

The Young Spine Questionnaire

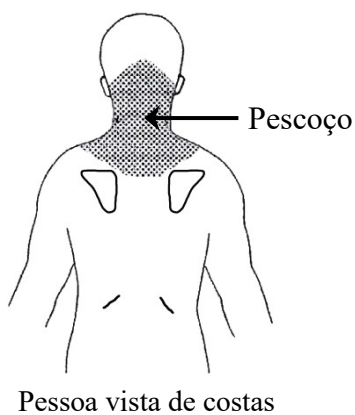
Brazilian Portuguese version



Nome _____ Turma _____

Este questionário é relacionado com a coluna espinhal e o pescoço. Use apenas uma alternativa (X) para responder cada questão. Caso nenhuma das respostas seja adequada, assinale a resposta que melhor se adequa.

1. O pescoço é demonstrado na figura



1a. Você já teve dor no pescoço?

- ☐ Frequentemente
- ☐ De vez em quando
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Nunca

1b. Você teve dor no pescoço **na última semana**?

- ☐ Sim
- ☐ Não

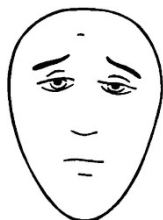
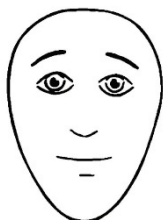
1c. Você teve dor no pescoço **hoje**?

- ☐ Sim
- ☐ Não

As faces abaixo mostram quanto algo pode doer. A dor vai de “sem dor” até “muita dor”

1d. Assinale com um “X” a face que mostra quanta dor você teve no seu pior momento de dor no pescoço.

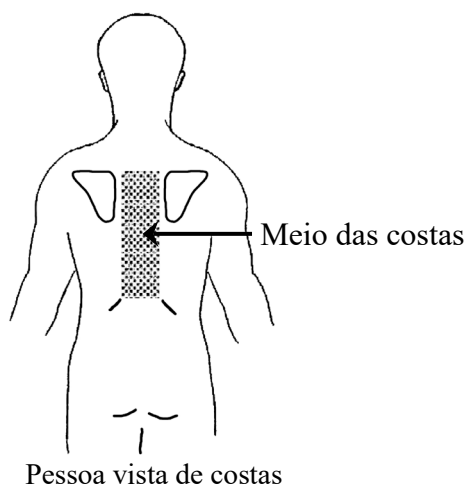
Sem dor



Muita dor



2. O meio das costas é demonstrado na figura.



2a. Você já teve dor no meio das costas?

- ☐ Frequentemente
- ☐ De vez em quando
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Nunca

2b. Você teve dor no meio das costas **na última semana**?

- ☐ Sim
- ☐ Não

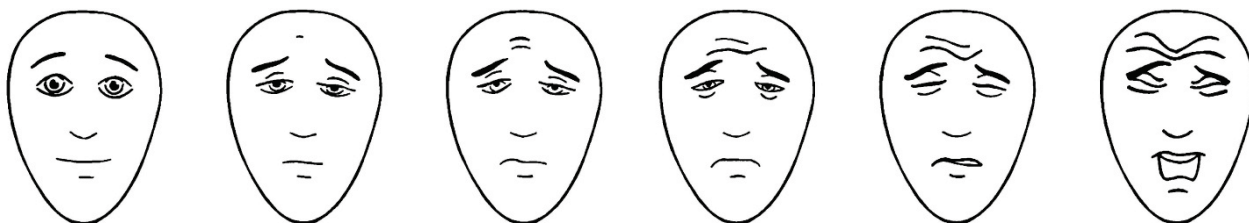
2c. Você teve dor no meio das costas **hoje**?

- ☐ Yes
- ☐ No

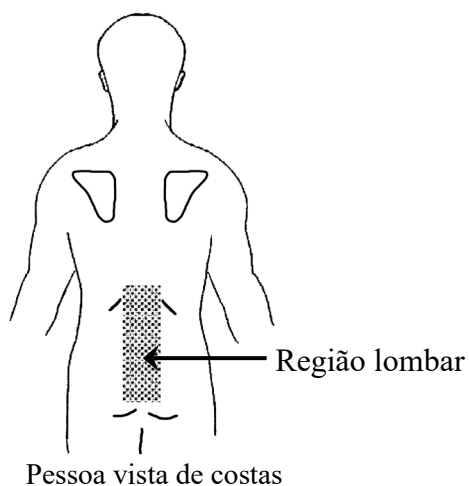
2d. Assinale com um X a face que mostra quanta dor você teve no seu pior momento de dor no meio das costas.

Sem dor

Muita dor



3. A região lombar é mostrada na figura.



3a. Você já teve dor na região lombar?

- ☐ Frequentemente
- ☐ De vez em quando
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Nunca

3b. Você teve dor na região lombar **na última semana?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

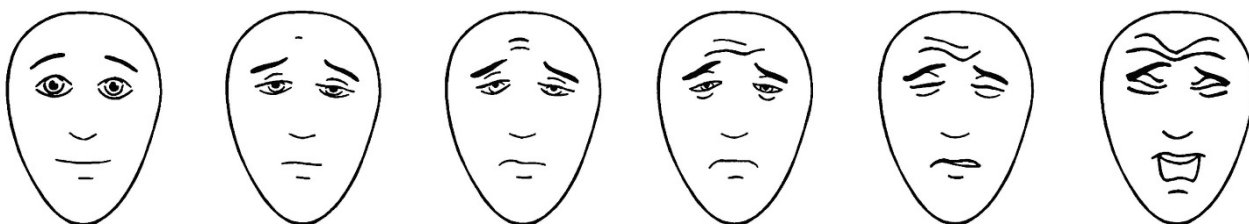
3c. Você teve dor na região lombar **hoje?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

3d. Assinale com um X a face que mostra quanta dor você teve no seu pior momento de dor na região lombar

Sem dor

Muita dor



4. Escola; recreação e tratamento

- 4a. Você já deixou de ir para a escola e ficou em casa por conta de uma dor no pescoço ou nas costas?
- ☐ Frequentemente
☐ De vez em quando
☐ Uma ou duas vezes
☐ Nunca
- 4b. A dor no pescoço ou nas costas já te impediu de praticar algum esporte?
- ☐ Frequentemente
☐ De vez em quando
☐ Uma ou duas vezes
☐ Nunca
- 4c. Você já foi a um médico, quiroprata ou fisioterapeuta por conta de uma dor no pescoço ou nas costas?
- ☐ Frequentemente
☐ De vez em quando
☐ Uma ou duas vezes
☐ Nunca

5. A família

- 5a. Seu **pai** ou seu padrasto já teve dor nas costas ou no pescoço?
- ☐ Sim
☐ Não
- 5b. Se sim, isso fez com que ele se ausentasse do trabalho e ficasse em casa?
- ☐ Frequentemente
☐ De vez em quando
☐ Nunca
- 5c. Sua **mãe** ou sua madrasta já teve dor nas costas ou no pescoço?
- ☐ Sim
☐ Não
- 5d. Se sim, isso fez com que ela se ausentasse do trabalho e ficasse em casa?
- ☐ Frequentemente
☐ De vez em quando
☐ Nunca