

## Tradução e Adaptação Transcultural do Questionário de Atividade Física e Capacidade Funcional para Pacientes Renais Crônicos

*Translation and Cross-Cultural Adaptation of the Physical Activity and Functional Capacity Questionnaire for Chronic Kidney Patients*

Lorena Cristina Curado Lopes<sup>1</sup>, Ana Clara Barreto Marini<sup>2</sup>, Iransé Oliveira-Silva<sup>3</sup>, Gustavo Duarte Pimentel<sup>4</sup> João Felipe Mota<sup>5</sup>

### RESUMO

O objetivo do estudo foi traduzir o Physical Activity Questionnaire for Renal Patients para a língua portuguesa e validá-lo para uso em pacientes com DRC. **Metodologia**, o processo de tradução, adaptação do questionário seguiram normas metodológicas padronizadas. A versão original do instrumento foi traduzida por dois profissionais da língua inglesa. As duas versões foram comparadas entre si por um comitê multidisciplinar. Esta versão foi testada com 32 pacientes de uma clínica de Hemodiálise da cidade de Goiânia a fim de identificar dificuldades na aplicação do questionário para realizar possíveis adaptações. A versão final foi retrotraduzida para o inglês por dois profissionais de inglês que não conheciam o instrumento original. As duas retrotraduções foram comparadas com o instrumento original e avaliadas por um professor de inglês norte-americano a fim de identificar possíveis inconsistências. **Resultados**, o instrumento se mostrou válido, simples, de rápida aplicação e fácil entendimento, capaz de mensurar a atividade física e autonomia dos pacientes. **Conclusão**, a versão em português do questionário PAQRP mostrou-se um instrumento de fácil aplicação e bom entendimento que poderá ser utilizado em países de língua portuguesa para avaliar o nível de atividade física de pacientes com DRC permitindo comparação destes dados com estudos internacionais.

**Palavras-chave:** Hemodiálise. Doença Renal Crônica. Atividade Física.

### ABSTRACT

The aim of the study was to translate the Physical Activity Questionnaire for Renal Patients into the Portuguese language and validate it for the Brazilian reality. Methodology, the translation process, adaptation of the questionnaire followed standardized methodological standards. The original version of the instrument was translated by two English speaking professionals. The two versions were compared to each other by a multidisciplinary committee. This version was tested with 32 patients from a Hemodialysis clinic in the city of Goiânia in order to identify difficulties in applying the questionnaire to make possible adaptations. The final version was back-translated into English by two English professionals who did not know the original instrument. The two back-translations were compared with the original instrument and evaluated by an American English teacher to identify possible inconsistencies. Results, the instrument proved to be valid, simple, quick to apply and easy to understand, capable of measuring the physical activity and autonomy of the patients. Conclusion, the Portuguese version of the PAQRP questionnaire was an easy-to-use and well understood instrument that could be used in Portuguese-speaking countries to assess the level of physical activity in patients with CKD, allowing comparison of these data with international studies.

**Keywords:** Hemodialysis. CKD. Physical Activity.

<sup>1</sup> Mestre FANUT/UFG, docente UNIFIMES.

E-mail:

lorena.lopes@unifimes.edu.br

<sup>2</sup> Mestre FANUT.-UFG

<sup>3</sup> Doutor UniEVANGÉLICA.

<sup>5</sup> Doutor, Faculdade de Nutrição UFG.

<sup>5</sup> Doutor, Faculdade de Nutrição UFG.

## 1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada como uma anormalidade na estrutura ou função renal por um período superior a três meses com implicações negativas à saúde (KDIGO, 2010). A DRC pode ter diversas causas, como doenças renais primárias (e.g. glomerulonefrites), doenças sistêmicas (e.g. diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica), hereditárias (e.g. rins policísticos) ou ainda malformações congênitas (BRAUN et al., 2017). A prevalência mundial desta doença varia entre 10 e 16% (KDIGO, 2010) e a forma de tratamento mais utilizada para esta doença nos seus estágios mais avançados é a hemodiálise (HD) (SESSO et al., 2017).

Pacientes em HD apresentam baixíssimo nível de atividade física (AVESANI et al., 2012), e este fato contribui para declínio da funcionalidade que está associado ao aumento do risco de eventos adversos, mortalidade e hospitalizações (PAINTER; CLARK; OLAUSSON, 2014). Por outro lado, é evidenciado que as intervenções que aumentem o nível de atividade física podem reduzir o declínio funcional, promover melhoria na qualidade de vida, bem estar geral, controle da massa corporal, dentre outras (AUCELLA; VALENTE; CATIZONE, 2014; DUNGEY et al., 2017). Por isso, em 2016 o Grupo Europeu de Desenvolvimento de Diretrizes para Melhores Práticas Renais publicou recomendações sobre o uso de ferramentas de avaliação funcional física, para subsidiar intervenções destinadas a aumentar a capacidade funcional de pacientes com DRC.

Dada a importância dessas recomendações se faz necessário a utilização de instrumentos simples que possam ser utilizados na prática clínica para identificar o nível de atividade física e as possíveis alterações funcionais nestes pacientes. Existem atualmente diversos questionários que foram desenvolvidos para avaliar o nível de atividade física (KEADLE et al., 2017; MATSUDO et al., 2012), contudo a maioria é aplicável apenas para indivíduos saudáveis, fazendo com que pesquisadores brasileiros optem por utilizar questionários genéricos em estudos com pacientes DRC (FUKUSHIMA; COSTA; ORLANDI, 2018). Uma opção exclusivamente desenvolvida para pacientes com DRC é o questionário *Physical Activity Questionnaire for Renal Patients* (PAQRP) porque se objetiva investigar nível de atividade física e funcionalidade a pacientes com DRC (HAYHURST; AHMED, 2015). Entretanto, o referido instrumento está disponível exclusivamente na língua inglesa, o que vem dificultando sua utilização em língua portuguesa. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi traduzir o *Physical Activity*

*Questionnaire for Renal Patients* para a língua portuguesa e validá-lo para uso em pacientes com DRC

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

### Desenho do estudo e aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) conforme parecer 865716.0.0000.5083/2017. Todos os voluntários assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Amostra

Foram incluídos no estudo 161 pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos e que faziam HD há pelo menos 3 meses. Foram excluídos do estudo (n=7) os pacientes com inabilidade para responder devidamente aos questionários em decorrência de limitações cognitivas.

### Tradução e adaptação transcultural

Os processos de tradução, adaptação do questionário PAQRP seguiram normas metodológicas padronizadas internacionalmente (WILD et al., 2005). Inicialmente foi obtida a autorização formal do autor principal do estudo (HAYHURST; AHMED, 2015) e da revista (Springer Plus) para a tradução do instrumento para o idioma português.

#### Etapa 1

A versão original do instrumento foi traduzida por dois professores da língua inglesa para o português. As duas versões foram comparadas entre si por um comitê multidisciplinar formado por seis profissionais de educação física e cinco nutricionistas que em conjunto elaboraram a primeira versão do questionário em português. Esta versão foi testada com 32 pacientes (idade  $56,3 \pm 12,0$  anos, 14 do sexo masculino e  $IMC=21 \pm 6$  kg/m<sup>2</sup>) de uma clínica de Hemodiálise da cidade de Goiânia a fim de identificar dificuldades na aplicação do questionário para realizar possíveis adaptações.

Após esta etapa não foram necessárias alterações na versão inicial do questionário, e esta versão oficial foi retrotraduzida para o inglês por dois professores de inglês que não conheciam o instrumento original. As duas retrotraduções foram comparadas com o instrumento original e avaliadas por um professor de inglês norte-americano a fim de identificar possíveis inconsistências.

Após esta etapa o PAQRP foi aplicado em 129 pacientes de duas clínicas de HD de Goiânia, em forma de entrevista, por dois examinadores treinados, que seguiram instruções padronizadas. Concomitantemente à aplicação do questionário foram informados os dados demográficos e de massa corporal e estatura, com posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC) para a caracterização da amostra.

## Questionário

O PAQRP é composto por 20 itens sobre atividades da vida diária organizados por ordem crescente de gasto energético (Tabela Suplementar 1). Para cada item o indivíduo possui 3 opções de respostas:

- 1- Ainda faço esta atividade
- 2- Não faço esta atividade desde o diagnóstico ou início da TRS
- 3- Nunca fiz esta atividade

O questionário produz três escores que refletem o nível de atividade física e capacidade funcional do paciente. O *Escore total de atividade física* refere-se ao número de atividades que o paciente ainda é capaz de realizar, e o escore é obtido pela somatória simples do número de atividades que os pacientes são capazes de realizar. Para melhor visualização dos resultados a partir dos dados, os participantes foram agrupados em 4 categorias:

- **Fraca funcionalidade:** correspondente aos pacientes que relataram ainda realizar entre 0 e 4 das atividades propostas no questionário;
- **Baixa funcionalidade:** os pacientes que relaram realizavam entre 5-9 atividades;
- **Moderada funcionalidade:** os pacientes que realizavam entre 10 e 14 atividades;
- **Boa funcionalidade:** aqueles pacientes que realizavam 15 ou mais atividades.

O *escore de atividades interrompidas* refere-se ao número de atividades que o paciente parou de realizar desde o diagnóstico da doença ou início do tratamento e também é obtido pela somatória simples das atividades interrompidas.

Os dados foram agrupados em 4 categorias:

- Categoria 1: Pacientes que pararam de realizar entre 0 e 4 atividades;
- Categoria 2: Pacientes que pararam de realizar entre 5-9 atividades;
- Categoria 3: Pacientes que pararam de realizar entre 10 e 14 atividades;
- Categoria 4: Pacientes que pararam de realizar mais do que 15 atividades.

E o terceiro é o *escore máximo de atividade (EMA)*, que corresponde à numeração da atividade com a mais alta demanda de oxigênio que o indivíduo “ainda faz” para a obtenção deste escore, apenas registra-se qual a atividade mais difícil que o indivíduo ainda realiza. Como o questionário é organizado entre atividades mais simples até as mais difíceis para a obtenção deste escore, é apenas registrado o número da questão equivalente a última atividade que o paciente ainda realiza, não sendo necessário cálculo matemático.

### **Análise estatística**

A normalidade dos dados foi testada por meio do teste de Shapiro Wilk. A apresentação dos resultados foi feita por meio de média e desvio padrão. O teste T de *Student* foi utilizado para comparação de grupos e o teste de Chi<sup>2</sup> para comparação da variável categórica sexo. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para identificar possíveis associações entre os escores obtidos no questionário e os dados demográficos. As análises foram feitas no *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0 e o nível de significância adotado foi de 5%.

## **3. RESULTADOS**

O questionário foi aplicado a um total 161 pacientes de duas clínicas de Hemodiálise. A média de idade dos pacientes foi de 51,9 ± 16,7 anos, 58,6% eram do sexo masculino, com tempo de tratamento médio de 5,2± 5,1 anos e índice de massa corporal 22,5 ± 13 kg/m<sup>2</sup> (Tabela 1).

### **Escore de atividades interrompidas**

Dos pacientes entrevistados, 76,4% responderam ter parado de fazer entre 0 e 4 atividades depois do início do tratamento de HD, 20,5% relaram ter parado de realizar entre 5 e 9 atividades e 3,1 % dos pacientes relataram não realizar mais entre 10 e 14 atividades. O valor médio do escore de atividades interrompidas foi de 3,0±2,9. O escore de incapacidade apresentou associação positiva com o tempo de tratamento (p=0,01; r= 0,22).

## Escore total de atividade física

Dentre os pacientes avaliados 8,7% foram classificados com fraca funcionalidade, 19,9 % foram classificados como baixa funcionalidade, 59% como moderada e 12,4% como boa funcionalidade. A média o escore de atividade física dos pacientes foi de  $10,9 \pm 3,7$ .

Foi observada correlação entre a idade dos pacientes e o escore total de atividade física ( $p=0,00$ ;  $r= -0,33$ ) e com o escore de atividades interrompidas ( $p=0,00$ ,  $r= -0,634$ ). Por meio do escore total de atividade física obtido, os pacientes foram divididos em dois grupos. Os que tiveram pontuação igual ou inferior a 10 foram alocados no grupo 1, e aqueles com pontuação igual ou superior a 11 foram alocados no grupo 2. A tabela 1 mostra as diferenças entre os grupos.

Tabela 1. Comparação das variáveis demográficas em relação a grupos de funcionalidade

Variáveis	Grupo 1	Grupo 2	p
Sexo masculino (%)	52,2	51,5	0,32
Idade (anos)	58,4 $\pm$ 15,3	49,2 $\pm$ 16,5	0,24
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	21,3 $\pm$ 2,4	23,7 $\pm$ 2,8	0,43
Escore de incapacidade	5,2 $\pm$ 3,7	2,09 $\pm$ 1,9	0,00
Funcionalidade	6,1 $\pm$ 2,5	12,8 $\pm$ 2	0,02
Atividade mais difícil	10,3 $\pm$ 4	15,2 $\pm$ 2,1	0,00
Tempo de tratamento (meses)	56,1 $\pm$ 49,2	64,8 $\pm$ 54,1	0,94

Dados apresentados em média e desvio padrão. Grupo 1 formado por pacientes com menor escore de atividade física (<10) e Grupo 2 formado por aqueles pacientes com maior escore de atividade física (11-20). Teste T de *Student* foi utilizado para comparação entre grupos. Teste Chi2 utilizado para comparação entre grupos na variável sexo.

## Escore máximo de atividade física (EMA)

O EMA corresponde à atividade mais difícil que o paciente ainda realiza. O valor médio deste score foi de  $13,8 \pm 3,5$ . A tabela 2 mostra a distribuição percentual de indivíduos que relataram ainda realizar cada uma das seguintes atividades. E a maioria (33,6%) deles relatou fazer mais de 30 minutos de caminhada por dia.

**Tabela 2.** Escore máximo de atividade física (EMA).

	Item	%
3	Leio jornal/livro.	1,2
4	Passo a maior parte do meu tempo no trabalho sentado	1,2
6	Tomo banho sem ajuda	6,2
7	Faço minha própria comida.	1,2
9	Lavo roupas.	2,5
11	Subo escadas sem ajuda.	2,5
12	Meu trabalho envolve esforço físico	2,5
13	Caminho menos de 30 minutos por dia	14,3
14	Caminho mais de 30 minutos por dia	33,6
15	Nado 25 metros sem parar	5,0
16	Pedalo menos de uma milha	5,6
17	Pedalo mais de uma milha	14,3
18	Corro menos de uma milha	4,3
19	Corro mais de uma milha	1,9
20	Pratico esportes, exemplo futebol	3,7

## 4. DISCUSSÃO

O questionário PAQRP versão brasileira, mostrou ser um instrumento válido, de rápida aplicação e fácil entendimento para adultos de meia idade e idosos. Além disso, trata-se de uma ferramenta simples que pode identificar o impacto do tratamento da HD sobre a condição física dos pacientes.

A avaliação do nível de atividade física considerada padrão ouro é por meio de dispositivos que captam o movimento humano, como os acelerômetros, contudo, devido alto custo deste tipo equipamento, os questionários de atividade física parecem ser mais uteis para a prática clínica (AUCELLA; VALENTE; CATIZONE, 2014; FUKUSHIMA; COSTA; ORLANDI, 2018; KEADLE et al., 2017). Entretanto, para ser um bom instrumento, o questionário precisa ser o mais específico possível, e, além disso, a comparação entre os resultados deve ser sempre feita entre estudos que utilizaram o mesmo instrumento. Muitos dos questionários utilizados em grandes estudos internacionais foram feitos em língua inglesa (HAYHURST; AHMED, 2015; MATSUDO et

al., 2012), e para serem utilizados em outro idioma é necessário que o processo de tradução e validação para o outro idioma.

A amostra do presente estudo demonstrou maior nível de atividade física quando comparados com os achados de Hayhurst e Ahmed (2012) , isso foi demonstrado por meio dos escores mais elevados obtidos nas dimensões atividade física total ( $10,9 \pm 3,7$  versus  $8,6 \pm 2,4$ ) e escore da atividade física máxima que ainda realiza ( $13,8 \pm 3,5$  versus  $12,5 \pm 2,9$ ). Além disso, em relação ao número de atividades físicas interrompidas pelo tratamento, o escore do presente estudo foi menor ( $3,0 \pm 2,9$  versus  $5,36 \pm 4,0$ ) do que o de Hayhurst e Ahmed (2012). A amostra mais jovem do nosso estudo pode estar relacionada com a maior autonomia e maior nível de atividade física encontradas em nosso estudo.

Já foi demonstrado que o nível de atividade física diminui com idade (MILANOVIĆ et al., 2013; PETTERSSON et al., 2017) e essa redução está associada com declínio na capacidade funcional (ROSHANRAVAN et al., 2013). No paciente com DRC, esta redução da massa muscular e sua funcionalidade é mais acentuada, uma vez que o curso da doença aumenta catabolismo proteico por meio de uma complexa interação de fatores de risco (FAHAL, 2014).

Dentre os fatores envolvidos na etiologia da redução da massa muscular destaca-se a ingestão alimentar insuficiente (CUPISTI et al., 2014) , e os efeitos catabólicos da terapia de diálise (TENTORI et al., 2010), disfunções hormonais, incluindo baixas concentrações ou aumento da resistência a testosterona (COLAK et al., 2014), baixas concentrações do fator de crescimento semelhante a insulina (IGF-1) (KOPPLE et al., 2007), aumento das concentrações de hormônios catabólicos como o cortisol (AFSAR, 2014), inflamação crônica (CASTANEDA et al., 2004) e sedentarismo (PEREIRA et al., 2015).

No paciente com DRC, embora a redução da massa muscular seja indicativo de um pior prognóstico, a redução da capacidade funcional, é um importante preditor de mortalidade (ROSHANRAVAN et al., 2013). DeOReo (1997) notou que aqueles pacientes com piores percepções nas dimensões relacionadas à função física possuíam 1,5 vezes maior chance de serem hospitalizados quando comparados a pacientes com melhor percepção de função física. Tsai e colaboradores (2010) acompanharam 568 pacientes com DRC durante um período de 410 dias e identificaram que aqueles que tinham baixa percepção de função física tinham 2,5 vezes maior risco de mortalidade. Contudo, ambos

os estudos avaliaram percepção de capacidade funcional e autonomia por meio de questionários de qualidade de vida, instrumentos específicos como PAQRP poderiam ser ainda mais sensíveis para identificar o risco de mortalidade e o impacto do tratamento sobre a autonomia dos pacientes.

## 5. CONCLUSÃO

Em conclusão, a versão em português do questionário PAQRP mostrou-se um instrumento de fácil aplicação e bom entendimento que poderá ser utilizado em países de língua portuguesa para avaliar o nível de atividade física e a capacidade funcional de pacientes com DRC, na qual permitirá a comparação dos dados de pacientes que vivem em países de língua portuguesa com estudos internacionais. Além disso, este questionário poderá ser utilizado na prática clínica para identificar o impacto do tratamento de HD sobre o nível de atividade física e autonomia dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- AFSAR, B. The relationship of serum cortisol levels with depression, cognitive function and sleep disorders in chronic kidney disease and hemodialysis patients. **Psychiatric Quarterly**, v. 85, n. 4, p. 479-486, 2014. 3
- AUCELLA, F; GESUETE, A; BATTAGLIA, Y. A “nephrological” approach to physical activity. **Kidney and Blood Pressure Research**, v. 39, n. 2-3, p. 189-196, 2014.. doi: 10.1159/000355796 [published Online First: 2014/08/15]
- AVESANI, C. Maria et al. Physical activity and energy expenditure in haemodialysis patients: an international survey. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 27, n. 6, p. 2430-2434, 2012.. doi: 10.1093/ndt/gfr692 [published Online First: 2011/12/17]
- BRAUN, D. A. et al. Mutations in KEOPS-complex genes cause nephrotic syndrome with primary microcephaly. **Nature genetics**, v. 49, n. 10, p. 1529, 2017.
- CASTANEDA, C. et al. Resistance training to reduce the malnutrition-inflammation complex syndrome of chronic kidney disease. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 43, n. 4, p. 607-616, 2004.
- COLAK, H. et al. The relation between serum testosterone levels and cardiovascular risk factors in patients with kidney transplantation. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, v. 25, n. 5, p. 951, 2014..

---

COMMITTEE IR. Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-short and long forms. <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>

CUPISTI, A et al. Nutrition and physical activity in CKD patients. **Kidney and Blood Pressure Research**, v. 39, n. 2-3, p. 107-113, 2014

DEOREO, P. B. Hemodialysis patient-assessed functional health status predicts continued survival, hospitalization, and dialysis-attendance compliance. **American journal of kidney diseases**, v. 30, n. 2, p. 204-212, 1997.

DUNGEY, M. et al. Regular exercise during haemodialysis promotes an anti-inflammatory leucocyte profile. **Clinical Kidney Journal**, v. 10, n. 6, p. 813-821, 2017. doi: 10.1093/ckj/sfx015 [published Online First: 2017/12/12]

EKNOYAN, G. et al. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. **Kidney Int**, v. 3, n. 1, p. 5-14, 2013.

FAHAL, I. H. Uraemic sarcopenia: aetiology and implications. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 29, n. 9, p. 1655-1665, 2014.

HAYHURST, W. SG; AHMED, A.. Assessment of physical activity in patients with chronic kidney disease and renal replacement therapy. **SpringerPlus**, v. 4, n. 1, p. 536, 2015. doi: 10.1186/s40064-015-1338-3 [published Online First: 2015/09/29]

KEADLE, S.K et al. Prevalence and trends in physical activity among older adults in the United States: a comparison across three national surveys. **Preventive medicine**, v. 89, p. 37-43, 2016.

KOPPLE, J. D. et al. Exercise in maintenance hemodialysis patients induces transcriptional changes in genes favoring anabolic muscle. **Journal of the American Society of Nephrology**, v. 18, n. 11, p. 2975-2986, 2007.

MILANOVIĆ, Z. et al. Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. **Clinical interventions in aging**, v. 8, p. 549, 2013

PAINTER, P.; ROSHANRAVAN, Baback. The association of physical activity and physical function with clinical outcomes in adults with chronic kidney disease. **Current opinion in nephrology and hypertension**, v. 22, n. 6, p. 615-623, 2013. doi: 10.1097/MNH.0b013e328365b43a [published Online First: 2013/10/09]

PETTERSSON, A. F. et al. Physical activity level in people with age related white matter changes correlates to better motor performance, lower comorbidity and higher cognitive level. **BMC geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 142, 2017

ROSHANRAVAN, B. et al. Association between physical performance and all-cause mortality in CKD. **Journal of the American Society of Nephrology**, v. 24, n. 5, p. 822-830, 2013.

SANTOS, C. P. et al. Associations of physical activity energy expenditure with nutritional-inflammatory markers in hemodialysis patients. **The International journal of artificial organs**, v. 40, n. 12, p. 670-675, 2017.. doi: 10.5301/ijao.5000632 [published Online First: 2017/09/02]

SESSO, R. C et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. **J Bras Nefrol.** v.39, n.3, 2016; doi: 10.5935/0101-2800.20170049

SOUZA, A. C; MAGALHÃES, Livia de Castro; TEIXEIRA-SALMELA, Luci Fuscaldi. Adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas da versão brasileira do Perfil de Atividade Humana. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2623-2636, 2006.

TENTORI, F. et al. Physical exercise among participants in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS): correlates and associated outcomes. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 25, n. 9, p. 3050-3062, 2010.

TSAI, Yi-Chun et al. Quality of life predicts risks of end-stage renal disease and mortality in patients with chronic kidney disease. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 25, n. 5, p.

WILD, D. et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. **Value in health**, v. 8, n. 2, p. 94-104, 2005

### Tabela suplementar 1

Em casa eu:

	Ainda faço esta atividade	Não faço essas atividades desde o diagnóstico/início TRS	Nunca fiz essa atividade
1. Levanto da cama/cadeira sem ajuda			
2. Ouço rádio/assisto televisão.			
3. Leio jornal/livro.			
4. Passo a maior parte do meu tempo no trabalho sentado			
<b>5. Troco de roupa sozinho</b>			
6. Tomo banho sem ajuda			
7. Faço minha própria comida.			
8. Limpo a casa.			
9. Lavo roupas.			
10. Passo a maior parte do meu tempo no trabalho em pé.			
11. Subo escadas sem ajuda.			
12. Meu trabalho envolve esforço físico.			
13. Caminho menos de 30min por dia.			
14. Caminho mais de 30min por dia.			
15. Nado 25 metros sem parar.			
16. Pedalo menos de uma milha (aproximadamente 1.610 metros).			
17. Pedalo mais de uma milha (aproximadamente 1.610 metros).			
18. Corro menos de uma milha (aproximadamente 1.610 metros).			
19. Corro mais de uma milha (aproximadamente 1.610 metros).			
20. Pratico esportes, como por exemplo: Futebol, ténis.			

TRS: Terapia renal substitutiva