

The Young Spine Questionnaire

European Portuguese version

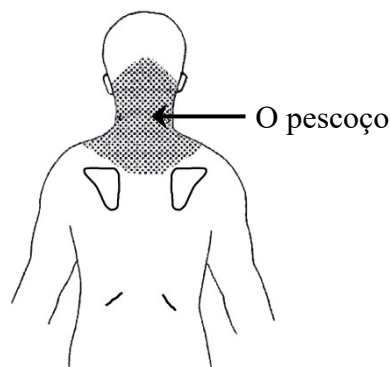
Versão Portuguesa Europeia do Young Spine Questionnaire



Código de Identificação Pessoal _____

Este questionário é sobre as costas e o pescoço. Usa apenas uma cruz (X) para responder a cada pergunta. Se nenhuma das respostas te parecer apropriada, coloca uma cruz na opção mais próxima da tua resposta.

1. O pescoço é mostrado na imagem seguinte (zona sombreada).



Uma pessoa vista de trás.

1a. Com que frequência tens dor no pescoço?

- ☐ Frequentemente
- ☐ De vez em quando
- ☐ Tive uma ou duas vezes ao longo da vida
- ☐ Nunca

1b. Nos últimos 7 dias tiveste dor no pescoço?

- ☐ Sim
- ☐ Não

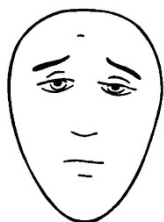
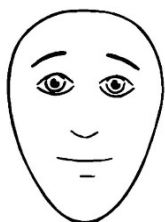
1c. Hoje tiveste dor no pescoço?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Os rostos em baixo mostram quanto algo pode magoar. A dor varia de “sem dor” até “muita dor”.

1d. Coloca uma cruz rosto que mostre a intensidade da dor que sentiste no pescoço, quando esta **foi mais forte?**

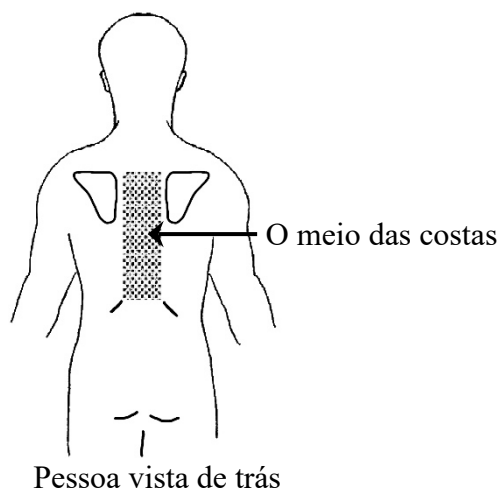
Sem dor



Muita dor



2. O meio das costas é mostrado na imagem seguinte (zona sombreada).



2a. Com que frequência tens dor no meio das costas?

- ☐ Frequentemente
- ☐ De vez em quando
- ☐ Tive uma ou duas vezes ao longo da vida
- ☐ Nunca

2b. Nos últimos 7 dias tiveste dor no meio das costas?

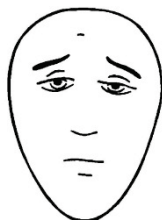
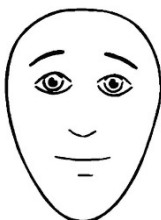
- ☐ Sim
- ☐ Não

2c. Hoje tiveste dor no meio das costas?

- ☐ Sim
- ☐ Não

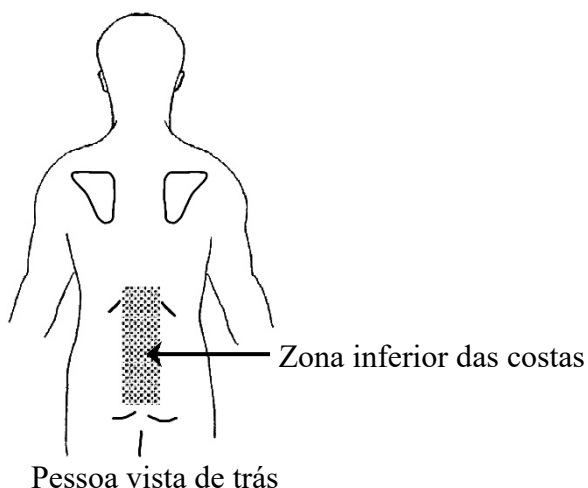
2d. Coloca uma cruz no rosto que mostre a intensidade da dor que sentiste no meio das costas, quando esta **foi mais forte**?

Sem dor



Muita dor

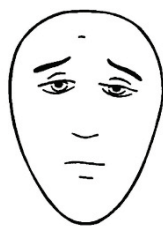
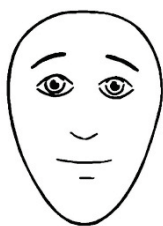
3. A zona inferior das costas é mostrada na imagem seguinte (zona sombreada).



- 3a. Com que frequência tens dor na zona inferior das costas?
- ☐ Frequentemente
☐ De vez em quando
☐ Tive uma ou duas vezes ao longo da vida
☐ Nunca
- 3b. Nos últimos 7 dias tiveste dor na zona inferior das costas?
- ☐ Sim
☐ Não
- 3c. Hoje tiveste dor na zona inferior das costas?
- ☐ Sim
☐ Não

3d. Coloca uma cruz no rosto que mostre a intensidade da dor que sentiste na zona inferior das costas, quando esta **foi mais forte**?

Sem dor



Muita dor



4. Escola, lazer e tratamento

- 4a. Alguma vez ficaste em casa e faltaste à escola devido a dor no pescoço e/ou nas costas?
- ☐ Frequentemente
☐ De vez em quando
☐ Uma ou duas vezes ao longo da vida
☐ Nunca
- 4b. Dor no pescoço e/ou nas costas alguma vez te impediram de praticar desporto?
- ☐ Frequentemente
☐ De vez em quando
☐ Uma ou duas vezes ao longo da vida
☐ Nunca
- 4c. Alguma vez foste ao médico ou fisioterapeuta ou outro profissional de saúde devido a dor no pescoço e/ou nas costas?
- ☐ Frequentemente
☐ De vez em quando
☐ Uma ou duas vezes ao longo da vida
☐ Nunca

5. A família

- 5a O teu **pai** (ou padastro) alguma vez teve dor nas costas e/ou no pescoço?
- ☐ Sim
☐ Não
- 5b. Se sim, essa dor impediu-o de ir trabalhar?
- ☐ Frequentemente
☐ De vez em quando
☐ Nunca
☐ Não sei
- 5c A tua **mãe** (ou madastra) alguma vez teve dor nas costas e/ou no pescoço?
- ☐ Sim
☐ Não
- 5d. Se sim, essa dor impediu-a de ir trabalhar?
- ☐ Frequentemente
☐ De vez em quando
☐ Nunca
☐ Não sei