



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# Avaliação da Tomada de Decisão Partilhada em Medicina Dentária: Estudo de Validade

António Pedro Leal Ferreira

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em  
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

Gandra, 25 de Setembro de 2020



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

António Pedro Leal Ferreira

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em  
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

# Avaliação da Tomada de Decisão Partilhada em Medicina Dentária: Estudo de Validade

Trabalho realizado sob a Orientação do Professor Doutor José Carlos Rocha

## Declaração de Integridade

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.



## Declaração do Orientador

Eu, **José Carlos Ferreirinha Cardoso Rocha**, com a categoria profissional de **Professor Auxiliar** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador da Dissertação intitulada *“Avaliação da Tomada de Decisão Partilhada em Medicina Dentária: Estudo de Validade”*, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **“António Pedro Leal Ferreira”**, declaro que sou de parecer favorável para que a Dissertação possa ser depositada para análise do Arguente do Júri nomeado para o efeito para Admissão a provas públicas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 25 de Setembro de 2020

-----

O Orientador



### **Agradecimentos:**

Quero agradecer a toda a minha família por todo o apoio que me deram e por terem estado presentes em todos os grandes marcos deste percurso. Em particular e com o maior carinho, aos meus Pais que acreditaram e apostaram em mim e por fazer de mim o homem que sou hoje. Aos meus irmãos, Marco e Inês que, apesar de me darem mais dores de cabeça que apoio, estiveram sempre comigo e sempre apreciaram a dedicação que dei no meu percurso académico.

Agradeço, ao meu orientador Prof. Doutor José Carlos Rocha pela orientação, apoio constante, paciência e disponibilidade que foram fundamentais para a concretização deste trabalho.

À minha Binómia, Carolina, a melhor assistente, por tudo o que fizeste e fazes por mim, só te desejo o melhor que este mundo tem para dar.

À Beatriz, pela paciência, pelo carinho e pela amizade tão genuína. As coisas mais bonitas estão nos detalhes.

À Diana e à Rute pela disponibilidade, dedicação, paciência e pela força que sempre me deram dia após dia.

E a todos os meus amigos, João, Luís, Tânia, Caleres, Ana Sofia, Maria, Inês, Melo, Parada, Barbosa, a toda a turma 1 e sem esquecer do meu grande amigo transatlântico, Hamilton, um profundo obrigado por todos os momentos inesquecíveis que partilhei convosco e por serem a minha segunda família.





**Resumo:**

O papel que o paciente possui nas decisões clínicas, relativamente aos seus tratamentos, tem sido alterado ao longo dos últimos anos, tentando tornar o paciente uma parte ativa do processo de tomada de decisão. Para avaliar o estado de envolvimento dos pacientes na tomada de decisão clínica, foi desenvolvido O Questionário de Decisão Partilhada de 9 itens (Q-DP-9). Com uma versão do Q-DP-9 já traduzida para português, procedemos à avaliação das suas propriedades psicométricas e comparamos seu desempenho com os diferentes estudos já existentes.

Foi selecionado via online e via presencial, por meio de questionários, uma amostra de 202 adultos da qual recolhemos alguns dados sociodemográficos para caracterizar a amostra, apuramos o tratamento realizado na última consulta de medicina dentária para assim responderem ao Questionário de Decisão Partilhada de 9 itens (Q-DP-9). As características dos itens, a fidelidade medida com a consistência interna e a estrutura fatorial do Q-DP-9 foram determinadas.

Verificamos uma excelente fidelidade da consistência interna com alfa de Cronbach de 0,948. A análise fatorial exploratória revelou-se unifatorial explicando 71,2% da variação.

A versão portuguesa do Questionário de Decisão Partilhada de 9 Itens revelou uma excelente consistência interna e aceitabilidade sendo assim, apropriado para o uso em medicina dentária. Estes resultados ajudam na compreensão do processo de tomada de decisão e na criação ou melhoria de programas de saúde que visem o Processo de Decisão Partilhada.

**Palavras Chave:** "Tomada de Decisão Partilhada"; "SDM-Q-9"; "Medicina Dentária"; "Relações Profissional-Paciente"; "Autonomia".



**Abstract:**

The role that the patient has in clinical decisions, regarding his treatments, has been changed over the last few years, trying to make the patient an active part of the decision-making process. The 9-item Shared Decision Questionnaires (SDM-Q-9) was developed to assess patients' involvement in clinical decision-making. With a version of the SDM-Q-9 already translated into Portuguese, we proceeded to assess its psychometric properties and compare its performance with the different studies that already exist.

A sample of 202 adults was collected via online and in person, through questionnaires, from which we collected some sociodemographic data to characterize the sample, we refined the treatment performed in the last dental appointment to answer the 9-item Shared Decision Questionnaire (SDM-Q-9). The characteristics of the items, such as the reliability measured with the internal consistency and the factorial structure of SDM-Q-9 were determined.

We verified an excellent reliability of the internal consistency with Cronbach's alpha of 0.948. The exploratory factor analysis proved to be unifactorial, explaining 71.2% of the variation.

The Portuguese version of the 9-Item Shared Decision Questionnaire revealed excellent internal consistency and acceptability and is therefore suitable for use in dentistry. These results help in understanding the decision-making process and in creating or improving health programs aimed at the Shared Decision Process.

**Keywords:** "Share Decision Making"; "SDM-Q-9"; "Dentistry"; "Professional-Patient Relations"; "Autonomy".



## Índice (Table of Contents):

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>OBJETIVOS E HIPÓTESE:</b> .....	<b>2</b>
<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>3</b>
PARTICIPANTES.....	3
PROCEDIMENTO.....	4
INSTRUMENTO.....	5
ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	5
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	6
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA:.....	6
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>8</b>
ANÁLISE DE FIDELIDADE- DIFICULDADE DO ITEM, DISCRIMINAÇÃO E CONSISTÊNCIA INTERNA.....	8
VALIDADE DO CONSTRUCTO- ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA.....	10
<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b> .....	<b>14</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>16</b>
ANEXO A – CONSENTIMENTO INFORMADO.....	16
ANEXO B - ACEITAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DO INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.....	17
ANEXO C- CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR CLÍNICO PARA RECOLHA DE DADOS NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA FILINTO BATISTA.....	18





**Índice de tabelas:**

Tabela 1- Características da Amostra .....	4
Tabela 2- Características dos itens do SDM-Q-9 na amostra total .....	8
Tabela 3- Características do Itens do Q-DP-9 nos Subgrupos da Amostra .....	9
Tabela 4- Resultados da Análise Fatorial Exploratória .....	10





## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se destacado o envolvimento que o paciente possui nas decisões clínicas, sendo que estes são motivados a desempenhar um novo papel na sua saúde (1,2).

Profissionais de saúde, incluindo médicos dentistas, são cada vez mais incentivados a praticar o Modelo de Tomada de Decisões Compartilhada com os seus pacientes (3). Este modelo clínico de tomada de decisão assegura que os clínicos não tomem decisões apenas com base no seu conhecimento, experiência e nas evidências científicas mais recentes, mas também informam amplamente os pacientes e permitem que estes participem em todos os aspetos importantes da decisão médica (4).

É cada vez mais reconhecido, a nível internacional, que este compartilhamento é significativamente importante (5,6). Na literatura, existem várias definições do termo Tomada de Decisão Compartilhada havendo pouco consenso sobre o seu significado. Neste estudo, o Modelo da Tomada de Decisão Compartilhada refere-se ao cuidado centrado no paciente, em que existe um acordo mútuo entre este e o clínico em relação ao tratamento em questão (7). Este conceito contrasta com o Modelo Paternalista, em que o profissional assume a responsabilidade de tomar a decisão do que é melhor para o paciente, mas não vai tão longe quanto o Modelo de Escolha Informado, no qual o controlo da tomada de decisão é totalmente investido no paciente. Em algumas situações, o modelo de escolha informada aumenta a ansiedade do paciente e pode levar a que este se sinta abandonado (7).

O envolvimento dos pacientes permite a integração das suas preferências, de como desejam desempenhar o papel na tomada de decisões e qual o rumo da consulta (8).

Já o papel do médico dentista será fornecer informação precisa dos benefícios e dos possíveis riscos, com base nas evidências disponíveis sobre o problema em causa, e avaliar a adequação de cada plano de tratamento (7).

A perceção dos pacientes sobre saúde oral está fortemente relacionada com a aceitação do tratamento proposto, e a conformidade subsequente é ditada pelas preferências psicológicas e económicas do mesmo. É importante que os profissionais de

saúde compreendam as possíveis diferenças entre as suas preferências pessoais e as preferências do paciente para várias opções de tratamento (9).

Uma vez estando o paciente mais envolvido e informado com o seu médico, abre-se o caminho para a construção de uma boa relação médico-paciente. Os pacientes, ao estarem informados dos riscos e benefícios de cada tratamento, estão a quebrar a barreira da falta de conhecimento que, eventualmente, causaria ansiedade e preocupação (10).

Compreender as preferências e o nível de envolvimento da tomada de decisão dos pacientes são fatores importantes que podem contribuir para a potencial tomada de decisão compartilhada e, possivelmente, para um resultado clínico melhorado, assim como uma relação Médico-Paciente (11).

Para avaliar o estado de envolvimento dos pacientes na tomada de decisão clínica, foi desenvolvido O Questionário de Decisão Partilhada de 9 itens (Q-DP-9) (12). Um instrumento direcionado para o paciente, inicialmente, composto por 24 questões (13) e posteriormente atualizado para 9 itens, traduzido e validado para inúmeras línguas (6,14,15). Tem sido extensamente utilizado em vários ambientes clínicos, incluindo cuidados primários e especializados (15). Este instrumento é baseado no modelo de competências de Elwyn para envolver pacientes (16), assim como a área da psicologia.

### **Objetivos e Hipótese:**

O objetivo desta investigação é avaliar as propriedades psicométricas da versão portuguesa do Q-DP-9 e testar a fidelidade e a validade fatorial deste instrumento para medir o processo de decisão partilhada em Medicina Dentária na perspetiva do paciente.

## **Materiais e Métodos**

### Participantes

Os questionários para esta investigação foram preenchidos presencialmente e via online. Obteve-se um total de 202 questionários na qual 40 foram distribuídos a pacientes que se dirigiram à Clínica Universitária Filinto Baptista, para a Unidade Curricular Clínica Cirúrgica e Periodontal III, e os restantes 162 questionários foram obtidos via online. Trata-se de uma amostra de conveniência, não probabilística, recolhida através do efeito bola de neve.

Foram excluídos pacientes com idade inferior a 18 anos, pacientes com algum distúrbio/doença neurológica que o impeça de responder ao questionário de forma autónoma e consciente e pacientes que não aceitaram o consentimento informado.

As características demográficas e clínicas estão descritas na Tabela 1. A amostra é composta por 140 mulheres e 62 homens, com idade média de aproximadamente 30 anos e com um desvio padrão de 11.269.

Nenhum paciente assinalou ter realizado apenas o 1º ciclo de escolaridade, a minoria possuía o 3º ciclo de escolaridade e 115 indivíduos possuem ou estavam a frequentar o ensino superior. O campo "Profissão", era uma questão de resposta aberta e conforme as respostas dividimos em 3 grupos, de modo a facilitar a organização dos dados: "Profissionais de Saúde", "Estudantes do Ensino Superior" e "Outras Profissões". "Estudantes do Ensino Superior" representam a maioria da amostra com 83 inquiridos. No parâmetro "História Clínica", onde foi pedido aos pacientes para selecionar o tratamento realizado ou o mais complexo nos últimos 6 meses, a maioria realizou extrações dentárias (46,8%), tratamento de cáries (33,7%), destartarizações (24,2%) e endodontia (21,6%).

	N (TOTAL)= 202
<b>Género</b>	
Feminino	140
Masculino	62
<b>Idade Média (Desvio Padrão)</b>	29.94 (11.269)
≤ 25 anos	104
≥ 26 anos	98
<b>Escolaridade</b>	
1.º Ciclo	0
2.º Ciclo	7
3.º Ciclo	5
Ensino Secundário	35
Ensino Superior	115
<b>Profissão</b>	
Profissional de Saúde	34
Estudante do Ensino Superior	83
Outras Profissões	45
<b>História Clínica:</b>	
Extrações Dentárias	80
Tratamento ou Remoção de Quisto ou tumor oral	10
Biópsia	3
Raspagem e Alisamento Radicular	9
Destartarização	38
Implantologia	12
Cirurgia Pré-Protética	2
Endodontia	35
Tratamento De Cárie	56
Outro	6,8

Tabela 1- Características da Amostra

## Procedimento

Previamente ao preenchimento do questionário, foi pedido aos participantes que assinassem um consentimento informado (Anexo A) assegurando a confidencialidade dos dados recolhidos para fins estatísticos. Aquando do preenchimento do inquérito foi recolhido os dados demográficos dos pacientes, como género, idade (na qual dividimos em 2 grupos: menores ou maiores de 25), nível de escolaridade e profissão. Os participantes foram instruídos a pensar na sua última consulta dentária, bem como no procedimento

realizado na mesma, usando-a como referência para o preenchimento do questionário (Q-DP-9) que avalia o envolvimento na tomada de decisão.

Todas as perguntas da pesquisa foram definidas como obrigatórias, para que os participantes não pudessem prosseguir para a próxima pergunta sem responder à anterior.

### Instrumento

Neste estudo é utilizado o Questionário de Decisão Partilhada de 9 itens (Q-DP-9) ([http://www.patient-als-partner.de/media/sdm-q-9\\_portuguese.pdf](http://www.patient-als-partner.de/media/sdm-q-9_portuguese.pdf)), instrumento que mede o processo de decisão partilhada.

O questionário é iniciado com 2 questões abertas que não são necessariamente obrigatórias e podem ser vistas como componentes adicionais do instrumento principal. (13) As questões foram as seguintes: "Por que motivo recorreu ao seu médico/a dentista (queixa)?" e "Que decisão foi tomada (tratamento realizado)?"

O instrumento Questionário de Decisão Partilhada de 9 itens (Q-DP-9) consiste em 9 declarações, que podem ser classificadas numa escala de seis pontos desde " discordo completamente " (0) a " concordo completamente " (5) A soma de todos os itens leva a uma pontuação total entre 0 e 45 (13). Uma pontuação mais alta representa um nível maior de Decisão Partilhada (15).

### Análise estatística

As características descritivas da amostra foram analisadas. A análise dos itens do questionário envolveu as descritivas das respostas para cada item, dificuldades dos itens, discriminação e consistência interna. As dificuldades dos itens foram determinadas pelo cálculo da pontuação total média de cada item, assim como os respetivos desvios padrões. De acordo com estudos anteriores de validação, uma pontuação média abaixo do ponto médio (2,5 numa escala que varia entre 0 e 5) foi interpretada como um item geralmente difícil da Decisão Partilhada numa consulta.

A discriminação, ou seja, o quão eficiente os itens contribuem individualmente para a escala, foi avaliada calculando as correlações item-resto e o valor do alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) se o item foi excluído. A fidelidade da consistência interna da escala SDM-Q-9 total foi

avaliada usando o  $\alpha$  de Cronbach. Analisamos a consistência interna como Boa se o  $\alpha$  for maior ou igual a 0,8 e menor que 0,9 e Muito Boa se  $\alpha$  maior que 0,9 (17,18). Além da análise na amostra total, a análise de confiabilidade também foi realizada em subamostras de acordo com sexo, idade, nível de escolaridade, profissão e tipo de tratamento realizado.

A validade do constructo do SDM-Q-9 foi avaliada pela análise fatorial exploratória. As cargas fatoriais foram interpretadas como aceitáveis se maior ou igual a 0,3, relativamente significativas se maior ou igual a 0,5 e indicador de uma estrutura bem definida se maior ou igual a 0,7 (15).

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados informática e a sua análise estatística foi executada através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 26 e o JASP, versão 0.13.1.

### Considerações Éticas

A presente investigação obteve parecer favorável por parte da Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (ANEXO B). Assim como a aprovação do Diretor Clínico da Clínica Universitária Filinto Batista, para a recolha de dados da presente investigação (ANEXO C).

### Pesquisa Bibliográfica:

Para além dos inquéritos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados PUBMED com as seguintes palavras chave: Tomada de Decisão Partilhada; SDM-Q-9; Medicina Dentária; Relações Profissional-Paciente; Autonomia, das quais efetuei combinações entre elas, para facilitar a pesquisa. Foram apenas selecionados artigos cujo idioma fosse o português, o inglês ou o espanhol. Os artigos selecionados foram lidos e analisados individualmente atendendo ao objetivo deste estudo. (fig.1)

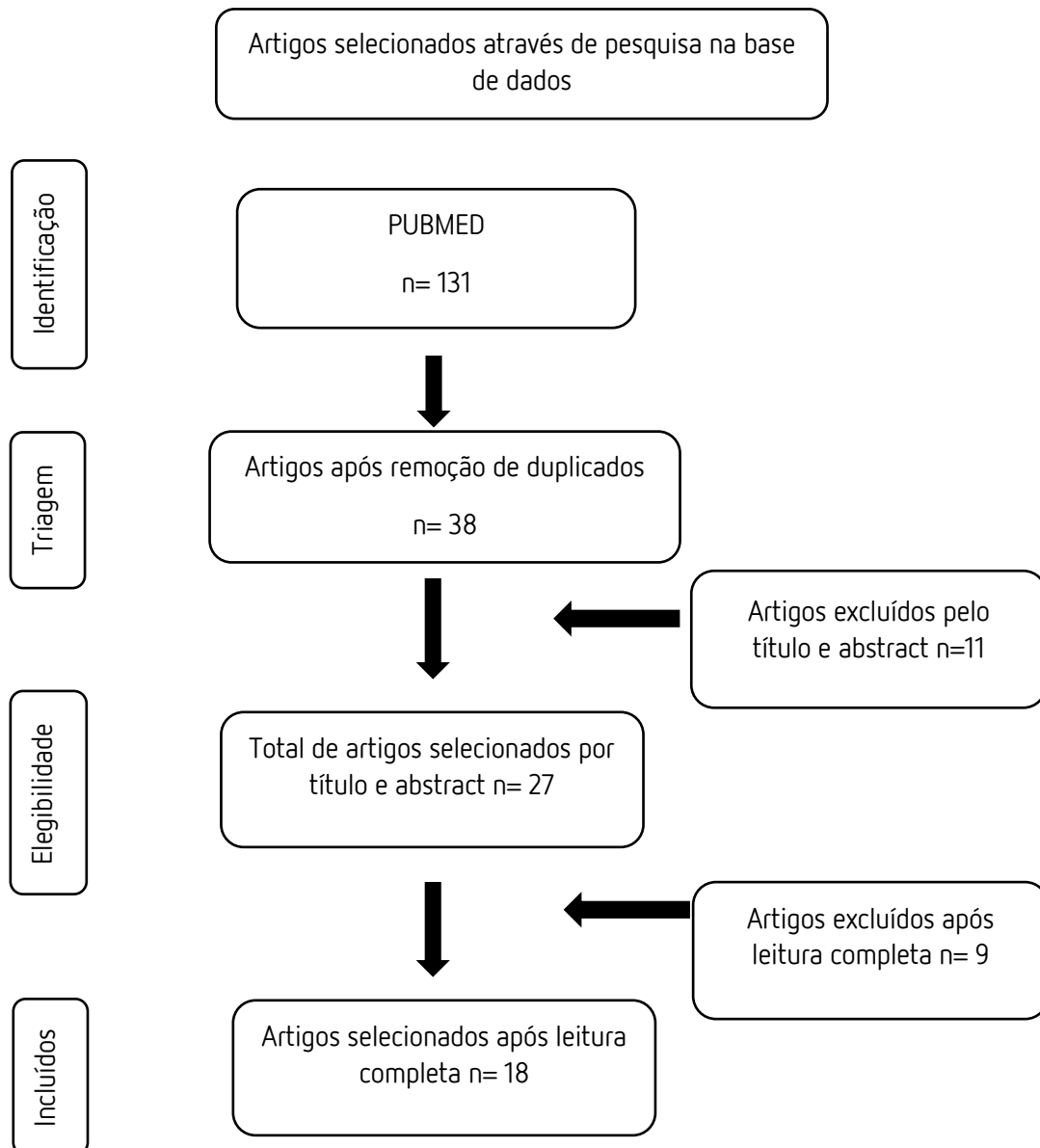


Figura 1- Fluxograma da seleção dos artigos

## Resultados

### Análise de fidelidade- Dificuldade do item, discriminação e consistência interna

Na amostra total, a média total do SDM-Q-9 foi de 38,06, com um desvio padrão de 8,04. Na Correlação média entre itens obtivemos um valor de 0,673. A confiabilidade geral da consistência interna foi excelente,  $\alpha$  de Cronbach atingiu um valor de 0,948. Calculamos similarmente o valor  $\omega$  McDonald's atingindo um valor de 0,950.

As características dos itens, incluindo dificuldade, discriminação e consistência interna, são apresentadas na Tabela 2. A média de todos os itens apresenta valores acima do ponto médio 2,5, nomeadamente acima de 4, com as maiores médias observadas nos itens 5 e 9 e as menores nos itens 2 e 6.

Itens do questionário SDM-Q-9	Média	Desvio Padrão	Correlação Item-total	$\alpha$ de Cronbach's
1. O meu médico/a informou-me explicitamente que seria necessário tomar uma decisão.	4.188	1.090	0.739	0.945
2. O meu médico/a quis saber exatamente como é que eu tencionava participar nessa decisão.	4.124	1.097	0.669	0.949
3. O meu médico/a informou-me que existiam diferentes opções de tratamento para as minhas queixas.	4.238	1.024	0.792	0.942
4. O meu médico/a explicou-me exatamente as vantagens e desvantagens das diferentes opções de tratamento.	4.218	1.047	0.820	0.941
5. O meu médico/a ajudou-me a compreender todas as informações.	4.312	0.971	0.786	0.943
6. O meu médico/a perguntou-me qual a opção de tratamento que eu preferia.	4.168	1.168	0.820	0.941
7. O meu médico/a e eu ponderamos cuidadosamente as diferentes opções de tratamento.	4.198	1.111	0.904	0.936
8. O meu médico/a e eu escolhemos conjuntamente uma opção de tratamento.	4.238	1.090	0.842	0.940
9. O meu médico/a e eu chegamos a um acordo sobre como proceder de seguida.	4.381	0.945	0.802	0.942
<b>TOTAL</b>	<b>38,06</b>	<b>8,040</b>	<b>0,673</b>	<b>0,948</b>

Tabela 2- Características dos itens do SDM-Q-9 na amostra total



As correlações item-total corrigidas não atingiram o limite de  $> 0,7$  para o item 2. O valor do  $\alpha$  de Cronbach por item manteve-se sempre acima de 0,9, sendo que o valor mais baixo foi de 0,936 no item 7.

Os resultados da análise de fidelidade dos subgrupos da amostra estão descritos na Tabela 3. Em todos os subgrupos, o alfa de Cronbach manteve-se acima dos 0,9.

O género feminino está sobre representado na amostra, com uma média (38,43) parcialmente mais alta que a média geral (38,06) e que a do género masculino (37,24). Relativamente ao subgrupo idade, tal como no género não houve grande discrepância nas médias.

Subgrupos	N (TOTAL)= 202	Média	Desvio Padrão	Cronbach's $\alpha$
<b>Género</b>				
Feminino	140	38,43	7,05	0,941
Masculino	62	37,24	9,94	0,956
<b>Idade</b>				
-	-	29,94	11,269	-
≤ 25 anos	104	37,40	8,37	-
≥ 26 anos	98	38,77	7,65	-
<b>Escolaridade</b>				
1.º Ciclo	0	-	-	-
2.º Ciclo	7	36,71	8,81	0,949
3.º Ciclo	5	36,60	8,53	0,961
Ensino Secundário	35	39,11	6,85	0,919
Ensino Superior	115	36,74	8,92	0,953
<b>Profissão</b>				
Profissional de Saúde	34	34,06	11,26	0,959
Estudante do Ensino Superior	83	37,84	7,76	0,951
Outras Profissões	45	38,56	6,76	0,914
<b>História Clínica:</b>				
Extrações Dentárias	80	35,99	9,38	
Tratamento ou Remoção de Quisto ou tumor oral	10			
Biópsia	3			
Raspagem e Alisamento Radicular	9			
Destartarização	38	37,76	7,82	
Implantologia	12			
Cirurgia Pré-Protética	2			
Endodontia	35	37,49	6,54	
Tratamento De Cárie	56	37,23	8,05	
Outro	6,8			

Tabela 3- Características do Itens do Q-DP-9 nos Subgrupos da Amostra

No grupo “Escolaridade” destaca-se os participantes que frequentam o Ensino Secundário com uma média mais elevada de 39,11. No setor Profissão sobressai o grupo dos Profissionais de Saúde, com a média bastante inferior (34,06). No último grupo, História Clínica, analisamos apenas os 4 tratamentos mais assinalados. As Extrações Dentárias obtiveram a média mais baixa (35,99).

#### Validade do Constructo- Análise fatorial exploratória

A análise fatorial apresentada na tabela 4 revelou ser uni-fatorial. Após a rotação do Varimax, todos os itens, carregaram num único fator, explicando 71,2% da variação. Com base nesses resultados, o constructo medido pode ser considerado unidimensional.

As cargas fatoriais variaram entre 0,683 (item2) a 0,936 (item 7) o que indica uma que o questionário tem uma estrutura bem definida.

Itens do SDM-Q-9	Fator 1
Item 1	0,753
Item 2	0,683
Item 3	0,812
Item 4	0,848
Item 5	0,807
Item 6	0,849
Item 7	0,936
Item 8	0,871
Item 9	0,826

Tabela 4- Resultados da Análise Fatorial Exploratória

## Discussão

Neste estudo foi testado psicometricamente a versão portuguesa do Questionário de Decisão Partilhada de 9 Itens (SDM-Q-9) para avaliar o processo de SDM a partir do ponto de vista do paciente.

Obtivemos boa fidelidade e validade fatorial. A consistência interna, determinada a partir do coeficiente de alfa de Cronbach, atingiu um valor de 0,948, considerado excelente. Nos outros estudos, os valores de alfa de Cronbach mostraram-se semelhantes, nomeadamente na Alemanha (estudo original), Hungria e Roménia, que obtiveram respetivamente 0,938, 0,925 e 0,95 (13–15). Por outro lado, Espanha e Holanda, obtiveram valores mais baixos, 0,885 e 0,880 respetivamente (1,6). Relativamente às correlações item-total variaram entre 0,669 e 0,904 que, comparativamente aos valores dos estudos Alemães (0,69-0,85), Espanhóis (0,52-0,82) e Holandeses (0,52-0,85) foram mais altos (1,6,13). Estes estudos relataram que um dos itens, nomeadamente o item 1, se relacionava pouco com os demais. No presente estudo o item que teve o valor mais baixo foi o item 2, possuindo também a carga fatorial mais baixa. Tal significa que o item 2 se correlaciona menos com os outros itens, indo contra as versões dos outros países. A análise fatorial exploratória, tal como a Alemanha e a Hungria (13,15) revelou-se uni-fatorial, ao contrário das investigações de Espanha, Holanda e Roménia (1,6,14), que obtiveram soluções de 2 fatores.

Na análise de fidelidade de subgrupos observamos uma grande diferença de género na amostra a nível quantitativo, contando com 70% de participantes do género feminino. As médias dos homens (37,24) e das mulheres (38,43) não divergiram muito da média geral (38,06) mas sendo o género masculino um valor mais baixo, pode indicar que os homens sentem que há menos decisão partilhada que as mulheres. A mesma situação ocorre nos participantes  $\leq 25$  anos que possuem uma média ligeiramente mais baixa que os  $\geq 26$  anos. O setor das Profissões, nomeadamente no subgrupo Profissionais de saúde, verificou-se uma maior desconformidade com o valor da média geral (38,06) obtendo um valor de 34,06. O que poderá significar que os profissionais de saúde sentem menos envolvimento do paciente na tomada de decisão clínica. Assim como pacientes que realizam extrações dentária, com uma média de 34,99.

Na análise psicométrica, conseguimos identificar variações nos valores dos diferentes estudos. Tais variações devem-se a fatores, igualmente descritos nas outras investigações, como as características dos pacientes (idade e o sexo). No presente estudo, verificou-se uma idade média de 30 anos, sendo que a amostra é constituída, na sua maioria, por mulheres. Em contraste com outros estudos como o da Holanda, em que a idade média observada foi de 61 anos e se verificou uma percentagem menor do género feminino. Outro fator que poderá causar valores divergentes será o tipo de atendimento que, nesta investigação foi realizado em cuidados primários em Medicina Dentária. Nos demais estudos, como no caso da Hungria, o atendimento é do tipo primário e especializado. Em oposição à Espanha, que atua num tipo de cuidado primário (centros de saúde) (1,15). Estas diferenças de valores também podem ser causadas, com grande influência, pelo tipo de relação Médico-Paciente, que certamente difere entre países.

No que concerne às limitações deste estudo, destacamos o tamanho da amostra obtida. A investigação ganharia mais força se tivéssemos uma amostra maior e mais balanceada no que respeita ao sexo dos indivíduos. Outra limitação, foi no momento de preenchimento do questionário, em que foi pedido ao paciente para se recordar da última consulta de medicina dentária. O facto de ter de se recordar não tem o mesmo impacto se fosse preenchido no momento da consulta.

A implementação deste instrumento na prática clínica, dá-nos a perceber o nível de envolvimento do paciente na tomada de decisão dos tratamentos apresentados, pela sua perspectiva. Mediante o nível de partilha, poderemos colocar em prática estratégias ou ferramentas que auxiliem o aumento de decisão partilhada focadas, principalmente, para o paciente, mas também para o médico. Instrumentos de ajuda de decisão (para pacientes) ou formação para melhorar as habilidades dos profissionais, são exemplos de meios para promover implementação deste processo. Porém, é crucial perceber que a exigência fundamental para melhorar a tomada de decisão partilhada passa por garantir que pacientes e profissionais apoiem e consigam entender o valor deste processo (10).

Investigações futuras podem aplicar este instrumento em áreas especializadas, como a endodontia ou implantologia ou em procedimentos específicos da medicina dentária. Outro projeto passaria por aumentar o número da amostra, fazendo com que

representasse de uma forma mais impactante os pacientes de medicina dentária, a nível regional ou mesmo nacional.

## **Conclusão**

A versão portuguesa do Questionário de Decisão Partilhada de 9 Itens revelou uma boa confiabilidade, com um excelente valor de alfa de Cronbach. Pela sua excelente consistência interna e aceitabilidade por parte dos participantes, podemos concluir que este instrumento é apropriado para o uso em cuidados primários de medicina dentária.

Apesar de obtermos bons resultados de validade, são necessárias mais investigações em cenários clínicos distintos, assim como pesquisas para aprofundar o conceito de "Decisão Partilhada". Contudo, estes resultados constituem um meio que auxilia a compreensão do processo de tomada de decisão no contexto de Medicina Dentária em Portugal, e a criação ou melhoria de programas de saúde que visem o Processo de Decisão Partilhada e abrem caminho a novos trabalhos nesta área facilitando o desenvolvimento de abordagens clínicas mais inclusivas das perspetivas dos pacientes.

### Referências Bibliográficas:

1. De las Cuevas C, Perestelo-Perez L, Rivero-Santana A, Cebolla-Martí A, Scholl I, Härter M. Validation of the Spanish version of the 9-item Shared Decision-Making Questionnaire. *Heal Expect.* 2015;18(6):2143–53.
2. Harter M, Moumjid-Ferdjaoui N, Perestelo-Perez L, Coulter A, van der Weijden T. European experience with shared decision making. *Int J Pers Centred Med.* 2015;5(1):9–14.
3. Charles C, Gafni A, Whelan T. Self-reported use of shared decision-making among breast cancer specialists and perceived barriers and facilitators to implementing this approach. *Heal Expect.* 2004;7(4):338–48.
4. Charles C, Gafni A, Whelan T. Share Decision-Making in The Medical Encounter: What Does It Mean? (Or It Takes At Least Two Tango). 1997;44(5):681–92.
5. Doherr H, Christalle E, Kriston L, Haèrter M, Scholl I. Use of the 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9 and SDM-Q-Doc) in intervention studiesA systematic review. *PLoS One.* 2017;12(3):1–16.
6. Rodenburg-Vandenbussche S, Pieterse AH, Kroonenberg PM, Scholl I, van der Weijden T, Luyten GPM, et al. Dutch Translation and Psychometric Testing of the 9-Item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9) and Shared Decision Making Questionnaire-Physician Version (SDM-Q-Doc) in Primary and Secondary Care. *PLoS One.* 2015;10(7):e0132158.
7. Asa’ad F. Shared decision-making (SDM) in dentistry: A concise narrative review. *J Eval Clin Pract.* 2019;25(6):1088–93.
8. Edwards A, Elwyn G. The Potential Benefits of Decision Aids in Clinical Medicine. *JAMA - J Am Med Assoc.* 1999;282(8).
9. Johnson BR, Schwartz A, Goldberg J, Koerber A. A chairside aid for shared decision making in dentistry: a randomized controlled trial. *J Dent Educ.* 2006;70(2):133–41.

10. Da Silva D. Helping people share decision making. The Health Foundation. 2012. 1–13.
11. Patel SR, Bakken S. Preferences for participation in decision making among ethnically diverse patients with anxiety and depression. *Community Ment Health J*. 2010;46(5):466–73.
12. Maia D, Cruz H, Loio M, Castro P, Gomes S. Questionário de decisão partilhada de 9 items (Q-DP-9). 2016;(March):4–5.
13. Kriston L, Scholl I, Hölzel L, Simon D, Loh A, Härter M. The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample. *Patient Educ Couns*. 2010;80(1):94–9.
14. Baicus C, Balanescu P, Gurghean A, Badea C, Padureanu V, Rezus C, et al. Romanian version of SDM-Q-9 validation in Internal Medicine and Cardiology setting: a multicentric cross-sectional study. *Rom J Intern Med*. 2019;57(2):195–200.
15. Rencz F, Tamási B, Brodszky V, Gulácsi L, Weszl M, Péntek M. Validity and reliability of the 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9) in a national survey in Hungary. *Eur J Heal Econ*. 2019;20:43–55.
16. Elwyn GJ, Edwards A, Kinnersley P, Grol R. Shared decision making and the concept of equipoise: The competences of involving patients in healthcare choices. *Br J Gen Pract*. 2000;50(460).
17. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais a Complementaridade do SPSS 2ª EDIÇÃO. 2008. 570 p.
18. Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório Psicol*. 2013;4(1):65–90.



## Anexos

### Anexo A – Consentimento Informado

#### **CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação com o título "O Efeito das Técnicas de Decisão Partilhadas na Ansiedade dos Pacientes em Cirurgia Oral" conduzida pelo investigador José Carlos Rocha, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação. Nestas circunstâncias, consinto participar neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a ele referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizado.

Declaro que li toda a informação referente a esta investigação:

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



Anexo B - Aceitação da Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde



Comissão de Ética  
Instituto Universitário de Ciências  
da Saúde  
Contacto: 224 157 136  
E-mail: [carla.ribeiro@cespu.pt](mailto:carla.ribeiro@cespu.pt)

CARTA RESPOSTA

Título do projeto: O efeito das Técnicas de Decisão Partilhada na Ansiedade dos Pacientes em  
Cirurgia Oral

Investigador responsável: António Pedro Leal Ferreira

Orientador: Prof. Doutor José Carlos Ferreirinha Cardoso da Rocha

Nº Registo: 14/CE-IUCS/2020

Parecer:

Exmo(a). Senhor(a),

Em resposta ao pedido efetuado por V. Exa. a esta Comissão de Ética, para emissão de parecer sobre o projeto de investigação supra identificado, somos a informar que, e de acordo com o regulamento, o mesmo recebeu parecer favorável por parte desta Comissão.

Gandra, 22 de maio de 2020  
 **CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
  
Rua Central de Gandra, 1317  
Prof. Doutor José Carlos Ferreirinha Cardoso da Rocha  
Presidente da Comissão de Ética  
T: 224 157 100 | F: 224 157 101  
www.cespu.pt



CESPU – INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
RUA CENTRAL DE GANDRA, 1317, 4585 116 – GANDRA PRD – T.:+351 224 157 100 – F.:351 224 157 101  
CESPU – COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR, POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CRL  
CONTR: 501 577 840 – CAP. SOCIAL 1.250.000,00 EUR – MAT.CONS. R. C. PORTO Nº 216 – WWW.CESPU.PT

Anexo C- Carta de Autorização do Diretor Clínico para Recolha de Dados na Clínica  
Universitária Filinto Baptista

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados  
para realização da Dissertação.

Prof Doutor José Júlio Pacheco  
Diretor Clínico da Unidade Clínica de Gandra- Clínica Universitária Filinto Baptista

Eu, António Pedro Leal Ferreira, com o código de aluno 23470, estudante do 5º ano do Curso de Mestrado Integrado de Medicina Dentária, venho por este meio solicitar a autorização para entrar em contacto com os pacientes e alunos da Clínica Universitária de Medicina Dentária, no sentido de realizar uma recolha de dados para fins de investigação à unidade curricular de Dissertação. Serão recolhidas dados com base em dois questionários que avaliam o nível de ansiedade e o efeito das técnicas de decisão partilhada.

Os dados recolhidos são confidenciais e serão apenas utilizados como dado estatístico, após assinatura de consentimento informado, sendo recolhidos sob um compromisso de honra que o funcionamento da instituição não será posto em causa.

Com os melhores cumprimentos,



António Pedro Leal Ferreira

  
António Pedro Leal Ferreira  
16/01/2022  
Justa Clara  
J. Filinto Baptista