

## Questionário de decisão partilhada de 9 items (Q-DP-9)

**[Exemplo]** Por que motivo recorreu ao seu médico/a (queixas ou diagnóstico)?:

**[Exemplo]** Que decisão foi tomada (por exemplo, qual o tratamento instituído ou exames pedidos)?:

As afirmações seguintes referem-se às experiências que referiu em cima, ao visitar o seu médico/a. Assinale a opção mais correta para si.

### 1. O meu médico/a informou-me explicitamente que seria necessário tomar uma decisão.

discordo totalmente	discordo maioritariamente	discordo parcialmente	concordo parcialmente	concordo maioritariamente	concordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. O meu médico/a quis saber exatamente como é que eu tencionava participar nessa decisão.

discordo totalmente	discordo maioritariamente	discordo parcialmente	concordo parcialmente	concordo maioritariamente	concordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. O meu médico/a informou-me que existiam diferentes opções de tratamento para as minhas queixas.

discordo totalmente	discordo maioritariamente	discordo parcialmente	concordo parcialmente	concordo maioritariamente	concordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. O meu médico/a explicou-me exatamente as vantagens e as desvantagens das diferentes opções de tratamento.

discordo totalmente	discordo maioritariamente	discordo parcialmente	concordo parcialmente	concordo maioritariamente	concordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. To view a copy of the license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

March 2016, translated by Dias A., Maia D., Cruz H., Loio M., Castro P. & Gomes S.

Translation of the original "9-Item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9)".

Authorised by Martin Härter & Isabelle Scholl (University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Germany).

**5. O meu médico/a ajudou-me a compreender todas as informações.**

discordo  
totalmente

discordo  
maioritariamente

discordo  
parcialmente

concordo  
parcialmente

concordo  
maioritariamente

concordo  
totalmente

**6. O meu médico/a perguntou-me qual a opção de tratamento que eu preferia.**

discordo  
totalmente

discordo  
maioritariamente

discordo  
parcialmente

concordo  
parcialmente

concordo  
maioritariamente

concordo  
totalmente

**7. O meu médico/a e eu ponderamos cuidadosamente as diferentes opções de tratamento.**

discordo  
totalmente

discordo  
maioritariamente

discordo  
parcialmente

concordo  
parcialmente

concordo  
maioritariamente

concordo  
totalmente

**8. O meu médico/a e eu escolhemos conjuntamente uma opção de tratamento.**

discordo  
totalmente

discordo  
maioritariamente

discordo  
parcialmente

concordo  
parcialmente

concordo  
maioritariamente

concordo  
totalmente

**9. O meu médico/a e eu chegamos a um acordo sobre como proceder de seguida.**

discordo  
totalmente

discordo  
maioritariamente

discordo  
parcialmente

concordo  
parcialmente

concordo  
maioritariamente

concordo  
totalmente



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. To view a copy of the license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

March 2016, translated by Dias A., Maia D., Cruz H., Loio M., Castro P. & Gomes S.

Translation of the original “9-Item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9)”.

Authorised by Martin Härter & Isabelle Scholl (University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Germany).