| Nome do paciente: | Data de nascimento:  | Data da avaliação: |
| --- | --- | --- |
| Atualmente, qual é a sua ocupação? | Idade: | **Feminino** ( ) **Masculino** ( ) |
| Listar as partes do corpo que experimenta dor mais intensa:  | Há quanto tempo experimenta dor? | **NRPS** (*Numeral related pain scale)* intensidade da dor:Incapacidade: Sofrimento:  |
| Peso e altura: |
| Acompanhado(a) na teleconsulta? |
| Como encontrou o meu serviço? |
| Expectativa(s) com a (tele)consulta e tratamento? |

O que te trouxe até aqui?

Qual seu objetivo com o exercício físico?

Qual a experiência com o exercício físico?

Histórico de exercício físico:

Gosta de praticar? Quais exercícios gosta e os que não gosta:

Como se sente durante a prática?

**Escala de avaliação da autoeficácia para a prática de atividade física.**

As questões abaixo estão relacionadas ao quanto você se sente capaz de realizar atividade física mediante algumas condições. Não existem respostas erradas. Por favor, assinale apenas uma opção para cada questão. Para responder as questões lembre-se que:

* Atividades físicas de intensidade moderada são aquelas que precisam de algum esforço físico, que te fazem respirar um pouco mais forte que o normal e/ou que fazem o seu coração bater um pouco mais forte.
* Atividades físicas de intensidade vigorosa são aquelas que precisam de um grande esforço físico, que te fazem respirar muito mais forte que o normal e/ou que fazem o seu coração bater mais forte.

**Seção 1.**

**Nesta seção considere somente a CAMINHADA que você faz no seu tempo livre.**

1. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está cansado? **0 [ ] Não 1 [ ] Sim**
2. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está de mau humor? **0 [ ] Não 1 [ ] Sim**
3. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está sem tempo? **0 [ ] Não 1 [ ] Sim**
4. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está de férias? **0 [ ] Não 1 [ ] Sim**
5. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando está muito frio? **0 [ ] Não 1 [ ] Sim**

**Seção 2.**

**Nesta seção considere as atividades físicas de intensidade moderada e/ou vigorosa (AFMV) (exemplo: correr, nadar, pedalar, jogar vôlei, futebol, etc.). Não inclua a caminhada.**

1. Você consegue fazer atividades físicas de intensidade moderada e/ou vigorosa no seu tempo livre quando você está cansado?

**0 [ ] Não 1 [ ] Sim**

1. Você consegue fazer atividades físicas de intensidade moderada e/ou vigorosa no seu tempo livre quando você está de mau humor?

**0 [ ] Não 1 [ ] Sim**

1. Você consegue fazer atividades físicas de intensidade moderada e/ou vigorosa no seu tempo livre quando você está sem tempo?

**0 [ ] Não 1 [ ] Sim**

1. Você consegue fazer atividades físicas de intensidade moderada e/ou vigorosa no seu tempo livre quando você está de férias?

**0 [ ] Não 1 [ ] Sim**

1. Você consegue fazer atividades físicas de intensidade moderada e/ou vigorosa no seu tempo livre quando está frio?

**0 [ ] Não 1 [ ] Sim**

Escala Funcional Específica do Paciente

**Leia para o paciente na consulta inicial**

Eu vou pedir para você identificar até 3 atividades importantes que você está incapaz de fazer ou tem dificuldade de realizar como resultado do seu problema. Hoje, há alguma atividade que você está incapaz de fazer ou tem dificuldade de realizar por causa de seu problema? (mostre a escala).

**Leias nas consultas seguintes**

Quando eu avaliei você (diga a data da última consulta), você me disse que tinha dificuldades com (leia, 1, 2 e 3 da lista). Hoje você ainda tem dificuldade com a atividade 1 (solicite ao paciente dar uma nota a essa atividade); 2 (solicite ao paciente dar uma nota a essa atividade), e; 3 (solicite ao paciente dar uma nota a essa atividade).

**Assinale uma nota de 0 a 10 abaixo**

(quanto mais baixa a nota, mais incapaz de realizar a atividade desejada)

| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Incapaz de realizar a atividade** |  |  |  |  |  |  |  | **Capaz de realizar a atividade como realizava antes da dor** |

| **Atividade** | **Nota** | **Data da coleta** |
| --- | --- | --- |
| **1)** |  |  |
| **2)** |  |  |
| **3)** |  |  |

**Nível de atividade física**

As questões abaixo estão relacionadas ao quanto de atividade física você realiza por semana. Não existem respostas erradas.

1. Em média, quantos dias por semana você pratica atividade física moderada a intensa (ex.: caminhada rápida)? ( ) Dias.
2. Em média, quantos minutos de atividade física você pratica neste nível? ( ) Minutos.

A) 6-17 anos (60 min. dia),

B) 18-64 anos (150-300 min./semana), e;

C) 65 anos em diante (150-300 min./semana).

**Questionário breve (mediadores do desfecho)**

**Serão 7 dimensões avaliadas num total de 9 perguntas.**

**1- Medo de movimento:**

"*A atividade física pode danificar minhas costas*" 0 ("completamente em desacordo") a 10 ("concordo completamente”). **Resposta**:

"*Eu não devo fazer atividades físicas que podem piorar a minha dor"* com as opções de resposta variando de 0 ("completamente em desacordo") a 10 ("concordo completamente”). **Resposta**:

**2- Sono:**

"*Você teve problemas de sono no mês passado?* "**Resposta**: "Nada" = 0, "Um pouco" = 1, "Alguns" = 2 e "Sério" = 3.

**3- Ansiedade:**

“*Você se sente ansioso*?” **Resposta**: "Nada" = 0 a "Muito ansioso" = 10.

**4- Depressão**:

"*Durante o ultimo mês você esteve incomodado por sentir-se deprimido*?” ***Resposta****:* " Nunca "= 0 a" Todo o tempo "= 10*.*

*“Durante o último mês você tem se sentido incomodado com frequência por não sentir interesse ou prazer em fazer as coisas?"* ***Resposta****:* " Nunca "= 0 a" Todo o tempo "= 10*.*

**5- Isolamento social:**

*“Você se sente socialmente isolado*?” **Resposta**: "Nada isolado" = 0 a "Isolado completamente" = 10.

**6- Catastrofização:**

“*Quando eu sinto dor, é terrível e eu sinto que nunca vou conseguir melhorar*” **Resposta**: "Nunca faço isso" = 0 para "Sempre faço isso" = 10.

**7- Estresse:**

"*Você se sente estressado?*” **Resposta**: 0 ("completamente em desacordo") a 10 ("completamente de acordo").