**Questionário de Avaliação e base do Desempenho Ocupacional**

**Objetivo da pesquisa: Conhecer as repercussões das queimaduras de Membros Superiores (MMSS) sobre o desempenho ocupacional de um indivíduo.**

O questionário será utilizado como forma de triagem das demandas apresentadas pelo paciente.

1. **Você sente dificuldades ao tomar banho?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você sente dificuldades para realizar a escovação dos seus dentes?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você precisa de auxilio para colocar a sua roupa?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você precisa de auxílio para retirar a sua roupa?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você possui alguma dificuldade para alimentar-se?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você sente dificuldades para manusear o telefone?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você apresenta alguma dificuldade na hora de preparar algum alimento?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você precisa de algum auxilio para a realização de compras?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você apresenta dificuldade para se transportar de uma localidade para outra?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você sente algum incomodo durante seu sono?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você apresenta alguma sensibilidade ao deitar-se?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você apresenta restrições no seu lazer?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você deixa de realizar atividades prazerosas devido a sua condição?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você apresenta problemas de auto-estima atualmente?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

1. **Você tem dificuldades em interagir socialmente?**

Nunca

Raramente

Ocasionalmente

Sempre

**Legenda**: Nunca (0); Raramente (1); Ocasionalmente (2); Sempre (3).