

# SRS-30

## Avaliação postural - escoliose

### DADOS DO PACIENTE

Nome:

Email:

Data do Nascimento:

Sexo:

Tratamento:

Tempo de Tratamento:

Já foi operado:

Data da Operação:

Grupos:

### Seção 1: TODOS OS PACIENTES

**1. Qual das seguintes respostas melhor descreve a intensidade de dores sentida nos últimos 6 meses ?**

- Nenhuma
- Leve
- Moderada
- Moderada a forte
- Forte

**2. Qual das seguintes respostas melhor descreve a intensidade de dores sentida no último mês?**

- Nenhuma
- Leve
- Moderada
- Moderada a forte
- Forte

**3. Você tem se sentido muito nervoso nos últimos 6 meses**

- Nunca
- Poucas vezes
- As vezes
- Maior parte das vezes
- O tempo todo

**4. Se você tivesse que passar o resto da sua vida com as costas no estado em que elas estão hoje, como se sentiria?**

- Muito contente
- Contente
- Nem contente nem descontente
- Descontente
- Muito descontente

**5. Qual é o seu nível de atividade física atual?**

- Acamado / cadeira de rodas
- Pouquíssima atividade
- Trabalhos leves, como tarefas domésticas
- Trabalho moderado e esportes moderados como caminhada e andar de bicicleta
- Atividades normais sem restrições

**6. Como você acha que as suas roupas ficam em você?**

- Muito bem
- Bem
- Razoável
- Mal
- Muito Mal

**7. Durante os últimos 6 meses você tem se sentido tão baixo (triste) ao ponto de nada o conseguir alegrar?**

- Muitas vezes
- Várias vezes
- Algumas vezes
- Raramente
- Nunca

**8. Você sente dores nas costas quando está descansando?**

- Muitas vezes
- Várias vezes
- Algumas vezes
- Raramente
- Nunca

**9. Atualmente qual é o seu nível de atividade no trabalho / escola?**

- 100% normal
- 75% normal
- 50% normal
- 25% normal
- 0% normal

**10. Qual das seguintes respostas melhor descreve a aparência do seu tronco, o tronco sendo o seu corpo sem contar com a cabeça ou os membros?**

- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Pobre
- Muito pobre

**11. Qual das seguintes respostas melhor descreve a quantidade e os medicamentos que você toma por causa das suas costas (coluna)?**

- Nenhum
- Não-narcótico uma vez por semana ou menos (ex: Paracetamol, Diclofenaco)
- Não-narcótico diariamente
- Narcótico semanalmente ou menos (ex: Codeína, Tramadol, Morfina)
- Narcótico diariamente

**12. Você acha que as suas costas (coluna) limitam a sua capacidade de fazer coisas de casa?**

- Nunca
- Raramente
- As vezes
- Várias vezes
- Muitas vezes

**13. Você tem se sentido calmo e tranquilo durante os últimos 6 meses?**

- O tempo todo
- Maior parte das vezes
- As vezes
- Poucas vezes
- Nunca

**14. Você acha que a sua condição física afeta as suas relações pessoais?**

- De maneira alguma
- Raramente
- Ligeiramente
- Moderadamente
- Gravemente

**15. Você e/ou a sua família está tendo algumas dificuldades financeiras por causa das suas costas (coluna)?**

- Muito
- Moderadamente
- Ligeiramente
- Raramente
- De maneira alguma

**16. Durante os últimos 6 meses você se sentiu triste e melancólico?**

- Nunca
- Raramente
- As vezes
- Várias vezes
- Muitas vezes

**17. Durante os últimos 3 meses você faltou no trabalho ou na escola por causa das dores nas costas, se sim quantas vezes?**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

**18. Você sai mais ou menos que os seus amigos?**

- Muito mais
- Mais
- Igual
- Menos
- Muito Menos

**19. Você se sente atraente apesar das suas condições físicas?**

- Sim, muito
- Sim
- Nem uma coisa nem outra
- Não, não muito
- Não, de maneira alguma

**20. Você tem sido uma pessoa feliz durante os últimos 6 meses?**

- Nunca
- Poucas vezes
- As vezes
- Maior parte das vezes
- O tempo todo

**21. Você está satisfeito com os resultados do seu tratamento?**

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Nem satisfeito nem insatisfeito
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

**22. Você aceitaria o mesmo tipo de tratamento se e voltasse a ter a mesma condição física?**

- Sim com certeza
- Provavelmente sim
- Não tenho certeza
- Provavelmente não
- Não de maneira alguma

**23. Numa escala de 1 a 9, sendo o 1 a nota mais baixa e o 9 a nota mais alta, que nota você daria à sua própria imagem?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

## Resultado

**Total:**

**Média:**

1) Função/Atividade

2) Dor

3) Autoimagem/Aparência

4) Saúde mental

5) Satisfação com manuseio

O questionário contém 30 questões cobrindo cinco domínios: função/atividade, dor, autoimagem/aparência, saúde mental, satisfação com manuseio. Cada questão é pontuada a partir do número 1 (pior cenário possível) até o número 5 (melhor cenário possível). Cada domínio tem um total de soma de pontuação que pode variar de 5 a 45, com exceção do domínio satisfação, que varia de 3 a 15. A soma dos primeiros 4 domínios produz um subtotal máximo de 135, que com a soma do domínio satisfação fornece um total máximo de 150 pontos. Os resultados são geralmente expressos em média para cada domínio.

### Referências

Carriço G, Meves R, Avanzi O. Cross cultural adaptation and validity of an adapted brazilian portuguese version of scoliosis research society-30 questionnaire. *Spine*. 2012;37(1):60-3.

Oliveira, Gustavo Carriço de; Meves, Robert and Avanzi, Osmar. Questionário SRS-30 para adolescentes portadores de escoliose idiopática. *Coluna/Columna* [online]. 2010, vol.9, n.2 [cited 2013-04-02], pp. 179-185 .