Think about how much you used your present hearing aid(s) over the past two weeks. On an average day, how many hours did you use the hearing aid(s)?

none	less than 1 hour a day	1 to 4 hours a day	4 to 8 hours a day	more than 8 hours a day
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Think about the situation where you most wanted to hear better, before you got your present hearing aid(s). Over the past two weeks, how much has the hearing aid helped in those situations?

helped not at all	helped slightly	helped moderately	helped quite a lot	helped very much
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Think again about the situation where you most wanted to hear better. When you use your present hearing aid(s), how much difficulty do you STILL have in that situation?

very much difficulty	quite a lot of difficulty	moderate difficulty	Slight difficulty	no difficulty
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Considering everything, do you think your present hearing aid(s) is worth the trouble?

not at all worth it	Slightly worth it	Moderately worth it	quite a lot worth it	very much worth it
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Over the past two weeks, with your present hearing aid(s), how much have your hearing difficulties affected the things you can do?

affected very much	affected quite a lot	affected moderately	affected slightly	affected not at all
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Over the past two weeks, with your present hearing aid(s), how much do you think other people were bothered by your hearing difficulties?

bothered very much	bothered quite a lot	bothered moderately	bothered slightly	bothered not at all
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Considering everything, how much has your present hearing aid(s) changed your enjoyment of life?

worse	no change	slightly better	quite a lot better	Very much better
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. How much hearing difficulty do you have when you are **not** wearing a hearing aid?

severe	moderately- severe	moderate	mild	none
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Norms for the IOI-HA

Cox, Alexander, & Beyer, 2002

Item	Individual clients		Groups of clients	
	Mild-moderate lower/upper	Mod-severe+ lower/upper	Mild- moderate mean/SD	Mod-severe+ mean/SD
1. use	3/5	4/5	3.73/1.17	4.5/.96
2. benefit	3/4	3/4	3.39/.98	3.52/1.08
3. RAL	3/4	2/4	3.4/.95	3.19/1.05
4. satisfac.	2/4	3/5	3.2/1.21	3.84/1.17
5.RPR	3/4	3/4	3.57/1.13	3.38/1.11
6.imp-oth	3/5	2/4	3.79/1.13	3.38/1.1
7. QofLife	3/4	3/4	3.19/.93	3.68/1.02

The category of norms used should depend on the patient's answer to the 8th item of the questionnaire. If they choose "none", "mild" or "moderate", use the "mild/moderate" norms. For the other 2 options, use the "mod/severe" norms.

The norms for individual clients are the middle 50% of the data. Hearing aids were: Single-channel, single-memory, ITE; All bilateral fittings; All compression (any type); standard fitting protocol; Purchased between Aug/00 & Jan/01.

Appendix 2 - Questionário Internacional – Aparelhos Auditivos (QI-AA)

1. Nas últimas duas semanas, pense no tempo em que usou o(s) aparelho(s) auditivo(s). Durante quantas horas usou o(s) aparelho (s) de audição num dia normal?

	menos do que 1	entre 1 e 4 horas	entre 4 e 8 horas	mais do que 8
nunca	hora por dia	por dia	por dia	horas por dia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Pense em que situação gostaria de ouvir melhor, antes de obter o(s) seu(s) aparelho(s) auditivo(s). Como é que o(s) aparelho(s) o ajudaram nessa mesma situação, nas duas ultimas semanas?

não				ajudou/ajudaram
ajudou/ajudaram	pouco	ligeiramente	bastante	muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pense novamente na mesma situação em que gostaria de ouvir melhor, antes de obter o(s) seu(s) aparelho(s) auditivo(s). Quando usa o(s) seu(s) aparelho(s) auditivo(s), nessa situação, que grau de dificuldade AINDA sente?

muita	bastante	alguma	ligeira	sem
dificuldade	dificuldade	dificuldade	dificuldade	dificuldade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Tendo em conta todas as vantagens e desvantagens, acha que vale a pena usar o(s) aparelho(s) auditivo(s)?

não vale a pena	vale pouco a pena	vale ligeiramente a pena	vale bastante a pena	vale muito a pena
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Nas duas ultimas semanas usando o(s) aparelhos(s) auditivo(s), quanto é que a sua dificuldade em ouvir afetou as suas atividades diárias?

		afetou	afetou	
afetou muito	afetou bastante	moderadamente	ligeiramente	não afetou
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Nas últimas duas semanas, com o(s) seu(s) atual aparelho(s) auditivo(s), quanto pensa que a sua dificuldade em ouvir possa ter incomodado outras pessoas?

incomodou	incomodou	incomodou	incomodou	não
muito	bastante	moderadamente	ligeiramente	incomodou
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Considerando tudo, como é que lhe parece que o(s) seu(s) aparelho(s) auditivo(s) teve(tiveram) influencia na sua alegria de viver?

pioraram	sem alteração	ligeiramente	bastante	muito
		melhor	melhor	melhor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Como classifica a sua dificuldade em ouvir quando não esta a usar o(s) seu(s) aparelho(s) auditivo(s)?

grave	severa a	moderada	ligeira	nenhuma
	moderada			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Portuguese Version (from Portugal)

Item	Doentes individuais		Grupos de doentes	
	Ligeira-Moderada Mínimo/Máximo	Moderada-Severa+ Mínimo/Máximo	Ligeira- moderada Média/ Desvio Padrão	Moderada- severa+ Media/ Desvio Padrão
1. Utilização	1/5	3/5	4.55/0.84	4.33/1.16
2. Benefício	1/5	3/4	3.88/1.04	3.67/0.58
3.(LAR) Limitações atividade residual	1/5	2/4	3.21/1.04	2.67/1.16
4. Satisfação	1/5	3/4	4.09/1.05	3.67/0.58
5. Restrição de Participação Residual	1/5	3/5	3.91/1.03	4/1
6. Impacto sobre outros	1/5	3/5	3.97/1.15	4/1
7. Q. Vida	2/5	3/4	3.75/0.99	3.67/0.58

A categoria de normas dependem da resposta ao item nº.8.
 No caso de escolherem “nenhuma” “ligeira” ou “moderada”, use as normas “ligeira/moderada”.
 Para as outras duas opções use as normas “moderada/severa”.

As normas para doentes individuais são a media em 50% do total dos dados.
 Para próteses auditivas: Canal Único; Memoria Única, ITE (Intra-canal), todo o tipo de próteses
 com compressão (qualquer tipo), com protocolo *standard* de adaptação

Nota: Para obter os resultados, as respostas da esquerda para a direita são classificadas de 1 a 5. Os valores no final são adicionados. Valores mais elevados indicam um resultado mais favorável.