

HERTH HOPE INDEX PARA CUIDADORES DE PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS - VERSÃO PORTUGUESA

HERTH HOPE INDEX FOR CAREGIVERS OF PERSONS IN PALLIATIVE CARE - PORTUGUESE VERSION

HERTH HOPE INDEX PARA CUIDADORES DE PERSONAS EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS - VERSIÓN PORTUGUÉS

Rita Margarida Dourado Marques*, Maria dos Anjos Dixe**, Ana Isabel Querido***, Patricia Pontifice Sousa****

Resumo

Introdução: A esperança ganhou um significativo reconhecimento pelo seu potencial terapêutico, uma vez que conduz à melhoria do conforto e qualidade de vida das pessoas em sofrimento. **Objetivos:** Revalidar a versão portuguesa do Herth Hope Index já traduzida para português e validada, para os cuidadores de pessoas em cuidados paliativos, bem como avaliar o nível de esperança dos cuidadores em cuidados paliativos. **Material e Métodos:** Optou-se por um estudo metodológico com uma análise do tipo quantitativo realizado com 314 cuidadores de pessoas em cuidados paliativos. Para o estudo das propriedades psicométricas, foram calculadas as medidas descritivas de resumo, as correlações de cada item com o total e o α de Cronbach. Para a análise fatorial, foi utilizada a rotação ortogonal do tipo varimax e a extração de fatores com valores próprios superiores a um. **Resultados:** Da determinação da consistência interna e análise fatorial dos 12 itens do Herth Hope Index resultou o Herth Hope Index - Cuidadores - Portugal com nove itens que se distribuíram por três fatores, designadamente a dimensão 1 – afiliativa/afetiva, a dimensão 2 – cognitiva/comportamental e a dimensão 3 – temporal/contextual. Obteve-se um α de Cronbach de 0,812. **Conclusão:** Foram verificadas alterações das características psicométricas, número de itens e distribuição dos itens por fatores, contudo, verificou-se que sempre que este instrumento foi validado ou revalidado para outra população as características psicométricas foram alteradas. Deste modo, consideramos que cumpre os requisitos da validade, revelando um elevado potencial para avaliar a esperança em cuidadores de pessoas seguidas em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Esperança. Cuidadores. Cuidados paliativos. Escala. Revalidação.

Abstract

Introduction: Hope has gained significant recognition for its therapeutic potential once it leads to an improvement of comfort and quality of life for people in distress. **Objective:** To revalidate the Portuguese version of the Herth Hope Index, already translated into Portuguese and validated for caregivers of persons in palliative care, as well as to assess the level of hope of the caregivers in palliative care. **Method:** We chose a methodological study with a quantitative type analysis carried out with 314 caregivers of palliative care people. To study the psychometric properties, we calculated the descriptive summary measures, the correlations of each item with the total and the Cronbach's alpha. For the factorial analysis, we used the orthogonal rotation of varimax type and the factors extraction with their own values greater than one. **Results:** From the determination of internal consistency and factorial analysis of the 12 items of the Herth Hope Index we obtained the Herth Hope Index - Caregivers - Portugal with nine items that were distributed by three factors, namely dimension 1 - affiliative / affective, dimension 2 - cognitive/behavioral and dimension 3 - temporal/ contextual. A Cronbach's alpha of 0.812 was obtained. **Discussion and Conclusion:** We found changes in the psychometric characteristics, number of items and distribution of items by factors, however we noticed that whenever this instrument was validated or revalidated for another population, psychometric characteristics have changed. Thus, we consider that it meets the validity requirements, revealing a high potential in order to assess hope in caregivers of palliative care people.

Keywords: Hope. Caregivers. Palliative care. Scale. Revalidation.

Resumen

Introducción: La esperanza ha ganado reconocimiento importante por su potencial terapéutico, ya que conduce a la mejora de la comodidad y la calidad de vida de las personas en peligro. **Objetivo:** Revalidar la versión en portugués de la Escala de Esperanza de Herth sido traducido al portugués y validado para los cuidadores de personas en los cuidados paliativos, y para evaluar el nivel de esperanza para los cuidadores en los cuidados paliativos. **Métodos:** Elegimos un estudio metodológico con un análisis de tipo cuantitativo realizado a 314 cuidadores de personas en los cuidados paliativos. Para estudiar las propiedades psicométricas, se calcularon las medidas de resumen descriptivo, las correlaciones de cada ítem con el total y el α de Cronbach. Para el análisis factorial, se utilizó la rotación ortogonal varimax del tipo de extracción y factores con valores propios mayores que uno. **Resultados:** La determinación de la consistencia interna y análisis factorial de los 12 ítems de la Escala de Esperanza de Herth llevaron a la Escala de Esperanza de Herth - Cuidadores - Portugal con nueve elementos que se distribuyen por tres factores, a saber, el tamaño de 1 - afiliativo / afectivos, tamaño 2 - cognitiva / conductual y tamaño 3 - tiempo / contextuales. Obtenido de α de Cronbach de 0,812. **Discusión y Conclusiones:** Se encontraron cambios en las características psicométricas, el número de artículos y distribución de artículos de factores, sin embargo, nos dimos cuenta de que cada vez que este instrumento fue validado o revalidado por otra población características psicométricas han cambiado. Por lo tanto, se considera que cumple con los requisitos de validez, revelando un alto potencial para evaluar la esperanza en los cuidadores de personas seguidos en los cuidados paliativos.

Palabras clave: Esperanza. Cuidadores. Cuidados paliativos. Revalidación.

* Doutoramento. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Contato: ritamdmarques@gmail.com

** Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

*** Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria.

**** Doutoramento. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

INTRODUÇÃO

Em situações de doença crônica avançada, a esperança é percebida pelos cuidadores como uma força interior, capaz de impulsioná-los positivamente no sentido de viver o dia a dia, ultrapassar os obstáculos, bem como o desconforto associado à vivência da situação, e sendo vista como um recurso que os ajuda a suportar/resistir os problemas e as dificuldades. Constitui uma fonte de alívio sintomático, de tranquilidade, de ajuda na tomada de decisões e de ajuda no sentido de fazê-los acreditar no significado do momento¹.

De acordo com Herth, o Herth Hope Index (HHI) é um instrumento para medir a esperança, especialmente desenvolvido para o contexto de final de vida e especificamente concebido para a utilização na prática clínica. Além de ter fortes bases teóricas baseadas no modelo conceptual de Dufault e Martocchio, apresenta boas propriedades psicométricas e permite apoiar os investigadores tanto na avaliação da esperança, como na avaliação da efetividade de estratégias promotoras da mesma².

Este tipo de instrumento foi desenvolvido por Kaye Herth em 1992, nos Estados Unidos, com o objetivo de avaliar a esperança na fase terminal da vida e foi validado numa população de cento e setenta e dois adultos dos quais, setenta eram pessoas com doença aguda, setenta e um eram doentes crônicos e trinta e um eram doentes terminais. Como características psicométricas apresentou uma consistência interna de 0,97 e uma confiabilidade teste-reteste (duas semanas) de 0,912.

Trata-se de um instrumento de medição da esperança muito utilizado em contexto clínico, nomeadamente em doentes seguidos em cuidados paliativos³⁻⁶; em cuidadores familiares⁷⁻¹⁰; em idosos com doença renal crônica e em hemodiálise¹¹; na avaliação da esperança, desesperança e fadiga em familiares e em doentes seguidos em cuidados paliativos¹²; e na relação entre *coping*, esperança e dor antecipatória, em familiares de pessoas com doença terminal¹³.

Este instrumento foi validado para a população sueca numa amostra de quarenta doentes oncológicos e quarenta e cinco familiares ($\alpha=0,88$)¹⁴; para a população norueguesa numa amostra de mil oitocentos e noventa e três indivíduos (doentes e familiares) seguidos em cuidados paliativos ($\alpha=0,81$)¹⁵; para a população brasileira

em quarenta e sete doentes oncológicos, quarenta doentes diabéticos e quarenta e quatro familiares/cuidadores ($\alpha=0,83$)¹⁶, e para a população portuguesa numa amostra de cento e sete doentes igualmente seguidos em cuidados paliativos ($\alpha=0,87$)¹⁷.

A inexistência de um instrumento em Portugal, devidamente validado para medir a esperança dos cuidadores de pessoas em cuidados paliativos, serviu de impulso no sentido de desenhar este estudo e de colmatar esta lacuna sentida. No processo de validação do HHI para a população dos cuidadores informais, optou-se por aplicar os 12 itens da escala original¹², ao invés dos 9 itens da escala validada para Portugal para a população dos doentes seguidos em cuidados paliativos¹⁷, uma vez que esta última perdeu 3 itens no seu processo de validação e ficou com uma distribuição fatorial diferente das outras versões validadas a partir da escala original. É ainda de salientar que a versão portuguesa não inclui cuidadores informais, enquanto os outros estudos de validação incluem estes indivíduos, para além dos doentes¹⁴⁻¹⁶.

Como tal, definiram-se como objetivos para este estudo revalidar a versão portuguesa do HHI² para os cuidadores de pessoas em cuidados paliativos, bem como avaliar o nível de esperança dos cuidadores de pessoas em cuidados paliativos.

MATERIAL E MÉTODO

Antes do início do processo da coleta de dados e revalidação do instrumento foi obtida a autorização dos autores¹⁷. O estudo foi autorizado pelos conselhos de administração das duas instituições e obteve o parecer favorável da Comissão de Ética (0846; 001281). Foi ainda obtido o Consentimento Informado e Esclarecido de todos os participantes.

De acordo com o objetivo definido, optou-se por um estudo metodológico com uma análise de dados do tipo quantitativo¹⁸.

A população alvo do estudo foi constituída pelos cuidadores de pessoas em cuidados paliativos, selecionados de acordo com os critérios de inclusão de doentes em cuidados paliativos¹⁹, da área de abrangência de dois hospitais da Grande Lisboa. A técnica de amostragem foi não probabilística intencional e para a seleção da amostra definiram-se os seguintes critérios de inclusão: ser cuidador não remunerado de um familiar/amigo portador de uma

doença crônica progressiva (particularmente neoplasia; insuficiência grave de um órgão; doença neurológica; outra doença crônica incapacitante, com evolução rápida ou com crises frequentes; concomitância de doenças crônicas; doença sem expectativa de recuperação), com prognóstico limitado de meses ou anos de evolução, com possibilidade do doente estar sujeito a tratamentos agressivos e de apresentar sintomas múltiplos e intensos. Os dados foram coletados pelos investigadores através de um formulário constituído por dois grupos: dados de caracterização da amostra (variáveis sociodemográficas do cuidador bem como, clínicas do doente), e pela versão portuguesa do HHI¹⁷.

O HHI é uma escala do tipo Likert, unidimensional, que contém no total 12 itens. Cada item está organizado de acordo com uma pontuação que varia entre "1" a "4", na qual 1 indica "discordo completamente" e 4 indica "concordo completamente". Há dois itens, o item número 3 e o item número 6, que apresentam pontuações invertidas. A pontuação total varia entre 12 e 48 sendo que, quanto maior for a pontuação obtida, maior o nível de esperança².

De acordo com o objetivo definido, optou-se por um estudo metodológico com uma análise de dados do tipo quantitativo¹⁸.

Assim, terminada a fase da recolha de dados, foi realizada a sua codificação e, em seguida, procedeu-se ao seu tratamento estatístico, através do programa SPSS, versão 23.0. Para o estudo das propriedades psicométricas, calcularam-se as medidas descritivas de resumo, as correlações de cada item com o total (excluindo o respetivo item) e o α de Cronbach, enquanto medida de fidelidade interna dos instrumentos. Para a análise fatorial em componentes principais, foi utilizada a rotação ortogonal do tipo varimax e a extração de fatores com valores próprios superiores a um. Foram seguidos os critérios, segundo os quais o valor das correlações do item com o fator a que pertence deve ser superior a 0,30²⁰. O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o nível de Bartlett

foram usados para aferir a qualidade das correlações entre as variáveis e testar a validade da matriz fatorial, tendo o nível de significância dos testes sido estabelecido em 0,05. Recorreram-se também à análise descritiva, nomeadamente medidas de dispersão e de tendência central, para estudar as variáveis quantitativas.

RESULTADOS

De acordo com a aplicação dos critérios de inclusão a amostra ficou constituída por 314 cuidadores, cujos familiares se encontravam internados em serviços de medicina ou seguidos em regime de ambulatório, em dois hospitais da Grande Lisboa. A população foi constituída, majoritariamente, pelo sexo feminino 84,1% (264), com uma média de idade de 63±11,0 anos. Atendendo ao contexto, 79,6 % (250) dos doentes encontravam-se internados num serviço de medicina e 20,4% (64) eram seguidos, em regime de ambulatório, no "Hospital Dia". Em relação aos doentes aos quais os participantes prestavam cuidados, a totalidade dos mesmos possuía uma doença sem expectativa de recuperação, em sua maioria, neoplasias 85,0% (267), sendo que 58,6% (184) encontravam-se realizando tratamentos agressivos e 57,6% (181) apresentavam sintomas múltiplos e intensos.

No que se refere à consistência interna do HHI-C-PT, foi inicialmente avaliada através do α de Cronbach com doze itens ($\alpha=0,805$); no entanto, através da correlação do item com o total da escala foram eliminados três itens, não só porque apresentaram valores de correlação muito baixos, mas porque o valor de alfa sem o item era superior ao alfa global. Os restantes nove itens apresentaram um α de Cronbach global de 0,814 e nenhum dos itens apresentou um α de Cronbach superior ao alfa global, dado abonatório de uma boa consistência interna. Reitera-se ainda que o valor da correlação de Pearson com o valor corrigido oscila entre 0,322 e 0,743, conforme se observa na Tabela 1.

Tabela 1 - Correlação de Pearson dos itens que compõem o HHI-C-PT e α de Cronbach dos itens com o total, sem o item - Lisboa, Portugal, 2011-2012

Item	M*	DP ⁺	Correlação de Pearson corrigido	α Cronbach sem o item
1. Tenho uma atitude positiva perante a vida	2,62	0,95	0,580	0,787
2. Tenho objetivos a curto, a médio e/ou a longo prazo	3,33	0,79	0,322	0,818
4. Consigo ver possibilidades no meio das dificuldades	2,81	0,71	0,491	0,798
5. Tenho uma fé que me dá conforto	3,32	0,79	0,530	0,793
7. Consigo lembrar tempos felizes/agradáveis	3,57	0,55	0,514	0,798
8. Tenho uma profunda força interior	3,20	0,72	0,743	0,768
10. A minha vida tem um rumo	2,79	0,82	0,532	0,793
11. Acredito que cada dia tem o seu potencial	2,94	0,69	0,541	0,792
12. Sinto que a minha vida tem valor e mérito	2,97	0,87	0,426	0,807
α de Cronbach				0,814

* M - Média; + DP - Desvio padrão

Para o estudo da validade de constructo, procedeu-se à realização de análises fatoriais em componentes principais, seguidas de rotação ortogonal varimax. Os valores do nível KMO de 0,774 e o valor do teste de esfericidade de Bartlett (991,879; $p=0,000$) atestam que a adequação da amostra para uma análise fatorial é satisfatória.

Através da análise dos componentes principais, com rotação varimax e utilizando o critério de Kaiser

(valores superiores a 1), foram obtidos três fatores que explicam 67,289% da variância total. Por outro lado, a escala não apresenta itens com uma carga fatorial inferior a 0,575, nem cumunalidades inferiores a 0,504, pela qual se pode considerar que a solução fatorial encontrada afigura-se satisfatória, quer do ponto de vista estatístico, quer do ponto de vista do significado, conforme se observa na Tabela 2.

Tabela 2 - Matriz de saturação dos itens nos fatores para solução rodada ortogonal varimax, com três fatores dos itens do HHI-C-PT - Lisboa, Portugal, 2011-2012

Item	Fator			h2
	1 Afiliativa / afetiva	2 Cognitiva / comportamental	3 Temporal / contextual	
1. Tenho uma atitude positiva perante a vida		0,575		0,529
2. Tenho objetivos a curto, a médio e/ou a longo prazo			0,838	0,712
4. Consigo ver possibilidades no meio das dificuldades		0,841		0,733
5. Tenho uma fé que me dá conforto	0,843			0,757
7. Consigo lembrar tempos felizes/agradáveis			0,837	0,778
8. Tenho uma profunda força interior	0,836			0,862
10. A minha vida tem um rumo		0,733		0,643
11. Acredito que cada dia tem o seu potencial		0,604		0,504
12. Sinto que a minha vida tem valor e mérito	0,655			0,539
% Variação explicada por fator	24,008	23,915	19,367	
% Variação explicada acumulada	24,008	47,922	67,289	
KMO		0,774		
Teste de esfericidade de Bartlett		991,879; $p=0,000$		

Obteve-se um α de Cronbach nos três fatores respectivamente de 0,755 (fator 1), de 0,733 (fator 2) e 0,682 (fator 3), e um α total de 0,812.

Foram calculadas também a validade

discriminante dos itens e tal como se pode verificar pelos dados apresentados na Tabela 3, todos os itens pesam mais no seu fator do que nos outros dois fatores, sendo a diferença muito superior a 0,10.

Tabela 3 - Correlação de Pearson entre os itens do HHI-C-PT e os diversos fatores - Lisboa, Portugal, 2011-2012

Item	Fator		
	1 Afiliativa / afetiva	2 Cognitiva / comportamental	3 Temporal / contextual
5. Tenho uma fé que me dá conforto	0,823	0,405	0,258
8. Tenho uma profunda força interior	0,892	0,581	0,383
12. Sinto que a minha vida tem valor e mérito	0,761	0,386	0,129
1. Tenho uma atitude positiva perante a vida	0,465	0,778	0,326
4. Consigo ver possibilidades no meio das dificuldades	0,370	0,754	0,139
10. A minha vida tem um rumo	0,350	0,769	0,331
11. Acredito que cada dia tem o seu potencial	0,163	0,691	0,255
2. Tenho objetivos a curto, a médio e/ou a longo prazo	0,210	0,253	0,922
7. Consigo recordar tempos felizes e agradáveis	0,353	0,412	0,832

Relativamente ao nível de esperança verificado nos cuidadores da amostra, obtido através dos indicadores da versão portuguesa do HHI-C-PT, após a sua renumeração, pode-se constatar com base na Tabela 4 que os cuidadores representantes da amostra possuem um bom nível de esperança (M=3,06; DP=0,49).

Os maiores níveis de esperança estão relacionados com o fato de os cuidadores conseguirem recordar tempos felizes e agradáveis (M=3,57; DP=0,56), de terem objetivos a curto, a médio e/ou a longo prazo (M=3,33; DP=0,80), de terem uma fé que lhes dá conforto (M=3,32; DP=0,72) e de terem uma profunda força interior (M=3,20; DP=0,73).

Os menores níveis referem-se ao fato de os cuidadores terem uma atitude positiva perante a vida (M=2,62; DP=0,96), de considerarem que a mesma tem um rumo (M=2,79; DP=0,83) e de conseguirem ver possibilidades no meio de dificuldades (M=2,81; DP=0,72).

No que se refere às várias dimensões da esperança, foi constatado que os cuidadores apresentam um maior nível de esperança em nível da dimensão temporal/contextual (M=3,45; DP=0,60) e menor em nível da dimensão cognitiva/comportamental (M=2,78; DP=0,60).

Tabela 4 - Caracterização da amostra dos cuidadores no que se refere ao nível de esperança, segundo os vários itens do HHI-C-PT, por fator e esperança global (n=314)* - Lisboa, Portugal, 2011-2012

Fator/Item	Mín ⁺	Máx [‡]	M §	DP
Fator 1 - Dimensão afiliativa/afetiva				
4. Tenho uma fé que me dá conforto	1	4	3,32	0,72
6. Tenho uma profunda força interior	2	4	3,20	0,73
9. Sinto que a minha vida tem valor e mérito	1	4	2,97	0,87
Total dc fator 1	1	4	3,16	0,65
Fator 2 - Dimensão cognitiva/comportamental				
1. Tenho uma atitude positiva perante a vida	1	4	2,62	0,96
3. Consigo ver possibilidades no meio das dificuldades	1	4	2,81	0,72
7. A minha vida tem um rumo	1	4	2,79	0,83
8. Acredito que cada dia tem o seu potencial	1	4	2,94	0,69
Total dc fator 2	1	4	2,78	0,60
Fator 3 - Dimensão temporal/contextual				
2. Tenho objetivos a curto, médio e/ou a longo prazo	1	4	3,33	0,80
5. Consigo lembrar tempos felizes/agradáveis	2	4	3,57	0,56
Total dc fator 3	1	4	3,45	0,60
Total	1	4	3,06	0,49

* Versão final do HHI-C-PT (com os itens renumerados); + Mín - Mínimo; ‡ Máx - Máximo; § M - Média; || Desvio padrão.

DISCUSSÃO

A HHI-C-PT ficou configurada com nove itens do instrumento original, distribuídos por três fatores, os quais Herth (1992) denominou de dimensões, designadamente a dimensão 1 – afiliativa/afetiva (itens 5, 8, 12), a dimensão 2 – cognitiva/comportamental (itens 1, 4, 10, 11) e a dimensão 3 – temporal/contextual (itens 2, 7). Foi igualmente determinada a fiabilidade dos três fatores da HHI-C-PT, tendo-se obtido uma “boa” consistência

interna²¹ dos mesmos, uma vez que apresentam um α de Cronbach respectivamente de 0,682 (fator 3), 0,733 (fator 2) e 0,755 (fator 1), e um α de Cronbach total de 0,814.

O HHI-C-PT apresenta uma consistência interna avaliada através do α de Cronbach com doze itens de 0,805; contudo, quando acerca da análise dos valores de α de Cronbach sem o item, constataram-se valores superiores ao α global, motivos que explicaram a necessidade de se abolirem alguns itens da escala, até atingir valores

estatisticamente aceitáveis.

No total, houve necessidade de se abolirem três itens, nomeadamente, o item 3 ("Sinto-me completamente só"), o item 6 ("Tenho medo do meu futuro") e o item 9 ("Sou capaz de dar e receber carinho/amor"), ficando todos os itens com correlações superiores a 0,20, um α de Cronbach entre 0,768 e 0,818, e um α total de 0,814. Optou-se por não excluir o item 2 ("tenho objetivos a curto, a médio e/ou a longo prazo") apesar do valor de α de Cronbach ser superior ao α global, uma vez que a sua exclusão não aumentava o α global e a sua permanência era importante para o constructo.

O α de Cronbach de 0,814 demonstra uma "boa" consistência interna²¹ e foi similar aos obtidos nos estudos realizados em doentes e cuidadores, nomeadamente ($\alpha=0,88$)¹⁴, ($\alpha=0,81$)¹⁵ e ($\alpha=0,83$)¹⁶. Da mesma forma, o valor obtido na validação para a população portuguesa ($\alpha=0,87$)¹⁷ e pela autora do instrumento original ($\alpha=0,97$)² foram superiores, embora tenham sido validados apenas em doentes.

Assim, a análise fatorial confirmou a sua representação multifatorial com três fatores, tal como na versão original². Enquanto a validação para a população sueca¹⁴ e para a norueguesa¹⁵ resultou uma escala com apenas dois fatores e, tanto na versão portuguesa¹⁷ como na brasileira¹⁶, apenas um fator. Contudo, acredita-se que a diferença na composição dos fatores seja decorrente das diferenças culturais da população da versão original e das versões portuguesa, sueca, norueguesa e brasileira. Por outro lado, as características da amostra selecionada para o presente estudo, ao contemplar apenas os cuidadores também é diferente, o que pode constituir outra das razões que determinaram que esta versão da escala apresente características psicométricas diferentes.

A análise fatorial de componentes principais evidenciou três fatores específicos, tal como no estudo original², enquanto que na validação para os doentes da população portuguesa se evidenciou apenas um fator¹⁷. A percentagem de variância explicada, na totalidade dos fatores, de 67,289%, é superior à obtida no estudo português¹⁷ (50,3%), enquanto que o valor do KMO de 0,774 que sugere uma boa correlação entre variáveis¹⁸, foi inferior a 0,883 encontrado na população portuguesa¹⁷. Já o valor do teste de esfericidade de Bartlett (991,879; $p=0,000$) indica que a adequação da amostra para a

análise fatorial é boa.

Em relação ao instrumento original, por um lado, é importante considerar que para além das diferenças culturais, já decorreram vinte e cinco anos desde que foi realizado o estudo, tendo-se alterado a forma como a esperança é percebida e valorizada.

Percebeu-se ainda que os cuidadores da amostra possuem um bom nível de esperança, se bem que o mesmo seja inferior ao valor obtido na população brasileira (*score* médio de 3,40). Quando comparado o valor referenciado com o nível de esperança dos doentes nota-se que os referenciados apresentam um nível de esperança superior ao dos cuidadores, tanto na população portuguesa (*score* médio de 3,20)¹⁷ como na brasileira (*score* médio de 3,46)¹⁶.

Deste modo, se por um lado entende-se que as variações nos resultados encontrados entre cuidadores possam estar relacionadas com questões culturais ou com o apoio sentido no exercício do seu papel, por outro, pensa-se que as mesmas possam estar relacionadas com o fato da maioria dos doentes, alvo dos cuidados dos cuidadores abordados no estudo, ou seja, 79,6% encontrarem-se em situação de internamento e de agudização da sua situação clínica. Quanto às diferenças entre o nível de esperança entre doentes e cuidadores, pode-se ter por base o fato de que, em muitas situações, os doentes podem desconhecer a natureza da doença ou o tratamento.

Os maiores níveis de esperança estão relacionados com o fato de os cuidadores conseguirem recordar tempos felizes e agradáveis; de terem objetivos a curto, a médio e/ou em longo prazo; de terem uma fé que lhes dá conforto e de terem uma profunda força interior. Os menores níveis referem-se ao fato de os cuidadores terem uma atitude positiva perante a vida, de considerarem que a mesma tem um rumo e de conseguirem ver possibilidades no meio de dificuldades.

Estes resultados sugerem que a esperança avaliada e representada pela amostra está presente no processo vivencial, nas situações de vida, baseada na experiência do passado e do presente e dirigida para o futuro. Por outro lado, a desesperança relaciona-se com o objeto de esperança, desde os pensamentos e desejos até à ação para atingir esse mesmo objeto.

Estes resultados reforçam ainda a importância de se definirem estratégias de intervenção sistematizadas e

promotoras de esperança nestes indivíduos.

CONCLUSÕES

A revalidação do HHI traduzido para português e validado para doentes seguidos em cuidados paliativos – HHI-PT foi realizada numa amostra de 314 cuidadores de pessoas com doença crônica avançada, com um rácio de 34,8:1 (número de sujeitos por cada item do questionário). Do processo de revalidação do HHI resultou o HHI-C-PT, uma escala do tipo Likert, com um total de nove itens, que se distribuíram por três fatores, nomeadamente, a dimensão afiliativa/afetiva, a cognitiva/comportamental e a temporal/contextual. Como características psicométricas obteve-se um α de Cronbach de 0,812 e um KMO de 0,774.

Durante o processo de validação deste instrumento surgiram algumas questões relacionadas com as características psicométricas, número de itens e distribuição dos itens por fatores, contudo, verificou-se que sempre que este instrumento foi validado ou revalidado para outra população/cultura, as características

psicométricas foram alteradas, nos fazendo pensar que poderão ser sensíveis a diferentes características da amostra e a diferenças culturais. Deste modo, considera-se que a discussão sobre a questão estrutural deverá manter-se, através do desenvolvimento de estudos de análise fatorial confirmatória em outras amostras.

Considera-se, no entanto, que essa escala apresenta boas propriedades psicométricas e é um instrumento pequeno, simples e de fácil resposta, permitindo a sua utilização como instrumento de diagnóstico e de avaliação de resultados das intervenções de enfermagem em nível de esperança dos cuidadores de pessoas com doença crônica avançada, contribuindo deste modo para a melhoria dos cuidados prestados aos mesmos.

No que se refere ao nível de esperança global, obteve-se um valor que indica que os cuidadores se apresentam confortáveis (embora longe do desejável), o que sustenta a ideia da importância da avaliação e implementação de estratégias que promovam esse valor.

REFERÊNCIAS

1. Marques R, Dixe MA, Querido A. A esperança e o cuidar de cuidadores informais de pessoas com doença crónica avançada. *Int J Develop Educational Psychol.* 2011; 4(1):27-38.
2. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs.* 1992; 17:1251-9.
3. Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *J Adv Nurs.* 2000; 32(6):1431-41.
4. Buckley J, Herth K. Fostering hope in terminally ill patients. *Nurs Stand.* 2004; 19(10):33-41.
5. Higginson I, Donaldson N. Relationship between three palliative care outcome scales. *Health Qual Life Outcomes.* 2004; 2:68.
6. Duggleby W, Degner L, Williams A, Wright K, Cooper D, Popkin D, et al. Living with hope: initial evaluation of a psychosocial hope intervention for older palliative home care patients. *J Pain Symptom Manage.* 2007; 33(3):247-57.
7. Herth K. Hope in the family caregiver of terminally ill people. *J Adv Nurs.* 1993; 18(4):538-48.
8. Bluvol A, Ford-Gilboe M. Hope, health work and quality of life in families of stroke survivors. *J Adv Nurs.* 2004; 48(4):322-32.
9. Duggleby W, Wright K, Williams A, Dengner L, Cammer A, Holtslander L. Developing a living with hope program for family caregivers of terminally ill cancer patients. *J Palliat Care.* 2007; 23(1):24-31.
10. Duggleby W, Williams A. Living with hope: developing a psychosocial supportive program for rural women caregivers of persons with advanced cancer. *BMC Palliat Care.* 2010; 9(3):1-8.
11. Orlandi F, Pepino B, Pavarini S, Santos D, Mendiondo M. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(4):900-5.
12. Benzein E, Berg A. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliat Med.* 2005; 19(3):234-40.
13. Chapman K, Pepler C. Coping, hope and anticipatory grief in family members in palliative home care. *Cancer Nurs.* 1998; 21:226-34.
14. Benzein E, Berg A. The swedish version of Herth Hope Index – an instrument for palliative care. *Scand J Caring Sci.* 2003; 17:409-15.
15. Wahl A, Rustoen T, Lerdal A, Hanestad B, Knudsen O, Moum T. The norwegian version of the Herth Hope Index (HHI-N): a psychometric study. *Palliat Support Care.* 2004; 2(3):255-63.
16. Sartore A, Grossi. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2):227-32.
17. Viana A, Querido A, Dixe M, Barbosa A. Avaliação da esperança em cuidados paliativos: tradução e adaptação cultural do Herth Hope Index. *Investigação Quantitativa em Cuidados Paliativos.* Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa; 2012.
18. Fortin M. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta; 2009.
19. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Cuidados Paliativos. [Internet] 2011 [citado em 20 jul. 2016]. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/0C255EF1-E3AB-46CF-B79CE9A210F60F6D/0/ProgramaNacionalCuidadosPaliativos.pdf>
20. Streiner D, Norman G. *Health Measurement Scales: a practical guide to their development and use.* 4th ed. New York: Oxford University Press Inc; 2008.
21. Maroco J. *Análise estatística com utilização do SPSS.* 3ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2010.

Recebido em: 02/08/2016

Aceito em: 20/11/2016